

NÚMERO EXTRAORDINARIO



REVISTA GALLEGA DE PSQUIATRIA Y NEUROCIENCIAS

ANUARIO REVISTA GALLEGA DE PSIQUIATRIA Y NEUROCIENCIAS



¿Trastornos? de la ¿Personalidad?
Hacia un modelo integrador

Leonelo Forti Sampietro

GALICIA 2005

NÚMERO EXTRAORDINARIO

Revista de la Asociación Gallega de Psiquiatría

La Revista Gallega de Psiquiatría y Neurociencias se publica por la Asociación Gallega de Psiquiatría. Todas las publicaciones incluyendo manuscritos para publicación, han de ser remitidos a los editores, Apdo. de Correos nº 8, Vigo (Pontevedra) o a la dirección de correo electrónico jmolivares@mundo-r.com. Los números atrasados, así como las peticiones de suscripción, pueden pedirse a dicho apartado. La publicación de la Revista tendrá carácter semestral, además de un número monográfico anual.

El material publicado de la Revista Gallega de Psiquiatría y Neurociencias no refleja directamente los puntos de vista de los editores.

Revista Gallega de Psiquiatría y Neurociencias

Boletín Oficial de la Asociación Gallega de Psiquiatría

Edita: La Asociación Gallega de Psiquiatría

Comité de Dirección y Redacción

José Ramón **Martínez Villamarín**, José Manuel **Olivares Diez**, Avelina **Pérez Bravo**,
Manuel **Serrano Vázquez** y Raúl **Vázquez-Noguerol Méndez**

Consejo Editorial

- | | |
|--|---|
| Acuña Castroviejo, José - SANTIAGO DE COMPOSTELA | Guimón Ugartechea, José - GINEBRA (SUIZA) |
| Alamo, Cecilio - ALCALA DE HENARES | Gurpegi Fernández de Longoria, Manuel - GRANADA |
| Alvarez Martínez, Enrique - BARCELONA | Gutiérrez Fraile, Miguel - VITORIA |
| Ayuso Gutiérrez, José Luis - MADRID | Leal Cercós, Carmen - VALENCIA |
| Baca Baldomero, Enrique - MADRID | Lieberman, Paul - E. CALIFORNIA (USA) |
| Ballesteros Alcalde, Carmen - VALLADOLID | Llorca Ramón, Ginés - SALAMANCA |
| Ballús Pascual, Carlos - BARCELONA | Lobo Satue, Antonio - ZARAGOZA |
| Barcía Salorio, Demetrio - MURCIA | López Ibor, Juan José - MADRID |
| Bassols, Ramón - BARCELONA | Luque Luque, Rogelio - CORDOBA |
| Bermejo, Félix - MADRID | Massana Ronquillo, Joan - BARCELONA |
| Bernardo Arroyo, Miguel - BARCELONA | Medina León, Antonio - CORDOBA |
| Berrios, Germán - E. CAMBRIDGE (UK) | Menchón Magriñá, José Manuel - BARCELONA |
| Bobes García, Julio - OVIEDO | Micó, Juan Antonio - CADIZ |
| Bousoño García, Manuel - OVIEDO | Montejo, Angel Luis - SALAMANCA |
| Bulbena Vilarasa, Antonio - BARCELONA | Navarro, Carmen - VIGO |
| Cañas de Paz, Fernando - MADRID | Noya García, Manuel - SANTIAGO DE COMPOSTELA |
| Carrasco, José Luis - SALAMANCA | Obiols Llandarich, Joan - BARCELONA |
| Casaís Martín, Leonardo - CADIZ | Ortega-Monasterio, Leopoldo - BARCELONA |
| Casas Brugué, Miguel - BARCELONA | Otero Camprubí, Aurora - BARCELONA |
| Cervera Enguíx, Salvador - PAMPLONA | Palomo Alvarez, Tomás - MADRID |
| Concheiro Carro, Luis - SANTIAGO DE COMPOSTELA | Peralta, Victor - PAMPLONA |
| Conde López, Valentín - VALLADOLID | Pigem Palmes, José Ramón - BARCELONA |
| Cuenca Fernández, Eduardo - ALCALA DE HENARES | Quemada, Ignacio - BILBAO |
| Cuesta Zurita, Manuel - PAMPLONA | Ríos Rial, Berta - MADRID |
| Chinchilla Moreno, Alfonso - MADRID | Roca Benassar, Miguel - PALMA DE MALLORCA |
| de Flores Formentí, Tomás - IGUALADA | Rojas Marcos, Luis - NUEVA YORK (USA) |
| de la Gándara Martín, Jesús - BURGOS | Ros Montalban, Salvador - BARCELONA |
| Dourdil Pérez, Federico - ZARAGOZA | Ruiz Fernández, Eulalia - MURCIA |
| Eguiluz Urruchurto, Iñaki - BILBAO | Sáiz Ruiz, Jerónimo - MADRID |
| Fernández Rodríguez, José María - VIGO | Sala José, María - ZARAGOZA |
| Franch Valverde, Juan - VALLADOLID | Salvador Carulla, Luis - CADIZ |
| Galiana Cela, Manuel - MURCIA | Sanchez Planell, Lluís - BADALONA |
| Gastó Ferrer, Cristóbal - BARCELONA | Sanjuán, Julio - VALENCIA |
| Gibert Rahola, Juan - CADIZ | Toro Trallero, José - BARCELONA |
| Giner Ubago, José - SEVILLA | Valdés Miyar, Manuel - BARCELONA |
| Gómez Alonso, Juan - VIGO | Vallejo Ruiloba, Julio - BARCELONA |
| González Monclús, Enrique - BARCELONA | Valls, José - CORDOBA |
| González de Chaves, Manuel - MADRID | Villagrán Moreno, José María - CADIZ |
| Gracia Marco, Ramón - LA LAGUNA | |
| Guerrero Torre, José - SEVILLA | |

Junio 2005



Nº Extraordinario

1

¿Trastornos? de la ¿Personalidad?

Índice de Capítulos

Presentación a cargo de Raúl Vázquez-Noguerol y Joaquín Martínez Valente	7
Introducción	9
I) El modelo de Millon	12
I a. Criterios taxonómicos.....	12
I b. Distribución de Trastornos según capacidades adaptativas.....	17
I c. Las escalas comparativas	22
II) Confrontación con los niveles teóricos integrados	27
II a. Los ocho parámetros clínicos de Millon.....	29
II b. Distribución de rasgos según estilos adaptativos	31
II c. Características de los TP del estilo Depredador.....	37
II d. Características de los TP del estilo Sumiso	38
II e. Características de los TP del estilo Teatral	39
II f. Características de los TP del estilo Ausente.....	41
II g. Características de los TP graves	44
III) Confrontación en el nivel psicodinámico	48
III a. El modelo de Otto Kernberg.....	48
IV) Confrontación en el nivel biofísico.....	57
IV a. El modelo de Cloninger	57
IV b. Respuesta a fármacos.....	68
IV c. Neurofisiología	74
V) Confrontación con modelos dimensionales	80
V a. El modelo de Livesley.....	80
V b. El modelo de los Cinco Grandes Factores.....	81

VI) Un modelo evolucionista, integrador y dimensional (MEID).....	86
VI a. Ajustes al modelo de Millon.....	86
VI b. El MEID, descriptores y distribución de TP.....	90
VI c. Una aplicación práctica del MEID: Traspase de capacidades.....	95
Conclusiones.....	100
Bibliografía.....	101

Índice de tablas

1. Modelo de Millon	14
2. Taxonomía de Millon	15
3. Distribución serial de TP según capacidades adaptativas	20
4. Distribución cartesiana de TP	21
5. Beneficios de las escalas comparativas	24
6. Distribución de TP utilizando escalas comparativas	25
7. Confrontación con los niveles teóricos integrados.....	28
8. Distribución de descriptores en el nivel conductual.....	33
9. Distribución de descriptores en el nivel cognitivo.....	34
10. Distribución de descriptores en el nivel psicodinámico.....	35
11. Distribución de descriptores en el nivel biofísico.....	36
12. Grado de integración de los niveles teóricos.....	46
13. El modelo de Kernberg	50
14. Correlación entre el modelo de Kernberg y el de Millon	54
15. El modelo de Cloninger.....	58
16. Ajustes al modelo de Cloninger en dimensiones conflictivas	59
17. Correlación entre el modelo de Cloninger y el de Millon.....	65
18. Distribución de descriptores de temperamento.....	66
19. Correlación entre los modelos de Cloninger, Kernberg y estilos adaptativos.....	66
20. Indicaciones farmacológicas en TP.....	72
21. Correlación entre indicaciones farmacológicas y estilos adaptativos.....	73

22. Neurofisiología en TP.....	78
23. Correlación entre neurofisiología y estilos adaptativos.....	78
24. Confrontación con el modelo de los Cinco Grandes Factores	84
25. Un modelo evolucionista, integrador y dimensional (MEID)	92
26. Distribución de TP según el MEID simplificado.....	93
27. Descriptores del MEID en cada estilo adaptativo	94
28. Tránsito de capacidades: fundamentos y aplicaciones	98
29. Tránsito de capacidades: un ejemplo clínico	98

Prólogo

La personalidad y su trastorno es un campo de la psiquiatría en el que la investigación sigue proporcionando más preguntas que respuestas. La mayor parte de las dudas tienen que ver con problemas de definición y clasificación que plantean dificultades epistemológicas. Si entre los profesionales no hay aún un acuerdo en definir lo que es la personalidad... ¿cómo vamos entonces a determinar los distintos tipos y el límite del trastorno? No parece haber aún una base de conocimiento suficiente sobre la que construir líneas de investigación que nos proporcionen 'evidencias científicas'. Es por esto que siguen siendo necesarias aportaciones teóricas y empíricas.

En este estadio del conocimiento de la personalidad y sus alteraciones, es de gran valor conocer el ejercicio crítico que hace el Dr. Forti sobre algunos de los principales modelos nosológicos actuales, y sus propuestas. El autor que, por una parte, ha recibido formación en las áreas teóricas de psiquiatría, psicología dinámica y filosofía, tiene también, por otra, una larga experiencia clínica psiquiátrica, en Argentina y España, con pacientes en distintos contextos sanitarios (hospitalización, consultas externas, urgencias, interconsulta), tanto públicos como privados, y una amplia variedad de enfoques y abordajes terapéuticos que incluyen siempre una «actitud» psicoterapéutica.

El estudio de Forti comienza con la revisión del modelo de Millon (plataforma sobre la que va desarrollando el análisis crítico), que es contrastado con otras teorías integradas. En una minuciosa disección del modelo, el autor señala los aciertos y aportaciones que son sustentados por otros autores, pero también resalta sus limitaciones e inconsistencias. Con la aportación de estos otros enfoques (Kernberg, Cloninger, farmacológico y neurofisiológico, Cinco Factores de Costa-McRae-Widiger, Livesley) realiza finalmente un valiente esfuerzo por proponer alternativas en un modelo evolucionista, integrador y dimensional. Las conclusiones encuentran argumentos convincentes y producen resonancia en las observaciones clínicas de la práctica habitual.

Con seguridad el trabajo es además el resultado de su interés personal en la 'forma de ser' de las gentes de su entorno y de su inquietud por hacerse todas las preguntas necesarias y explorar los diversos caminos por los que le lleva el discurrir de su permanente reflexión, como nos agrada observar y compartir a los que le conocemos.

**Raúl Vázquez-Noguerol
Joaquín Martínez Valente**

¿Trastornos? de la ¿Personalidad? Hacia un modelo integrador

Leonelo Forti Sampietro

Médico Psiquiatra

Dr. Cadaval 7 3º izda.

36202 VIGO

Introducción

Los modelos son constructos teóricos que intentan dar cuenta sobre entes y mecanismos ocultos a la observación directa. Algunos, como la Mecánica clásica de partículas, logran explicar y predecir todos los fenómenos posibles; otros, como la Física cuántica, construyen leyes hipotéticas con alta capacidad de predicción, pero sin lograr una comprensión ontológica completa de lo explicado; y otros, como la Psicopatología, balbucean hipótesis sobre un objeto oscuro e incognoscible, entre otras razones, porque esta tarea la ejerce el mismo objeto a estudiar (otra mente). Como todo modelo implica necesariamente una teoría, deberá manejarse entre supuestos, leyes, capacidad de predicción e intentos de explicación. Siendo la psicopatología una ciencia inmadura (Forti 2002), de momento es imposible exigir a un modelo de personalidad una descripción exhaustiva (que agote todas las posibilidades del objeto) y explicativa (que cada fenómeno observado tenga causas unívocas) de los procesos psíquicos. Aun así, es posible exigirle, como a todo modelo hipotético, un mínimo de consistencia con el resto de teorías vigentes.

Todas las corrientes epistemológicas, desde el polo biologicista hasta el psicodinámico, utilizan el concepto «Personalidad». Si bien cada escuela tiene sus propios referentes y parámetros para distinguir variables normales y patológicas, actualmente hay varios puntos de consenso entre escuelas divergentes.

- 1) Definen la personalidad como el modo habitual de percibir, sentir, pensar y actuar en el mundo que tiene cualquier individuo de la especie humana.
- 2) Este modo habitual es la resultante de la combinación de habilidades, más o menos desarrolladas a partir de la interacción entre predisponentes genéticos y estímulos del entorno.
- 3) El espectro salud-enfermedad es un continuo dinámico, sin límites precisos, no siempre estable, con alta carga genética y ambiental.
- 4) La salud es un concepto abstracto, relacionado con la maduración óptima de varios sistemas interdependientes, pudiendo haber múltiples variantes sanas.
- 5) De momento no es posible definir la personalidad como un ente físico reconstruible, sino como un epifenómeno de la combinación de muchas dimensiones, las que a la vez dependen de sistemas funcionales y orgánicos.
- 6) Los Trastornos de Personalidad (TP) serían casos prototípicos (más teóricos que clínicos) con al menos una dimensión en su variable extrema (Por ejemplo Esquizoide como prototipo de máxima introversión e Histriónico como prototipo de máxima extroversión).
- 7) De momento es imposible excluir el peso causal del entorno y lo biográfico (como detonantes de predisposiciones latentes o como desestabilizadores de un equilibrio frágil).

Millon, a partir de 6 dimensiones evolucionistas, a las que denomina Capacidades Adaptativas (CCAA) y 4 niveles de descripción psicopatológica (conductual, fenomenológico, psicodinámico y biofísico), diferencia 15 trastornos de personalidad (TP). Adjudica a cada TP una medida discreta (alta, media o baja) en cada CCAA, y una serie de atributos descriptivos (rasgos y síntomas) en cada nivel psicopatológico. Cumple parcialmente con los atributos que su autor le atribuye.

- 1) **Evolucionista** (término más adecuado que «evolutivo»), pues agrega las **Capacidades adaptativas (CCAA)** como dimensiones relevantes.
- 2) **Integrador**, pues utiliza descriptores de varios niveles teóricos (Conductual, cognitivo, psicodinámico y biofísico).
- 3) **Dimensional**, pues propone TP como prototipos abstractos, en los que se darían combinaciones poco frecuentes de valores en todas las dimensiones a evaluar.

Sin embargo, al revisar su modelo y al contrastarlo con algunas de las teorías integradas, se detectan cuatro tipos de inconsistencias.

- 1) Clasifica los TP en base a criterios poco sensibles y poco relevantes, formando 4 subgrupos de TP con clínica heterogénea, sacrificando el aporte evolucionista de su modelo y algunas nociones axiomáticas de las teorías integradas.
- 2) Adjudica valores discretos y estáticos a las CCAA de cada TP, cuando lo habitual es que las CCAA de un individuo cambian en diferentes entornos (cortes sincrónicos) y a lo largo del tiempo (cortes diacrónicos).
- 3) No incluye, y a veces distorsiona, conceptos axiomáticos de las teorías integradas en los niveles psicodinámico y biofísico.
- 4) Al abusar de los diagnósticos diferenciales, subtipos clínicos y covariancias no logra escapar de lo categorial.

A partir de estas observaciones se hará una crítica constructiva en la que se destacarán los aciertos y aportes del modelo, se señalarán sus limitaciones y contradicciones, y se propondrá un modelo modificado. En el primer capítulo se señala que los criterios taxonómicos que utiliza Millon son irrelevantes (Todos los TP padecen en mayor o menor medida cada uno de los criterios), poco sensibles (agrupa TP con clínica antagónica), e inconmensurables (no utiliza un criterio mayor para ordenar los TP). Se propone como alternativa una taxonomía evolucionista que utiliza criterios más relevantes (detectan rasgos con peso clínico y teórico), más sensibles (las CCAA subrayan diferencias significativas entre grupos de TP) y conmensurables (se utiliza un único criterio para formar los grupos). Se sustituyen las escalas métricas (valores discretos y estáticos) por escalas comparativas, más adecuadas al objeto (la psiquis). Estas primeras modificaciones al **modelo de Millon** permiten proponer una distribución de TP en cuatro **estilos adaptativos (EEAA)**.

En el segundo capítulo se confronta la propuesta de estilos adaptativos (EEAA) con los rasgos clínicos que Millon describe para cada TP en los niveles conductual, fenomenológico, psicodinámico y biofísico. Sólo los dos primeros niveles comparten precisión en las descripciones, correlación de rasgos entre TP de un mismo estilo adaptativo y gradiente de continuidad desde cada TP extremo hacia los TP adyacentes, por lo cual se infiere que el modelo de Millon satisface la exigencia integradora en los niveles conductual y fenomenológico, y no la satisface en los niveles psicodinámico y biofísico.

En el capítulo tres se confronta la propuesta de estilos adaptativos (EEAA) con el modelo de Kernberg, suficientemente aceptado por la comunidad psicoanalítica y muy citado por Millon. En el capítulo cuatro se hace una triple confrontación con modelos del nivel biofísico:

-
- a) el modelo y Cloninger.
 - b) indicaciones farmacológicas en TP.
 - c) datos disponibles sobre neurofisiología de los TP.

Es esperanzador observar que los dos niveles confrontados (psicodinámico y biofísico), antagónicos durante tantas décadas, se refuerzan mutuamente, reafirman la hipótesis de EEAA y ratifican los ajustes sugeridos al modelo de Millon:

- a) cambios en las CCAA de algunos TP.
- b) restricción del alcance clínico de otros TP.
- c) nuevos descriptores, más específicos y consistentes para ambos niveles.

En el capítulo cinco se confronta el Mm1 con dos modelos dimensionales:

- a) El modelo de los Cinco Factores de Costa, McRae y Widiger;
- b) El modelo de Livesley. Ambas confrontaciones ratifican las propuestas de ajustes hechas en los dos capítulos previos para los mismos TP.

En el capítulo seis se sistematizan las modificaciones sugeridas en los capítulos anteriores, para proponer un **Modelo Evolucionista, Integrador, y Dimensional (MEID)**, que incluye las dimensiones más relevantes de todos los modelos integrados. Si bien contiene demasiados datos, facilita el diálogo entre escuelas diferentes y puede tener utilidad en investigación. Para el trabajo clínico se propone un **MEID simplificado**, que incluye solamente los criterios más sensibles y relevantes para el diagnóstico y tratamiento de individuos con disfunción en alguna dimensión de su personalidad, con o sin TP. Ambos modelos logran una mejor correlación que el modelo de Millon entre las CCAA y las teorías integradas, y subrayan la importancia evaluar y tratar dimensiones (tendencias y habilidades) más que categorías (TP). Al final se ilustra la aplicación del MEID, tanto para diagnóstico como para intervenciones psicoterapéuticas, introduciendo la noción de **trasvase de capacidades**, defendiendo que las CCAA son tendencias adaptativas variables en tiempo y espacio (Cortes sincrónicos y diacrónicos).

I. El modelo (teoría) de Millon

Clasificar es algo más que ordenar según atributos objetivos y mensurables. Si se ordenaran los habitantes de la tierra según el número de miembros con movilidad adaptativa (criterio objetivable), podrían formarse cuatro grupos de habitantes: ápedos (sin patas), bípedos (aves y hombres), cuadrúpedos (resto de mamíferos), y polípedos (animales con más de cuatro patas). Esta clasificación es objetiva, pero vacua. Hay otros criterios, a veces menos objetivos pero más sensibles y relevantes que el número de patas, para captar diferencias de grupo. Clasificar tiene al menos tres implicaciones que superan la mera ordenación en base a hechos objetivables.

- a) Ontológicas: los objetos clasificados deben tener atributos de entes u objetos.
- b) Epistemológicas: las dimensiones utilizadas para evaluar representan a teorías, con leyes y visiones de mundo que justifican su validez.
- c) Prágmáticas: la clasificación debería facilitar la separación de grupos de objetos con diferencias relevantes (Diferenciar mamíferos de ovíparos tiene consecuencias taxonómicas más sensibles y relevantes que el número de patas). Si utilizar el número de patas como criterio taxonómico mayor puede dar lugar a errores ontológicos, epistemológicos y prácticos, ¿cuánto más delicado será seleccionar atributos sensibles y relevantes para algo tan oscuro como las variables de personalidad?

La personalidad es un constructo teórico que hacen los observadores para, desde un estado de saber dado, **interpretar** secuencias de hechos, predisposición genética y constitucional, experiencias previas y circunstancias vitales del momento, y **explicar** el funcionamiento adaptativo del sujeto. Los trastornos de personalidad (TP) serían para Millon «...alteraciones en la matriz personal completa del individuo... que ocupan todo el espectro de patrones de funcionamiento posibles en todas las áreas de acción del individuo...» Esto excluye patrones parciales de estrategias de conducta aplicados a un área escotomizada de funcionamiento de un individuo, en los cuales la conducta predominante para esa tarea no impide el funcionamiento adaptativo y gratificante en las restantes áreas de la vida. Por ejemplo, los rasgos psicopáticos durante una competición deportiva, la baja capacidad para evitar el dolor durante un combate, o la incapacidad para volcarse a los otros durante una fase importante de un descubrimiento. En los TP, las estrategias son «... **generalizadas** (se utilizan las mismas estrategias para diferentes situaciones)... **desadaptativas** (el resultado es diferente al motivo por el que se la utiliza)... e **insuficientes** (el resultado perjudica y limita las posibilidades adaptativas)...»

En este capítulo, tras describir la taxonomía de Millon, señalando sus aciertos y limitaciones, y a partir de los valores que Millon adjudica a cada TP en sus capacidades adaptativas, se hará propuesta de clasificación de TP en cuatro estilos adaptativos (EEAA). Como en este trabajo los TP son prototipos teóricos en los que se darían combinaciones de dimensiones extremas, cuando se haga referencia a un TP éste se escribirá sustantivado y con mayúsculas, para diferenciarlo de los rasgos, que se escribirán como adjetivos y con minúsculas (Por ejemplo «Esquizoide» se refiere al TP Esquizoide, mientras que «esquizoide» hace referencia a rasgos).

I a. Criterios taxonómicos

El MM incluye el aporte de la psiquiatría evolucionista a la comprensión y explicación del desarrollo de la personalidad, facilitando un enfoque multidisciplinario que permite evaluar y diagnosticar desde una posición que está «más allá» de las diferencias entre escuelas teóricas rivales. Millon critica, con acierto, al DSM, por utilizar diferentes criterios en diferentes diagnósticos, impidiendo la comparación

de trastornos (por ejemplo, cinco de los ocho criterios del trastorno dependiente de la personalidad son interpersonales, mientras que no hay ningún criterio cognitivo ni psicodinámico, presentes en la descripción de otros TP). Para que las descripciones cubran todas las áreas de funcionamiento adaptativo de la personalidad y para facilitar la comparación de TP, Millon propone describir todos y cada uno de los TP con los mismos criterios. A partir de cuatro niveles clínicos (que representan las descripciones de las escuelas teóricas integradas) y un nivel evolucionista (seis capacidades adaptativas), clasifica y describe quince trastornos de personalidad (tabla I).

El individuo pasa por etapas no excluyentes de disposición para organizar las percepciones y adaptarse al entorno, asimilando en cada etapa patrones de conducta adaptativa y al mismo tiempo potenciando en los otros conductas que refuerzan o inhiben sus capacidades. Esta circularidad en la interacción entre fuerzas ambientales y orgánicas que subraya Millon (Pág.70) insinúa que la disposición biológica del infante puede desencadenar en el entorno conductas que refuercen esa disposición, dando lugar a un modelo de interacción entre factores predisponentes y adquiridos que supera las hipótesis causales unidireccionales del psicoanálisis y la genética (cuando son enfocados con rigidez monista). Las CCAA polares del adulto serían la sedimentación de este entramado de disposiciones, refuerzos del entorno, y potenciación de los refuerzos del entorno durante el desarrollo del infante a lo largo de las etapas evolutivas.

Si bien no todos los pacientes que demandan atención reúnen requisitos suficientes ni excluyentes como para ser diagnosticados de TP, casi todos suelen acudir por padecer problemas adaptativos (no necesariamente en todas sus áreas de funcionamiento ni el mismo problema en cada una de ellas). En este sentido las CCAA son un instrumento de evaluación y aproximación útil y adecuado al objeto (el paciente, con o sin TP). En el capítulo seis se intentará demostrar la conveniencia y la consistencia de utilizar «tendencias adaptativas dinámicas» en lugar de CCAA estáticas, tanto en diferentes áreas de funcionamiento (cortes sincrónicos) como en diferentes etapas de la vida (cortes diacrónicos).

Millon describe, y por lo tanto diferencia, cuatro grupos de TP, en base a cuatro criterios taxonómicos (dificultad para el placer, problemas interpersonales, conflictos intrapsíquicos y déficit estructurales). Dice que las «personalidades con **dificultades para el placer**» comparten una baja CPP; que las «personalidades con **problemas interpersonales**» se caracterizan por un desequilibrio en la polaridad SELF-OTROS; que las «personalidades con **conflictos intrapsíquicos**» presentan un desequilibrio interno en su estructura morfológica, con conflictos entre las CCAA; y que las «personalidades con **déficit estructurales**» son trastornos graves, con baja o nula capacidad en las tres polaridades. Llama la atención que en estas descripciones no se refiere a trastornos sino a «personalidades con... mayor o menor capacidad adaptativa...», como si prefiriera evitar las categorías, aunque luego, a lo largo del resto de su trabajo, disecciona cada TP como si fueran categorías.

Tabla 1. El modelo de Millon.

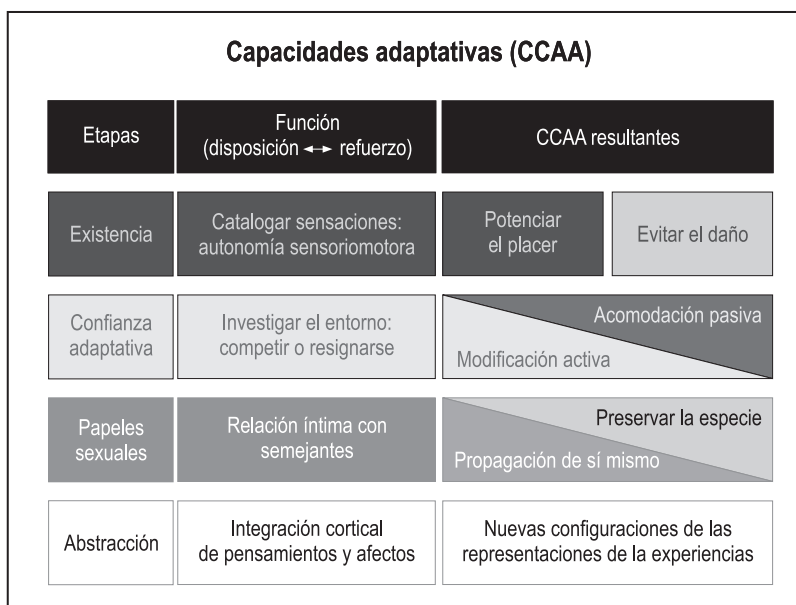
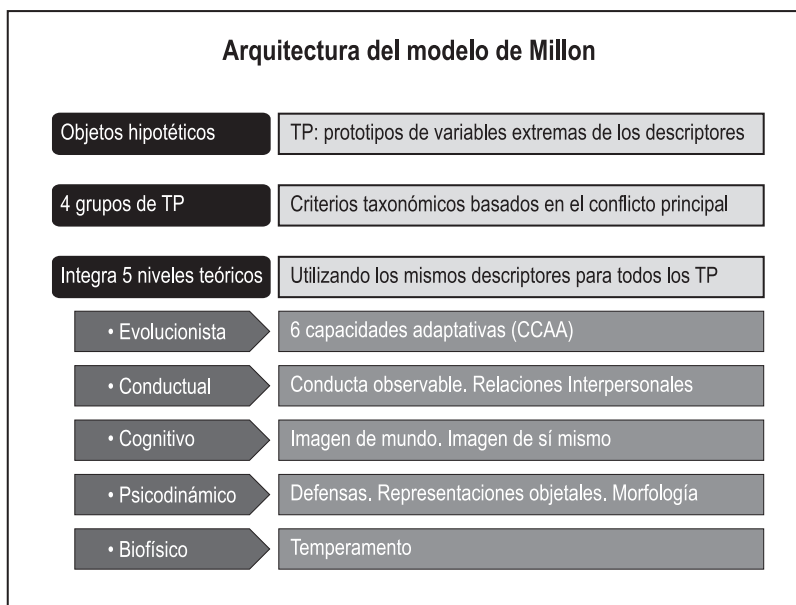


Tabla 2. Taxonomía de Millon.

4 grupos de TP, con valores discretos en CCAA									
CRITERIOS	TRASTORNOS	DSM	CIE10	CPP	CED	ACT	PAS	SELF	OTROS
Dificultad para el placer	Esquizoide	A	60.1	Baja	Baja	Baja	Media	Alta	Baja
	Evitativo *	C	60.6	Baja	Alta	Alta	Baja	Media	Media
	Depresivo *			Baja	Alta	Media	Alta	Media	Media
Problemas Inter-personales	Dependiente	C	60.7	Media	Media	Baja	Alta	Baja	Alta
	Histriónico	B	60.4	Media	Media	Baja	Alta	Baja	Alta
	Narcisista *	B	Apénd.	Media	Media	Baja	Alta	Alta	Baja
	Antisocial *	B	60.2	Media	Baja	Alta	Baja	Alta	Baja
Conflicto intra Psíquico	Sádico			Media	Alta in	Alta	Baja	Media	Baja
	Negativista	C	Apénd.	Baja	Media	Alta	Media	Media	Baja
	Obsesivo *	C	60.5	Baja	Media	Baja	Alta	Baja	Alta
	Masoquista			Baja	Alta in	Media	Alta	Baja	Media
Déficit estructural	Esquizotípico	A	20.0	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja
	Límite *	B	60.3	Media	Media	Media	Media	Media	Media
	Paranoide	A	60.1	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja	Baja

* TP con valores inconsistentes respecto al grupo (Evitativo, Depresivo, Antisocial, Narcisista, Obsesivo y Límite)

CRITERIOS		TRASTORNOS		
Dificultad para el placer	Esquizoide		Inconmensurables	c/u evalúa diferentes dimensiones
	Evitativo *			
	Depresivo *			
Problemas Inter-personales	Dependiente		Irrelevantes	c/u es parte de la definición de TP
	Histriónico			
	Narcisista *			
	Antisocial *			
Conflicto intra Psíquico	Sádico		Baja sensibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica Agrupa TP muy distintos (Esquizoide-Depresivo; Dependiente-Antisocial; Sádico-Obsesivo)
	Negativista			
	Obsesivo *		<ul style="list-style-type: none"> • Teórica No utiliza dimensiones de las teorías integradas	
	Masoquista			
Déficit estructural	Esquizotípico		Taxonomía categorial	Valores discretos y estáticos, covariancia, diagnóstico diferencial...
	Límite *			
	Paranoide			

Si bien la CIE10 describe sólo 8 TP en el apartado de trastornos de personalidad (F.60), éstos tienen correspondencia casi unívoca con los trastornos de Millon. Es adecuada la nueva denominación de Límite con dos subtipos (Inestable emocional, subtipo impulsivo y subtipo límite). En el apéndice 1 hay otros dos, Narcicista y Negativista, «...cuyo estatus clínico o científico todavía se considera incierto...». Esquizotípico pasa a formar parte de los trastornos del área de la psicosis (F21). Sádico y Masoquista, si bien no figuran en la CIE 10, podrían ser incluidos como subtipos específicos de Antisocial y Dependiente respectivamente. Terminal puede ser el destino final común de varios trastornos de la personalidad. El único trastorno que queda sin clasificar es Depresivo, cuya existencia también es cuestionada por Millon.

En el DSM IV tampoco figuran Sádico, Masoquista, Depresivo y Terminal. Los tres grupos del DSMIV («excéntricos», «dramáticos» y «ansiosos») tienen mayor consistencia clínica que los cuatro grupos de Millon, aunque cabe preguntarse porqué el DSM no diferencia un cuarto grupo de TP (Las sugerencias de Millon en este aspecto son interesantes), con tendencias psicopáticas, como Antisocial y Sádico, con suficientes diferencias clínicas y de pronóstico (por ejemplo la «peligrosidad para sí y para terceros») respecto a los otros dos TP del grupo B (Histriónico y Narcicista).

Si los cuatro criterios taxonómicos de Millon no se corresponden con las CCAA ni tienen homogeneidad clínica (los grupos clínicos del DSM IV son más consistentes), es probable que sean inadecuados como criterios mayores de clasificación. Si bien los TP de cada subgrupo comparten algunos rasgos: introversión y poca capacidad para libidinizar el entorno (Esquizoide, Evitativo y Depresivo); habilidad para captar el interés de los otros (Dependiente, Histriónico y Antisocial); elevada tensión intrapsíquica (Sádico, Masoquista y Compulsivo); pobreza estructural (TP graves); la elección de estos criterios parece desacertada y limitada por varias razones.

- 1) **Incomensurabilidad**, pues cada criterio evalúa un área diferente de la personalidad, cometiendo el mismo error que Millon critica al DSM (No utilizar los mismos criterios para describir todos los TP).
- 2) **Baja sensibilidad teórica**, pues las CCAA (el aporte del modelo) no tienen peso taxonómico (clasifica a los TP según otros criterios).
- 3) **Baja sensibilidad clínica**, por colocar en un mismo subgrupo a TP con clínica y estructura de personalidad demasiado diferentes (Esquizoide con Depresivo; Dependiente con Antisocial; Sádico con Obsesivo; y Esquizotípico con Límite).
- 4) **Irrelevancia**, pues cada criterio es parte de la definición de TP: tener un TP implica necesariamente un déficit en todos y cada uno de los cuatro criterios, todos los TP tendrán necesariamente limitaciones en cada uno de los criterios utilizados.
- 5) Es un modelo **categorial**, pues no cumple con axiomas de los modelos dimensionales: abusa del diagnóstico diferencial y la covariancia, utiliza escalas métricas (valores discretos y estáticos) no resalta el gradiente de continuidad entre TP.

El primer criterio, «dificultades en la capacidad de potenciar el placer (CPP)», no es relevante, ya que nueve TP comparten una baja CPP. Por otra parte, como ningún TP tiene CPP alta, ésta podría ser un indicador de ausencia de TP. Los criterios para la formación del segundo y tercer grupo («Dificultades interpersonales» y «conflictos intrapsíquicos») no son relevantes para lograr un mínimo de homogeneidad de grupo, pues las diferencias entre los trastornos son demasiado grandes como para que formen subgrupos homogéneos, y porque tener «dificultades interpersonales» y «conflictos intrapsíquicos» es parte de la definición de trastorno de personalidad. El criterio «déficit estructural», utilizado para definir a los trastornos graves, si bien es congruente con la baja capacidad en todas

las polaridades de estos trastornos, es insensible a las marcadas diferencias clínicas entre los cuatro trastornos graves.

En un sentido más general su clasificación parece tener otras inconsistencias.

- 1) Si bien aclara que estos cuadros no tienen validez de categorías, y defiende la necesidad de mantener una posición dimensional, no logra evitar las categorías, abusando de diagnósticos diferenciales y covarianza de trastornos. Quizás sea imposible dejar de pensar en categorías, pues el conocimiento humano precisa ordenar el caos de estímulos sensoriales con las categorías del entendimiento (Kant), por lo que habría que cuestionar el alcance de lo dimensional en su modelo: si el modelo pretende ser dimensional debería eliminar más las nociones categoriales, en caso contrario la única solución es evitar predicar de su modelo que éste es dimensional. En los siguientes apartados se ofrecen soluciones parciales que permiten mantener el atributo dimensional del modelo.
- 2) Si bien dice que los TP «no son medicalizables» y que «no son diagnosticables ontológicamente», se contradice al incluir entre las teorías integradas, modelos como el de Klein y el de Cloninger, que proponen diferentes umbrales de respuesta a fármacos, e incluye el nivel biofísico como uno de los niveles de diagnóstico. Pese a estas limitaciones, el modelo de Millon es muy aprovechable. En este capítulo se intentará rescatar una taxonomía a partir de las capacidades adaptativas que adjudica a cada TP.

1 b. Distribución de Trastornos según capacidades adaptativas

Si cada TP tiene valores discretos en las seis CCAA (Tabla 2), es posible crear una **taxonomía evolucionista**, ordenando los trastornos en series (Tabla 3), con las puntuaciones extremas y con tendencia polar al inicio y al final de la serie, y las puntuaciones bajas y parejas en el centro (2-0, 2-1, 1-0, 1-1, 0-0, 1-1, 1-1, 1-2, 0-2). Si bien desde el punto de vista aritmético puede ser más razonable colocar 1-0 como inmediatamente siguiente a 2-0, pues son dos funciones que comparten el cero, como lo que se quiere destacar es la tendencia adaptativa hacia algún polo, se propone 2-1 como puntuación adyacente a 2-0. Por la misma razón se coloca 1-0 a continuación de 2-1, ya que si bien suma menos capacidad total que 1-1, mantiene una tendencia hacia un polo.

La polaridad «Capacidad para potenciar el placer y Capacidad para Evitar el dolor» (**CPP-CED**) tiene dos limitaciones.

- 1) **Baja sensibilidad.** Ocho trastornos (¡Más del cincuenta por ciento!) se amontonan en el centro indiferenciado de baja o media capacidad en ambos polos. Si bien agrupa trastornos con cierto gradiente de continuidad clínica (Masoquista, Depresivo y Evitativo en el extremo de alta CED y baja CPP), agrupa TP incompatibles (Dependiente junto a Narcicista, Límite e Histriónico).
- 2) **Baja relevancia.** No hay TP con CPP alta: las dos primeras columnas están vacías y la tercera contiene sólo un TP en el extremo izquierdo del mapa. Esto trae dos consecuencias: una, taxonómica, es que imposibilita los casos extremos; otra, clínica, es que padecer un TP implica un déficit en CPP (Antisocial es el único TP que tiene $CPP > CED$), por lo que CPP parecería ser más una medida de ausencia de TP (¿Salud?) que de patología. CED, es sensible y relevante como dimensión que indica riesgo de «peligrosidad para sí o para terceros» cuando es baja, y ansiedad cuando es alta, no tiene consecuencias taxonómicas, pues hay un solo TP (Antisocial) en las tres primeras columnas y sólo Evitativo y Depresivo la tienen alta (Sádico y Masoquista la tienen alta pero invertida).

La polaridad «Capacidad para modificar activamente el entorno y Capacidad para acomodarse pasivamente al entorno» (**ACT-PAS**), tiene dos ventajas.

1) **Alta relevancia.** Al tener trastornos con puntuaciones altas en los dos polos, permite diferenciar casos extremos.

2) **Alta sensibilidad.** Al aprovechar casi el 90% de las celdas, permite que los TP se distribuyan mejor a lo largo de todo el rango de puntuación, diferenciando dos grupos de trastornos con tendencias adaptativas opuestas: activos modificadores del entorno y acomodados pasivamente al entorno.

La polaridad «**Capacidad para la propagación de Si Mismo y Capacidad para preservar a los otros**» (SELF-OTROS), supera a la anterior en ambos aspectos.

1) **Alta relevancia.** Al tener puntuaciones extremas permite la separación de TP extremos.

2) **Máxima sensibilidad.** Al tener dos columnas vacías en posición intermedia y simétrica (2-1 y 1-2), refuerza la noción de tendencia adaptativa de cada TP hacia uno u otro extremo, por lo que permite distinguir tres grupos de trastornos con semejanzas clínicas: centrados en sí mismos, intermedios, y volcados a los otros. Como se verá más adelante, los subgrupos que permite esta dimensión, además de compartir rasgos clínicos, tienen semejanzas en el nivel psicodinámico (Niveles de organización de la personalidad de Kernberg) y biofísico (Dependencia de la recompensa de Cloninger).

En las tres series, los trastornos graves se agrupan en el centro, con baja capacidad en todas las CCAA (Excepto Esquizoide, con capacidad media en PAS y alta en SELF según Millon, aunque será uno de los TP cuyas CCAA se propondrá modificar). Se supone, aunque Millon no sea explícito al respecto, que la ausencia de trastorno, o la presencia de salud, probable consecuencia de una buena asimilación de la cuarta etapa evolutiva (Integración intracortical) implicaría dos tipos de mediciones. Uno, cuantitativo, sería la alta capacidad en cada una de las tres polaridades; el otro, cualitativo, debería considerar la plasticidad del individuo para utilizar la capacidad más adaptativa a lo largo del tiempo (Cortes diacrónicos) y en diferentes hábitat o escenarios en un momento dado (Cortes sincrónicos). El Modelo de Millon no contempla esta segunda posibilidad de evaluación, útil en clínica, psicoterapia y farmacoterapia, aplicable a cualquier paciente, padezca o no un TP. En este sentido, las escalas comparativas dinámicas serían más adecuadas a la personalidad que las escalas numéricas estáticas.

Combinando dos series se pueden ordenar los TP en un mapa cartesiano que resalte las **tendencias adaptativas**, y observar su distribución. Como la polaridad CPP-CED carece de puntuaciones máximas en uno de sus polos (CPP), si se la combina con cualquiera de las otras dos polaridades dará una distribución de trastornos con dos características no deseables para una taxonomía:

1) **Baja sensibilidad:** no hay ningún trastorno en el tercio izquierdo del mapa (El 100% de los TP se amontona en los 2/3 de la derecha);

2) **Baja relevancia:** no hay trastornos con puntuación extrema (CPP 2 – CED 0), y trastornos tan distintos como Sádico y Evitativo se amontonan en el otro extremo.

Utilizando las otras dos polaridades, más sensibles y relevantes, se obtiene un mapa de distribución de trastornos, en el cual los TP más indiferenciados y graves se agrupan en el centro y los TP con variables más extremas en sus CCAA se dispersan en cuatro tendencias o **estilos adaptativos** (tabla 2): Depredador, Teatral, Ausente y Sumiso. El estilo **Depredador**, activo modificador del entorno, por y para sí, representado por Antisocial (TP extremo) y Sádico y Negativista (TP adyacentes). El estilo **Teatral**, activo modificador del entorno, dependiente del resultado de su actuación en el otro, representado por **Histórico** (TP extremo). El estilo **Ausente**, pasivamente acomodado al entorno, aislado, por y para sí, representado por **Esquizoide** (TP extremo) y Narcisista (TP adyacente). El estilo **Sumiso**, pasivamente acomodado al entorno, por y para agrandar y complacer al otro, represen-

tado por **Dependiente** (TP extremo), Obsesivo y Masoquista (TP adyacentes). Evitativo, Depresivo, Graves y Límite están indefinidos por al menos una de las dos CCAA polares.

Si bien las modificaciones en las CCAA se tratarán en los siguientes capítulos, cabe adelantar que los estilos Depredador, Teatral y Sumiso están bien representados por sus respectivos TP extremos (Antisocial, Histérico y Dependiente), aunque cabe revisar porque Obsesivo tiene las mismas CCAA que Dependiente (siendo el primero más autónomo y más modificador del entorno que Dependiente), y porque Negativista está tan pegado a Sádico (teniendo más dependencia de los otros y menos capacidad para modificar el entorno). Pero el estilo Ausente no puede estar representado por Narcicista (rasgos seductores, necesidad imperiosa de reconocimiento, alto polimorfismo clínico, y tendencia al acting out cuando es frustrado). Esquizoide, literalmente indiferente al entorno, como si en su estado de pasividad hubiera encontrado la homeostasis, parece ser más representativo del estilo Ausente.

Sólo tres trastornos tienen 1-1 en al menos una de las dos polaridades, por lo que deben figurar en más de una celda, equidistantes de dos TP extremos. Evitativo, en la zona alta, limitando hacia la izquierda con Negativista y Sádico, y hacia la derecha con Histriónico. Depresivo, con mayor dificultad para modificar activamente el entorno, y por lo tanto en la zona baja, limitando a la izquierda con Esquizoide y Narcicista, y a la derecha con Masoquista. Límite, al tener capacidad media en los dos pares de polos, debe figurar en cuatro celdas, rodeando a los más graves, que tienen capacidad baja en todos los polos. En los próximos capítulos, al confrontar el modelo con las teorías integradas, se cuestionará la adecuación de estas puntuaciones y se intentará demostrar que parece preferible restringir el alcance de algunos TP (Evitativo, Narcicista y Límite), rescatando la tendencia adaptativa principal de cada uno, y eliminar dos TP (Depresivo y Terminal).

Los criterios taxonómicos de la propuesta de estilos adaptativos (EEAA) presentan ventajas respecto a los del Modelo de Millon (MM).

- 1) **Conmensurabilidad.** Mientras que en el MM cada criterio de clasificación evalúa un área de funcionamiento diferente, en EEAA todos los TP se clasifican a partir de los mismos criterios: los cuatro grupos de **estilos adaptativos** surgen a partir de la combinación de dos series constantes de valores (ACT-PAS y SELF-OTROS).
- 2) **Sensibilidad clínica.** La ausencia de TP en las columnas 2-1 y 1-2 de la polaridad SELF-OTROS, la ausencia de trastornos en las filas 1-0 y 0-1 de la polaridad ACT-PAS, y la presencia de diez TP (66%) con puntuación máxima en alguno de los dos polos, permiten un **gradiente de dispersión de TP** en 4 subgrupos con semejanzas clínicas, con un TP extremo por grupo.
- 3) **Sensibilidad teórica.** Los criterios del MM no rescatan dimensiones relevantes de las teorías integradas, mientras que la propuesta de EEAA es más sensible en por lo menos tres niveles: evolucionista (distribución de TP según CCAA); psicodinámico (SELF-OTROS tiene una distribución de TP semejante a la de los Niveles de Organización de la Personalidad de Kernberg); y biofísico (ACT-PAS tiene una distribución de TP semejante a la de la Búsqueda de Novedad de Cloninger).
- 4) **Relevancia.** Los criterios del MM, al ser una parte de la definición de TP, están necesariamente presentes en todos y cada uno de los TP. En la propuesta de EEAA hay al menos un TP con alguna de las dos parejas de polaridades en puntuación máxima, lo que facilita la diferenciación de trastornos extremos que representan un estilo adaptativo específico.
- 5) **Congruencia.** Al utilizar solamente las CCAA como patrón taxonómico, la propuesta de EEAA resalta el aporte evolucionista de Millon y resuelve la limitación del DSMIV que éste le reprocha.

Tabla 3. Distribución serial de TP según valores en las CCAA de Millon.

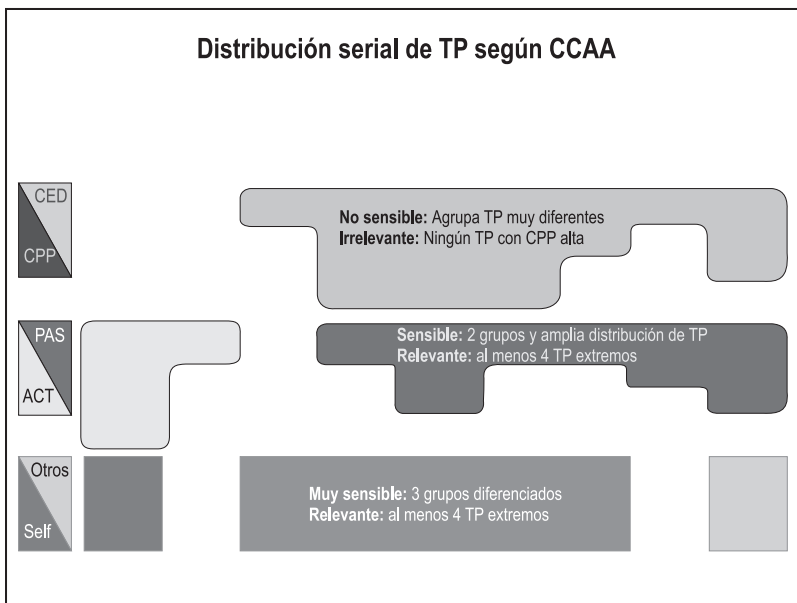
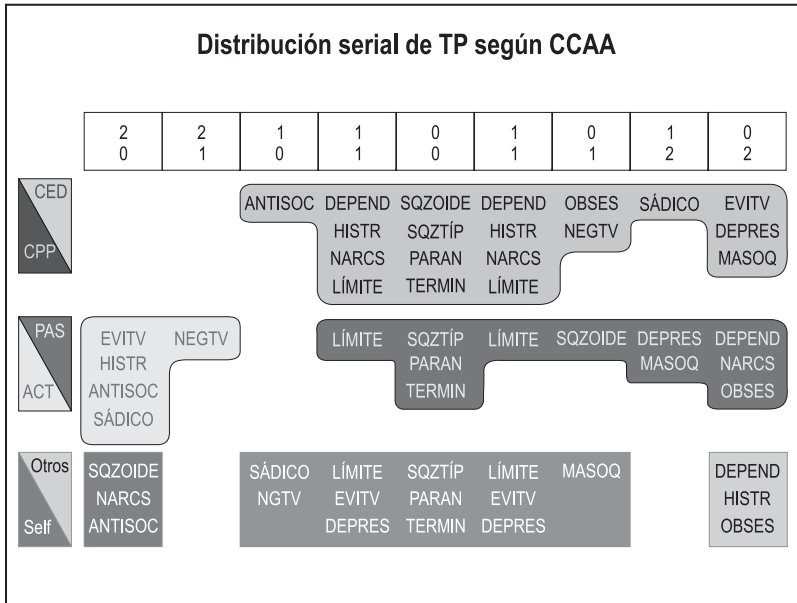
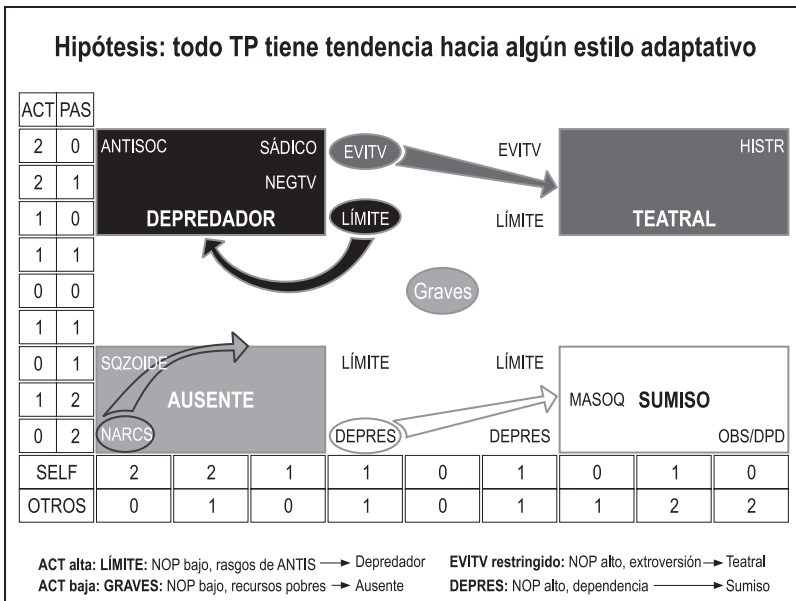
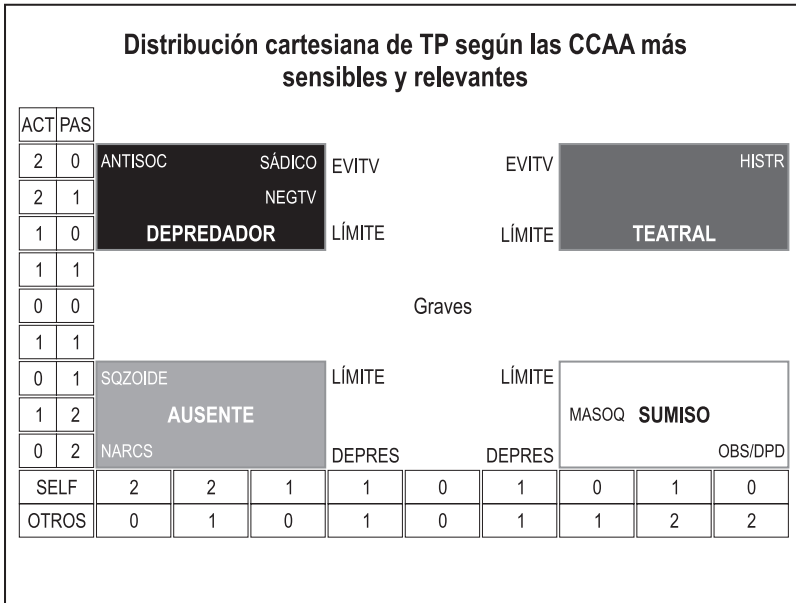


Tabla 4. Distribución cartesiana de TP según CCAA relevantes y sensibles.



1 c. Las escalas comparativas

La escala de dureza de minerales es un ejemplo paradigmático de escala comparativa: «*El mineral X es más duro que el mineral Z si y sólo si es capaz de rayarlo*». Si apareciera un tercer mineral W, podría encontrar sitio entre los dos. En una escala comparativa siempre hay sitio para un nuevo individuo. Hay varias razones para proponer la sustitución de las escalas métricas (CCAA alta, media o baja) de Millon por escalas comparativas para la evaluación de la personalidad.

1) Razones epistemológicas. En psicopatología (Forti 2002), cualquier escala métrica está limitada a la hora de hacer una taxonomía de aplicación diagnóstica (y por lo tanto terapéutica). Millon, al adjudicar valores discretos en las CCAA a cada TP, limita su modelo en varios aspectos.

- 1) Al adjudicar una misma capacidad a un TP grave que al resto (Esquizotípico nunca puede tener la misma capacidad adaptativa que Obsesivo o Negativista), no rescata la eficacia adaptativa de los TP menos graves. Es necesario diferenciar las CCAA nulas de los TP graves (con muy bajo nivel de organización y rigidez de opciones adaptativas) de las CCAA bajas, medias o altas del resto de TP.
- 2) Siendo la psiquis resistente a funciones cuantificables numéricamente, cuanto menos precisión numérica se exija a una evaluación psicológica, más datos relevantes se podrán obtener de ella, por lo cual perder precisión para ganar fiabilidad parece ser una estrategia coherente. Aunque se pudiera evaluar objetivamente que un individuo tiene alta, media o baja capacidad en cada polaridad, esto no sería suficiente para aprehender lo observado y lo inferido, pues en el caso de la psiquis, la cantidad no es suficiente para describir lo que se observa. Es más adecuado al objeto describir predominios o tendencias de un polo sobre el otro al comparar un TP con otro, un sujeto con otro, o un mismo sujeto en dos situaciones diferentes (cortes sincrónicos) o en dos momentos biográficos diferentes (cortes diacrónicos).
- 3) Un modelo evolucionista debe permitir detectar la capacidad adaptativa global resultante (CAG) buena, regular, mala, nula, más allá de las capacidades polares parciales altas, medias o bajas. TP con CCAA parciales bajas (Dependiente), suelen tener mejor capacidad global adaptativa que TP con CCAA altas (Antisocial). En el capítulo III se verá que la CAG suele correlacionar con el nivel de organización de la personalidad de Kernberg.

Una escala comparativa que permita comparar tendencias adaptativas de un sujeto, si bien puede parecer primitiva con respecto a las escalas métricas que abundan en otras ciencias, es una alternativa válida y más adecuada al objeto, especialmente en clínica. Esto quiere decir que en lugar de adjudicar una CCAA discreta (alta, media o baja) a un TP (o a una persona), puede ser mejor **comparar** la CCAA con la de otros TP (o personas). En lugar de decir que Antisocial tiene ACT alta y Narcisista tiene ACT baja, es más consistente decir que «Este individuo tiene más capacidad de modificar activamente el entorno que aquel otro individuo». Una escala comparativa sobre cada capacidad adaptativa, según los rasgos descriptos para entidades abstractas a las que denominamos TP daría secuencias lineales de «mayor que» (>) o «menor que» (<) capacidad que el siguiente TP, con los TP extremos de cada estilo al principio y al final de cada secuencia (Tabla 6).

Por ejemplo, si se considera la capacidad de modificar activamente el entorno (ACT), podrían afirmarse con poco riesgo de error que Antisocial es más que Sádico, éste más que Negativista, éste más que Inestable Emocional, éste más que Narcicista, y éste más que Esquizoide. Del mismo modo, Histérico es más que Evitativo, éste más que Obsesivo, éste más que Masoquista, y éste más que

Dependiente. Si se considera la capacidad para centrarse en los otros (OTROS), podría afirmarse que Esquizoide es menos que Narcisista, éste menos que Obsesivo, éste menos que Masoquista, y éste menos que Dependiente. De la misma manera Antisocial es menos que Sádico, éste menos que Negativista, éste menos que Inestable Emocional, éste menos que Histriónico, y éste menos que Histérico.

Se pueden sustituir los valores discretos de Millon (capacidad Alta, Media o Baja) por valores comparativos entre parejas de CCAA polares, que incluyan los tres parámetros citados a la vez.

- 1) Capacidad adaptativa de cada polo: muy alta (valor aumentado por la dominancia de un polo sobre el otro, especialmente en los TP extremos de cada estilo); alta, media y Baja (TP no graves), y nula para los TP graves (con ligera dominancia de un polo).
 - 2) Predominio de un polo sobre otro (Total o Parcial).
 - 3) Capacidad adaptativa global resultante (Buena, Regular, Mala). Este parámetro enriquece la escala en dos niveles fundamentales. Primero, diferencia TP con menor CCAA parciales pero con mejor CCAA adaptativa global resultante (Negativista, Obsesivo, Evitativo) de otros TP con CCAA parciales altas, pero con CCAA global resultante Baja (Sádico y Esquizoide). Segundo, permite (y obliga a evaluar las CCAA del sujeto en dos niveles:
 - 1) en un momento dado en diferentes hábitat o situaciones (cortes sincrónicos);
 - 2) a lo largo de sus etapas biográficas (cortes diacrónicos).
- 2) Razones clínicas.** Si se aplicaran las exigencias de la definición de TP (que los rasgos desadaptativos se presenten homogéneamente en «casi» todas las áreas de la vida y que sean estereotipados para manifestarse «casi» siempre), la mayoría de los pacientes no tendrían ese diagnóstico, y habría que crear una nueva categoría de trastornos parciales o incompletos de la personalidad, para quienes padezcan dificultades sólo en un área adaptativa o ante situaciones específicas. Si no se diagnostican estas carencias parciales, la mayoría de los pacientes quedarían sin la posibilidad de ser diagnosticados, aumentando los riesgos de intervenciones iatrogénicas. Los conceptos «trastorno» y «gravedad» no deberían depender de una categoría diagnóstica estática, que no deja de ser un modelo que intenta decir algo sobre aquello que no se ve, a lo que por convención se denomina «personalidad». La plasticidad neuronal, el aprendizaje y los resultados de la psicoterapia y la farmacoterapia, indican que las CCAA pueden modificarse, por lo que parece preferible evaluar las CCAA de cada individuo como un proceso dinámico, tanto en un sentido sincrónico (un mismo individuo puede tener un estilo Depredador en el trabajo y Sumiso en la pareja, o un estilo Teatral en relaciones superficiales y Ausente en la pareja o en la amistad íntima), como en un sentido diacrónico (las CCAA se modifican a lo largo de la biografía del sujeto). Esto no impide que si se quiere (es posible aunque no necesario), se intente hacer un diagnóstico de trastorno más completo y estático (Véase «trasvase de capacidades, capítulo seis).
- 3) Razones prácticas.** No hay instrumentos tan precisos como para cuantificar el valor discreto de una CCAA dada en un individuo dado, en un momento de su vida, y si los hubiera, sería preferible que se movieran en un continuo en vez de limitarse a tres valores estáticos. Es más probable cuantificar comparativamente si «éste individuo tiene mayor o menor CCAA en este instante que aquel otro individuo», o «éste individuo parece tener hoy más CCAA que hace un año». «Narcicista tiene más CPP que Esquizoide» es una manera de presentar valores comparativos que permiten jugar más con los aspectos dimensionales, inherentes y co-sustanciales con el concepto «personalidad».

Resumiendo, las escalas comparativas, aplicadas a los TP, presentan las siguientes ventajas.

- 1) Toman en cuenta la capacidad adaptativa global resultante de la combinación de las CCAA parciales (Un Nivel de Organización de Personalidad bajo tendrá necesariamente peor Capacidad global resultante que un Nivel alto).
- 2) Rescatan y subrayan las diferencias entre las CCAA nulas de los TP graves de las CCAA bajas de otros TP.
- 3) Al funcionar con valores relativos (X es más «n» que Y) facilitan una comparación más real entre dos individuos o entre dos estados en un mismo individuo.
- 4) Permiten mapas sincrónicos: un sujeto puede (y suele) activar diferentes CCAA en diferentes áreas de funcionamiento (social, íntimo, afectivo y profesional).
- 5) Permiten mapas diacrónicos: un mismo sujeto tiene diferentes CCAA a lo largo de su vida.

La propuesta de estilos adaptavos (EEAA), si bien resuelve algunas de las inconsistencias del MM, presenta problemas a la hora de incluir los Niveles de Organización de la personalidad (NOP) de Kernberg, probablemente un criterio de primer orden que explica y condiciona a los restantes. Según éste autor, todos los TP con **NOP bajo** (que se corresponden con los TP de los estilos **Ausente y Depredador**, excepto Negativista y Narcicista, con NOP medio), son organizaciones de la personalidad limítrofes graves por lo cual es imposible que tengan una buena CCAA global resultante. De la misma manera, todos los TP con **NOP alto** (que se corresponden con los TP de los estilos **Teatral y Sumiso**, excepto Histriónico de Kernberg y Masoquista, con NOP medio), tienen siempre una mejor CCAA global resultante. Esta dificultad será aclarada en el capítulo tres («Confrontación en el nivel psicodinámico»).

Tabla 5. Escalas comparativas en TP

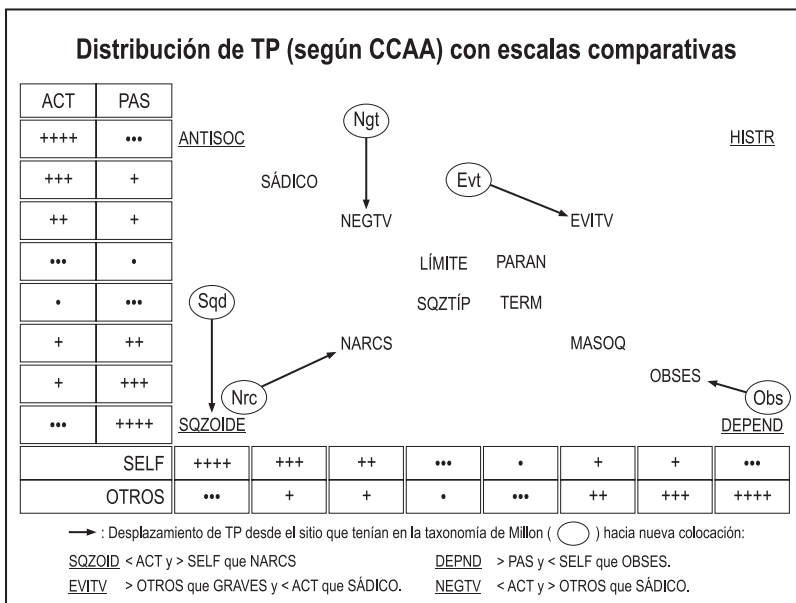
Escalas métricas (0,1,2)		Escalas comparativas (A > B > C)
<p>Valores discretos y estáticos: La misma CCAA siempre y en todos los hábitat.</p> <p>ACT: ANTS = SÁD = NGTV = HIST = EVT V</p>	ADECUACIÓN	<p>Gradientes variables en tiempo y espacio: A está "> X" que: • ayer (diacrónico) • allí (sincrónico)</p> <p>ACT: ANTS > SÁD > NGTV > HIST > EVT V</p>
<p>Insensibles a la gravedad: ACT: ¿SQZT = OBS?</p> <p>Insensibles al gradiente de estilo: ACT: ¿ANTS = SÁD? ¿DEPN = OBS?</p> <p>No valoran la CAG.*</p>	SENSIBILIDAD	<p>Diferencian TP graves y leves: ACT: SQZT < OBS. SELF: OBS < PARN</p> <p>Sensibles al gradiente de cada estilo: ACT: ANTS > SÁD; OBS > DEPN; NRC > SQZD</p> <p>Valoran la CAG.</p>
<p>No aplicables a limitaciones parciales en diferentes hábitat o momentos vitales.</p>	EXHAUSITIVIDAD	<p>Aplicables a limitaciones parciales en diferentes hábitat o momentos vitales</p>

* CAG = Capacidad adaptativa global, esencial para el diagnóstico de TP (Livesley).

Componentes y valores de las escalas comparativas					
Valores	++++ / ...	+++ / +	++ / +	... / .	. / ...
Dominancia polar	Absoluta	Fuerte	Regular	Mínima tendencia	
Calidad parcial	Máx. y Mín.	VARIABLE (Según NOP y situación)		NULA	
CAG*	LIMITADA			EMPOBRECIDA	
Ejemplos					
ACT	Antisocial >	Sádico >	Negativ. >	Límite >	Paranoide
		Histérico >	Evitativo		
PAS	Esquizoide >		Narcisista >	Esquizot. >	Paranoide
	Depend. >	Obsesivo >	Masoquista		
SELF	Antisocial >	Sádico >	Negativ. >	Límite >	Paranoide
	Esquizoide >		Narcisista >	Esquizot. >	Terminal
OTROS	Histérico >	Evitativo >			Paranoide
	Depend. >	Obsesivo >	Masoq. >		Terminal

Los TP con SELF ... / OTROS ++++ tienen mejor CAG que los TP con SELF ++++ / OTROS ...
OTROS implica mejor adaptación (Alta correlación con Niveles de Organización de Personalidad de Kernberg).

Tabla 6. Distribución de TP utilizando escalas comparativas



Correlación con la hipótesis de estilos adaptativos

ACT	PAS									
++++	--	ANTISOC DEPREDADOR SÁDICO NEGTV					TEATRAL HISTR EVITV			
+++	+									
++	+									
--	-									
-	--	NARCS AUSENTE SQZOIDE					MASOQ OBSES SUMISO DEPEND			
+	++									
+	+++									
--	++++									
SELF		++++	+++	++	--	-	+	+	--	
OTROS		--	+	+	-	--	++	+++	++++	

Los TP graves, todos con mala CAG y estructura del estilo Ausente, mantienen tendencia hacia diferentes estilos.

Corolario uno

Corolario uno

El modelo de Millon supera a otros modelos

Utiliza los mismos descriptores para todos los TP

Integra 5 niveles teóricos:
evolucionista, conductual, cognitivo psicodinámico y biofísico.

La hipótesis de estilos adaptativos intenta resolver algunas de sus limitaciones

Utiliza un solo criterio taxonómico (Las CCAA de Millon)

Los TP de cada estilo comparten semejanzas clínicas y teóricas

Las escalas comparativas parecen preferibles a las métricas (Adecuadas al objeto, sensibles, relevantes, e incluyen CAG).

NEGTV, EVITV, OBSES, SQZOID Y NARCS cambian de sitio

¿...?

¿Hay un gradiente clínico desde cada TP extrem hacia los adyacentes?

Es necesario confrontar el modelo con los demás niveles (conductual, cognitivo, psicodinámico y biofísico).

II. Confrontación con los niveles teóricos integrados

Según se ha visto en el capítulo anterior, el modelo de Millon (MM) pretende integrar su aporte evolucionista (capacidades adaptativas) con otros cuatro niveles teóricos (conductual, cognitivo, psicodinámico y biofísico), superando al DSMIV y a la CIE 10 al utilizar los mismos parámetros para describir todos y cada uno de los TP. En el capítulo anterior se ha propuesto un modelo de Millon modificado, en el cual, utilizando los valores discretos que Millon adjudica a cada TP en las cuatro capacidades adaptativas (CCAA) más sensibles y relevantes, se obtiene una distribución de TP en cuatro estilos adaptativos (EEAA) divergentes: Ausente, Depredador, Teatral y Sumiso. Cada estilo tiene un TP extremo, en el cual los rasgos de estilo deberían ser más intensos (Esquizoide, Antisocial, Histriónico y Dependiente, respectivamente) que en los TP adyacentes (gradiente de rasgo).

En éste capítulo se confrontará la compatibilidad de la propuesta de EEAA con los cuatro niveles teóricos que Millon pretende integrar. Para que un modelo sea integrador debe satisfacer al menos tres requisitos.

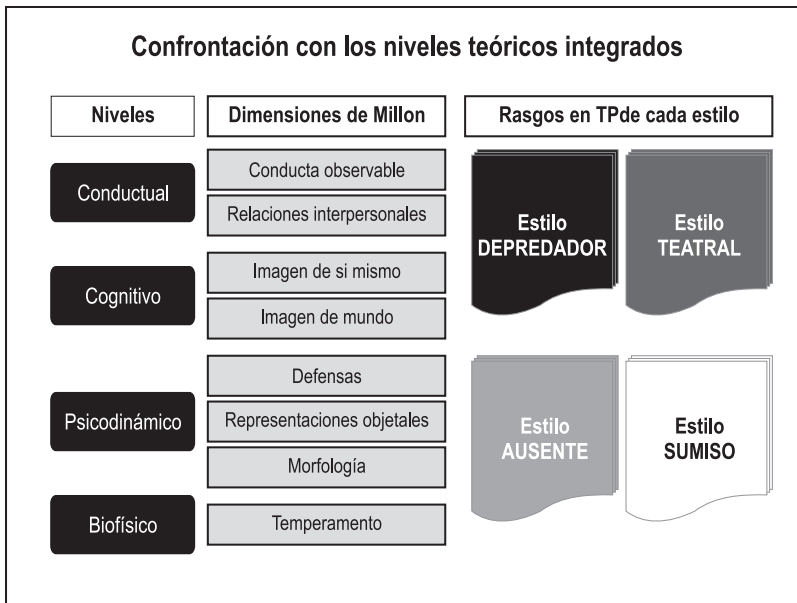
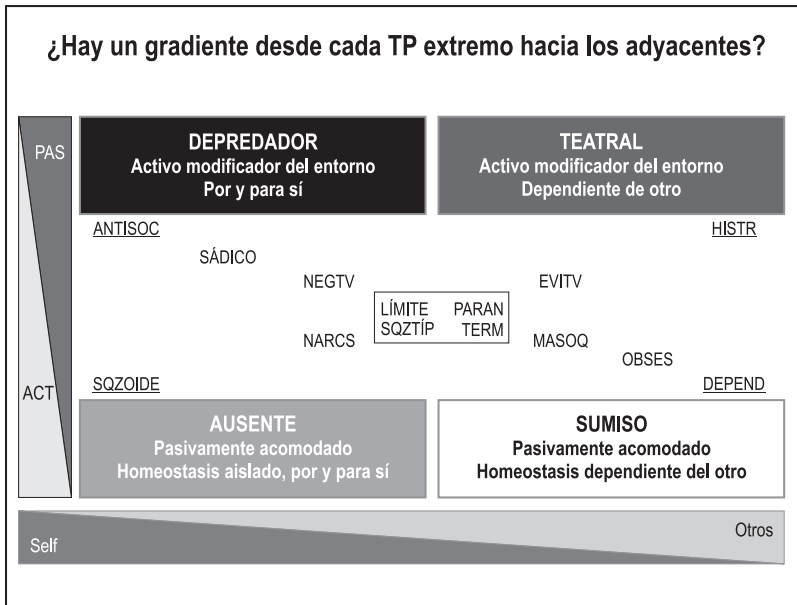
- 1) **Relevancia:** decir algo más que la mera suma de las teorías integradas.
- 2) **Consistencia:** no contradecir axiomas de ninguna de las teorías integradas.
- 3) **Absorción:** sólo puede eliminar elementos no axiomáticos de las teorías integradas si aporta explicaciones compartidas por la comunidad científica que los absorban (La teoría de la relatividad no contradice ninguna ley de la mecánica clásica de partículas, pero la limita a condiciones específicas, no universales: cuerpos pesados en la superficie terrestre que se muevan a una velocidad menor que la de la luz). Un modelo que lograra demostrar que alguna de las teorías integradas estuviera equivocada, no la integraría, la refutaría.

Al agregar un quinto nivel teórico (evolucionista), el modelo de Millon cumple con el primer requisito, pues literalmente dice algo más que la suma de las teorías integradas. Para corroborar si cumple con los otros dos requisitos se seguirán los siguientes pasos.

- A) Descripción y análisis de los ocho parámetros clínicos que utiliza Millon, prestando especial atención al grado de consistencia con las teorías integradas (que los rasgos clínicos elegidos representen, o por lo menos no contradigan, axiomas básicos de las teorías integradas).
- B) Confrontación de la distribución de rasgos según el aporte evolucionista (estilos adaptativos) con la distribución de rasgos según las teorías integradas. Para ello se compararán los rasgos clínicos entre los TP de cada estilo adaptativo. Si la distribución de rasgos entre TP de cada estilo adaptativo es homogénea, se podría aceptar que el modelo de Millon absorbe adecuadamente a las teorías integradas (cumple con sus axiomas, agrega dimensiones compatibles, elimina dimensiones no axiomáticas, y ningún principio del nuevo modelo las refuta). En caso que se detectaran inconsistencias con axiomas de alguna de las teorías integradas, quedan dos caminos para que la metateoría siga teniendo validez:
 - a) eliminar la teoría integrada conflictiva, perdiendo potencia integradora.
 - b) ajustar el modelo, manteniendo la potencia integradora.

La segunda opción, que parece preferible, es la que se intentará desarrollar en este capítulo y en los siguientes.

Tabla 7. Confrontación con los niveles teóricos integrados



II a. Los ocho parámetros clínicos de Millon

Millon acierta al utilizar los mismos ocho parámetros clínicos para describir todos y cada uno de los TP, que representan los cuatro niveles teóricos integrados. El nivel conductual incluye «conducta observable» y «relaciones interpersonales»; el nivel cognitivo incluye «imagen de mundo» e «imagen de sí mismo»; el nivel psicodinámico incluye «representaciones objetales», «defensas» y «morfología»; y el nivel biofísico está representado por «temperamento».

Define la **conducta observable** como «...qué hace y cómo actúa... deducir qué revela... y qué desea que los otros piensen o sepan de él...» y el **comportamiento interpersonal** «... como el abanico de estilos de conducta interpersonal... los estilos saludables o flexibles aparecen como patrones equilibrados y concéntricos... capaces de alcanzar estados estables del sistema con el máximo número de otros con el fin de confirmar y ser confirmados independientemente de la naturaleza de los interactuantes...».

Define la **imagen de mundo** como «...la manera que tiene el paciente de centrar y distribuir su atención, de codificar y procesar la información... organizar sus pensamientos... y comunicar reacciones e ideas...», y la **autoimagen** como «...aquello que surge a medida que se va construyendo el mundo interno... un sentido de orden y continuidad... un distinto, omnipresente e identificable Yo sujeto... que sirve de guía y da continuidad a la experiencia cambiante... un sentido implícito de quienes son...».

Define los **mecanismos de defensa** como «...procesos internos más difíciles de discernir y describir... que implican inferencias... probablemente muy distantes de los conflictos nucleares que los generan... pues transforman las realidades externa e interna antes de poder entrar en la conciencia... suelen perpetuar una secuencia de acontecimientos que intensifica los mismos problemas que intentan resolver...». Las **representaciones objetales** como el «...residuo estructural compuesto de recuerdos, actitudes y afectos que sirve como sustrato para las disposiciones perceptivas y reactivas frente a los acontecimientos...». La **organización morfológica** indica el «...grado de cohesión estructural para regular los conflictos internos y las presiones exteriores... la fuerza estructural, la congruencia interior y la eficacia funcional de sistemas de personalidad... La **entrevista estructural de Kernberg**... pone de manifiesto la organización morfológica del mundo intrapsíquico del paciente...».

Describe el **estado de ánimo o temperamento** como el «...carácter predominante del afecto de una persona y la intensidad y frecuencia con que se expresa... estados de ánimo y sentimientos que impregnan insidiosamente y repetidamente las relaciones y experiencias del paciente... útil para captar características relevantes para las polaridades CPP-CED y ACT-PAS...»

Los niveles **conductual y cognitivo** tienen ventajas teóricas y clínicas respecto a los niveles biofísico y dinámico. La **ventaja teórica** es que presentan alta congruencia entre rasgos de TP de un mismo estilo adaptativo y un ordenado gradiente de atenuación del rasgo, intensos en cada TP extremo, hacia rasgos más indiferenciados en el resto de TP adyacentes. La **ventaja clínica** es que son rasgos fáciles de definir y observar, con más probabilidades de obtener criterios compartidos por diferentes observadores.

En contrapartida, los rasgos de los **niveles psicodinámico y biofísico** presentan **limitaciones teóricas y clínicas**. El **nivel psicodinámico** está limitado **teóricamente** pues los criterios son **insuficientes** (Millon no incluye elementos axiomáticos de la teoría integrada), y **distorsionados** (altera el significado que otorga la teoría integrada a ciertos términos). El modelo de Millon desaprovecha la posibilidad heurística que la teoría psicoanalítica aporta a los TP (la noción de personalidad carece de sentido si se excluye el aporte psicodinámico).

- 1) Utiliza «representaciones objetales», un parámetro de segundo orden, y omite «Relaciones Objetales Internalizadas», que explica y condiciona el mundo objetal del sujeto

-
- 2) Adscribe mecanismos de defensa específicos (algunos, como «exageración», nunca descritos en trabajos psicoanalíticos) para cada TP, en lugar de diferenciar niveles o estilos de defensas (Pre-edípicos, edípicos y maduros), más eficaces como descriptores (explican, agrupan y predicen).
 - 3) En las descripciones sobre Organización morfológica solapa rasgos temperamentales, conductuales e interpersonales, en lugar de ceñirse a las instancias clásicas del psicoanálisis (Yo, Ello y Superyó), o utilizar nociones postfreudianas (integración del superyó, fortaleza yoica, grado de infiltración instintiva, cohesividad del Self). Sorprende que pese a citar la «Entrevista estructural de Kernberg» como paradigma de estrategia de evaluación de la Morfología, cuyo objetivo fundamental es detectar el **Nivel de Organización de Personalidad**, luego no la aplique en la descripción de rasgos.

El nivel psicodinámico está **limitado clínicamente** por la dificultad para diagnosticar los descriptores (es necesario un entrenamiento serio y prolongado para poder evaluar psicodinámicamente a un paciente) y al tiempo necesario para hacerlo (La entrevista estructurada de Kernberg dura por lo menos noventa minutos). Esta limitación da cuenta de la dificultad de definir, describir, diagnosticar y separar los Trastornos de personalidad de los Rasgos de personalidad y de síntomas presentes en Trastornos del Eje I del DSM. Si se pretende hablar de TP hay que pagar un precio, en este caso, **tiempo** a la hora de diagnosticar. Si no se quiere pagar el precio del tiempo, se describirán síntomas (conductuales e interpersonales) que sólo pocas veces son suficientes para diagnosticar un TP. A veces ganar tiempo es perderlo, como en este caso, pues renunciar a los fundamentos psicodinámicos de Personalidad (de momento co-sustanciales) limita la comprensión y el tratamiento de los TP, aligera el peso del sujeto, transformando la teoría sobre la personalidad en un superficial listado de síntomas conductuales, la mayoría de las veces insuficientes para diagnosticar y comprender qué sucede en la psiquis del otro.

El **nivel biofísico** es teóricamente **ambiguo** (no discrimina rasgos afectivos, temperamentales, caracteriales y psicodinámicos) y clínicamente **incompleto** (no incluye, pese a utilizarlos en sus descripciones clínicas, respuesta a fármacos ni neurofisiología). Parece oportuno agregar la respuesta a fármacos por dos razones.

- 1) Porque pese a afirmar que los trastornos de personalidad «no son medicalizables», Millon integra modelos biologicistas como el de Clonninger y el de Klein, en los que se insinúa que algunos TP podrían haber alteraciones en neurotransmisores.
- 2) Porque pese a que se diga que la mayoría de los TP son egosintónicos, algunos pacientes los sufren (y por ello acuden a consulta) y la mayoría hace sufrir al entorno (y por ello son traídos a la consulta, por lo cual serían alter-distónicos). La medicación alivia parte del sufrimiento que conllevan, facilita mecanismos adaptativos más beneficiosos, y potencia la posibilidad de psicoterapia. Deberían incluirse en este nivel los prometedores datos de la neurofisiología, pues detectan alteraciones sutiles en el funcionamiento neuronal en diferentes sujetos y situaciones, y no cabe duda que aquello de lo que se habla cuando se evalúa o trata una «personalidad», está en, o emerge de, un órgano denominado «cerebro».

Se puede inferir que el modelo de Millon es un modelo evolucionista, que integra mejor los niveles conductual y cognitivo que los niveles psicodinámico y biofísico. Teniendo en cuenta que la personalidad es una noción con alta carga psicodinámica y que la neurofisiología tiene mucho que decir, parece preferible ajustar el modelo antes que renunciar a integrar estos dos niveles.

II b. Distribución de rasgos según estilos adaptativos

Comparar la distribución de rasgos clínicos entre TP de cada estilo adaptativo (Tablas 8, 9, 10 y 11) permite realizar dos tipos de inferencias.

- 1) Si los rasgos de TP de cada estilo son semejantes, entonces el modelo integrador es más consistente con las teorías integradas.
- 2) Si hay un gradiente de rasgos, intensos en cada TP extremo y atenuado en los TP adyacentes, entonces el aporte evolucionista absorbe adecuadamente al resto de niveles teóricos. En caso de inconsistencias, será mejor revisar las CCAA antes que eliminar teorías integradas.

En cada nivel se toman los rasgos que Millon atribuye a cada TP (No se incluyen los TP graves); se los coloca en el sitio del TP al que pertenecen según el mapa de estilos adaptativos; y se analiza el grado de semejanza y el gradiente de intensidad desde cada TP extremo hacia los TP adyacentes. Si el rasgo de algún TP está más cercano a otro de otro estilo, corresponderá revisar sus CCAA (y por lo tanto cambiarlo de lugar) o eliminar ese rasgo como descriptor del TP, con lo cual habría que eliminar la teoría integrada.

En el nivel conductual (conducta observable y relaciones interpersonales) hay cuatro TP cuyos descriptores no mantienen el gradiente de rasgo esperado desde el TP extremo hacia los adyacentes.

- 1) EVITATIVO: «ansioso» está más cerca del estilo Teatral que del estilo Depredador.
- 2) NARCISISTA: «arrogante» y «explotador», le acercan al estilo Depredador y le alejan de la posibilidad de ser el TP extremo del estilo Ausente.
- 3) ESQUIZOIDE: «Impasible» y «desvinculado» representan literalmente al estilo Ausente, por lo cual éste debe ser el TP extremo.
- 4) OBSESIVO: «disciplinado» implica más autonomía y más capacidad de modificar el entorno que «incompetente» (Dependiente), por lo cual no puede ser el TP del estilo Sumiso. Para integrar adecuadamente el nivel conductual, el modelo de Millon debe revisar las CCAA de estos TP.

En el nivel cognitivo se observa la misma dificultad con los mismos TP.

- 1) EVITATIVO: una imagen de mundo «distráida» está más cerca de «frívola» que de «desviada», y su autoimagen es más compatible con Histérico que con Antisocial (hay que relativizar el peso de la imagen de sí mismo «alienada» que le atribuye Millon).
- 2) NARCISISTA: «admirable y expansivo» le acercan al estilo Depredador y le alejan de la posibilidad de ser el TP extremo del estilo Ausente.
- 3) ESQUIZOIDE: «autónomo» y «empobrecida» representan mejor al estilo Ausente, por lo cual éste debe ser el TP extremo.
- 4) OBSESIVO: «escrupuloso» y «solemne» implican un salto cualitativo suficiente como para diferenciarlo de «inepto» y «pacífico» (Dependiente). Para integrar adecuadamente este nivel, el modelo de Millon debe revisar las CCAA de estos TP.

Los descriptores que utiliza Millon para el nivel psicodinámico se alejan de algunos axiomas de la teoría psicoanalítica. Los atributos de Morfología en algunos casos se refieren al temperamento, en otros a la conducta, y en otros al aparato psíquico. Describe defensas específicas para cada TP (llegando a utilizar «exageración», inexistente en la literatura psicoanalítica, en lugar de hablar niveles defensivos. Representaciones objetales internalizadas es sólo una parte de las Relaciones objetales internalizadas. Omite Niveles de Organización de la personalidad (Kernberg), criterio de primer orden

para diferenciar gravedad y pronóstico en TP. Pese a sus deficiencias, el gradiente de rasgos obliga a hacer las mismas modificaciones en la distribución de los mismos TP que en los dos niveles previos.

- 1) EVITATIVO está más cerca de Histriónico que de Antisocial.
- 2) NARCISISTA debe alejarse de Esquizoide.
- 3) ESQUIZOIDE es paradigma del estilo Ausente.
- 4) OBSESIVO se diferencia de Dependiente. Para integrar adecuadamente este nivel, además de revisar las CCAA de estos TP, es imprescindible sustituir sus descriptores (Véase capítulo 3).

Las descripciones de Millon en el nivel biofísico son ambiguas e incompletas. Ambiguas, pues los atributos de temperamento que adjudica a cada TP son una mezcla de atributos de otros niveles teóricos (afectividad, morfología, conducta, relaciones interpersonales), muy lejos de la precisión de los descriptores de temperamento que utiliza Cloninger. Incompletas, pues no incluye «respuesta a fármacos» ni «neurofisiología», imprescindibles para este nivel. Si bien en el capítulo cuatro se hará la propuesta de utilizar otros descriptores para este nivel, cabe adelantar que éstos ratificarán la necesidad de corregir las CCAA de los mismos TP y que no sólo son compatibles sino que además refuerzan positivamente los aportes del nivel psicodinámico.

Resumiendo, el gradiente de distribución de rasgos es compatible con la propuesta de estilos adaptativos, aunque en los cuatro niveles obliga a revisar las CCAA de cuatro TP (Evitativo, Esquizoide, Narcisista y Obsesivo), además de los graves, que no han sido incluidos en este primer análisis. Los descriptores de los niveles conductual y cognitivo tienen mayor congruencia que los descriptores de los niveles psicodinámicos y biofísico. Esto puede deberse a dos razones (no excluyentes):

- a) Millon integra mejor los niveles conductual y cognitivo que los otros (Su modelo es especialmente conductual y cognitivo);
- b) estos dos niveles son más difíciles de integrar.

Aun así, un modelo que integre los cuatro niveles con el aporte evolucionista facilitaría la investigación y la comunicación entre observadores de diferentes modelos teóricos, más aún si se recuerda que la personalidad es un concepto con alta carga psicodinámica y que los avances en neurobiología son cada vez más profundos. En el siguiente apartado se intentará corroborar si la hipótesis de los cuatro estilos adaptativos es plausible, para lo cual se compararán con más profundidad los rasgos clínicos de los TP de cada estilo adaptativo. Ante las dificultades que puedan surgir se irán insinuando tres tipos de sugerencias para llegar a un modelo integrador:

- a) corregir CCAA en TP cuyos rasgos no coincidan con ellas;
- b) restringir TP cuyo alcance clínico sea muy amplio o ambiguo;
- c) eliminar TP que no pueden ser sostenidos por estos descriptores. Como en este capítulo las descripciones de rasgos se hacen a partir de fragmentos literales de Millon, se mantendrán sus descriptores intactos, dejando las propuestas de cambios en los niveles psicodinámico y biofísico para los capítulos tres y cuatro respectivamente.

Tabla 8. Distribución de descriptores en el nivel conductual.

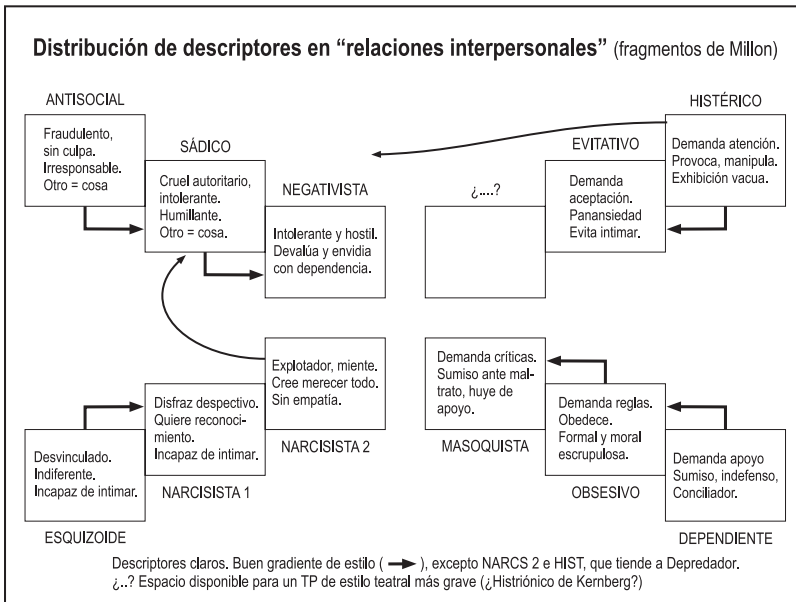
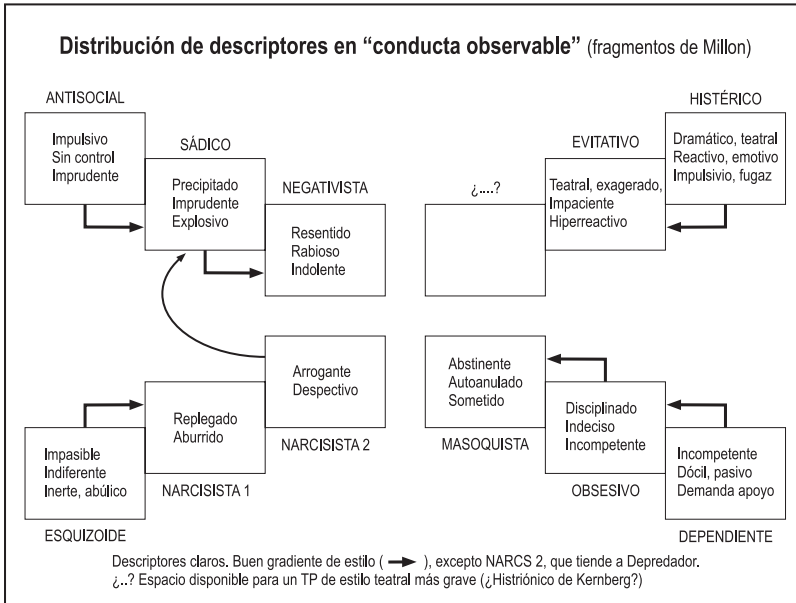


Tabla 9. Distribución de descriptores en el nivel cognitivo.

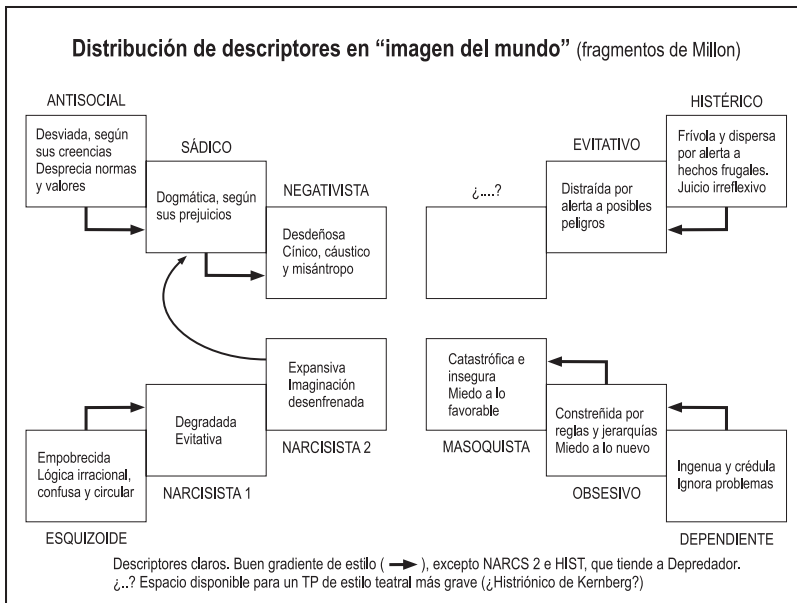
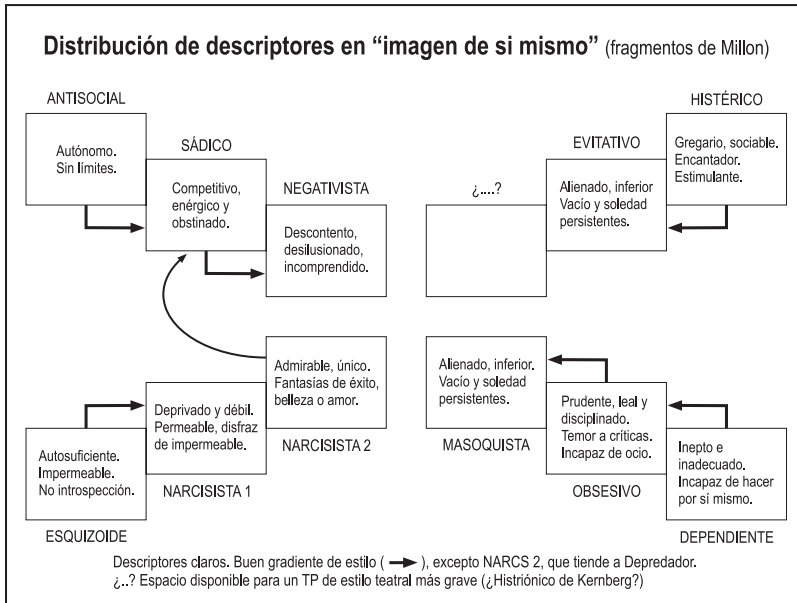
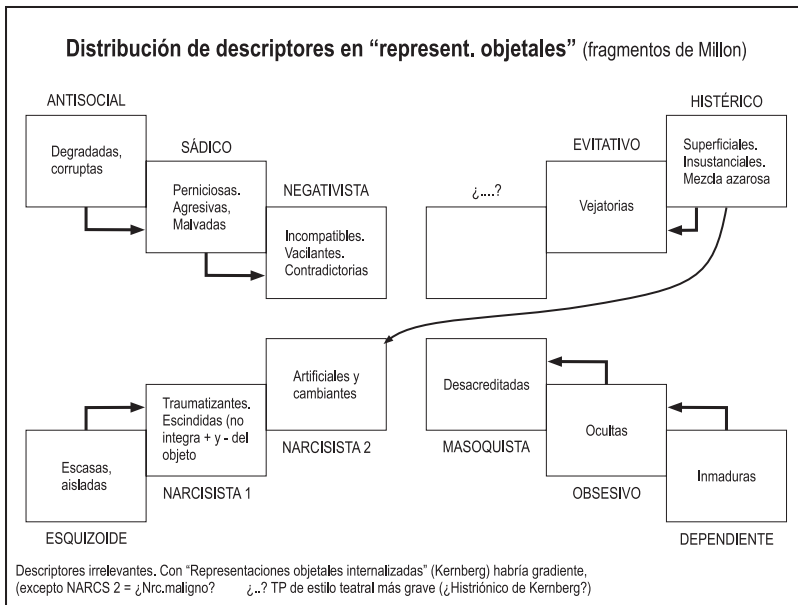
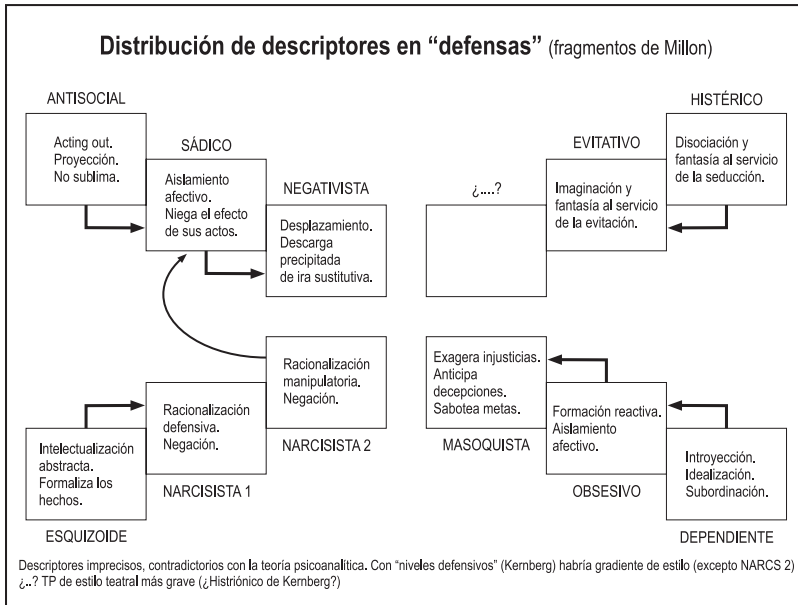


Tabla 10. Distribución de descriptores en el nivel psicodinámico.



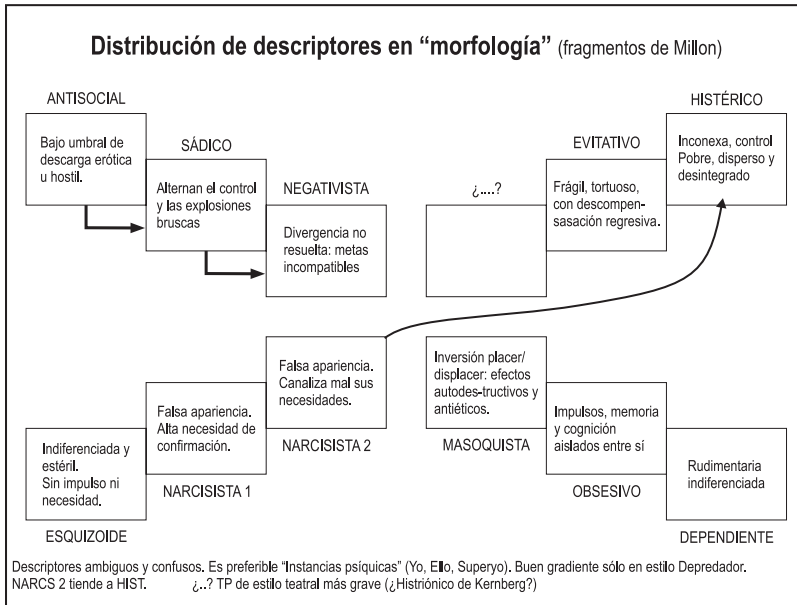
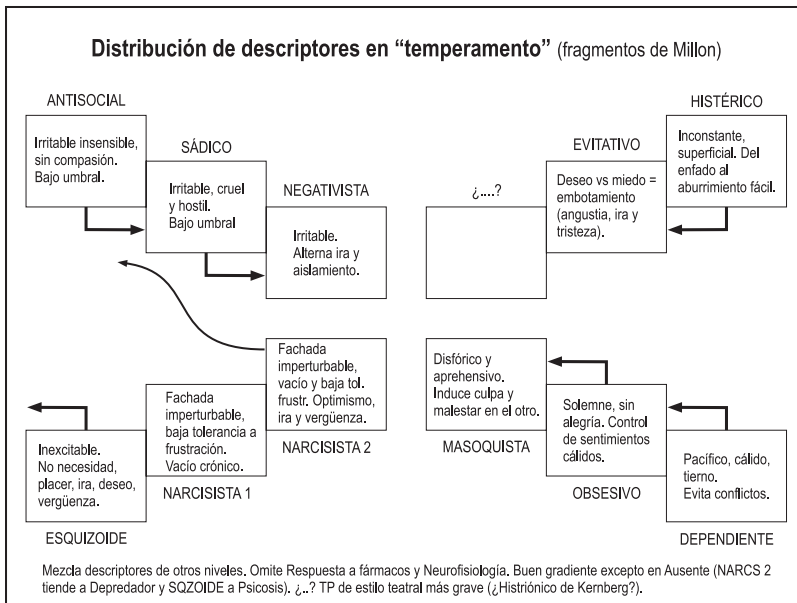


Tabla 11. Distribución de descriptores en el nivel biofísico.



II c. TP de estilo Depredador: Antisocial, Sádico y Negativista.

El TP extremo de este grupo es Antisocial (patrón «Fanfarrón» de Millon), y como tal, marca la tendencia del grupo: modificadores activos del entorno, por y para sí mismos, que reducen al «otro» a nivel de instrumento, desplazando la carga de afecto a objetos («...inanimizar lo animado y animizar lo inanimado...» de Susanne Dupetit). La semejanza clínica y el homogéneo gradiente de distribución de rasgos de los TP de este estilo refuerzan la hipótesis de estilos adaptativos.

En el nivel conductual los rasgos se implican recíprocamente: es muy difícil que quien tenga una conducta impulsiva no sea a la vez precipitado e irregular, con altas dosis de resentimiento. Los trastornos comparten **altos niveles de impulsividad, imprudencia y oposición al otro**. Las Relaciones interpersonales también comparten rasgos que coexisten casi necesariamente en cada individuo que padezca una de ellas: **irresponsabilidad, intolerancia**, manipulación, desprecio y desconsideración al otro, crueldad, resistencia a colaborar y actitud fraudulenta.

Al percibir el mundo, incluyendo a los otros, como apéndice de sí mismos o instrumento a manipular, su estilo cognitivo estará desviado unilateralmente por y para sí mismos, ya sea por creencias, prejuicios o misantropía. Son personas con las que no es posible interactuar a través de un diálogo razonable ni buscar alguna verdad que pueda debilitar sus intenciones manipulativas o contradecir sus creencias. Se ven a sí mismos autónomos e independientes, aunque cada trastorno ejecuta su estar «sólo-contra-todos» como puede. Antisocial, desconfiado, para vencer y destruir, Sádico, combativo para abusar, y Negativista, descontento, para oponerse. Pero los tres, desde sí y para sí, contra el otro, que no es más que un instrumento.

La hipótesis de incluirlos en un mismo grupo está reforzada por la teoría psicoanalítica: los 3 trastornos comparten un Nivel de Organización de la Personalidad Bajo (Kernberg). Las representaciones objetales de los sujetos con Estilo Depredador están caracterizadas por la incompatibilidad entre diferentes representaciones internalizadas (atributo compartido con Límite) en la infancia. Toda morfología eruptiva es necesariamente indisciplinada y divergente, y ésta, es casi sinónimo de dividida (¡Otro atributo de Límite!). Vivencias tempranas caóticas, violentas y traumáticas, impidieron la identificación con un otro solidario, recíproco y nutritivo. Sólo pueden utilizar mecanismos de defensa primarios, aunque quizás no sea tan fácil distinguirlos con la claridad que Millon propone. Los tres trastornos comparten un Superyo proyectivo, cruel sólo con los otros, que les permite el privilegio de no deber someterse a las normas de convivencia que se exige en cualquier cultura (Rasgo compartido por Narcicista). El Yo del Depredador carece de mecanismos de defensa que repriman (y menos aún sublimen) eficazmente las urgentes y dispersas pulsiones del Ello. El acting-out es indicador de una represión ineficaz e incapacidad de sublimar. El aislamiento y el desplazamiento, al ser producto de un Yo empobrecido (diferente al Self grandioso omnipotente que describe con acierto Kohut para NARC) le lleva a constantes y explosivas complicaciones interpersonales desadaptativas. En otras palabras, sólo desplaza y aísla eficazmente, quien puede, el resto, acaba en actuaciones peligrosas «para sí y para terceros».

Todos los TP del grupo comparten un temperamento irritable y explosivo, condiciones necesarias para describir un temperamento lábil. Se puede trazar un continuo desde la insensibilidad, la irritabilidad y la agresividad de Antisocial, pasando por la hostilidad y crueldad, también irritable, de Sádico, acabando en la irritabilidad alternante y el desprecio saboteador de Negativista.

Resumiendo, el Depredador es imprudente, fraudulento, de poco fiar y pernicioso, a quien pocos –salvo los masoquistas o los dependientes– desean asociarse y de quien no conviene enamorarse. Inanimiza a las personas –especialmente las cercanas– como instrumentos para obtener gratificaciones

a corto plazo, urgentes y contradictorias, y animiza a las cosas, desplazando deseos y afectos hacia ellas (poder, fama, dinero, piel). Si bien tiene una CCAA útil y beneficiosa, acaban fracasando por su necesidad urgente y su impulsividad (Todo Ya), falta de control, baja tolerancia a la frustración, dificultad para jerarquizar el largo plazo y seleccionar necesidades, déficit en represión y ausencia de sublimación. La otra causa de fracaso adaptativo está en SLF-OTR: nula capacidad para tomar en cuenta al Otro, y uno no puede «ser» sin los otros. En otras palabras, un bajo umbral de disparo, un Yo limitado a satisfacer las urgentes demandas del Ello y un Superyo tiránico proyectivo, que condena a los de afuera (al revés de lo que sucede en el estilo Sumiso, cuyo Superyo introyectivo es implacable para con el mismo sujeto) hacen del Depredador un sujeto condenado al fracaso adaptativo (aún consiguiendo, pocas veces y casi siempre a corto plazo, sus objetivos). Su temperamento es irritable, inestable, explosivo e inadecuado (rasgos que comparte con Límite).

El trastorno extremo (Antisocial) sería un centro de gravedad del que se alejan, o al que tienden, los otros dos, siendo Límite el TP grave más cercano al grupo, un proyecto de Antisocial abortado, que no ha sido capaz de actuar mejor para sí e hipertrofiar más su Self a expensas de la anulación de los otros. Los TP de este grupo comparten los suficientes rasgos como para justificar su agrupación en un estilo adaptativo: tendencia a modificar activamente el entorno y a excluir a los otros a la categoría de meros instrumentos, con baja capacidad para evitar el dolor propio (y el ajeno). Antisocial y Sádico tienen alta covariancia con Narcicista y Límite, lo que obliga a revisar los alcances de estos TP (Véase «Estilo Ausente» y «TP graves»).

II d. TP de estilo Sumiso: Dependiente, Obsesivo y Masoquista.

Las CCAA de este estilo son antagónicas a las del estilo Depredador. La conducta es incompetente, exasperante y paralizada en los cuatro: sumisión y docilidad (Dependiente), prolijidad y perfeccionismo (Obsesivo), abstinencia, obediencia y auto-anulación (Masoquista), y desesperanza (Depresivo). El Sumiso cree que sólo a través del esfuerzo o el sometimiento a los otros se sentirá a salvo, aunque ello suponga un detrimento de sí mismo a expensas del otro. Podría trazarse un continuo desde la disciplina obsesiva y la abstinencia masoquista hasta el abatimiento depresivo y la incompetencia dependiente, como estrategias de supervivencia para ser aceptado. Las Relaciones interpersonales, ya sean sumisas, respetuosas o deferentes, son siempre un modo indefenso de relacionarse con el otro, desde una posición de minusvalía, demandando atención y protección mediante el trabajo y la entrega al otro, a diferencia de Histérico, que depende del otro pero para seducirle, provocarle y manipularle. En el nivel conductual comparten suficientes rasgos como para ser agrupados como estilo adaptativo sumiso: «Incompetente... necesita protección... cumplidor... responsable...».

El estilo cognitivo del ingenuo es inseguro, y por lo tanto constreñido, y salvo que pierdan el juicio, los cuatro perciben el mundo con un talante pesimista. No es fácil diferenciar la imagen de sí inepta de la inútil, y los escrúpulos suelen ser defensas ante la autocritica desmerecedora (semejanzas con Histérico, aunque éste es más manipulador y se cree encantador, rasgo compartido con Narcicista, que obligará a modificar sus CCAA). El inepto, el temeroso y autocrítico, el merecedor de humillación y el inútil, comparten una muy pobre valoración de sí mismos, exactamente al revés de lo que sucede en el grupo anterior. Del mismo modo, la percepción del mundo ingenua, la rígida, la insegura y la pesimista, se caracterizan por una desvalorización de sí mismo e hipervaloración de los otros como portadores del saber y del saber hacer. Ante otro idealizado e hipervalorado, se esfuerzan para ser aceptados, sin seducir ni manipular como Histérico, negándose a sí mismos la individualidad y creyéndose tan poca cosa que merecen el castigo exterior (Masoquista), la condena al deber y al ritual (Obsesivo), la protección mecánica-mesiánica (Dependiente), o la desesperanza irremediable (Depresivo).

En el nivel psicodinámico cabe señalar que a excepción de Masoquista (Nivel de Organización de Personalidad medio (NOP)), los tres TP restantes comparten un nivel de Organización de Personalidad Alto, lo que refuerza la hipótesis de un grupo de TP homogéneo, pasivo-introyectivo, con un Superyo integrado pero exigente, perfeccionista e insobornable (diferencia importante con Histérico, cuyo Superyo parece más sobornable, dato que puede correlacionar con la mayor puntuación en ACT que le adjudica Millon). Idealizan al otro y se desprecian a sí mismos, tienen capacidad para sentir empatía, culpa y duelo (dato rescatado por Millon al otorgares OTROS alta). No tiene sentido diferenciar entre representaciones objetales «inmaduras, ocultas, desacreditadas y abandonadas», puesto que son todas consecuencias de la introyección de relaciones tempranas severas y culpógenas, que han dado lugar a un Superyo exigente, incorruptible, insaciable, y castrador (para con el propio individuo, exactamente al revés que en el Estilo Depredador).

Tampoco hay diferencias significativas entre los mecanismos de defensa predominantes en cada trastorno (Además, «ascetismo y exageración» no figuran como mecanismos de defensa en la literatura psicoanalítica, y en caso que lo sean serían variaciones de la formación reactiva), pues todos comparten un nivel de defensas más maduro, edípico (Formación reactiva, racionalización, anulación, etc), a excepción de Masoquista, en quien las defensas edípicas alternan con irrupciones de defensas pre-edípicas (TP de este estilo con NOP medio, que se acerca al centro de TP graves). La tiranía, rasgo de peso en el estilo Depredador, se vuelve contra sí mismo en el estilo Sumiso: autocrítica, autoreproches y culpa insaciables. Los cuatro TP reeditan en sus vidas relaciones objetales internalizadas caracterizadas por el descrédito, la hiperexigencia, el desprecio, el amor condicionado a un resultado que nunca es suficiente, y la prohibición para expresar la hostilidad y el deseo. Es poco clara la distinción que pretende Millon entre las morfologías: «rudimentaria, disminuida, compartimentalizada e invertida». En los cuatro TP las pulsiones parecen aplastadas y enmudecidas, pero a diferencia del Estilo Ausente (pasivos centrados en sí mismos), hacen esfuerzos por buscar protección o aprobación (son gregarios). Si los impulsos son ineficazmente reprimidos, se vuelven contra el individuo o se desvían hacia la meta opuesta.

El temperamento pacífico, si bien es un rasgo predominante de Dependiente, no está ausente en los otros tres, ya que ninguno de éstos se podría definir como no-pacífico. Por otra parte, se podría afirmar que detrás de la máscara de pacíficos, los cuatro esconden altos niveles de agresividad, los cuales, censurados y prohibidos por el reaccionario Superyo con el que deben cargar, no tienen más remedio que descargar sobre sí mismos: «para ser querido debes destruirte, sabotearte, humillarte, esforzarte por encima de todas las expectativas... y aún así, nunca llegar a ser ... querido, aceptado, respetado, deseado...»

Resumiendo, el estilo Sumiso tiene un perfil exactamente antagónico a Depredador: pobre imagen de sí, idealiza al otro como fuente de seguridad o poder, introyecta la hostilidad y la exigencia hacia sí mismo (El Superyo tiránico de la teoría psicoanalítica), se asegura el sustento afectivo, y a veces el material, entregando el testigo del supuesto poder y del supuesto saber al otro.

II e: TP de estilo Teatral: Histérico y Evitativo en sentido restringido

Este grupo comparte con Depredador una alta capacidad para modificar el entorno, pero en la polaridad SELF-OTROS (SELF bajo y OTROS alto) comparte rasgos con el Estilo Sumiso. El otro es fundamental, tanto en la percepción del mundo como en la manifestación de sentimientos y elección de estrategias de conducta. El TP extremo, tanto por las puntuaciones de Millon en las CCAA como por las características clínicas es Histérico, al que Millon denomina Histriónico. El cambio de término es fundamental si se tiene en cuenta el nivel psicodinámico: para Kernberg Histérico es un trastorno neurótico, con Nivel de Organización de Personalidad alto, defensas maduras, capacidad de duelo y

empatía, y con un Superyo bien integrado; mientras que Histriónico sería un TP Límitrofe más grave, cercano al Narcisismo maligno, con nivel de Organización medio, alternancia de defensas maduras y preedípicas, y un superyo mal integrado. Para evitar confusiones se reservará Histriónico para el TP grave de Kernberg, que podría incluirse en el estilo Teatral.

Evitativo no figura en la taxonomía de Kernberg, quien considera que hay «muchos tipos de evitativos» (Kernberg, Madrid, 2003). Si se considera lo «evitativo» (en minúsculas) como un síntoma, se lo encontrará sin dificultad también en los estilos Esquizoide y Sumiso. Para evitar confusiones, se restringe el alcance de Evitativo para referirse al TP que Millon describe, como una variante inhibida de Histérico, con un Nivel de Organización de la personalidad alto, que maneja con habilidad sus evitaciones para obtener protección, cuidado y atención del otro, con alta capacidad para modificar activamente el entorno-escenario. Se deja el atributo «evitativo» en sentido amplio, para rasgos parciales de conducta en cualquier nivel de organización de la personalidad, con o sin TP.

La ansiedad, el melodrama, el exhibicionismo y la provocación de deseo están presentes en ambos casos, Histérico provocando el deseo de posesión y Evitativo provocando el deseo de protección. El primero es más exhibicionista y seductor que el segundo, quien también representa un papel teatral para asegurarse el sustento de los otros. La demanda de atención está tan presente en la seducción, la impulsividad y la emotividad fugaces de Histérico como en el desasosiego, la dependencia y la vacilación de Evitativo. Las Relaciones interpersonales aversivas de éste son también una estrategia parcialmente eficaz para captar y asegurarse la atención del otro y el consiguiente sustento afectivo. Ambos trastornos comparten la actuación para los otros, incluyendo el ser sugestionables, somatizadores y con bajo umbral al dolor.

No es tan fácil distinguir un estilo cognitivo frívolo de uno distraído, pues quien sólo atiende a percepciones frívolas, estará distraído respecto a las percepciones que no lo sean; y por otra parte, un estilo cognitivo distraído lleva a una vida atrapada en las frivolidades construidas desde la distracción. La autoimagen gregaria y la alienada no parecen tener nada en común, salvo que uno sólo puede llegar a sentirse alienado respecto a otros si previamente fue, quiso ser, o estaba preparado para ser, gregario (del mismo modo que no es posible admitir la existencia de dolor sin sensibilidad).

Las representaciones objetales de Histérico suelen ser también vejatorias, imaginarias o no, pero vejatorias al fin, y las de Evitativo son tan superficiales como las de aquel. Fantasía y disociación pertenecen a una misma jerarquía defensiva, post-edípica, con una mejor integración del Superyo que la del Estilo Depredador, y por lo tanto, con más represión (ineficaz) y culpa (sobornable). Los objetos a evitar y los sujetos a seducir no son más que desplazamientos de una represión ineficaz. La disociación no es atributo exclusivo de Histérico, ya que en la clínica se observan a menudo interrupciones casi mágicas e imprevisibles de fobias ante ciertas circunstancias, generalmente situaciones límite, que pueden ir desde la enfermedad de un hijo hasta la aparición de un amante. La morfología frágil de Histérico suele hacerse inconexa, y la de Evitativo suele no conectar con la realidad global, ya que su centro de atención está absorbido por el mundo al que quiere evitar (una de las razones para modificar su puntuación en SELF-OTROS, aumentando la puntuación en OTROS). En la clínica se puede corroborar que ambos trastornos comparten un buen aprovechamiento de los beneficios secundarios de la enfermedad, un alto nivel de sugestionabilidad y un bajo umbral al dolor y al temor al dolor. En este grupo, las CCAA de Millon incluyen adecuadamente axiomas de la teoría psicoanalítica, pues comparte con el estilo Sumiso (también con OTROS > SELF) un Nivel de Organización de la Personalidad alto, que se corresponde con una mayor (aunque no siempre mejor) capacidad de incluir a los otros en su esquema psíquico.

Ni el ánimo «angustiado» es atributo exclusivo de Evitativo (La «Belle indifferente» de Histérico se ve pocas veces, en general como fachada o cuando el objeto deseado es alcanzado), ni la «inconstancia» es atributo exclusivo de Histérico (Evitativo no tiene más remedio que ser inconstante). El temperamento de ambos es sin lugar a dudas «voluble».

El perfil del grupo no es tan homogéneo como en los dos grupos anteriores en los niveles conductual y cognitivo, sin embargo, la semejanza en los niveles psicodinámico y biofísico justifica su inclusión en un mismo estilo adaptativo. Evitativo, según las puntuaciones de Millon en SELF-OTROS, estaría equidistante de Histérico y Negativista, pero el Nivel de Organización de Personalidad y ciertos rasgos conductuales le acercan más al Estilo Teatral que al Depredador. Su evitación ansiosa, voluble, sugestionable y temerosa (Sólo actúa si tiene la certeza absoluta de agradar) y su dependencia del sustento de los otros, están mucho más lejos de Negativista (oposicionismo obstinado, excluyendo al otro, saboteando y perjudicando las expectativas del otro, con tenaz e inagotable resistencia) que de Histérico. Sería una variante abortada, inhibida o paralizada de éste, el TP prototipo del grupo. Esta es una de las razones para adjudicar más OTROS que SELF a Evitativo (Ambas medias según Millon). El DSM IV coloca a Evitativo en el grupo C (ansiosos) y a Histérico en el grupo B (dramáticos). La decisión puede ser parcialmente acertada desde el nivel conductual, pero si se toma en cuenta el Nivel de Organización de personalidad, Histérico debe separarse de Antisocial y Narcisista (Nivel de Organización Bajo). Otra posibilidad es diferenciar, como hace Kernberg, dos TP: a) Histérico, TP leve, prototipo de Estilo teatral, con un Nivel de Organización de Personalidad alto; y b) Histriónico, TP grave, con un Nivel de Organización de Personalidad medio, que se acerca al estilo Depredador, especialmente en sus rasgos psicopáticos marcados, y con una patología grave del narcisismo.

Pero, si un individuo tiene marcados rasgos psicopáticos, con Nivel de Organización de Personalidad bajo, deberá ser diagnosticado primero como Antisocial, Narcisista maligno, Sádico o Límite, pues estos rasgos cubrirían criterios de primer orden, con alto valor pronóstico, dejando los rasgos teatrales como criterios de segundo orden, o maneras de manejarse en el escenario. En otras palabras, tener rasgos y conductas de un estilo no implica que se padezca un TP de ese estilo: rasgos y TP no se excluyen, pero tampoco son lo mismo. Sólo incluyendo el nivel psicodinámico se puede intentar separar rasgos de conducta de estructura, y así profundizar en el diagnóstico y comprensión del sujeto. En este sentido, la taxonomía de estilos adaptativos propuesta en el capítulo 1, rescata mejor los Niveles de Organización de personalidad que la taxonomía del Modelo de Millon, pues todo Depredador tiene necesariamente un Nivel de Organización de personalidad Bajo.

II f. TP de estilo Ausente: Esquizoide y Narcisista en sentido restringido

Por la puntuación en las CCAA el TP extremo de este grupo es Narcisista («Patrón egoísta» de Millon). Sin embargo, según los rasgos clínicos debe ser Esquizoide, más pasivo y absorto en sí mismo. La noción misma de egoísmo implica un Sí mismo más diferenciado, con más capacidad de desear, planificar, y actuar-para-sí. La propuesta de Esquizoide como TP prototipo del Estilo Ausente tiene tres fundamentos.

- 1) Esquizoide excluye al otro y es pasivo de una manera genuina, mientras que la exclusión que hace Narcisista suele tener fines manipuladores e interesados (Aunque generalmente con malas consecuencias para sí), aun en el caso que sea una defensa ante la alta dependencia del reconocimiento de los otros y ante las elevadas ansiedades de abandono.
- 2) Cuesta creer que un TP con CPP mayor que CED (Narcisista) sea genuinamente indiferente y pasivo.

-
- 3) Narcisismo comparte rasgos (y tiene alta covariancia) con Antisocial e Histérico, ambos modificadores activos del entorno.

Una vez más se hace evidente la conveniencia de incluir el nivel psicodinámico, en este caso porque sólo a partir de éste se puede justificar la inclusión de Narcisista al lado de Esquizoide: tras una fachada conductual y temperamental cercana a Histérico hay un Nivel de Organización de personalidad bajo (Kernberg), y tras una fachada conductual cercana a Antisocial hay un incapacidad severa para modificar activamente el entorno. Si además se toman en cuenta las teorías de Kohut y Kernberg, muy citados por Millon, quizás corresponda cuestionarse la existencia de Narcisista tal como lo describe Millon. Tanto el polimorfismo clínico del TP de Millon (subtipos muy diferentes entre sí) como la alta correlación de rasgos con Antisocial (indistinguible en casi todos los niveles) hacen necesario proponer un TP Narcisista en sentido restringido respecto al Narcisista de Millon.

Según Kohut, el Sí Mismo (Self) se desarrolla en una línea paralela a la de las instancias psíquicas clásicas, pasando por etapas de duración variable, relacionadas con el proceso de separación-individuación. A partir del estadio de Self fragmentado (representaciones objetales caóticas y escindidas) se desarrollan dos polaridades (Idealización y Omnipotencia). Si las experiencias con sus objetos primarios se mueven en un nivel de frustración óptima, el Self llegará a tener cohesión, consistencia, adaptabilidad y reciprocidad, y el individuo podrá potenciar la creatividad y tener una existencia «...razonablemente feliz» (la precaria estabilidad del neurótico). Si se hipertrofia el desarrollo del polo grandioso omnipotente, tendrá alta probabilidad de padecer la patología «Narcisista en sentido estricto». Si sólo se desarrolla el polo de Idealización habrá más probabilidades de padecer rasgos del Estilo Sumiso. Si el desarrollo del Self se detiene en la etapa de fragmentación puede dar lugar a cuadros de máscara neurótica con organización psicótica (equivalente a la organización límite grave de la personalidad de Kernberg), o incluso una psicosis, paradigma de un Self fragmentado. Para la teoría psicoanalítica, una de las teorías que Millon dice integrar (tres de los ocho parámetros clínicos de Millon son psicodinámicos), los trastornos narcisistas de la personalidad serían alteraciones en el desarrollo del narcisismo (no evaluable por el MM), con alto polimorfismo sintomático, por lo cual pueden aparecer en trastornos clínicamente diferentes, ya que la alteración está en algo diferente a lo que evalúa el modelo de Millon (fundamentalmente conductual y cognitivo). Stern llega más lejos al afirmar que el desarrollo del sí mismo es acumulativo, que avanza por «saltos cuánticos», y que estos atributos son acumulativos. Esta noción será importante para la noción de «trasvase de capacidades» que se propondrá en el capítulo seis.

En otras palabras, la patología del Narcisismo estaría presente en todo el mapa de TP, pues en cada individuo (con o sin TP) hay una diferente disfunción del narcisismo.

- 1) En el estilo Depredador predomina el polo del Self grandioso omnipotente, centrado en sí mismo, que desprecia y empuja al otro.
- 2) En su antípoda, el estilo Sumiso, predomina el polo de la idealización del otro a expensas y el empujamiento del Self.
- 3) En el estilo Ausente se produce la regresión a estadios cercanos a la fragmentación, con incapacidad para libidinizar el entorno, pues toda la energía psíquica se utilizaría para evitar la fragmentación psicótica.
- 4) En el estilo Teatral predomina la búsqueda afanosa y desesperada del otro (como sustento y dador de identidad), que fracasa justamente por su incapacidad de cohesividad autónoma, necesitando excesivamente del otro para ser.

Millon (pág.431) destaca la alta comorbilidad de Narcisista con Histérico y Antisocial, superior al resto de trastornos de ambos ejes del DSM. Si esto es cierto, o las puntuaciones de CCAA miden datos irrelevantes, o hay que modificar la puntuación en las CCAA de Narcisista. Si se quiere aceptar la existencia de este trastorno tal y como lo describe Millon, habría que desmontar y reconstruir totalmente las CCAA, pues la puntuación que él prescribe no se corresponde con la clínica que luego describe. La revisión de los subtipos clínicos de Narcisista que hace Millon (pág. 427-430) refuerza la hipótesis de un trastorno con polimorfismo clínico, que comparte rasgos con los estilos Depredador y Teatral.

- El subtipo **sin principios** «... se caracteriza por un arrogante sentido de la propia valía, indiferencia hacia el bienestar de los demás... maneras sociales fraudulentas e intimidatorias... explota a los demás... se burla de las normas... se despreocupa de los derechos ajenos...» (Semejanza con Antisocial y Sádico).
- El subtipo **elitista** «... arrogante y enérgico... impresionante, más comprometido con su autoimagen hinchada que con su verdadero Sí mismo... su fachada es falsa...» (Semejanza con Antisocial y Sádico, aunque con menor capacidad para modificar eficazmente el entorno para beneficio propio).
- El subtipo **amoroso** «... manifiesta una actitud erótica y seductora... con implicación de miembros del sexo opuesto en el juego de la tentación sexual... reserva frente a la verdad y responsabilidad social... actitud de inocencia... seducen y encantan a los necesitados y a los simples... no les gusta la intimidad genuina... algunos temen al sexo opuesto...» (Semejanza con Histérico).
- El subtipo **compensador** «... **se desvía de los otros subtipos**... con un sentido subyacente de inseguridad y debilidad... movidos por fuerzas similares a las de las personalidades negativistas y evitadoras... representa a los **denominados narcisistas por la comunidad psicoanalítica** y que han sufrido traumas en su infancia... intentan disimular o compensar sus deprivaciones infantiles... necesitan que los demás les secunden... y almacenar... reconocimiento... pasando a una progresiva actitud despreciativa y degradante...» . (Semejanza con Narcicista en sentido restringido).

Sólo el último subtipo tiene rasgos que se corresponden con las CCAA que Millon le adjudica. Es un trastorno grave del narcisismo en sentido estricto (Kohut) con un Nivel de Organización de la personalidad bajo (Kernberg), en el que predomina el repliegue pasivo y autocontemplativo de un individuo carenciado, con pocos recursos para manipular el entorno, con una exclusión despectiva de los otros (defensiva, suma de la necesidad imperiosa de reconocimiento externo y el terror al rechazo o al abandono). Por todo esto, a lo largo de este trabajo se considerará **Narcisista** como TP restringido, dejando la noción «narcisismo» para referirse a una línea de desarrollo evolutivo independiente, presente en cualquier individuo, con diferentes grados de patología, no evaluado por los parámetros del Modelo de Millon. En el capítulo III se verá la conveniencia de diferenciar tres subtipos de NARC, que se corresponden con los subtipos de Millon:

- NARC en sentido estricto → Estilo ausente
- NARC₂ (¿NARC maligno de Kernberg?) → Estilo depredador
- NARC₃ (¿TP Histriónico de Kernberg?) → Estilo teatral

La conducta observable y las relaciones interpersonales de ambos TP se parecen, aunque el repliegue de Narcisista es más reactivo o defensivo (necesita de los otros pero carece de las habilidades empáticas y de la tolerancia a la frustración suficientes como para arriesgarse). Comparten la pasividad centrada en sí mismos, pero sus capacidades de modificar el entorno y su necesidad de gustar a los otros son diferentes. Esquizoide es literalmente incapaz de modificar activamente el entorno y está

totalmente limitado para relaciones interpersonales empáticas, como si hubiera logrado una apacible homeostasis en una burbuja de aislamiento casi inmutable.

Comparten una visión de mundo empobrecida y una visión de sí mismo autosuficiente, siendo Esquizoide más deprivado, como si no tuviera la más mínima esperanza ni deseo de nada diferente, sin esperar nada de nadie ni de nada, y Narcisista más consciente de su carencia, reclamando y demandando algo que cree le ha sido arrebatado.

No debe sorprender que en el nivel psicodinámico se encuentran más semejanzas entre ambos trastornos, pues comparten un Nivel de Organización de personalidad bajo (Kernberg). Las representaciones objetales pobres impiden el desarrollo de la empatía y la confianza en los otros, las defensas (racionalización e intelectualización) anulan la posibilidad de cargar con afectos cualquier representación o acontecimiento vital, y la morfología indiferenciada (Narcisista con mejor fachada) les lleva a estar literalmente ausentes.

Esquizoide tiene un genuino temperamento apático inexcitable (una razón de peso para proponerlo como TP prototipo). Narcisista, pese a experimentar más necesidades y tener una bajísima capacidad de tolerar la indiferencia y el abandono de los otros, se estanca detrás de una fachada de imperturbabilidad y vacío crónico (porque siendo incapaz de relaciones empáticas y recíprocas acaba provocando en los otros siempre la respuesta de abandono). Su inmutabilidad es una fachada, pues suelen perderla ante señales de poca atención del entorno.

El perfil del grupo, marcado por la acomodación pasiva centrada en sí mismo, permite trazar un gradiente de continuidad desde el TP extremo (Esquizoide), pasando por Narcisista en sentido restringido, hasta el trastorno grave con más semejanzas (Esquizotípico). Para el DSM, Esquizoide pertenece al grupo A (excéntricos) y Narcisista al grupo B (dramáticos), quizás porque los parámetros del DSM se mueven en el nivel conductual. Esta es otra razón para revisar las CCAA de Narcisista (Adjudicándole > OTROS y > ATC que a Esquizoide), y restringir su alcance.

Depresivo, con capacidad media en ambos polos de SELF-OTROS (1-1), estaría equidistante de los estilos Ausente y Sumiso. Sin embargo, hay razones suficientes (dependencia, capacidad de duelo, sumisión, nivel de organización de personalidad alto, Superyo integrado y respuesta a antidepresivos) para incluirlo en el Estilo Sumiso, lo que obligaría a modificar la puntuación adjudicada por Millon. Es probable que Millon tenga razón al plantearse la posibilidad de eliminarlo como TP (Véase capítulo 3).

II g. TP Graves: Esquizotípico, Paranoide y Límite.

Millon clasifica como graves a cuatro trastornos que comparten una capacidad pareja en las tres polaridades adaptativas (baja en todos excepto en Límite), por lo cual en el mapa de estilos adaptativos aparecen en el centro, indiferenciados: los tres TP graves, con CCAA bajas, rodeados por Límite, con CCAA medias. Sin embargo, si se toman en cuenta sus rasgos clínicos, se detecta una ligera tendencia de cada TP grave hacia un estilo adaptativo.

Hay tres razones básicas para proponer la restricción de Límite.

- 1) Covaría siempre con al menos otro trastorno.
- 2) Su polimorfismo clínico y la variedad de subtipos le acercan de manera dispersa a los cuatro estilos adaptativos.
- 3) Es un término que lleva a confusión en la nomenclatura: Kernberg se refiere a la Organización Límitrofe de la personalidad como un parámetro de primer orden, que incluye a varios TP, entre los cuales estaría el Límite. Para referirse a Límite en sentido restringido, un subtipo con tenden-

cia (abortada) hacia el estilo Depredador, se propone (utilizando la nomenclatura de la CIE 10) **«inestable emocional»**, dejando la noción de «Límite» para referirse al Nivel de Organización de la Personalidad, como parámetro de primer orden, no evaluable con los criterios del Modelo de Millon.

Las diferencias entre los cuatro trastornos graves en la conducta observable refuerzan la hipótesis de tendencias: la excentricidad e indiferencia de Esquizotípico le inclinan hacia el estilo Ausente; el estado de alerta e hipersensibilidad de Paranoide hacia el estilo Teatral; la impulsividad de Inestable Emocional hacia el estilo Depredador (Un Antisocial fracasado); y la incompetencia literal del Terminal hacia el estilo Sumiso. Si bien en todos los TP hay dificultades interpersonales, pues en caso contrario no serían trastornos, las Relaciones interpersonales de los TP graves están mucho más deterioradas y son más conflictivas que en el resto, aunque sus diferencias marcan la inclinación hacia cada uno de los cuatro estilos: Esquizotípico, reservado; Paranoide, provocador; Inestable Emocional, impredecible; y Terminal, absolutamente dependiente.

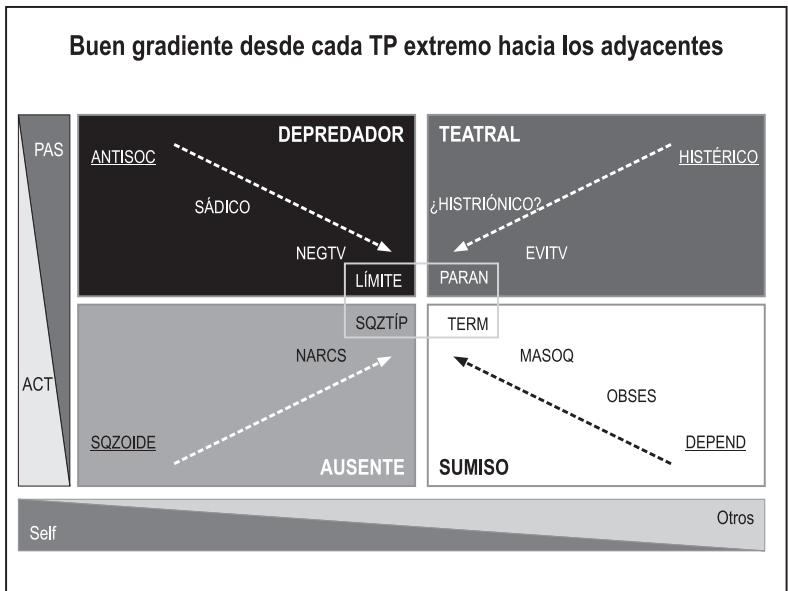
La imagen de mundo «desorganizada», con una mezcla confusa de elementos irrelevantes de Esquizotípico se diferencia de la «suspiciosa» hiperlúcida y alerta de Paranoide y de la «fluctuante» de Inestable Emocional. La «perplejidad y despersonalización» de Esquizotípico poco tienen que ver con la «inviolabilidad» —e irreductibilidad— de Paranoide y con la «inseguridad» necesitada de redención de Inestable emocional.

Las representaciones objetales de los cuatro trastornos son escasas y caóticas. Las defensas pertenecen todas a un mismo grupo, pre-ediípico (Bajo nivel de organización de personalidad), con niveles primarios de funcionamiento (actuación, proyección, división totalizadora bueno-malo —consecuencia de la incapacidad de integrar en un solo objeto los aspectos hostiles y gratificantes del otro— y negación). La morfología está disminuida severamente: cualquier morfología «espúrea» es «indiferenciada», y toda morfología «fragmentada» es una forma de «indiferenciación».

El temperamento apático de Esquizotípico le inclina totalmente hacia el Estilo Ausente. Quizás sea muy atrevido insinuar la correlación con los niveles de atrofia de la esquizofrenia, bien como causa genética de la patología o como consecuencia de una disminución del desarrollo neuronal debido a déficit en estímulos que pueden haber facilitado la involución de sinapsis. El temperamento irascible de Paranoide, celoso y colérico, activo, volcado hacia los otros, le acerca al estilo teatral. El temperamento lábil y explosivo de Inestable Emocional le inclina ligeramente hacia el Estilo Depredador. Si se comparan los rasgos en los niveles conductual, cognitivo y temperamental, el perfil de grupo de este grupo es no tener perfil de grupo. Cada TP muestra una tendencia hacia un estilo adaptativo. Sólo aplicando el nivel psicodinámico se encuentran semejanzas que justifican su inclusión en un mismo grupo. El criterio relevante que comparten los cuatro TP es un Nivel de Organización de Personalidad bajo (Compatible con hipótesis dopaminérgicas y de maduración de sistemas neuronales), que explicaría la pobre y dispersa capacidad en todas las CCAA, con una mala capacidad adaptativa global resultante. El DSM IV, ordenando los TP en base al nivel conductual, coloca con acierto a Esquizotípico y Paranoide en el grupo de Excéntricos, pero tal vez quepa cuestionar el sitio que adjudica a Inestable Emocional.

Tabla 12. Grado de integración de los niveles teóricos.

Grado de integración de los niveles teóricos		
Niveles	Dimensiones de Millon	Integración
Conductual	Conducta observable	A L T O - Los TP de cada estilo tienen semejanza clínica. - Buen gradiente entre TP extremos y adyacentes. - Refuerza la propuesta de ajuste en las CCAA de SQZOID, NARCS, OBSES y EVITV. ¡Es un modelo conductual y cognitivo!
	Relaciones interpersonales	
Cognitivo	Imagen de sí mismo	
	Imagen de mundo	
Psicodinámico	Defensas	B A J O ¿Una defensa por TP? (algunas desconocidas) Omite: - NOP (Niveles de Organización de la Personalidad) -Relac.Objetales Internalizadas -Instancias psíquicas
	Representaciones objetales	
	Morfología	
Biofísico	Temperamento	Ambigua mezcla de descriptores. Omite: Respuesta a fármacos. Neurofisiología.



Corolario dos

La confrontación con los descriptores clínicos refuerza la hipótesis de estilos adaptativos:

1) Los TP de cada estilo tienen afinidad de rasgos y gradiente de estilo (los rasgos son más intensos en los TP extremos y se atenúan en los adyacentes).

2) Las escalas comparativas son más sensibles a estas características.

3) Es necesario corregir las CCAA de Evitativo, Obsesivo, Esquizoide, Narcisista y Límite.

4) Es útil diferenciar Histérico - Histriónico, y Narcisista 1 – Narcisista 2 (Nrc. maligno).

5) Conviene restringir Evitativo y Límite, y eliminar Terminal y Depresivo.

**Los niveles psicodinámico y biofísico son inconsistentes, ambiguos e incompletos.
Los niveles conductual y cognitivo correlacionan más y mejor:**
(¿es un atributo del modelo de Millon o son rasgos más fáciles de evaluar?)

¿...?

Es necesario revisar modelos relevantes en los niveles psicodinámico y biofísico

III. Confrontación en el nivel psicodinámico

III a. El modelo de Otto Kernberg.

Si el modelo de Millon es inconsistente en el nivel psicodinámico, cabe preguntarse si tiene algún beneficio (para el modelo, para el clínico, o para el paciente) mantenerlo como nivel teórico integrado, y si no lo tuviera convendría eliminarlo, perdiendo potencia integradora y ganando en simplicidad y eficacia. Pero hay dos razones de peso para no renunciar al nivel psicodinámico.

- 1) El concepto de personalidad, como constructo teórico cuyo referente está más allá de los síntomas, se ha desarrollado desde teorías psicodinámicas.
- 2) Las teorías psicodinámicas dan cuenta de agujeros negros de otras teorías sobre la personalidad. Los elementos estructurales y funcionales que evalúa el nivel psicodinámico (Niveles de organización de la personalidad, relaciones objetales internalizadas, etapas evolutivas, Yo, Ello, Superyo, Self y niveles defensivos), son todos elementos necesarios para diagnosticar, comprender, intentar explicar y tratar las disfunciones de la personalidad. En otras palabras, sólo utilizando nociones psicodinámicas es posible dar un salto cualitativo y aproximarse al sujeto que está detrás de la máscara de síntomas y signos externos. Si se describiera solamente la conducta observable el referente debería ser «patrones de conducta»; si se describiera solamente el nivel cognitivo, el referente debería ser «visiones de mundo»; si se describiera solamente el nivel biofísico el referente debería ser «temperamentos y sistemas bioquímicos». Sólo incluyendo todos los niveles, entre los cuales el psicodinámico es necesario (aunque no suficiente), es posible percibir un esbozo de ese «algo más» que se presupone es la psiquis del otro. Paradójicamente, las mayores inconsistencias del MM son en este nivel.

Ninguno de los tres descriptores del nivel psicodinámico elegidos por Millon es acertado.

- 1) Describe un mecanismo de defensa predominante para cada trastorno, olvidando que la teoría psicoanalítica, creadora del concepto «defensa» (fundamental para el desarrollo del concepto «personalidad»), utiliza un criterio de primer orden, **«niveles defensivos»** (pre-edípicos o primitivos, edípicos y maduros), que engloba a los mecanismos de defensa particulares, que son criterios de segundo orden.
- 2) Incluye, como «representaciones objetales», nociones ambiguas y confusas («recuerdos fragmentarios... relaciones parentales...»), demasiado cercanas al relato manifiesto del paciente, sin otorgar peso a otro criterio de primer orden, **«relaciones objetales internalizadas»**, más potente para comprender, explicar, predecir y tratar al individuo, pues son la impronta intrapsíquica de aquellas relaciones tempranas que predeterminan las posibilidades del individuo para sus futuros vínculos y el desarrollo psíquico ulterior.
- 3) Bajo el epígrafe de «organización morfológica» incluye una mezcla aleatoria de rasgos biofísicos, caracteriales y conductuales, en lugar de describir instancias psíquicas (Superyo, Yo, Ello, Self). Si el modelo quiere mantener la potencia integradora, será conveniente modificar los criterios y descripciones en este nivel. Para ello se confrontará el modelo de Millon con el de Kernberg, constantemente citado por Millon. Es un modelo psicodinámico con alta aceptación tanto en círculos médicos como psicoanalíticos, especialmente en el área de Trastornos de personalidad, y muy citado por Millon.

Kernberg (Tabla 13) clasifica los TP en base a tres criterios dimensionales.

- 1) **Nivel de Organización de la personalidad (NOP)**: alto, medio y bajo (no confundirlo con «estructura»).

2) **Extroversión-introversión:** clásicas dimensiones de temperamento que correlacionan con las de otras escuelas no psicoanalíticas.

3) **Conflicto basado en la agresividad ó en la afectividad:** dimensión psicodinámica estricta, que hace referencia al conflicto responsable de la disfunción.

Si bien hay TP presentes en el modelo de Kernberg que Millon no describe (Narcisismo maligno, Histriónico, Infantil, Como sí, Distímico, Hipomaniaco, Ciclotímico, Hipocondríaco y Perverso); y hay TP de Millon que no figuran en el modelo de Kernberg (Evitativo, Esquizotípico y Dependiente), la distribución de los TP comunes a ambos modelos es semejante, siendo los descriptores de Kernberg superiores a los de Millon para el nivel Psicodinámico.

1) **Nivel de Organización de la Personalidad (NOP).** Debe ser un criterio de primer orden para el nivel psicodinámico por varias razones.

a) **Consistencia intrateórica.** Es un criterio que explica y unifica el resto de criterios dinámicos y facilita la comprensión del funcionamiento psíquico.

b) **Consistencia interteórica.** Es lo suficientemente objetivo como para correlacionar con rasgos de los demás niveles teóricos (conductual, fenomenológico, biofísico y evolucionista).

c) **Relevancia clínica.** Al separar por gravedad todos los TP facilita un diagnóstico diferencial relevante, especialmente por incluir el Nivel de Organización de la personalidad Límite (No confundir con Trastorno Límite), en el cual detrás de una apariencia neurótica puede esconderse un peligroso (para sí y para terceros) nivel de organización casi psicótico; o por el contrario, detrás de una fachada de agitación casi psicótica transitoria puede haber un nivel de Organización alto, estable, con mejor pronóstico (para sí y para terceros). Detectar estas diferencias facilita tanto la elección de moléculas como la elección y aplicación de estrategias de intervención psicoterapéutica.

Los Niveles de Organización alto y medio comparten un principio de realidad conservado; los niveles bajo y medio comparten el fenómeno de difusión de identidad, defensas más precarias (preedípicas), pobre desarrollo yoico, y una mala integración del Superyo. No se trata de eliminar las descripciones de Millon, ricas, prolijas, precisas y muy útiles para diferenciar trastornos (aunque no se puede olvidar que, como Millon reconoce, «casi nunca se cumplen en la clínica»), sino de agregar a su modelo criterios psicodinámicos relevantes y consistentes que permiten explicar, o al menos comprender, el resto de rasgos y el estilo adaptativo del sujeto, aunque no reúna requisitos para el casi nunca presente diagnóstico de TP.

Una de las ventajas de separar criterios de primer y segundo orden es que si se logra detectar el rasgo de primer orden, no es necesario evaluar la totalidad de rasgos clínicos; y por el contrario, si fuera difícil definir el NOP de un paciente, la presencia de rasgos de segundo orden puede orientar hacia un diagnóstico más exacto del NOP del paciente. Más allá del trastorno, completo o parcial, que un sujeto padezca (generalmente diagnosticado en los niveles conductual y cognitivo), es necesario asegurarse qué NOP puede haber por debajo de los síntomas. Por ejemplo, en una primera aproximación diagnóstica en el nivel conductual, se pueden detectar rasgos histriónicos y evitativos, pero si al profundizar en las relaciones objetales internalizadas se descubriese un NOP bajo, cabe tomar conciencia del mayor riesgo de descompensación psicótica, en cuyo caso convendría tomar precauciones farmacológicas (Neurolépticos a dosis bajas) y terapéuticas (evitar la interpretación y asegurar límites, pues los NOP bajos necesitan la función de yo auxiliar). También es posible que un episodio psicótico breve, reactivo a situación vital o a tóxicos, una vez pasado el episodio de descompensación, permita detectar un NOP medio o alto, con mejor pronóstico.

Tabla 13. El modelo de Otto Kernberg

En la tabla 13 se observa que **NO P** permite una distribución de TP semejante a la de **SELF-**

Semiología de los Niveles de Organización de la Personalidad (Kernberg, 2000)

N.O.P →	BAJO (TP límites graves)	MEDIO (TP límites leves)	ALTO (TP neuróticos)
Pr. Realidad	CONSERVADO (Diferencia con Psicosis): ¡Toleran la confrontación!		
Prueba de Identidad	DIFUSIÓN DE IDENTIDAD ¡No Interpretar! Difusa y alternante		Conservado: se puede interpretar Estable, limitada por defensas
Niveles Defensivos	Preedípico: Proyección, escisión, ident. Proyectiva, negación, devaluación, omnipotencia, idealización	Alternante: Edípicas frágiles (anulación intelectualización) con irrupción brusca de preedípicas	Edípico: Represión, racionalización, anulación, formación reactiva, condensación y desplazamiento
Estabilidad del Yo	Baja Bajo control de impulsos y tolerancia a frustración. No sublima.	Oscilatoria Límite con Superyo difuso y frágil. Inconstante. Poca sublimación.	Alta Resistente, estable, tolerante. Buena sublimación.
Rel. Obj. Internaliz.	No integra en 1 objeto lo + y lo -. No diferencia Self de Objeto.	Integración profunda, pero ambivalente y conflictiva.	Estable y total. Capaz de duelo y empatía.
Integr. del Superyo	Baja: Proyección sádica. Sin responsabilidad ni culpa.	Contradictoria: sádico vs ideal del yo. Culpa corrompible.	Alta: Demanda realista. Perfeccionista y severo. Culpa genuina.
Infiltración Instintiva	Pregenital: agresión sin control ni capacidad de postergación.	Alternante: genital + regresión pregenital (agresiva, sexual, grandiosa).	Genital reactiva: puede unir afecto a libido.

Distribución de TP según dimensiones de Kernberg (2000, modificado)

Extroversión	Antisocial Perverso* Nrc. maligno*	Negativista Histriónico Narcisista	Histérico ¿Evitativo?	AGRESIVIDAD
	Límite Hipomanía	Ciclotimia	Distimia* Depresivo Masoq. depresivo*	AFECTIVIDAD
	Hipocondríaco* Paranoide Esquizotípico Esquizoide	Sadomasoquismo ¿Masoquista?	Obsesivo ¿Dependiente?	AGRESIVIDAD
N.O.P →	BAJO (TP límites graves)	MEDIO (TP límites leves)	ALTO (TP neuróticos)	Conflicto

* TP ausentes en el modelo de Millon ¿...? TP ausentes en el modelo de Kernberg

OTROS. Esto implica que a mayor SELF y menor OTROS corresponde una mayor gravedad, hecho que no rescata el modelo de Millon. Así, los TP graves y los estilos Ausente y Depredador, al tener NOP Bajo (organización de personalidad límite grave, cercana a la psicosis) tienen peor pronóstico que los estilos Sumiso y Teatral, con NOP Alto. Los únicos tres TP de Millon con NOP Límite medio son justamente los más alejados de sus respectivos TP extremos, como si en ellos las tendencias del TP que representa el estilo se fueran atenuando: en el estilo Depredador, Negativista es el TP más alejado de Antisocial; en el estilo Ausente, Narcisista se distancia de Esquizoide (lo que obliga a revisar sus CCAA y restringirlo a uno de los subtipos), y en el estilo Sumiso, Masoquista es el TP más alejado de Dependiente.

La semejanza en la distribución de trastornos entre una dimensión evolucionista (SELF-OTROS) y una psicodinámica (NOP) permite al menos tres inferencias.

- a) Se refuerza la propuesta de cuatro estilos adaptativos, en la cual se señalaba que SELF-OTROS era la CCAA más relevante y sensible.
- b) OTROS es una CCAA que indica salud y mejor pronóstico en psicoterapia.
- c) NOP es una dimensión de mayor jerarquía que SELF- OTROS (Dice más que ésta).

- 2) **Extroversión-introversión.** Es una dimensión temperamental, que correlaciona con **ACT-PAS** (Millon) y Búsqueda de Novedad (Cloninger). Narcisista vuelve a ser el TP que presenta más contradicciones: alta extroversión (Kernberg) y baja ACT (Millon). Esto refuerza la propuesta de modificar sus CCAA (más capacidad de modificar el entorno y más dependencia de los otros que Esquizoide) y restringir el alcance del TP al subtipo «compensador» de Millon (Narcisista restringido). Narcisismo maligno (Kernberg), TP grave con NOP bajo, podría corresponderse con el subtipo «sin principios» de Millon (el que comparte más rasgos con Antisocial, con NOP bajo). Histriónico (Kernberg), TP con NOP medio, se correspondería con el subtipo «amoroso» de Millon, el que más rasgos comparte con Histérico.

Quizás por la noción tan particular que el psicoanálisis tiene sobre el sadomasoquismo, Sádico figura ligado a Masoquista (TP «Sadomasoquista») en el modelo de Kernberg, aunque por las descripciones clínicas podría ser equivalente al «Perverso». Se reservará Masoquista para la descripción de Millon (abstinente), que probablemente se corresponda al Depresivo-masoquista de Kernberg, y que está bastante alejado del complejo sadomasoquista de la teoría psicoanalítica. Sorprende la ausencia de Hipomanía, Ciclotimia y Distimia, tanto en el Modelo de Millon como en CIE 10 y DSM, pues es también un modo de percibir, pensar, sentir y actuar suficientemente estable, estereotipado y desadaptativo como para no plantearse la posibilidad de incluirlo como TP (El nivel psicodinámico exige y utiliza una interpretación explicativa del manejo de los afectos en casi todas sus descripciones).

Otro TP presente en el modelo de Kernberg que no describe Millon es Hipocondríaco. Aquí cabe aplicar a Kernberg la misma crítica que él hace respecto a Evitativo: es posible encontrar hipocondría (como síntoma) en todos los estilos, especialmente en Ausente (ideación casi delirante sobre el cuerpo), Teatral (Conversión y sugestionabilidad extremas) y Dependiente (inseguridad y necesidad constante de refuerzo sobre la ausencia de patología). Ahora bien, en un paciente con Nivel de Organización bajo, con ideación hipocondríaca irreductible, podría hablarse de un TP hipocondríaco (No sólo como síntoma sino como estado, como una organización psíquica hecha en torno al cuerpo).

3) Conflicto basado en la agresividad o en la afectividad. Agregando esta dimensión al modelo se pueden distribuir los TP en tres **gradientes**, cada uno desde los NOP bajos hasta los maduros, permitiendo evaluar, comprender y tratar personalidades, tengan o no requisitos para el diagnóstico de TP. Estos grupos, exceptuando los TP conflictivos ya citados, correlacionan con los cuatro estilos adaptativos.

Hay dos grupos de TP con el conflicto basado en la agresividad. El primero, con máxima extroversión, se corresponde con los TP de los estilos Depredador (NOP bajo y medio) y Teatral (NOP alto). Narcisista, según las CCAA de Millon no debería estar en este grupo, pero ya se ha insistido en la conveniencia de revisar sus CCAA para integrar mejor el nivel psicodinámico. Tanto por su clínica como por su NOP, la inclusión de Histriónico, Narcisismo maligno, Personalidad infantil y Personalidad «como sí» es compatible con el modelo de Millon aunque no figuren (Si bien no hay datos para adjudicarles CCAA, éstas se pueden inferir por la clínica). El segundo grupo de TP con el conflicto basado en la agresividad, con máxima introversión, se corresponde con los TP de los estilos Ausente (NOP bajo) y Sumiso (NOP medio y alto). La excepción es Dependiente, que no figura en el modelo de Kernberg. Kernberg introduce un tercer grupo de TP, con el conflicto basado en la afectividad, con un grado de extroversión-introversión intermedio: Límite e Hipomanía, con NOP bajo, Ciclotimia, con NOP medio, y Distimia, con NOP alto. Conviene insistir en el peso que la teoría psicoanalítica da al manejo de los afectos, un descriptor que en el modelo de Millon queda diluido.

Límite (Inestable emocional), TP grave con tendencia hacia el estilo Depredador, es el único TP de Millon que figura en el modelo de Kernberg. La diferenciación con el resto de TP del estilo Depredador es adecuada, ya que Límite sería el TP más alejado del TP extremo (Antisocial), tanto por un peor manejo de la agresividad (autodestructivo) como por una inundación de afectos ambivalentes y contradictorios. Depresivo, según las CCAA de Millon, estaría entre el estilo Ausente y el Sumiso, con ACT baja y SELF-OTROS media, aunque el mismo autor se cuestiona su existencia. Los otros tres TP no figuran en el modelo de Millon. Queda sin resolver la conveniencia y coherencia de incluir esta serie de TP con el conflicto basado en la afectividad (Probablemente muchos de los actuales «Bipolares» podrían beneficiarse de un diagnóstico psicodinámico complementario).

Si bien hay suficiente correlación con el modelo de Millon, para que éste sea integrador habrá que corregir algunas CCAA e incluir alguna de las dimensiones relevantes del modelo psicodinámico. Como no es obligatorio que una teoría integradora absorba todos los elementos de una de las teorías integradas, es fundamental que el Modelo de Millon incorpore solamente elementos axiomáticos y útiles al modelo, y para evitar la redundancia es necesario que éstos no estén explícitos en los otros niveles diagnósticos (conductual, fenomenológico y biofísico).

En base a estas premisas, se propone sustituir los tres rasgos clínicos del nivel psicodinámico de Millon por otros ocho, necesarios y suficientes para una semiología psicodinámica precisa y no redundante. El cambio está justificado por varias razones.

- 1) Aumenta la potencia integradora del modelo de Millon.
- 2) Facilita el intercambio con otros niveles teóricos.
- 3) No implican más formación clínica ni más tiempo de semiología para evaluarlos que los de Millon. El instrumento idóneo es la entrevista estructural (no «estructurada») de Kernberg, citada y propuesta por Millon en su modelo. Si se pretende integrar el nivel psicodinámico hay que pagar un precio: el tiempo. Si no se quiere pagar ese precio, conviene perder potencia integradora y renunciar a integrar el nivel psicodinámico.

-
- 4) Permite evitar psicoterapias iatrogénicas y farmacoterapias sin protección antisipicótica en casos de apariencia neurótica.

Los nuevos descriptores propuestos para el nivel psicodinámico son los siguientes.

1) Nivel de Organización de la personalidad (NOP). Criterio dimensional de primer orden que explica y absorbe al resto de los criterios. Aunque correlaciona bastante con SELF-OTROS, diferencia mejor que éste los TP en base a gravedad, pronóstico y terapéutica que éste (Es más relevante saber qué NOP tiene un paciente que definir cuál es «su» TP). El Modelo de Millon, si bien describe rasgos psicodinámicos, no logra aprehender NOP, un criterio mayor con alto contenido axiomático del nivel psicodinámico. Además refuerza los aspectos dimensionales del modelo, atendiendo más al «grado» de madurez adaptativa que a la existencia o ausencia de un TP específico.

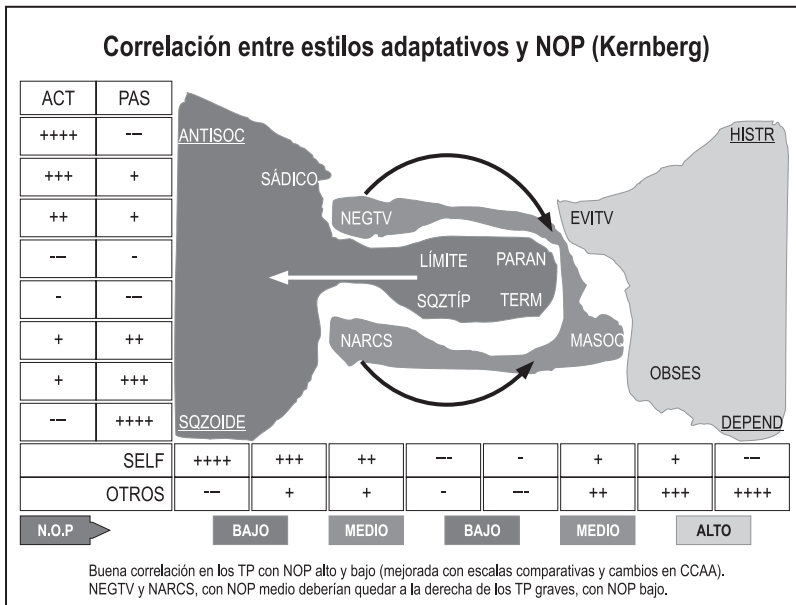
No es imprescindible incluir Extroversión-introversión, porque correlaciona adecuadamente con ACT-PAS, no aporta nuevos datos, y está suficientemente descrita en los demás niveles teóricos (especialmente en el nivel conductual). Por esta última razón tampoco es necesario incluir Agresividad-afectividad. El resto de rasgos del nivel psicodinámico seleccionados se desprenden de NOP.

- 2) Principio de realidad.** Parcialmente conservado en todos los TP, excepto durante episodios de descompensación psicótica, más frecuentes en los TP con NOP bajo. Gomberoff lo evalúa en tres pasos correlativos (si se detecta alteración en el primer paso, no es necesario dar los siguientes, puede empeorar al paciente): a) diferenciación yo-no yo; b) conservación de criterios sociales; c) respuesta a la interpretación de mecanismos de defensa primitivos.
- 3) Prueba de Identidad.** Es la capacidad de mantener la continuidad de la conciencia de si mismo y de los otros en tiempo y espacio, para lo cual es necesario integrar en un mismo objeto sus aspectos gratificadores y amenazantes (Tanto de uno mismo como de los otros, especialmente las personas más cercanas). Permite diferenciar los TP con NOP bajo, que padecen el fenómeno de «Difusión de identidad» cuando son confrontados con sus contradicciones, de los TP con NOP medio y alto, que toleran la confrontación.
- 4) Relaciones objetales internalizadas (ROI).** Impronta temprana que determina el tipo de vínculos que el paciente puede hacer (y creerá tener) con el entorno (incluido el terapeuta). Condiciona el tipo psicoterapia, los objetivos y el pronóstico. Los NOP bajos y medios suelen repetir sus ROI en las relaciones con los otros, cayendo una y otra vez en la manipulación o la desvalorización del otro. Estas dificultades pueden describir las aunque nieguen su gravedad y no vean la cronicidad como un indicador de que el problema podría estar en ellos.
- 5) Niveles defensivos.** En lugar de señalar una defensa típica para cada TP, como hace Millon, se proponen haces o grupos de defensas, compartidos por grupos de TP: preedípicos (NOP bajo), alternantes (NOP medio), edípicos (NOP alto).
- 6) Estabilidad Yoica.** Indicador de salud. Un paciente con un Yo estable tiene tolerancia a frustración, buen control de impulsos y capacidad de sublimación (NOP alto).
- 7) Nivel de integración del superyo.** Rasgo especialmente útil por su valor pronóstico. En los NOP bajos, el Superyo sádico-proyectivo invade todos los niveles (Los límites del Yo se difuminan), haciéndolos incapaces de sentir culpa, duelo o empatía, y por lo tanto, con mal pronóstico en psicoterapia. En los NOP medios también es invasor, aunque su demanda, al ser contradictoria

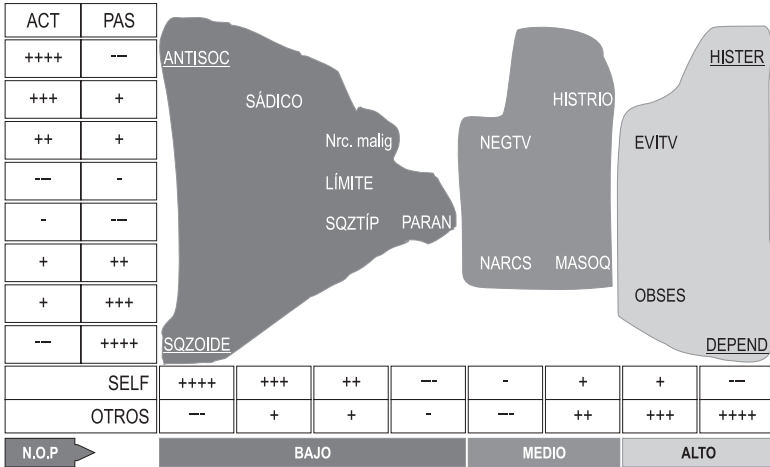
e insaciable (Los aspectos sádicos e idealizados compiten invadiendo a un Yo con pocos límites), lleva a oscilaciones y regresiones impredecibles. En los NOP altos es severo, estricto, aunque con demandas realistas, provocando síntomas de tipo inhibitorio (Ratificados por la neurofisiología, véase capítulo cuatro).

- 8) **Grado de infiltración instintiva.** En los TP con NOP bajo, los instintos invaden caóticamente la conciencia, pujando constantemente por ser satisfechos con urgencia, sin posibilidad de evaluar consecuencias en sí mismo ni en los otros. En los TP con NOP alto los instintos son reprimidos, con mayor o menor eficacia. En los TP con NOP medio alternan ambos estados.
- 9) **Indicación psicoterapéutica.** Consecuencia de los descriptores previos, ésta irá desde el polo extremo expresivo (NOP bajo) hasta el polo interpretativo (NOP alto).

Tabla 14. Correlación entre el modelo de Kernberg y el modelo de Millon

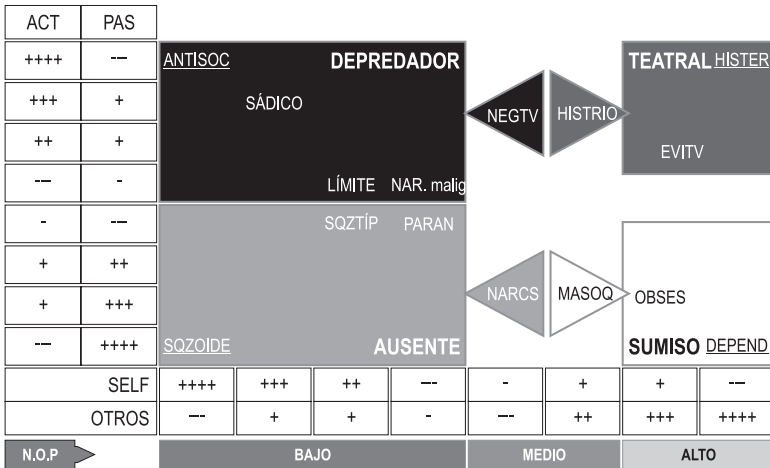


Ajustes en la escala SELF OTROS que aumentan la correlación



Buena correlación en los TP con NOP alto y bajo (mejorada con escalas comparativas y cambios en CCAA).
 NEGTV y NARCS, con NOP medio deberían quedar a la derecha de los TP graves, con NOP bajo.

Correlación EAAA-NOP (Tras ajustar SELF-Otros)



Cada TP con NOP medio mantiene su estilo adaptativo. Los valores extremos en SELF-OTROS no implican la misma CAG: HISTÉR y DEPND (NOP alto) tienen mejor CAG que SQZOID y ANTISOC (NOP bajo).

Corolario tres

El modelo de Kernberg refuerza la hipótesis de estilos adaptativos:

- 1) Los TP de cada estilo comparten gradiente de rasgos y NOP.
- 2) Las escalas comparativas facilitan la correlación con el NOP.
- 3) Refuerza los ajustes en las CCAA de Obsesivo, Esquizoide, Narcisista y Límite
- 4) Ratifica la restricción del alcance clínico de Evitativo y Límite.

El modelo de Kernberg sugiere más modificaciones al modelo de Millon:

- 1) Los TP se distribuyen en un continuo dimensional.
- 2) NOP tiene más peso diagnóstico y pronóstico que las CCAA.
- 3) Para el nivel psicodinámico, los descriptores de Kernberg son más eficientes que los de Millon.
- 4) Conviene diferenciar Histriónico - Histérico y Narcisista1 – Narcisista 2 (N.maligno).

IV. Confrontación en el nivel biofísico

En el capítulo dos se ha señalado que el modelo de Millon, en el nivel biofísico es ambiguo e incompleto. Ambiguo, pues incluye rasgos de otros niveles teóricos (afectos, conducta, relaciones interpersonales e instintos). Incompleto, pues no incluye «Respuesta a fármacos» ni «Neurofisiología» como descriptores, pese a citarlos constantemente. Con el nivel actual del conocimiento psiquiátrico, estos descriptores no pueden faltar en un modelo que pretenda ser integrador.

En este capítulo, para resolver estas limitaciones, se seguirán los siguientes pasos. En primer lugar, confrontar la distribución de TP del modelo de Millon con la distribución de TP según las dimensiones de Cloninger, principal autor citado por Millon en sus descripciones del nivel biofísico. En segundo lugar, analizar la distribución de indicaciones farmacológicas para los TP. En tercer lugar, analizar la distribución de datos sobre neurofisiología en TP. El resultado final de esta triple confrontación refuerza hipótesis ya planteadas: a) los TP pueden distribuirse según las CCAA de Millon en cuatro estilos adaptativos; b) el modelo de Millon correlaciona mejor en los niveles conductual y cognitivo; c) los niveles psicodinámico y biofísico se refuerzan mutuamente (probablemente porque ambos niveles atienden más a niveles estructurales); d) parece prudente modificar los descriptores de Millon para el nivel biofísico; y e) los mismos TP (Esquizoide, Narcicista, Inestable emocional, Histérico, Evitativo y Obsesivo) presentan las mismas inconsistencias con las CCAA de Millon, por lo cual se refuerza la hipótesis de revisar sus CCAA o restringir su alcance clínico.

IVa. El modelo de Cloninger

Para Cloninger la personalidad puede ser descripta a partir de dos dimensiones. 1) El temperamento, una disposición con alta carga genética, útil para detectar qué tipo de TP se padece. 2) El carácter, con menor carga genética, más permeable al aprendizaje y al entorno de la primera infancia (alta semejanza con aportes del nivel psicodinámico), útil para detectar la presencia o ausencia de TP. Insatisfecho con estos dos niveles de evaluación (Cloninger 2004), ha propuesto un tercer nivel, de corte existencial y espiritual, al que denomina «Self aware consciousness» (Algo así como «estar alerta de la conciencia de sí»), describiendo en una matriz de 5 x 5 el desarrollo del hombre hacia un estado espiritual de coherencia y trascendencia. Como el Modelo de Millon no pretende integrar este nivel, no será analizado en este trabajo.

Temperamento

Cloninger diferencia cuatro dimensiones temperamentales: Búsqueda de Novedad, Dependencia de Recompensa, Evitación del Riesgo y Persistencia. En los primeros inventarios, Persistencia era un subfactor de Dependencia de Recompensa, pero al no correlacionar con los otros subfactores, fue separada como cuarta dimensión.

1. Búsqueda de Novedad (BN). Intensa tendencia (y dependencia de) a la excitabilidad hacia estímulos que insinúen potenciales recompensas inmediatas. Mediada por la Dopamina, especialmente en la región mesolímbica. Está compuesta por cuatro pares de descriptores.

- **BN 1 alta:** Excitabilidad exploratoria. Busca con avidez sensaciones nuevas, arriesgado, no tolera la rutina, se aburre fácilmente por su baja activación (uno de los rasgos de extroversión de Eysenck), evita activamente la frustración, tiende a hablar mucho y escuchar poco.
- **BN 1 baja:** Rigidez estoica. Conservador, práctico, frugal, receloso, precavido, rutinario, poco interés en lo nuevo, persistente, tiende a escuchar mucho y hablar poco.

Tabla 15. El modelo de Cloninger.

Valores para los TP en las dimensiones de temperamento
(Cloninger, según valores de Svarick)

Trastornos	Busq. Novedad	Dep. Recomp	Evit. Riesgo
Esquizotípico	Baja	BAJA	ALTA
Esquizoide	BAJA	BAJA	Alta
Paranoide	ALTA	BAJA	Alta
Narcisista	ALTA	ALTA	ALTA
Antisocial	ALTA	BAJA	BAJA
Sádico	ALTA	Baja	Baja
Negativista	ALTA	Baja	Baja
In. Emocional	ALTA	BAJA	¿ALTA?
Histérico	ALTA	ALTA	BAJA
Evitativo	BAJA	ALTA	ALTA
Dependiente	Baja	ALTA	ALTA
Obsesivo	BAJA	BAJA	ALTA
Masoquista	Baja	Baja	ALTA

○ :en los TP que no puntúan los valores se infieren por la clínica. Se cuestiona la alta ER que Cloninger otorga a IN.EMOC. La numeración binaria, al no distinguir grados, tiene la misma limitación que las CCAA de Millon.

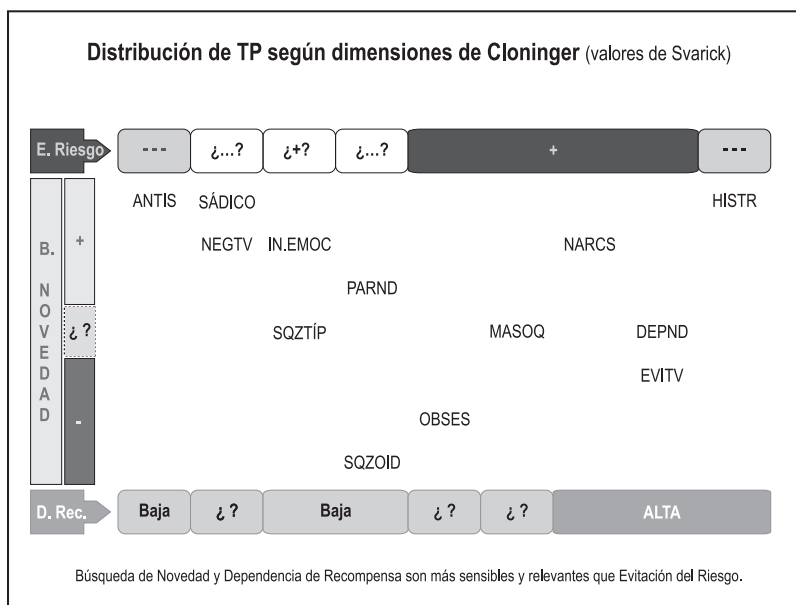
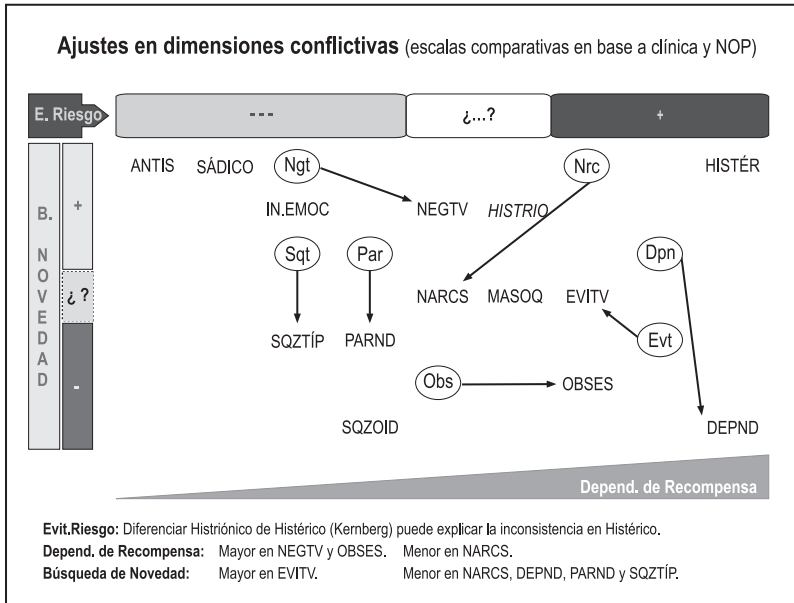


Tabla 16. Ajustes al modelo de Cloninger.



- **BN 2 alta:** Impulsividad. Intuitivo, emotivo, dramático, explosivo, impresionable, abandona ante la mínima resistencia, todo debe ser ya, acercamiento veloz y cólera fugaz.
- **BN 2 baja:** Reflexión. Evalúa costes y beneficios, sostiene el interés, los enfados le duran más tiempo.
- **BN 3 alta:** Extravagancia. Siempre por encima de lo que puede (Dinero, energía, afectos).
- **BN 3 baja:** Reserva. Controlado, retentivo, meticulado, ahorrativo y tacaño.
- **BN 4 alta:** Desorden. Miente, salta las reglas, improvisa, si se equivoca culpa a otros, ira.
- **BN 4 baja:** Reglamentación estricta. Organizado, se paraliza si se equivoca, no miente, se controla.

BN se corresponde parcialmente con ACT-PAS de Millon, aunque en el modelo de Cloninger la mayoría de los TP tienen BN alta mientras que en el de Millon la distribución es simétrica. En los TP de los estilos **Depredador** y **Teatral** (ambos estilos comparten una alta capacidad para modificar el entorno según Millon) predominan descriptores de BN **alta**, más intensos en Depredador que en Teatral, cuya autonomía está limitada por su Dependencia de Recompensa alta (OTROS mayor que SELF según Millon). En los TP de los estilos **Ausente** y **Dependiente** (ambos con alta acomodación pasiva al entorno, según Millon) predominan descriptores de BN **baja**. Narcicista vuelve a ser la excepción, lo que refuerza la propuesta de restringir su alcance clínico y adjudicarle más ACT que a Esquizoide. No puntúan Esquizotípico, Masoquista y Dependiente, aunque la clínica de éstos se corresponde con BN baja.

2) **Dependencia de la Recompensa (DR).** Es la tendencia a responder intensamente a los indicadores de recompensa, aun cuando estos se hayan extinguido (persistencia de la conducta). El mecanismo estaría mediado por la Noradrenalina. La dimensión está compuesta por tres parejas de descriptores. Persistencia era el tercer descriptor (DR 3), pero por su baja correspondencia fue separada como una cuarta dimensión.

- **DR1 alta: Sentimentalismo.** Cálido, sensible, se conmueve, es capaz de sentir empatía.
- **DR1 baja: Insensibilidad.** Inflexible, práctico, incapaz de empatizar.
- **DR2 alta: Apego.** Abierto, necesita relaciones íntimas y afectuosas, mantiene vínculos estables.
- **DR 2 baja: Desapego.** Cerrado, indiferente al rechazo, vínculos inestables.
- **DR 4 alta Dependencia.** Sensible a aprobación social y a las críticas, quiere complacer, es solidario (El grupo es más que uno).
- **DR 4 baja: Independencia.** Autosuficiente, no necesita complacer, no solidario (Uno es más que el grupo).

Se corresponde parcialmente con SELF-OTROS de Millon. Los TP de los estilos **Teatral y Sumiso** (Más capacidad en OTROS que en SELF) tienen descriptores de DR **alta**. La excepción es Obsesivo, que para Cloninger tiene DR baja (lo que refuerza la propuesta de corregir su CCAA, otorgándole más SELF y menos OTROS que a Dependiente). Aun así, al ser un TP con nivel de organización de la personalidad alto (Kernberg), tiene necesariamente mejor capacidad y necesidad de reciprocidad para con los otros que los TP de los estilos Ausente y Depredador, ambos con nivel de organización de personalidad bajo. Los estilos **Ausente y Depredador** (alta capacidad en SELF) tienen Dependencia a la Recompensa **baja**. La excepción vuelve a ser Narcicista, al que Cloninger adjudica DR alta, lo que refuerza la propuesta de adjudicarle más OTROS que a Esquizoide. No puntúan Sádico, Negativista y Masoquista, aunque si se toma en cuenta el Nivel de Organización de la Personalidad se infiere que la tienen baja.

3) **Evitación del Riesgo (ER).** Es la tendencia a inhibir la respuesta para evitar el temido castigo. Mediada por la Serotonina, especialmente en la región septo-hipocámpica. Comparte mecanismos del modelo de Inhibición de la acción de Laborit y algunos parámetros del Neuroticismo de Eysenck. Como la inhibición de la conducta lleva necesariamente a evitar la Búsqueda de Novedad, ambas dimensiones estarían relacionadas inversamente (Ambos rasgos mejoran con ISRS), aunque no todo TP con Evitación del Riesgo alta tiene Búsqueda de Novedad baja. Está compuesta por cuatro pares de descriptores.

- **ER1 alta: Preocupación.** Ansiedad anticipatoria, «todo siempre saldrá y salió mal», rumiación, no se sobrepone a la vergüenza o a la humillación.
- **ER1 baja: Optimismo.** Confianza y relajación ante el entorno, certeza de tener siempre buena suerte.
- **ER2 alta: Miedo a la incertidumbre.** Tensión ante lo nuevo, incapacidad para adaptarse a cambios, inactivo y rutinario.
- **ER2 baja: Confianza imprudente.** Prefiere el riesgo a la seguridad o inactividad, el peligro es atractivo (Equivalente a alta Búsqueda de Novedad).
- **ER3 alta: Timidez.** Inseguridad social, conductas evitativas pasivas, no asertivo.
- **ER3 baja: Gregarismo.** Extrovertido, sociable, asertivo.
- **ER4 alta: Fatigabilidad.** Baja capacidad de recuperarse de esfuerzos y disgustos, fatiga.

- **ER4 baja: Vigor.** Entusiasmo y energía inagotables.

Es semejante, aunque no idéntica, a la Capacidad para Evitar el Dolor (CED) de Millon. Los TP de los estilos **Teatral y Sumiso** la tienen **alta**, a excepción de Histérico, lo que permite dos inferencias.

- 1) Hay bastante correlación entre el nivel de organización de la personalidad (Kernberg), OTROS (Millon) y Evitación del Riesgo (Cloninger). En otras palabras: a mayor nivel de organización de la personalidad y mayor OTROS (indicadores de salud), corresponde una mayor ER.
 - 2) Es prudente distinguir, como hace Kernberg, Histérico de Histriónico. El primero, con nivel de organización de la personalidad alto, probablemente tenga mayor ER que el segundo, con nivel de organización de la personalidad medio. La baja puntuación de Cloninger en Histérico puede deberse a que en su muestra haya incluido ambos TP. En los TP extremos de los estilos **Depredador y Ausente**, con nivel de organización de personalidad medio o bajo, predomina la ER baja. La ventaja fundamental de esta dimensión en estos estilos (al igual que la CED de Millon) es **diferenciar** TP de un mismo estilo adaptativo: baja en Masoquista y alta en Dependiente; baja en Antisocial y alta en Negativista; baja en Esquizoide y alta en Narcicista (Aunque los rasgos clínicos de ambos TP indican que debería ser al revés). No puntúan Sádico, Paranoide y Negativista. Por la clínica, debería ser baja en Sádico y alta en los otros dos.
- 4) **Persistencia.** Mediada por la Noradrenalina, mide el grado de mantenimiento de la conducta aunque el estímulo se haya extinguido. El individuo con alta Persistencia se caracteriza por ser trabajador, ambicioso, perfeccionista y resistente a la frustración y a la fatiga. El individuo que puntúa bajo es indolente, inestable, con baja capacidad para tolerar la frustración y la fatiga. Como indica un cierto grado de salud, y como además no figura en el cubo del temperamento de Cloninger ni en los valores de Svarick, no será incluida en este análisis.

La numeración binaria que utiliza Cloninger (Puntuaciones extremas altas o bajas) limita su integración a un modelo dimensional, más cómodo con valores comparativos (gradientes continuos de «mayor o menor capacidad que...»). Combinando los valores (Alto-Bajo) de las tres dimensiones, Cloninger diseña el «cubo del temperamento», en el que se obtienen 8 tipos de temperamento. Cuatro se corresponden con los TP extremos de cada estilo adaptativo: Aventurero (Depredador), Independiente (Ausente), Apasionado (Teatral) y Metódico (Sumiso). Dos se corresponden con TP graves, con NOP medio (Explosivo = Inestable Emocional = TP Límite, y Sensitivo = Narcicista). El séptimo tipo (Precavido) podría corresponder con muchos rasgos de Evitativo. El octavo tipo (Fiable, seguro), que no tiene correspondencia con ningún TP, podría corresponderse con un mayor grado de estabilidad adaptativa. El cubo del temperamento correlaciona bien con los tres grupos del DSM IV: los TP del grupo A (Excéntricos) comparten una Baja Dependencia de recompensa; los del grupo B (Dramáticos) comparten una Alta Búsqueda de Novedad; y los del grupo C (Ansiosos) comparten una Alta Evitación del Riesgo.

Como en el cubo de Cloninger puntúan solamente siete TP, de ahora en más se tomará como referente un trabajo Svrakic, tomado de Cloninger, en el que se obtienen valores para la mayoría de los TP en las tres dimensiones (Tabla 15). Considerando solamente Búsqueda de Novedad (semejante a ACT-PAS de Millon) y Dependencia de Recompensa (semejante a SELF-OTROS de Milon) se obtiene una distribución de TP análoga a la propuesta de cuatro estilos adaptativos: Con BN alta: estilos Depredador (DR baja) y Teatral (DR alta).

Con BN baja: estilos Ausente (DR baja) y Sumiso (DR alta).

Al comparar los valores en las dimensiones de temperamento con los valores en las CCAA de Millon equivalentes (Tabla 17), se pueden ver cuatro tipos de correlaciones.

- 1) La mayoría de los TP correlacionan en las tres dimensiones, lo que permite inferir que ambos modelos son compatibles, y que Millon integra aceptablemente el modelo de Cloninger.
- 2) Algunos TP no puntúan en al menos una dimensión, pero a partir de las descripciones clínicas y de las CCAA de Millon es factible inferir sus valores en descriptores de temperamento. Estos datos permiten suponer que las dimensiones de Cloninger, si bien tienen correspondencia en valores en la mayoría de los TP, no miden lo mismo que las de Millon.
- 3) Algunos TP presentan valores opuestos en al menos una de las dimensiones equivalentes, por lo cual es factible inferir que las dimensiones de Cloninger no miden exactamente lo mismo que las de Millon.

Las diferencias en puntuación entre dimensiones semejantes (aunque no idénticas) se pueden explicar por tres razones no excluyentes.

- 1) Que cada dimensión mida algo diferente. Millon acentúa más la eficacia adaptativa global, que incluye más parámetros que los temperamentales, y Cloninger evalúa los rasgos temperamentales puros. Aunque la distribución de TP con ambos modelos fuera idéntica, esto no implicaría que las dimensiones evaluaran lo mismo.
- 2) Que las dimensiones de un modelo incluyan las dimensiones del otro. Parece probable y consistente, puesto que es un modelo integrador, que las CCAA de Millon incluyan, como uno de sus descriptores, dimensiones de Cloninger: Búsqueda de Novedad sería uno de los descriptores de ACT, Dependencia de Recompensa uno de los descriptores de OTROS, y Evitación del Riesgo uno de los descriptores de CED. De esta manera, es plausible que un TP tenga una CCAA alta pese a puntuar bajo la dimensión equivalente de Cloninger.
- 3) Que uno de los dos modelos se equivoca en la puntuación de algún TP.

Sólo tres TP, Narcisista, Evitativo y Obsesivo, presentan una distribución muy inconsistente con la del modelo de Millon. Si en las tres confrontaciones (comparación de rasgos clínicos, en el capítulo dos, confrontación con el modelo de Kernberg, en el capítulo tres, y confrontación con el modelo de Cloninger, en este capítulo) siempre los mismos TP presentan mayores inconsistencias, es muy posible que sea necesario revisar sus CCAA o restringir su alcance clínico. Otros TP presentan inconsistencias menos significativas, y en una sólo una dimensión: Esquizoide, Esquizotípico, Paranoide, Inestable emocional, Histérico y Dependiente.

- 1) **Narcisista**, con Dependencia de Recompensa alta, se aleja de Esquizoide y se acerca a Histérico, lo que refuerza la necesidad de restringirlo como TP, diferenciar subtipos y corregir sus CCAA (Más ACT y más OTROS que Esquizoide).
- 2) **Esquizoide**, con Dependencia de Recompensa baja y Búsqueda de Novedad baja, es el TP extremo del estilo Ausente.
- 3) **Inestable emocional** (impulsivo, autodestructivo, imprudente e incapaz de aprender del error) parece tener Evitación del Riesgo baja (Cloninger le adjudica alta y Millon le adjudica media). No es posible encontrar descriptores que apoyen la Evitación del Riesgo alta que Cloninger le atribuye. ¡Inestable Emocional debe tener necesariamente menor Evitación del riesgo que Narcisista!
- 4) **Evitativo**, con Búsqueda de Novedad baja y ACT alta, pone en tela de juicio la correspondencia entre ambas dimensiones, aunque hay tres hipótesis no excluyentes que podrían explicar la falta de correspondencia.

- a) Búsqueda de Novedad y ACT, si bien tienen una distribución de TP semejante, no miden lo mismo.
- b) Hay que atenuar la alta ACT que Millon adjudica a Evitativo.
- c) Aun así, es probable que, como se ha sugerido en el capítulo dos, Evitativo tenga temperamento excitable como Histérico, pero que haya desarrollado un carácter inhibido. En todo caso se refuerza la hipótesis de restringir el alcance de Evitativo.

5) **Obsesivo**, con Dependencia a Recompensa baja, debe tener más SELF que Dependiente.

6) **Histérico** está cerca de Narcicista, mientras que en el Modelo de Millon, Histérico y Narcicista son los TP extremos de dos estilos antagonicos (Teatral y Ausente respectivamente). Esta contradicción podría atenuarse diferenciando Histérico de Histriónico y NARC₂ (Depredador) de NARC (Ausente).

7) **Dependiente** no es inconsistente, simplemente no puntúa en Búsqueda de Novedad, aunque por su clínica cabe inferir que no puede tenerla alta.

Dos TP pueden servir como ejemplo de que las dos dimensiones no evalúan lo mismo. En **Paranoide**, la ACT baja de Millon resaltaría que, siendo un TP grave, tiene pobres capacidades reales de modificar el entorno, mientras que la Búsqueda de Novedad alta de Cloninger subrayaría que, comparativamente, como se sugirió en el capítulo dos, Paranoide es el TP grave con más tendencia hacia el estilo Teatral. En **Esquizotípico**, la CED baja de Millon puede referirse a su irritante indiferencia tanto ante el dolor como ante el placer, mientras que la Evitación del Riesgo alta de Cloninger puede referirse a su aislamiento, prudencia, y anergia.

Los TP que no puntúan para Cloninger tienen una clínica que refuerza las CCAA propuestas por Millon, por lo cual cabría investigar porqué no puntúan en el modelo de Cloninger. Por ejemplo, la clínica de Dependiente es incompatible con descriptores de Búsqueda de Novedad alta, por lo que no es incoherente adjudicarle una Búsqueda de Novedad baja. En Esquizotípico, pocas dudas caben sobre su Búsqueda de Novedad baja, semejante a la de Esquizoide.

Distribución de los descriptores de temperamento según estilos adaptativos

Tal como se ha hecho en el capítulo 2 con los rasgos clínicos, se puede analizar la distribución de los descriptores de cada dimensión del temperamento en los cuatro estilos adaptativos (Tabla 17). Si solamente se consideran los descriptores de **Búsqueda de Novedad y Dependencia de Recompensa** (que se corresponden con ACT-PAS y SELF-OTROS, las CCAA de Millon más sensibles y relevantes) la distribución de descriptores correlaciona con los cuatro estilos adaptativos (más aún si se consideran las propuestas de revisión de CCAA y alcance clínico de los TP que no correlacionan). Los TP del estilo **Depredador** tienen todos los descriptores de **Búsqueda de Novedad alta** (excitabilidad exploratoria, impulsividad, extravagancia y anomia) y de **Dependencia de Recompensa baja** (Insensibilidad, desapego e independencia). Estos rasgos son intensos y patognomónicos en Antisocial (TP extremo), algo menos en Sádico, y bastante más atenuados en Negativista (TP adyacente más alejado). Inestable emocional comparte todos los descriptores de Búsqueda de Novedad alta y algunos de Dependencia de Recompensa baja, aunque su característica principal en esta dimensión es la ambivalencia y alternancia de estados y afectos (En la tabla se representa «+»).

Entre los TP del estilo **Ausente**, **Esquizoide** tiene todos los descriptores de **Dependencia de Recompensa baja** (Insensibilidad, desapego e independencia) y de **Búsqueda de Novedad baja** (especialmente reflexión y reserva), hecho que ratifica la propuesta de colocarlo como TP extremo de este estilo. **Narcicista**, que según Millon tiene las CCAA extremas del estilo, tiene descriptores de Dependencia de Recompensa y Búsqueda de Novedad **altas** (aunque más atenuadas que en los

TP del estilo Depredador), lo que refuerza la hipótesis de restringirlo como TP, diferenciar tres subtipos y modificar sus CCAA. El TP grave con más tendencias hacia el estilo Ausente (Esquizotípico) comparte todos los descriptores del TP extremo (Esquizoide).

Los TP del estilo **Sumiso** comparten los descriptores de **Dependencia de Recompensa alta** (Sentimentalismo, apego y dependencia), excepto Obsesivo, con más independencia y menos sentimentalismo que Dependiente (Otra razón para corregir sus CCAA, otorgándole más SELF que a Dependiente) y de **Búsqueda de Novedad baja** (rigidez, reflexión, reserva y reglamentación), más intensos en Obsesivo. La dimensión que define este estilo es la Dependencia a la Recompensa, cuyos descriptores son más intensos y patognomónicos en el TP extremo (Dependiente) y se atenúan en los TP adyacentes (Obsesivo y Masoquista). Sin embargo, la Búsqueda de Novedad baja es una condición necesaria para diferenciarlos de los TP del estilo Teatral, pese a que sus descriptores sean más intensos y patognomónicos en Obsesivo.

Los TP del estilo **Teatral** comparten los descriptores de **Dependencia de Recompensa alta** (Sensibilidad, apego y dependencia), semejantes a los del estilo Sumiso y totalmente opuestos a los del estilo antagónico, Depredador. En cambio, los descriptores de **Búsqueda de Novedad** permiten diferenciar ambos TP. **Alta** en Histérico (excitabilidad exploratoria e impulsividad, más atenuados que en los TP del estilo Depredador, probablemente por su Dependencia de Recompensa alta y por su NOP alto), y **baja**, aunque no en todos, en Evitativo (rigidez, aunque no tan alta como en Obsesivo, y reserva, aunque no tan alta como en Esquizoide). Como en el resto de estilos, los rasgos son intensos y patognomónicos en el TP extremo (Histérico), y se atenúan en el adyacente (Evitativo).

Los descriptores de la **Evitación del Riesgo** ratifican que ésta es **alta** en los TP de NOP alto (Estilos **Sumiso y Teatral**, excepto en Histérico, porque probablemente, como se ha explicado, la muestra de Cloninger incluya a Histriónico, TP severo con nivel de organización de personalidad medio). Las diferencias entre Evitativo (pesimismo, miedo y timidez) e Histérico (optimismo, confianza imprudente y gregarismo) no invalidan la propuesta de estilos adaptativos, pues ambos TP (restringiendo el alcance de Evitativo, como se ha propuesto en el capítulo dos) tienen el mismo nivel de organización de personalidad y las mismas CCAA.

En los otros dos estilos, la Evitación del riesgo sirve para **diferenciar TP** de un mismo estilo. En los TP del estilo **Depredador**, Negativista (pesimista, fatigable) se diferencia de Antisocial y Sádico (optimista y vigoroso). En los TP del estilo **Ausente**, la clínica de Narcisista (optimismo, confianza y gregarismo) le diferencia tajantemente de Esquizoide (miedo, timidez y fatigabilidad). No está claro porque para Cloninger es al revés (Evitación de Riesgo baja en Esquizoide y alta en Narcisista). También cabe preguntarse porque Cloninger adjudica a Límite Evitación del Riesgo alta cuando la clínica indica lo contrario (autolesiones, imprudencia y accidentes).

Persistencia es útil como indicador de salud. Obsesivo podría definirse como el prototipo de alta Persistencia (Perfeccionismo, entusiasmo, ambición). Esto ratifica la propuesta de modificar sus CCAA, adjudicándole más ACT y más SELF que a Dependiente.

La distribución de descriptores de temperamento refuerza la propuesta de estilos adaptativos en por lo menos cuatro aspectos. 1) Los TP de cada estilo adaptativo comparten rasgos que les diferencian de los TP de los otros estilos. 2) Hay un gradiente de intensidad desde cada TP extremo en cada estilo, hacia los TP adyacentes. 3) Las dos dimensiones más sensibles y relevantes caracterizan y diferencian estilos antagónicos: Búsqueda de Novedad es máxima en el estilo Depredador y mínima en Sumiso; Dependencia de Recompensa es máxima en el estilo Teatral y mínima en el estilo Ausente. 4) Hay buena correlación con el nivel psicodinámico: un mayor NOP implica mayor Dependencia de Recompensa,

mayor Evitación del Riesgo y Búsqueda de Novedad atenuada. En otras palabras, un Yo estable y un Superego exigente pero no tiránico, controlan más eficazmente las demandas urgentes del Ello.

Tabla 17. Correlación entre el modelo de Cloninger y el de Millon.

Correlación entre valores de Svarick y de Millon en dimensiones semejantes

Trastornos	Bus. Nov	ACT.	D. Rec	PAS	E. Riesgo	CED	Correlación
Esquizotípico	¿Baja?	0	BAJA	0	ALTA	0	+
Esquizoide	BAJA	0	BAJA	0	¿Alta?	0	+++
Paranoide	ALTA	0	BAJA	0	¿Alta?	0	+
Narcisista	ALTA	0	ALTA	0	ALTA	1	--
Antisocial	ALTA	2	BAJA	0	BAJA	0	+++
Sádico	ALTA	2	¿Baja?	0	¿Baja?	2-	+++
Negativista	ALTA	2	¿Baja?	0	¿Baja?	1	+++
In. Emocional	ALTA	1	BAJA	1	¿ALTA?	1	+
Histérico	ALTA	2	ALTA	2	BAJA	1	+++
Evitativo	BAJA	2	ALTA	1	ALTA	2	--
Dependiente	¿Baja?	0	ALTA	2	ALTA	1	+++
Obsesivo	BAJA	0	BAJA	2	ALTA	1	--
Masoquista	¿Baja?	1	¿Baja?	1	ALTA	2-	+++

Correlación: +++= buena; += suficiente; -- = conflictiva (Narcisista, Evitativo, Obsesivo).
 ○ = TP con baja correlación. ¿...? = valores supuestos por clínica. Se cuestiona que IN.EMOC tenga ER alta.

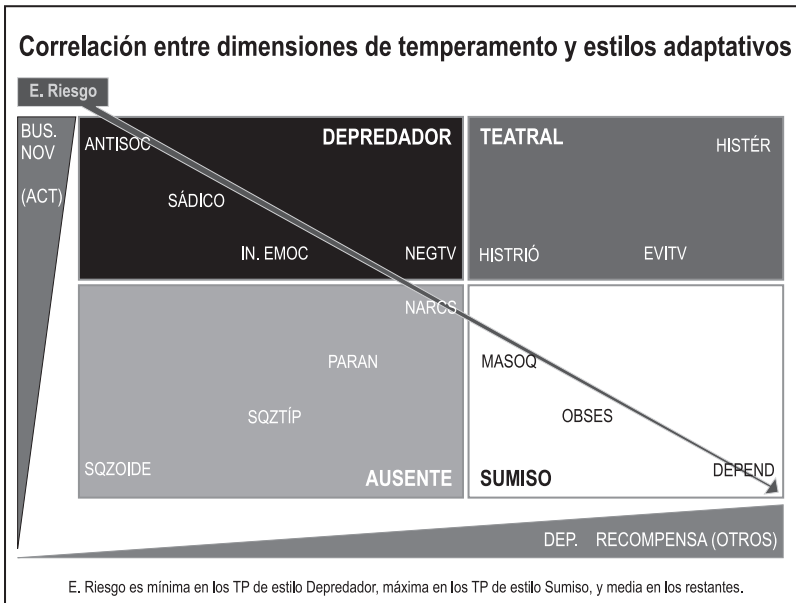
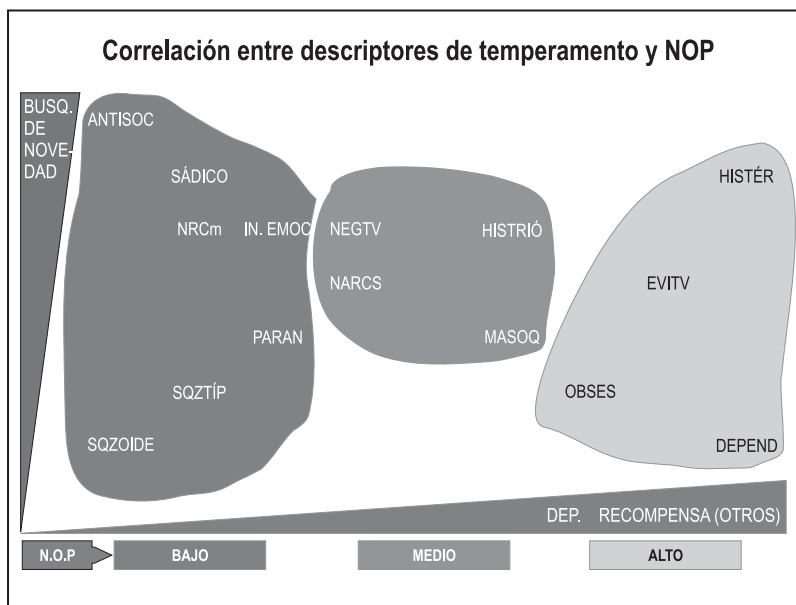
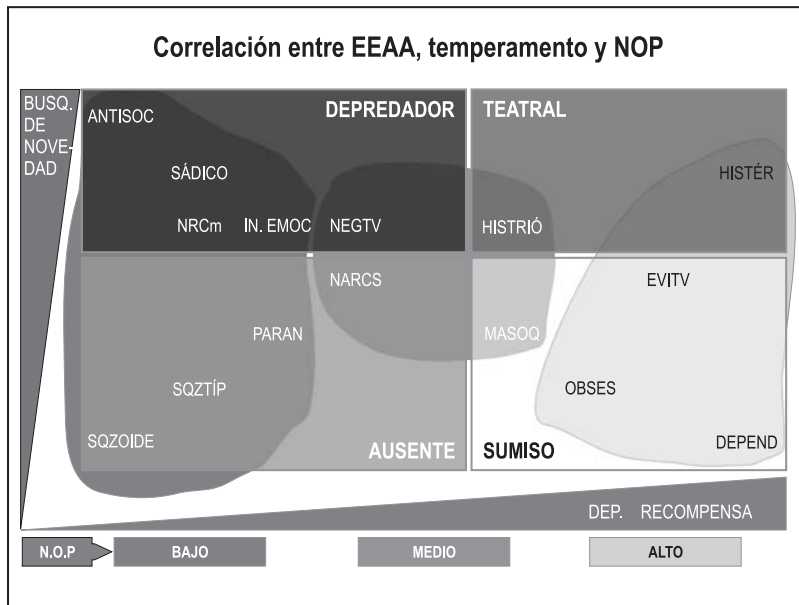


Tabla 18. Distribución de TP según descriptores de temperamento (inferidos por la clínica).

	Busqueda de Novedad				Dep. de Recompensa		
	Excit. Explor	Impulsividad	Extravagancia	Anomia	Sentimentalismo	Apego	Dependencia
Esquizotípico	-	-	-	--	---	--	--
Esquizoide	--	--	--	-	---	--	--
Paranoide	-	-	-	-	---	-	-
Narcisista	-	+	+	+	---	-	+
Antisocial	+++	+++	+++	+++	---	--	--
Sádico	+	+++	+	+++	---	--	--
Negativista	+-	+-	+-	+-		-	-
In. Emocional	+	+++	+	+	-+	-+	-+
Histérico	+++	+++	+	+	+++	+++	+++
Evitativo	-	-	-	--	+	+	+++
Dependiente	--	--	-	-	+++	+++	+++
Obsesivo	--	--	--	--	-	+	+
Masoquista	-	-	-	-	+	+	+

Tabla 19. Correlación entre temperamento, NOP y estilos adaptativos.





Carácter

Las dimensiones de carácter (Autodirección, Cooperación y Trascendencia), al tener menos carga genética y depender más del entorno y del aprendizaje que las dimensiones del temperamento, tienen más semejanza con los datos del nivel psicodinámico. Son poco sensibles para diferenciar TP, pero útiles para detectar la presencia o la ausencia de TP: a menor puntuación en estas dimensiones hay mayor riesgo de estar ante un TP. Cada escala está compuesta por cinco parejas de descriptores de rasgos opuestos:

- Autodirección: responsable – culpabilizador; con metas – sin metas; con recursos – inepto; autoaceptación – vanidoso; esperanzado – deliberante.
- Cooperación: aceptación social – intolerancia; empatía – insensibilidad; altruismo – egoísmo; compasión – venganza; ética – oportunismo.
- Trascendencia: juicioso – represivo; idealista – pragmático; transpersonal – dualista; creyente – escéptico; espiritual – materialista.

El análisis de los descriptores de las dos primeras dimensiones (Autodirección y Cooperación) permite hacer las siguientes inferencias.

- 1) Su utilidad para definir la ausencia o presencia de un TP: si un individuo es responsable, utiliza sus recursos con metas coherentes, acepta sus limitaciones, tiene esperanza, acepta y tolera al prójimo, es empático y altruista, tiene principios éticos y es capaz de sentir compasión, tiene necesariamente más recursos para adaptarse adecuadamente al entorno, de ser aceptado por éste (exceptuando excepciones, valga la redundancia, como la prisión, la guerra, la política y otros entornos que exigen atributos de un estilo Depredador).
- 2) Los descriptores altos indican el nivel de organización de la personalidad: a mayor puntuación en descriptores altos corresponde un mayor nivel de organización de personalidad. El aprendizaje temprano, la ética, la trascendencia y la capacidad de postergar impulsos son adecuadamente absorbidos por el nivel psicodinámico (conflicto, fijación, nivel de integración del superyo, estabilidad yoica, etc).

- 3) Los descriptores se corresponden parcialmente con los aspectos sanos de las dimensiones de temperamento de Cloninger (y probablemente con las CCAA): Autodirección se corresponde con los aspectos sanos de la Búsqueda de Novedad alta (y probablemente ACT) y Cooperación con los aspectos sanos de la Dependencia a la Recompensa baja (y probablemente OTROS). En otras palabras, estas dos dimensiones de carácter podrían verse como moduladores maduros del temperamento.
- 4) Como están adecuadamente descriptas por el nivel psicodinámico, sería redundante incluirlas en el nivel biofísico.

En cambio, los descriptores de Autotrascendencia no implican presencia o ausencia de TP. Denotan más bien una posición existencial, visión de mundo, y porque no, estilo adaptativo, aplicables a cualquier individuo, más allá de la patología. Aunque también permiten diferenciar TP (Esquizotípico alta y Obsesivo baja), que pueden diferenciarse por descriptores ya utilizados, su aporte no sería necesario para los niveles que Millon pretende integrar (evolucionista, conductual, cognitivo, psicodinámico y biofísico). Si el modelo quisiera expandirse e incluir un sexto nivel, al que se podría denominar existencial, entonces sí cabría incluir esta dimensión del carácter.

Los descriptores de carácter tienen **alta sensibilidad** para detectar un TP (todo TP tiene una puntuación baja en al menos uno de ellos), pero **baja especificidad** para diferenciar TP. Hay varias razones para no incluirlas en el modelo.

- 1) No es obligatorio que una metateoría incluya todos los elementos de las teorías integradas.
- 2) El cubo del carácter correlaciona solamente con tres TP: Paranoide, Esquizotípico y Dependiente.
- 3) Estos descriptores se corresponden más con el nivel psicodinámico que del nivel biofísico (Especialmente Autodirección y Cooperación, que además están bien representadas por ACT y OTROS respectivamente).
- 4) Trascendencia pertenece a un nivel existencial, muy alejado del biofísico. Podría ser una dimensión más del nivel psicodinámico (Si se acepta que lo psicodinámico incluye a lo existencial) o desarrollar un sexto nivel al que podría denominarse existenciales.
- 5) No es conveniente que un modelo integrador sea redundante: si los rasgos de carácter ya están recogidos por la semiología psicodinámica, no es necesario agregar más datos al modelo.

IV b. Respuesta a fármacos

Los estudios de indicaciones farmacológicas en TP presentan varias dificultades.

- 1) Los efectos son menos espectaculares que en trastornos del Eje I, y muchas veces son poco duraderos.
- 2) Los diagnósticos de TP son poco precisos, el término «Personalidad» es ambiguo, y los «Trastornos» como entidades discretas no son fáciles de encontrar.
- 3) Por esto, la mayoría de las indicaciones farmacológicas en TP son sintomáticas, y como los síntomas son compartidos por muchos TP, la indicación no es tanto para TP como entidades discretas sino para grupos de síntomas predominantes.
- 4) La duración de los ensayos clínicos (6 a 12 semanas) no es eficaz para evaluar el progreso o deterioro de un TP.
- 5) El objetivo terapéutico, y la consiguiente evaluación del resultado, a veces se refiere al estado y otras al rasgo (Hay modelos terapéuticos de estado y otros de rasgo). Parece factible que la eficacia inicial tenga que ver con efectos directos de las moléculas sobre los síntomas diana o de **estado**, y que

los cambios a largo plazo pudieran alcanzar a los **rasgos**. El cambio en el rasgo podría explicarse por dos mecanismos no excluyentes:

- a) efecto directo del fármaco en los sistemas responsables del rasgo, proceso necesariamente más lento que la atenuación del síntoma;
- b) efecto indirecto del fármaco en los sistemas responsables del rasgo a partir de cambios en los síntomas y en la conducta. Estas dificultades ratifican la necesidad de un modelo integrador preciso y compartido por toda la comunidad científica.

Aun así, es agradable y esperanzador observar que los aportes en este nivel son totalmente compatibles con las observaciones del nivel psicodinámico, teóricamente el más alejado del biofísico. Se verá que no sólo es compatible sino que a veces explica la respuesta a fármacos de ciertos TP. En este apartado se intentará demostrar si hay alguna correlación entre la respuesta a fármacos y los estilos adaptativos. Para ello primero se hará una propuesta de agrupación de fármacos en subtipos y luego se evaluará si su eficacia tiene cierta atracción o especificidad por estilos adaptativos. Cabe aclarar que la propuesta de este apartado es totalmente hipotética e intuitiva, hecha a partir de deducciones axiomáticas (relación entre descriptores, neurotransmisores y mecanismos de acción) y de inducciones (Eficacia y fracaso clínico), por lo que son necesarios estudios longitudinales que ratifiquen o refuten estas hipótesis.

1) Neurolépticos. Si bien a partir de la aparición de los NL atípicos ya no se utiliza la diferenciación entre incisivos, sedativos y desinhibidores, la experiencia clínica en TP permite sugerir que a dosis bajas, hay perfiles de respuesta, en los atípicos más atenuada que en los típicos. En base a la respuesta observada en clínica de TP, siempre con dosis bajas, se propone la hipótesis de atribuir los siguientes perfiles: incisivos (Haloperidol y Risperidona), sedativos (Clorpromazina y Quetiapina), polivalentes con más perfil sedativo y socializador (Tioproperazina y Olanzapina) y polivalentes con más perfil activador (Sulpiride, Ziprazidona y Amisulpiride).

Desde la teoría, como su mecanismo de acción tiene que ver con la Dopamina, deberían ser eficaces en los individuos que Búsqueda de Novedad alta (dimensión ligada a la Dopamina), más en los TP del estilo Depredador (NOP bajo, organización psíquica cercana a la psicosis, y Dependencia de Recompensa baja) que en los del estilo Teatral (NOP alto, organización psíquica más madura y Dependencia de Recompensa alta). También deberían ser útiles en el otro grupo de TP con NOP bajo: el estilo Ausente.

En la práctica clínica se ratifica que todos, especialmente los incisivos, son eficaces en los descriptores de Búsqueda de Novedad alta (excitabilidad exploratoria, impulsividad, extravagancia y anomia), y menos eficaces en los descriptores de Dependencia de Recompensa baja (Insensibilidad, desapego e independencia), aunque funcionan algo mejor los de perfil activador y socializador. Resumiendo, y a la vez integrando con el nivel psicodinámico: actúan eficazmente sobre los elementos psicóticos de los pacientes con NOP bajo, más allá de la Búsqueda de Novedad que tengan.

2) Antidepresivos. Teniendo en cuenta el modelo de Cloninger, parece fundamental diferenciar los sistemas sobre los que actúan, aun sabiendo que no todos los fármacos que actúan sobre un mismo neurotransmisor tienen el mismo efecto, ya que pueden tener diferentes afinidades por subtipos de receptores localizados en diferentes sistemas. Se proponen tres grupos.

- a) Inhibidores de la recaptación de noradrenalina (IRNA): IMAO, IRMA y Reboxetina.
- b) Inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS).
- c) Duales (IRSN): Tricíclicos, Tetracíclicos, Venlafaxina y Mirtazapina.

Desde la teoría, los noradrenérgicos deberían ser eficaces en los individuos que tengan Dependencia a la Recompensa baja (dimensión ligada a la Noradrenalina), más en los TP del estilo Ausente (Búsqueda de Novedad baja, con inhibición, apatía y abulia), que en los TP del estilo Depredador (excitación y bajo control de impulsos que pueden agravarse con noradrenérgicos). Siendo TP con NOP bajo, no conviene dar antidepresivos en estos TP sin protección con neurolépticos (Riesgo de descompensación psicótica). Los serotoninérgicos deberían ser eficaces en los individuos que tengan Evitación del Riesgo alta (dimensión ligada a la Serotonina). Los tricíclicos deberían estar indicados como de segunda elección en cualquier estilo, con protección neuroléptica en los pacientes con NOP bajo.

En la práctica clínica hay tres cuestiones contradictorias que quitan consistencia al modelo, y que obligan a realizar estudios longitudinales a partir de diagnósticos más precisos. En primer lugar, los serotoninérgicos son eficaces tanto para atenuar la Evitación del Riesgo alta (Estilo Sumiso) como para aumentarla (Estilo Depredador), especialmente el control de impulsos. En segundo lugar, en muchos TP las indicaciones de noradrenérgicos y serotoninérgicos se solapan indiscriminadamente: no hay estados ni rasgos específicos para la diferencia en el mecanismo de acción. En tercer lugar, la eficacia de los noradrenérgicos no se corresponde con la dimensión que Cloninger atribuye a la Noradrenalina (Dependencia de Recompensa): son más eficaces en TP del estilo Sumiso (Dependencia a recompensa alta) que en los TP de los estilos con Dependencia de Recompensa baja (Estilos Ausente y Depredador).

Esta poca especificidad en la eficacia, a veces contradictoria, podría explicarse con diferentes hipótesis.

- A) Diferencias en la sensibilidad de de los receptores o subtipos de receptores específicos en cada patología. Por ejemplo, un agonista 5HT_{1a} (altopracina) es inútil para la agresividad mientras que un agonista 5HT₂ es útil (Zuclopentixol).
 - B) Sistemas jerárquicos: el fármaco sólo puede actuar sobre el sistema X si el sistema Z, jerárquicamente superior, pues controla al sistema X, funciona bien. Por ejemplo, un ISRS puede ser eficaz en el control de Impulsos sólo en TP cuya inhibición de la acción ya está inhibida (estilo Depredador), pero también puede atenuar la inhibición de la acción de TP del estilo Sumiso (control de impulsos excesivo). Un IRNA sólo podría atenuar la Dependencia de Recompensa alta en quienes no tengan Búsqueda de Novedad alta, por lo cual sería más eficaz en TP de estilo Sumiso que en TP del estilo Teatral.
 - C) Que actúen en sistemas desconocidos que regulan a los sistemas que creemos que son responsables de los síntomas que evaluamos. En cualquier caso, mientras no se disponga de un mapa funcional más exacto del funcionamiento de aquello a lo que denominamos personalidad, y mientras no se desarrollen fármacos más específicos de sistemas, no se puede exigir una distribución más exacta de indicaciones farmacológicas de los TP.
- 3) **Benzodiacepinas.** Todas, al aumentar la actividad del GABA, inhiben la inhibición de la respuesta, facilitando conductas más adaptativas que la parálisis. De esta manera disminuyen la respuesta evitativa, la ansiedad y la angustia. Sin embargo, a partir de las sutiles diferencias en síntomas diana sobre los que actúan se pueden diferenciar cinco perfiles: sedativo-antimaniaco (Loracepam); hipnótico (Midazolam); miorelajante (Diacepam); control de impulsos (Clonacepam y Alprazolam); y psicossomático (Halacepam). Tanto por la inhibición de vías inhibitorias (desinhibición) como por su potencial adictivo son más útiles en TP con NOP alto que en los TP con NOP bajo. Desde la teoría deberían ser más útiles en los estilos en los cuales el entorno (los otros o las cosas) son

vivenciados como amenazantes. La práctica clínica ratifica que son eficaces en los estilos Teatral (especialmente en Evitativo) y Sumiso.

- 4) **Estabilizadores del humor.** Si bien todos estabilizan la reactividad del SNC, hay dos tipos de respuestas que pueden diferenciarse, cada una más específica en un grupo de fármacos: a) control de impulsos (Gabapentina, Topiramato, Oxacarbacepina, Valproato, Carbamacepina y Litio); b) activación (Lamotrigina). La Gabapentina es además un eficaz ansiolítico. Los descriptores que más se benefician de estas moléculas son excitabilidad exploratoria, impulsividad (Búsqueda de Novedad alta), e imprudencia (Evitación de Riesgo baja). La clínica ratifica que son más eficaces en el estilo Depredador (indicación casi obligada). Sin embargo pueden resultar eficaces, como asociados, y a menores dosis, en TP de otros estilos, especialmente en Histriónico con déficit en control de impulsos y Obsesivo muy grave.
- 5) **Otros.** De la misma manera que en la década de los ochenta se utilizaban empíricamente anticomiciales para los trastornos de control de impulsos, y actualmente se han impuesto, es posible que los fármacos que ahora se están utilizando empíricamente con resultados aceptables en algunos síntomas frecuentes de algunos TP, en el futuro se impongan. En general, las sustancias que estimulan la violencia defensiva (impulsiva, sin planificación, precedida por activación neurovegetativa, más frecuente en Inestable Emocional y Narcisista), inhiben la violencia ofensiva (planificada, sin emotividad, sin activación vegetativa previa, típica de Antisocial y Sádico). La naloxona, la sustancia P, la pentagastrina (agonista de la colecistocinina), las anfetaminas (y por lo tanto la Dopamina y la Noradrenalina), facilitan la violencia defensiva e inhiben la ofensiva.

Pese a que los estudios sobre indicaciones de fármacos en TP están limitados por su brevedad y la ambigüedad de los diagnósticos (Faltan criterios compartidos), y que la mayoría de los fármacos están indicados en la mayoría de los TP (Tabla 20), es posible rescatar dos tipos de datos. En primer lugar, las indicaciones tienen especificidad sintomática: a igualdad de síntomas corresponde una misma indicación. Los TP de cada estilo adaptativo, al tener alta semejanza en todos los niveles clínicos, tienen necesariamente las mismas indicaciones farmacológicas. Esto ratifica que la propuesta de estilos adaptativos integra adecuadamente el nivel biofísico. En segundo lugar, se observa una dilución de la indicación farmacológica en TP: todos los fármacos servirían (poco) para todos los TP. Esto disminuye la potencia de los modelos categoriales (TP como entidades discretas) y aumenta la credibilidad de las hipótesis dimensionales (TP como combinaciones extremas de dimensiones).

Si bien la respuesta a fármacos no es lineal, probablemente por la influencia de otras dimensiones cuya bioquímica aun no ha sido desentrañada, se pueden observar tendencias de respuesta farmacológica acordes a estilos adaptativos. En la distribución de indicaciones se pueden observar tres zonas de fármacos.

- 1) Mayor indicación de neurolépticos en la zona de TP con NOP bajo (Estilos Depredador y Ausente).
- 2) Mayor indicación de anticomiciales en la zona de TP del estilo Depredador (Búsqueda de novedad alta y Dependencia de recompensa baja).
- 3) Mayor indicación de benzodiazepinas en la zona de TP con NOP alto (Estilos Sumiso y Teatral).
- 4) Los antidepresivos, pese a distribuirse por todo el mapa, tienen más importancia en los TP del estilo Sumiso y en Evitativo (este TP, según el nivel biofísico pertenece al estilo sumiso).

Los TP del estilo **Depredador** tienen una aceptable respuesta a dosis bajas de neurolépticos, a dosis no tan bajas de anticomiciales, especialmente los potenciadores del control de impulsos, y a ISRS. Los TP del estilo **Ausente** se benefician con dosis bajas de neurolépticos atípicos activadores y socializadores, IRNA y anticomiciales activadores. Los TP del estilo **Sumiso** se benefician de benzodiazepinas y

antidepresivos, incluyendo tricíclicos. En casos severos o resistentes, pueden beneficiarse con anticomociales. Los TP del estilo **Teatral**, muy sugestionables, tiene una respuesta variable a antidepresivos, ansiolíticos y vitamina C, aunque responden casi siempre bien si se agrega Sulpiride o Amisulpiride a dosis bajas (50-100 mg día).

Resumiendo, e integrando con el nivel psicodinámico:

- 1) Los TP con NOP bajo precisan neurolépticos, y en el caso de tomar antidepresivos serotoninérgicos (para el control de impulsos y la irritabilidad) necesitan protección neuroléptica.
- 2) A mayor infiltración instintiva (NOP bajo) mayor necesidad de Anticomociales.
- 3) A mayor NOP (Superyo integrado, exigente y no corruptible), mayor necesidad de BZD y AD.

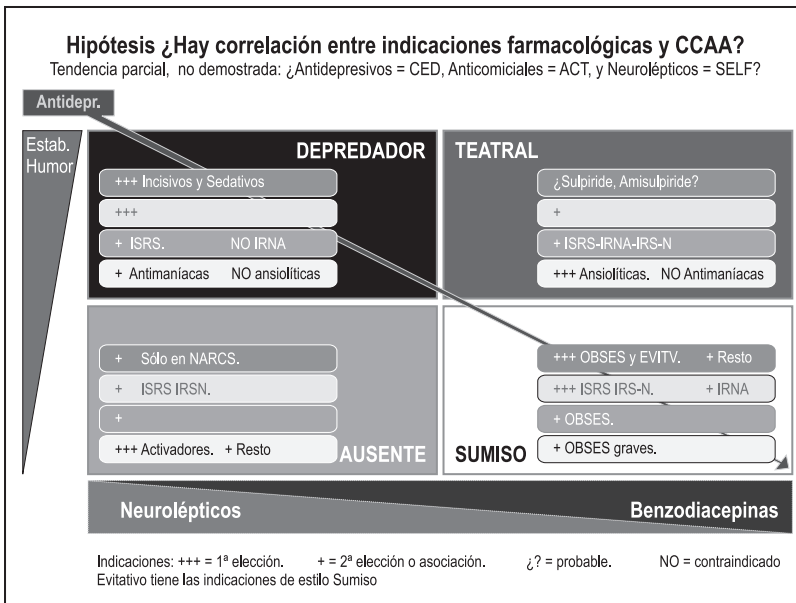
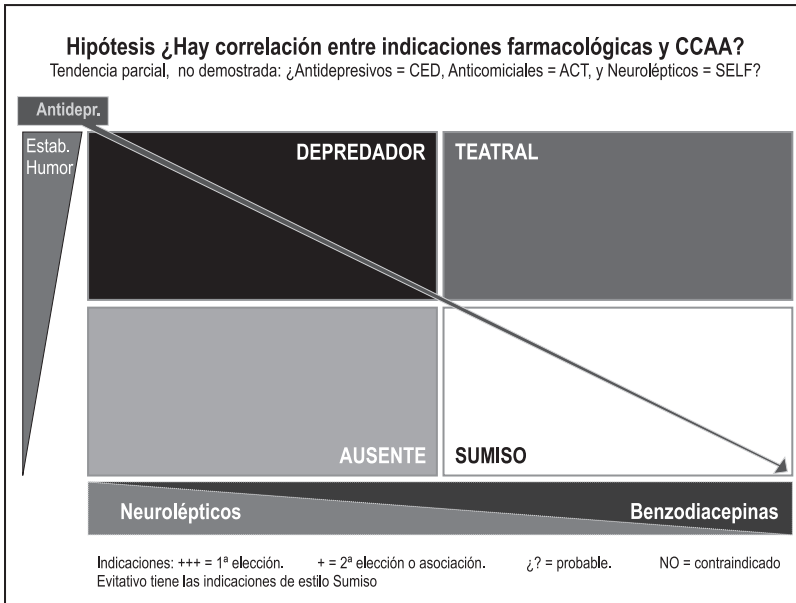
La investigación en el nivel biofísico, ayudada por estudios longitudinales combinando los datos de todos los niveles teóricos integrados por el modelo de Millon (con las modificaciones que éste requiera), puede llevar a dos desenlaces.

- 1) Aumento de la especificidad en la indicación, tanto por una mejoría en la relación entre fármacos, neurofisiología y diagnósticos de de TP (si es que existen), como por una teoría sobre la personalidad diferente, probablemente menos categorial y más dimensional (combinaciones de dimensiones más sutiles y específicas).
- 2) Que cristalice la idea de una indicación farmacológica basada en síntomas y nivel de organización de personalidad. De momento, con los fármacos y los modelos de personalidad que actualmente existen, la indicación farmacológica no puede ni debe basarse en TP sino en los parámetros disponibles: Nivel de organización de personalidad y Rasgos clínicos. La propuesta de estilos adaptativos, con las correcciones sugeridas (cambios en las CCAA y restricciones al alcance de los TP conflictivos), facilita este tipo de indicación.

Tabla 20. Indicaciones farmacológicas en TP.

	Neurolépticos			Estab.	Antidepresivos			Benzodiacepinas		Otros
	Incisiv.	Sedativ.	Activad.	Humor	IRNA	ISRS	IRS-N	Antiman	Ansiol.	
SQZTP	+	+	+++	+	¿?	+	+	¿?	¿?	Bupropion
SQZD	+	+	+++	+	¿?	+	+	¿?	¿?	
PARND	+++	+	+	+	¿?	+	+	¿?	¿?	NO AD sin NL.
NARCS	+	+	+	+	¿?	+	+	+	+	
ANTIS	+++	+++		+++	NO	+	+	+	NO	Naltrexona
SÁDIC	+++	+++		+++	NO	+	+	+	NO	B-bloqueantes
NEGTV	+	+	+	¿?	¿?	+	+	+	¿?	
I.EMOC	+++	+	+	+++	NO	+++	+	+	NO	
HIST			¿Sup?	+	+	+	+	NO	+++	
EVITV				+	+++	+++	+++	+++	+	B-bloq.
DEPND					+	+	+	+	+	
OBSES	+		¿?	+	+	+++	+++	+	+++	
MASQ	¿?		¿?		¿?	¿?	¿?	+	+	

Tabla 21. Correlación entre indicaciones farmacológicas y EEAA.



IV c) Neurofisiología

La neuroimagen anatómica, sensible a alteraciones groseras del SNC, aporta datos poco concluyentes en TP, sin embargo, la neuroimagen funcional o dinámica promete leer cambios metabólicos sutiles mientras el individuo «**siente, piensa o actúa**» (la mayoría de las definiciones de personalidad incluyen el modo habitual de cómo un individuo siente, piensa y actúa). Además de las limitaciones respecto a la fiabilidad de los diagnósticos de TP, una limitación específica de la neuroimagen es que de momento no es capaz de discriminar el estado del rasgo, o en otras palabras, no es posible determinar si las alteraciones son causa o consecuencia del TP. En su revisión sobre neuromiagen, J. Morihisa se muestra cauteloso ante el imprudente optimismo (un descriptor de Búsqueda de Novedad alta) de las hipótesis explicativas que han proliferado a partir de la neuroimagen:

«La RMf (Resonancia magnética funcional) y la H-MRSI (Resonancia espectroscópica por emisión de protones) representan avances técnicos significativos para la neuroimagen funcional. No obstante ... la aplicación clínica de ambas técnicas está aún por determinar... no es muy probable que la RMf llegue a proporcionar hallazgos patognomónicos con fines diagnósticos... el uso de diseños dinámicos puede proporcionar una caracterización útil de las regiones afectadas en las enfermedades psiquiátricas... proporcionando medidas cuantificables de la función... gracias a la convergencia de datos provenientes de múltiples niveles de análisis... nuestra interpretación de los datos (está) limitada por nuestro conocimiento de los procesos cognoscitivos que se examinan» (pág.19, 20 y 28).

Evaluando la neurofisiología durante tareas de ejecución, se pueden diferenciar funciones complementarias en las regiones dorsolaterales y mediales del cortex prefrontal. La esquizofrenia sería una patología del hipocontrol (menor actividad prefrontal dorsolateral) y el TOC una patología del hipercontrol (mayor actividad en corteza cingulada anterior, que provoca una sensación persistente de malestar si la ejecución no es perfecta). Pese a la objetividad de los resultados obtenidos, aclara que «... nuestro modelo está incompleto, sólo aporta inferencias teóricas sobre la importancia de detalles... puede tener su aplicación a la psiquiatría clínica, facilitando el diagnóstico, permitiendo predecir y guiar la respuesta al tratamiento y readaptando, si es necesario el plan terapéutico...»

En la medida que se acepten estos datos como hechos objetivos que describen algo que sucede en un momento dado en el cerebro (cortes sincrónicos), y que se intente correlacionarlos con otros hechos (niveles conductual, fenomenológico y piscodinámico) y a lo largo del tiempo (cortes diacrónicos), es posible avanzar en la investigación hacia alguna verdad. Si por el contrario, se pretende eliminar el resto de aportes de otros niveles y congelar los datos en una única imagen dada, el riesgo de error aumentaría geoméricamente.

Se ha demostrado que las vivencias tempranas afectan a los sistemas del estrés, entre ellos el serotoninérgico, y favorecen la disociación (conciencia, identidad, memoria y percepción). También se ha demostrado que el circuito corteza orbitofrontal - amígdala – corteza cingulada anterior - hipocampo, esencial para discriminar aspectos emocionales de la información y condicionar respuestas de activación o inhibición, es influenciado tanto por los genes como por el entorno. Pese a estas limitaciones, se resumirán los datos disponibles (tomados de Roca Bennisar, Pervin, Livesley y Grigsby-Stevens) para luego analizar si los TP de cada estilo adaptativo comparten el mismo tipo de alteraciones.

Siever y Davis desarrollan un modelo dimensional considerando los TP del eje II como anomalías atenuadas de trastornos del eje I.

1) Déficit cognitivo-perceptivo. Se corresponde con los TP del grupo A del DSM (Excéntricos), todos con NOP bajo. En Esquizoide y Esquizotípico se ha encontrado baja ejecución en los tests frontales (WCST), déficit en procesamiento (menor amplitud de onda P300 en potenciales evoca-

dos), agrandamiento de ventrículos. En Esquizotípico se ha encontrado bajo nivel de HVA (menor actividad dopaminérgica frontal), que mejoran con metilfenidato y anfetaminas. En Antisocial e Inestable emocional se ha encontrado disminución del flujo cerebral prefrontal. La menor actividad prefrontal se corresponde siempre con menor control de impulsos y agresividad. La lesión de neuronas del Núcleo Accumbens en animales provoca una desatención al entorno.

- 2) **Inestabilidad emocional** (Disforia, ansiedad de separación, evitación activa de la frustración), más frecuente en los TP del grupo B (Histriónico, Inestable emocional y Antisocial). Estos pacientes presentan hiperactividad colinérgica y noradrenérgica, hipoactividad serotoninérgica, latencia del sueño REM disminuída, hipersensibilidad del receptor adrenérgico y respuestas elevadas de hormona de crecimiento. Tienen alta tendencia a manipular activamente el entorno para suprimir las condiciones de separación y frustración.
- 3) **Control de impulsos.** El bajo control de impulsos tiene dos componentes.
 - A) Impulsividad (baja resistencia a impulsos, respuesta precipitada, ira, explosividad, incapacidad de discriminar consecuencias de castigo), caracterizada por hipoactividad serotoninérgica, hiperactividad dopaminérgica subcortical, ondas lentas en el EEG y reducción de la latencia en potenciales evocados. No logran transformar la amenaza de castigo en una conducta inhibitoria (Inhibición de la inhibición de la acción).
 - B) Necesidad exagerada de estímulos excitantes y exploración arriesgada (Búsqueda de Novedad alta y Evitación de Riesgo baja), menor activación del tronco cerebral (necesitan activación exagerada del entorno y son hipersensibles a sedantes), menor MAO plaquetaria y alteraciones en metabolitos de noradrenalina (Alta heteroagresividad). La lesión de neuronas serotoninérgicas provoca una disminución de la inhibición de conducta ante posibles castigos. Los individuos fanáticos y violentos suelen tener menor actividad metabólica en el temporal. La neuroimagen funcional en individuos impulsivos y agresivos muestra una menor reactividad en vías serotoninérgicas corticales que no logran inhibir los impulsos relacionados con la agresividad provenientes de la amígdala. También se ha observado que una menor actividad prefrontal se corresponde con mayor letalidad de la agresividad, tanto autolítica como homicida. Los individuos con lesiones en el prefrontal suelen controlar menos sus impulsos y por lo tanto, suelen ser más agresivos.
- 4) **Ansiedad-rasgo.** La ansiedad ante el riesgo sería una hiperactivación de los mecanismos de alerta, con altos niveles de activación cortical y autonómica y alto umbral para la sedación. Está alterada en los TP del grupo C (ansiosos) del DSM. Tienen una hiperactividad del receptor serotoninérgico postsináptico, una disminución global del sistema GABA y una alteración del sistema Hipotálamo-Hipófisis-suprarrenal (exagerada supresión del cortisol tras la administración de dexametasona). Pickering y Gray, en «Neurociencia de la Personalidad (Pervin, págs 277-299) proponen, con acierto, la necesidad de ser reduccionistas mientras no se sepa más. Describen la **Búsqueda de sensaciones impulsiva** (una dimensión relevante en TP) como la suma de rasgos de Impulsividad (tendencia a actuar rápido, sin deliberación), Búsqueda de Novedad alta, Búsqueda imprudente de sensaciones excitantes y Evitación de Riesgo baja. Sería la contrapartida de la ansiedad evitativa (Búsqueda de Novedad baja y evitación del Riesgo baja). Ambas son la resultante de la interacción entre dos sistemas. A) Sistema de **activación de la conducta (SAC)**: responsable de la impulsividad, se activa ante estímulos condicionados de recompensa o de alivio del castigo, depende de las vías dopaminérgicas mesolímbicas y mesocorticales (vías de la recompensa). B) Sistema de **inhibición**

de la conducta (SIC): responsable de la ansiedad evitativa, se activa ante nuevos estímulos o ante estímulos condicionados de castigo, depende de vías que desde la amígdala y la corteza entorrinal (Sistema límbico) inhiben al SAA. La impulsividad sería una hiperreactividad del SAC (más frecuente en extrovertidos, estilos Depredador y Teatral), y la ansiedad anticipatoria (más frecuente en los introvertidos, estilos Ausente y Sumiso) es una respuesta excesiva a la posibilidad de castigo. Según Panksepp (Controversias 2003), habría tres regiones cuyo metabolismo cambia en diferentes trastornos. La corteza prefrontal es hiperactiva en el TOC (y probablemente en el TP Obsesivo), que representa adecuadamente al estilo Sumiso, e hipoactiva en Antisocial, TP extremo del estilo antagonico, Depredador. La corteza frontal y la cingulada anterior son hiperactivas en los pacientes depresivos (y probablemente en todos los TP del estilo Sumiso), e hipoactivas en los pacientes con esquizofrenia (y probablemente en los TP del estilo Ausente, exceptuando Narcicista). La corteza cingulada posterior es hiperactiva cuando un individuo se siente feliz. El opio y los ISRS disminuyen el metabolismo de la corteza cingulada anterior y aumentan el de la posterior (Ambos efectos se inhiben con naltrexona). La psicoterapia eficaz coincide con un aumento del metabolismo en la corteza cingulada posterior. Las regiones subcorticales tienen que ver con la motivación, el empuje, el arousal, y con la homeostasis posterior a la consecución de un objetivo. Esto implica que pueden ser hiperactivas en el disparo y con pobre feed back negativo en los estilos Depredador y Teatral. Los estados de adaptación primarios, presentes en todos los mamíferos (Alerta expectante, agresividad, preocupación, ansiedad de separación y dicha) se producen en el mesolímbico y en el mesocortex.

Si se distribuyen estos datos en base a estilos adaptativos (Tabla 22), aunque haya menos TP con valores demostrados que con los descriptores de los niveles estudiados previamente (evolucionista, clínico, psicodinámico, temperamental y farmacológico), es posible inferir algunas hipótesis.

- 1) Sólo tres TP (Esquizoide, Antisocial y Obsesivo, que representan a los estilos Ausente, Depredador y Sumiso, respectivamente) tienen valores demostrados en casi todos los descriptores, con puntuaciones claramente diferentes. Esto podría significar que es posible que estos descriptores sean **marcadores neurofisiológicos** de tres estilos adaptativos. Si esto fuera cierto, el estilo Teatral sería el único que de momento no tendría marcadores propios (Histérico tiene solamente dos marcadores del estilo Depredador (bajo control de impulsos y baja estabilidad afectiva), y Evitativo tiene solamente dos marcadores del Estilo Sumiso (Inhibición de la conducta y Ansiedad rasgo). Las diferencias entre Evitativo e Histérico refuerzan lo dicho en otros apartados: a) hay que revisar las CCAA de Evitativo y restringir su alcance clínico; b) conviene diferenciar Histérico de Histriónico.
- 2) Los TP adyacentes a Esquizoide, Antisocial y Obsesivo, si bien no tienen valores demostrados (no necesariamente porque no los tengan sino fundamentalmente porque no han sido sometidos a ensayos clínicos), tienen suficientes indicadores clínicos que permiten suponer valores semejantes.
- 3) Una vez más, el nivel psicodinámico y el biofísico se refuerzan mutuamente, probablemente porque ambos se refieren a lo mismo (estructura es un término compartido por ambos niveles teóricos). Los TP con nivel de organización de personalidad bajo de ambos estilos (Depredador y Ausente) tienen una disminución del metabolismo frontal (Déficit en procesar), y los del estilo Depredador, tienen además una disminución del metabolismo prefrontal (Déficit para inhibir

impulsos) y un predominio del sistema activador de la conducta. En cambio, los TP con nivel de organización de personalidad alto tienen una hiperactividad prefrontal y una hiperactividad del sistema inhibitor de la conducta.

- 4) La distribución de TP correlaciona bastante bien con la de las CCAA de Millon, exceptuando los mismos TP que en las demás confrontaciones hechas (nivel conductual, fenomenológico, psicodinámico y biofísico). **1) Narcicista** se aleja de Esquizoide y se acerca a Antisocial y a Histérico. Las semejanzas con Histérico se pueden justificar si las muestras están contaminadas por la inclusión de Histriónico junto a Histérico. De ahí que sea imprescindible incluirlo (y diferenciarlo, fundamentalmente mediante el nivel psicodinámico). **2) Obsesivo** tiene más autonomía y más capacidad de modificar activamente el entorno que Dependiente. **3) Evitativo**, demasiado diferente a Histérico (entre otras razones por la probable contaminación de muestras con Histriónico), debe restringirse a un TP leve, con nivel de organización de personalidad alto, semejante al de Histérico (no Histriónico) y Obsesivo. Esta condición permite excluir casos con nivel de organización de personalidad medio (rasgos de introversión y aislamiento que nada tienen que ver con la evitación activa que subraya con acierto Millon). **4) Inestable emocional** es el TP grave que tiene más tendencia hacia el estilo Depredador. **5) El resto de los TP graves** (Sólo hay estudios con Esquizotípico) deberían tener un patrón semejante al de Esquizoide, por lo que podrían incluirse en el estilo Ausente.

Ante la ausencia de datos más exactos, se puede insinuar (como mera hipótesis) que los TP de cada estilo adaptativo comparten alteraciones fisiológicas:

- | | | |
|----------------------|---------------------------------|--|
| - Estilo Ausente: | Actividad frontal baja | Sistema activador de la conducta bajo. |
| - Estilo Depredador: | Inhibición prefrontal baja | Sistema activador de la conducta alto. |
| - Estilo Teatral: | Inhibición prefrontal selectiva | Sistema activador de la conducta alto. |
| - Estilo Sumiso: | Inhibición prefrontal alta | Sistema inhibitor de la conducta alto. |

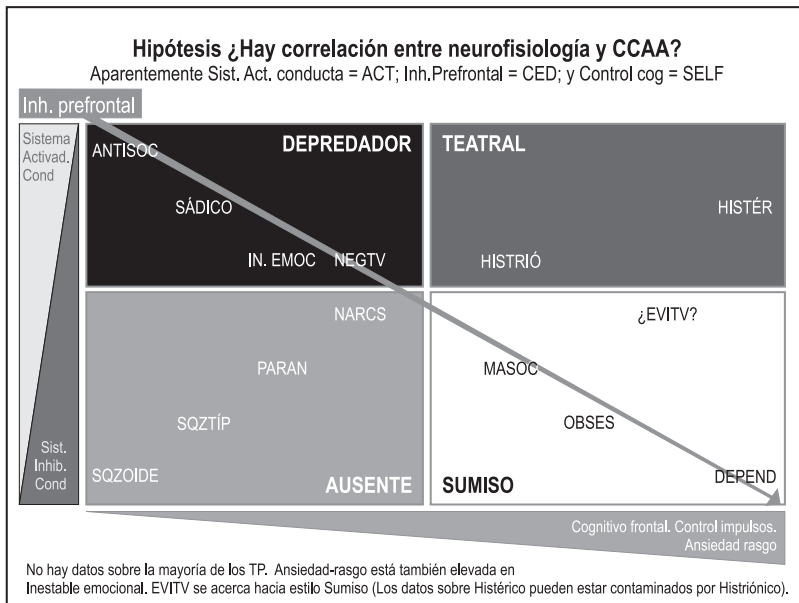
Esta hipotética confrontación con datos sobre neurofisiología es compatible con lo observado en temperamento y en respuesta a fármacos, ratificando que el modelo de estilos adaptativos integra adecuadamente el nivel biofísico (siempre y cuando revisen las CCAA, se restrinja el alcance clínico de los TP conflictivos, y se utilicen estos descriptores en lugar de los de Millon). Solamente utilizando modelos integradores con descriptores más precisos y haciendo estudios a largo plazo, se podrán refutar o ratificar estas hipótesis.

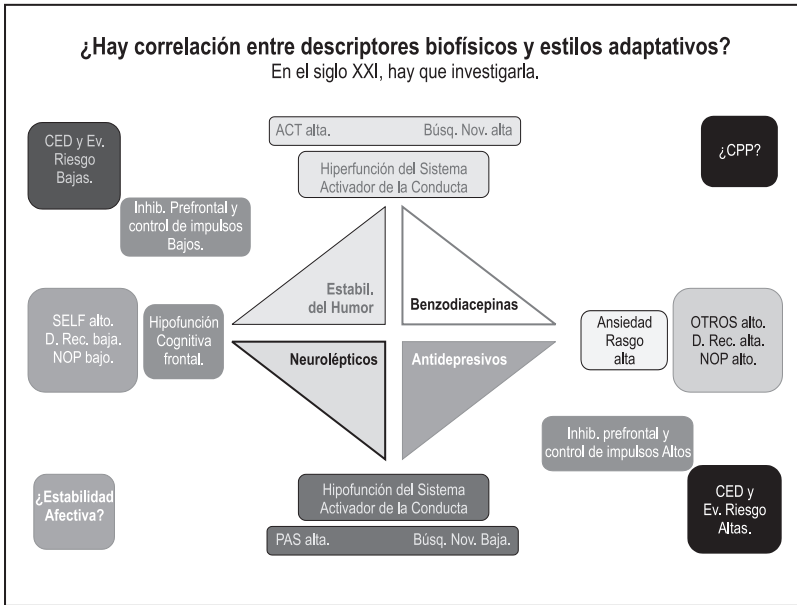
Tabla 22. Neurofisiología en TP.

Neurofisiología en TP: +++/-- = Hiper o hipo función demostradas. ¿+?/¿-? = inferidas

	Aprendizaje y control				Sist. Inhib Conducta	Ansiedad rasgo	Sist. Activador conducta
	Cognit. frontal	Inhib. prefr.	Control Impulsos	Estabil. afectiva			
SQZTP	—	¿-?	¿-?	¿-?	¿+?	¿-?	—
SQZD	—	¿-?	¿-?	¿-?	¿+?	¿-?	—
PARND	—	—	—	—	—	—	+++
NARCS	¿?	¿?	¿?	¿?	¿?	¿?	¿?
ANTIS	—	—	—	—	—	—	+++
SÁDIC	—	—	—	¿?	—	—	+++
NEGTV	¿-?	¿-?	¿-?	¿?	¿?	¿?	¿?
IEMOC	—	—	—	—	—	+++	+++
HIST	¿?	¿-?	—	—	¿-?	¿+?	¿+?
EVITV	¿?	¿+?	¿?	¿?	+++	+++	¿-?
DEPND	¿+?	¿+?	¿+?	¿+?	¿+?	¿+?	¿-?
OBSES	+++	+++	+++	¿+?	+++	+++	¿-?
MASQ	¿+?	¿+?	¿+?	¿+?	¿+?	¿+?	¿-?

Tabla 23. Correlación entre neurofisiología y estilos adaptativos.





Corolario cuatro

Corolario cuatro

El modelo de Cloninger correlaciona con la hipótesis de estilos adaptativos y la refuerza.

- 1) Ratifica los cambios sugeridos para las CCAA de Obsesivo, Evitativo, Narcisista e In. Emocional.
- 2) Sus descriptores de temperamento son más puros y precisos que los de Millon.
- 3) Sus descriptores de carácter están mejor descriptos por el nivel psicodinámico.
- 4) Refuerza los aportes del nivel psicodinámico (Alta correlación con NOP).
- 5) Ratifica la necesidad de diferenciar Histriónico-Histérico y Narcisista-Narc. maligno.

Respuesta a fármacos y Neurofisiología son indicadores necesarios en el nivel biofísico.

¿Hay correlación con las CCAA?

En el siglo XXI, investigarla es adaptativo.
Si la hay = sinergismo. Si no la hay = falsación de la teoría.
El sujeto es uno, las teorías muchas.
Un modelo integrador facilita la investigación.

V. Confrontación con modelos dimensionales

V a. El modelo de Livesley

Livesley es un potente y consistente defensor de una aproximación dimensional a los TP. Su posición puede resumir en tres niveles de observaciones. En primer lugar, observaciones sobre los tan utilizados «rasgos» de personalidad.

- 1) Si bien son heredables (aunque no todos), no son ni necesarios ni suficientes para el diagnóstico de TP.
- 2) Aun no se ha encontrado una solución de continuidad entre rasgos normales y patológicos.
- 3) Los modelos dimensionales presentan una distribución continua, salvo excepciones, y son aplicables a todos los individuos.
- 4) Los TP, si bien pueden representar variables extremas en la distribución de algunos rasgos (ni siempre ni todos), son principalmente un «fallo para resolver las exigencias de la vida».
- 5) Los rasgos permiten medir diferencias individuales entre personas, más allá de un diagnóstico de TP.

En segundo lugar, sostiene que los modelos categoriales, al etiquetar a los TP como combinaciones estáticas de rasgos, tienen muchas limitaciones.

- 1) No son exhaustivos (ni todos los rasgos están representados en todos los TP, ni todos los TP cubren todas las variables extremas de todos los rasgos).
- 2) Son inconsistentes (no incluyen adecuadamente los descriptores de todas las teorías sobre personalidad).
- 3) Utilizan categorías inestables (sólo se heredan algunos de sus componentes y son modificables por la experiencia).
- 4) Las dimensiones utilizadas son oscuras (no contienen genuinamente a los descriptores que utilizan).
- 5) Los sistemas clasificatorios categoriales al ser «*constructos teóricos deductivos que coleccionan arbitrariamente diferentes fuentes teóricas...*». Caen en dos tipos de problemas epistemológicos que se refuerzan mutuamente: a) Las entidades diagnósticas utilizadas para representar a los TP son poco fiables; y b) La organización de estas entidades en sistemas clasificatorios y diagnóstico son poco sólidas, pues utilizan una epistemología deductiva (de arriba hacia abajo).

En tercer lugar, su propuesta dimensional, basada en la experiencia, con más probabilidades de acuerdo entre teorías que las categorías, se fundamenta en los siguientes principios.

- 1) El fallo adaptativo sería consecuencia de los rasgos y no de otra enfermedad (si la hubiera, debería incluirse en el eje I).
- 2) Propone un sistema inductivo, basado en la experiencia (de abajo hacia arriba), en el cual primero se identifican las características prominentes universales de la naturaleza humana y luego se estudian las diferencias individuales.
- 3) Los rasgos serían un componente del sistema de personalidad, sin tanto valor diagnóstico (a veces ni siquiera necesario para el diagnóstico), y con alto valor descriptivo (cómo se expresa el individuo, el efecto global en su vida, y el efecto en los otros).

-
- 4) Incluye como parámetros relevantes (a diferencia del DSM, que se queda en describir cortes sincrónicos), más allá de la diversidad que tiene todo organismo, tres aspectos diacrónicos, con carga existencial: la coherencia interna de cada individuo; la dirección y el significado de sus experiencias; y el sentido de la vida.

Este aspecto existencial, co-sustancial con el concepto personalidad, olvidado durante algunas décadas de fiebre descriptiva y atomizadora (un persistente esfuerzo de la psiquiatría por tratar de parecerse a otras especialidades, olvidando que un cerebro, de momento, está muy alejado de un páncreas), probablemente vuelva a cobrar protagonismo puesto que ya se están observando «cambios neurofisiológicos» durante vivencias, pensamientos, o afectos ligados a la existencia o a la trascendencia (¿Había dudas o era simplemente sentarse a medir?).

Desde el punto de vista clínico, el primer paso es establecer si hay TP: sólo hay TP si hay fallo en resolver las dificultades de la existencia, y si lo hay, al ser un trastorno debería figurar en el eje I. El segundo paso es describir diferencias individuales, mediante la descripción de rasgos. Utilizando una epistemología basada en la experiencia (de abajo hacia arriba, empírico-inductiva), fue seleccionando rasgos relevantes (al comienzo eran cien), hasta lograr cuatro grupos de descriptores.

- 1) **Disregulación emocional** (todos los rasgos elevados altos en Límite): labilidad afectiva; ansiedad; desorganización cognitivo-perceptual bajo estrés; percepciones excéntricas; temperamento primario negativo; inseguridad (problemas de apego-desapego-sumisión); y baja capacidad para evitar el dolor.
- 2) **Conducta disocial** (todos los rasgos elevados en Antisocial, correlaciona parcialmente con psicoticismo de Eysenck): Insensibilidad (opuesto a agradabilidad del MCF); rechazo (escepticismo y rabia); alteraciones conductuales; búsqueda de novedad; suspicacia; y narcisismo
- 3) **Inhibición** (todos los indicadores elevados en el grupo A del DSM, correlaciona parcialmente con Introversión de Eysenck): Evitación de la intimidad; conducta evitativa social; expresividad restringida (de sí mismo y de sus emociones); y temor a lo diferente.
- 4) **Compulsividad** (elevada fundamentalmente en Obsesivo, correlaciona con Persistencia de Clo-ninger).

El modelo de Millon integra adecuadamente un aspecto del modelo de Livesley: la importancia del fallo adaptativo, más allá de los valores en dimensiones de rasgos, para el diagnóstico de TP. Hay otros tres aspectos del modelo que convendría tener en cuenta si se busca un modelo dimensional: a) las dimensiones utilizadas para describir y evaluar rasgos son sólo un componente del sistema de la personalidad (por ello no es posible comparar distribución de TP entre ambos modelos); b) hay falta de solución de continuidad entre rasgos normales y patológicos; y c) lo existencial-diacrónico es relevante.

V b. El modelo de los Cinco factores (MCF)

El MCF cumple todos los requisitos que se exigen a un modelo dimensional. Según Millon, «... sus autores evitan pensar en tipos o categorías... ya que la mayoría de los sujetos se describirían mejor como ambivertidos... que no existe un punto de corte que diferencie a aquellos que tienen un rasgo de los que no lo tienen... que al utilizar baremos no clínicos constituye un valioso recordatorio de que los sujetos en tratamiento psicoterapéutico son, en muchos aspectos, similares a los sujetos normales que se someten voluntariamente a la prueba...» (Pág 21-22).

Entre sus ventajas cabe destacar tres.

- 1) Tiene un alto grado de **acuerdo** entre contextos y culturas diferentes.
- 2) Los cinco factores y los treinta subfactores son **dimensiones** independientes, y por serlo, no necesitan puntuar en todos los TP y pueden puntuar en personas que no reúnen requisitos para padecer un TP.
- 3) La correlación entre los factores y los TP que hacen los autores incluye la **inferencia** a partir de rasgos clínicos. Sin embargo, tiene ciertas limitaciones como modelo de personalidad.
 - 1) Al ser transversal no intenta comprender ni explicar los antecedentes evolutivos de los trastornos.
 - 2) No evalúa todas las áreas de la personalidad (se limita a rasgos fundamentalmente interpersonales, según adjetivos autoinformados).
 - 3) Ni todos los TP puntúan en todos los factores ni ningún factor evalúa a todos los TP.

El factor I, **Neuroticismo**, mide «el ajuste y la estabilidad emocional... una dimensión de la personalidad normal... aunque... no todas las categorías psiquiátricas implican altos niveles de I...» El factor II, **Extroversión**, describe al «vendedor de nuestra cultura... pero la introspección o reflexión no se relaciona con uno u otro polo de II...» El factor III, **Apertura**, describe a personas «interesadas tanto por el mundo exterior como interior y sus vidas están enriquecidas por la experiencia... experimentan tanto las emociones positivas como las negativas más profundamente... no es en absoluto equivalente a inteligencia...». El factor IV, **Amabilidad**, «... al igual que Extraversión... es una dimensión de las tendencias interpersonales... persona altruista... dispuesta a ayudar... (opuesta al) egocéntrico, suspicaz...» El factor V, **Responsabilidad**, evalúa el nivel «psicodinámico... especialmente el control de impulsos... suele ser voluntarioso... decidido...» (Pág 25-27).

Cada factor está compuesto de seis subfactores, pudiendo puntuar cada uno de manera diferente en un mismo individuo. Los subfactores permiten profundizar en rasgos particulares de cada individuo, siendo a veces más relevantes que los grandes factores. Por ejemplo, Obsesivo puntúa alto en Aserividad y bajo en Gregarismo, dos subfactores de II (Extraversión), y Masoquismo puntúa alto en Altruismo y bajo en Franqueza y Conciliación, tres subfactores de IV (Amabilidad).

De aquí se pueden extraer algunas inferencias preliminares.

- 1) Neuroticismo mediría el grado de disfunción o inestabilidad emocional, detectable por la mayoría de los rasgos clínicos descriptos en el capítulo dos y por la semiología psicodinámica.
- 2) Extroversión es una de las dimensiones de Kernberg, que como ya se ha visto, correlaciona parcialmente con ACT y Búsqueda de Novedad.
- 3) Apertura indica una alta capacidad para libidinizarse el entorno, sólo posible en Niveles Organización de la personalidad altos.
- 4) Amabilidad está representada adecuadamente por la capacidad en OTROS de Millon.
- 5) Responsabilidad, literalmente «evalúa un nivel psicodinámico», probablemente el nivel de integración del Superyo. Estas cinco inferencias permiten concluir de una manera general que el Modelo de Millon, si se corrige el nivel psicodinámico, incorpora adecuadamente las dimensiones del Modelo de los Cinco factores.

La distribución de TP (Tabla 24) ratifica una buena correlación en algunos de los factores con la propuesta de estilos adaptativos. El **Estilo Depredador** tiene alta puntuación en dos subfactores de Neuroticismo (hostilidad, compartido con Histérico y Narcisista, e impulsividad, rasgo propio de este estilo), y baja puntuación en otro (Ansiedad social, compartido con Esquizoide). En Extraversión (Factor II) no puntúa en Cordialidad ni en Gregarismo (debería puntuar bajo) y puntúa alto

en Búsqueda de emociones (Equivalente a Búsqueda de Novedad). Si bien no puntúa en Apertura, debería puntuar bajo, especialmente en Sentimientos, Ideas y Valores. En Amabilidad puntúa bajo (junto a Paranoide y Narcisista). En Responsabilidad también puntúa bajo, como era de suponer en los subfactores relacionados con un nivel alto de integración del Superyo: Deber, Autodisciplina y Deliberación.

El **Estilo Sumiso** puntúa alto en aquellos subfactores de Neuroticismo en los cuales el Estilo Depredador (estilo antagónico) puntúa bajo o no puntúa (ansiedad, ansiedad social y vulnerabilidad). Comparte con Evitativo baja puntuación en Extraversión y Apertura (diferencia fundamental entre Evitativo e Histérico). Dependiente puntúa alto en Amabilidad y bajo en Responsabilidad, al revés que Obsesivo (Único TP que puntúa alto en todos los subfactores de responsabilidad). Masoquista puntúa bajo en los dos factores. Esto refuerza la propuesta de aumentar los valores de SELF en Obsesivo y Masoquista, dejando a Dependiente como TP extremo del estilo Sumiso.

El **Estilo Teatral** puntúa alto en Neuroticismo (inestabilidad emocional crónica y malestar psicológico). Se diferencian entre sí en Extroversión y Amabilidad (bajos en Evitativo y altos en Histérico). Ninguno de los dos puntúa de manera significativa en Apertura, y ambos comparten baja puntuación en Responsabilidad. La puntuación baja de Evitativo en Extroversión limita la correlación de ésta dimensión con ACT-PAS de Millon (No necesariamente con Extroversión de Kernberg, que no incluye a Evitativo como TP). Esto permite formular tres hipótesis:

- a) tal como se ha expuesto en los capítulos dos y tres, se refuerza la propuesta de limitar el alcance de Evitativo, como variable inhibida de Histérico;
- b) parecería prudente diferenciar la Introversión autoinformada de quienes rellenan el cuestionario del modelo de los Cinco Factores, de la Introversión clínica y estructural (Comparando rasgos y NOP, es imposible que Evitativo puntúe tan bajo como Esquizoide); y
- c) es posible puntuar bajo en Extroversión pero tener Alta capacidad para modificar activamente el entorno.

El **Estilo Ausente** puntúa bajo en casi todos los factores. Narcicista tiene alta puntuación en algunos subfactores de Neuroticismo (Hostilidad, Impulsividad y Vulnerabilidad), de Extroversión (Asertividad) y de Apertura (Fantasía). Esto refuerza las propuestas hechas en capítulos previos.

- a) Esquizoide debe ser el TP extremo del estilo Ausente;
- b) Narcicista comparte muchos rasgos con los estilos depredador y teatral;
- c) Sería prudente restringir el alcance clínico de Narcicista y revisar sus CCAA (probablemente se haga necesario diferenciar subtipos como entidades diferentes).

El MCF está bien absorbido e integrado por el modelo de Millon y es compatible con la propuesta de cuatro estilos adaptativos, por las siguientes razones.

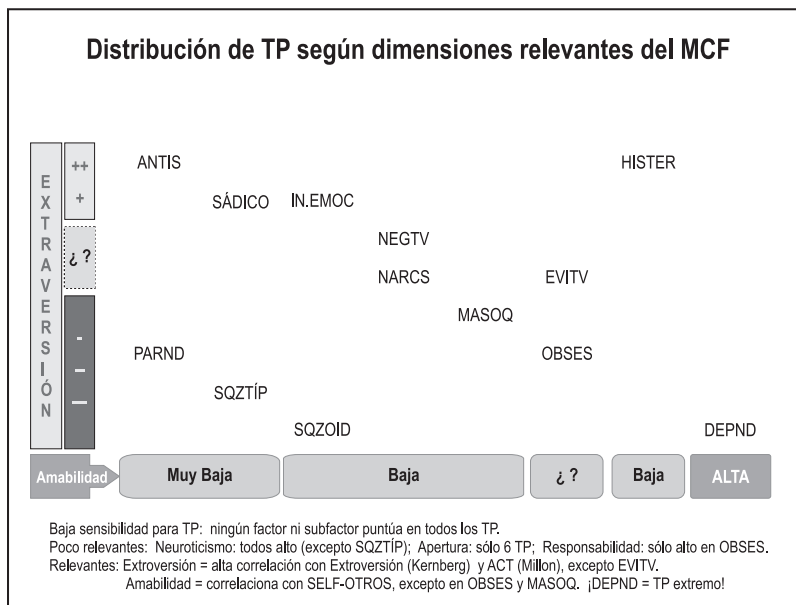
- 1) Resalta la diferenciación en estilos antagónicos (Depredadores-Sumisos y Teatrales-Ausentes).
- 2) Refuerza las restricciones y modificaciones propuestas para Narcicista (más lejos de Esquizoide, y más cerca de los estilos Depredador y Teatral), el aumento en SELF para Obsesivo, y las restricciones para Evitativo.
- 3) Extroversión correlaciona parcialmente con «Extroversión» de Kernberg y con ACT-PAS de Millon.
- 4) Amabilidad correlaciona parcialmente con SELF-OTROS, justificando la propuesta de separar Obsesivo y Masoquista de Dependiente, siendo éste el TP extremo del estilo Sumiso.
- 5) Responsabilidad sólo puntúa Alto en Obsesivo (es un descriptor específico de un TP), y «evalúa el nivel psicodinámico».

Es un instrumento útil para detectar y diferenciar TP sin contradicciones con el modelo de Millon y con la ventaja de ser aplicable a toda la población, padezca o no un TP. En este sentido refuerza una posición dimensional, según la cual, la personalidad es una combinación de variables de dimensiones, y sus TP serían combinaciones extremas de esas dimensiones. Sin embargo, al ser autoinformado, no puede dejar de ser un instrumento más dentro de un modelo más exhaustivo que integre todos los niveles (conductual, fenomenológico, psicodinámico y biofísico).

Schedler y Western (2002) han comparado la correlación entre el MCF (basado en adjetivos autoinformados) con 60 descriptores del SWAP 200 (informado por especialistas). Concluyen, como Livesley, que las cinco dimensiones del MCF son insuficientes y poco sensibles (Por ejemplo, se puede puntuar bajo tanto por déficit como por falta de conciencia de enfermedad). A primera vista y sin profundizar, las doce dimensiones que proponen se ajustan a la distribución de TP según estilos adaptativos:

- Salud psíquica (ausencia de TP).
- Esquizoidía (diferente a evitación) y alteración del pensamiento (estilo Ausente).
- Psicopatía y hostilidad (estilo Depredador).
- Desregulación emocional (Límite).
- Narcisismo y disociación (TP con NOP medio).
- Disforia y sexualización edípica (estilo Teatral).
- Obsesividad y conflicto sexual (estilo Sumiso).

Tabla 24. Confrontación con el MCF.



Correlación entre dimensiones relevantes del MCF y estilos adaptativos

EX TR A V E R S I Ó N	++	ANTIS	DEPREDADOR	TEATRAL	HISTER
	+	SÁDICO	IN.EMOC		
	¿?		NEGTV	HISTRIÓ	
	-		NARCS	EVITV	
	-	PARND		MASOQ	
	-			OBSES	
	-		SQZOID AUSENTE	SUMISO	DEPND
Amabilidad		Muy Baja	Baja	¿?	Baja ALTA

Cada TP de NOP medio mantiene su estilo adaptativo correspondiente.
 Se ratifican los cambios en CCAA: EVITV teatral; NARCS alejado de SQZOID; y DEPND TP extremo de estilo Ausente.
 Si se agregara Histriónico, el gradiente del estilo Teatral sería más completo.

Corolario cinco

Corolario cinco

El modelo de los Cinco Factores correlaciona con la hipótesis de estilos adaptativos y la refuerza

- 1) Ratifica los cambios sugeridos para las CCAA de Obsesivo, Evitativo y Narcisista.
- 2) Apoya las escalas comparativas y los aspectos dimensionales (Más allá del TP).

Millon rescata el peso que Livesley otorga al fallo adaptativo para el diagnóstico de TP.

Millon descuida axiomas de los modelos dimensionales.

- 1) No valora aspectos diacrónicos existenciales (Livesley)
- 2) Insiste en categorías, como si hubiera una solución de continuidad entre tener o no un TP.
- 3) Es sincrónico y autoinformado.

VI. Un modelo evolucionista, integrador y dimensional (MEID)

Cabe insistir en que una semejante distribución de TP en dos modelos diferentes no implica que las dimensiones de cada modelo evalúen lo mismo. ACT-PAS correlaciona bastante (no siempre ni en todos los TP) con Extroversión y con Búsqueda de Novedad, pero no evalúan lo mismo necesariamente. ACT-PAS describe la capacidad del individuo para modificar activamente su entorno, y sus valores son semejantes en casi todos los valores de las otras dimensiones citadas. El «casi» todos implica que no son idénticas. Por ejemplo Narcisista tiene alta Extroversión y Búsqueda de Novedad (Valores estructurales y temperamentales), pero baja ACT (valores adaptativos).

Antes de continuar quizás quepa una reflexión. En este momento de la psicopatología, para la mayoría de las teorías, la noción de salud se asocia con la capacidad de incluir recíprocamente a los otros. En este sentido, tener NOP, OTROS, y Dependencia a recompensa altos implicaría menor gravedad en los TP. En otras palabras, un Superyo bien integrado permite (y obliga a) mayor capacidad de sublimación, empatía y duelo. Lamentablemente esto ha sido descuidado por la mayoría de las escuelas psicoanalíticas, aunque hay numerosas excepciones (Kernberg, Kohut, existencialistas). El modelo de Millon ratifica que la reciprocidad con el otro es un mecanismo adaptativo saludable y deseable. A lo largo de los capítulos dos, tres, cuatro y cinco, se ha ido reforzando la intuición inicial de la necesidad de ajustes al modelo de Millon, tanto para mantener su potencia integradora (asimilar adecuadamente las teorías integradas) como para tener categoría de modelo metateórico (decir algo más que la suma de las partes). En el capítulo uno se ha propuesto la sustitución de las escalas métricas por escalas comparativas (más adecuadas al objeto), y la posibilidad de una taxonomía de TP basada en estilos adaptativos. En el capítulo dos se ha corroborado que los niveles conductual y cognitivo correlacionan mejor que los niveles psodinámico y biofísico. En las confrontaciones con los niveles psicodinámico y biofísico (capítulos tres y cuatro) se ha sugerido la conveniencia de utilizar nuevos descriptores para estos niveles (si no se hiciera, el modelo perdería potencia integradora). En el capítulo cinco se ha visto que el modelo de Millon integra adecuadamente los descriptores dimensionales del modelo de los Cinco Grandes Factores, y que subraya acertadamente la importancia que Livesley otorga al fallo adaptativo para el diagnóstico de TP.

En este capítulo, en primer lugar se organizarán las propuestas de ajustes al modelo de Millon que se han ido insinuando en los capítulos anteriores. En segundo lugar se propondrá un MEID completo, aunque complejo y redundante, pues incluye todos los descriptores de los cinco niveles teóricos integrados, que podría tener aplicaciones heurísticas y de investigación. En tercer lugar, se propondrá un MEID simplificado, de fácil aplicación en la clínica, pues utiliza solamente los descriptores de primer orden. Finalmente, como aplicación práctica del MEID se dará un ejemplo de trasvase de capacidades.

VI a. Ajustes al modelo de Millon

Nuevos descriptores en los niveles psicodinámico y biofísico

En el nivel psicodinámico se sugiere sustituir los tres parámetros de Millon (Representaciones objetales, Mecanismos de defensa y Organización morfológica) por otros que, si bien son más, facilitan diagnósticos relevantes de grupos de TP, no precisan más tiempo de semiología (los descriptores de Millon, ambiguos e inexactos, exigirían más tiempo aún), refuerzan los datos del nivel biofísico, y son imprescindibles para la elección de estrategias terapéuticas. Se propone un parámetro de primer orden,

que explica y contiene a los demás, siete parámetros de segundo orden, y un parámetro práctico que se desprende de los anteriores, y es fundamental para el trabajo clínico.

- Primer orden: Nivel de Organización de la personalidad (NOP).
- Segundo orden: Principio de realidad; Prueba de Identidad; Relaciones objetales internalizadas (ROI); Niveles defensivos; Estabilidad Yoica (tolerancia a la frustración, control de impulsos y capacidad de sublimación); Nivel de integración del Superyo; y Grado de infiltración instintiva.
- Una aplicación práctica: Indicación psicoterapéutica (desde el polo expresivo hasta el polo interpretativo).

En el nivel biofísico se propone sustituir las descripciones un tanto ambiguas de Millon, por tres dimensiones objetivables.

- 1) Las tres dimensiones de Temperamento de Cloninger, que correlacionan parcialmente (probablemente sean parte de ellas) con las CCAA de Millon.
- 2) Respuesta a fármacos.
- 3) Neurofisiología. Si bien aun son necesarios estudios longitudinales (para los cuales es necesario un modelo que integre con precisión los descriptores de las teorías integradas) que validen la posibilidad de incluirlos como descriptores del nivel biofísico, en este trabajo se ha visto que al menos como hipótesis correlacionan con la propuesta de estilos adaptativos.

Ajustes en CCAA, restricción y eliminación de TP.

Para mantener la **consistencia interna** del nuevo modelo (evolucionista e integrador), las CCAA deben corresponderse con los rasgos clínicos que permiten describir cada TP, por lo cual se sugerirán cambios en las CCAA de los TP que no correlacionan con los modelos integrados, se restringirá el alcance o se propondrán subtipos específicos y diferentes de los TP con clínica muy amplia y difusa, y se eliminarán dos TP.

En todas las confrontaciones hechas, se ha visto que siempre los mismos TP presentan inconsistencias con los valores en las CCAA que Millon les adjudica. Para resolver la contradicción sin eliminar rasgos clínicos que limiten la potencia integradora del Modelo, se proponen cuatro tipos de cambios.

- 1) Cambios significativos en las CCAA que implican un cambio de estilo en el mapa de distribución de TP (Narcisista y Evitativo).
- 2) Cambios más sutiles, o de grado, que permitan resaltar diferencias mínimas entre TP vecinos (Obsesivo, TP graves y Negativista).
- 3) Restringir el alcance clínico o agregar subtipos diferenciados de TP ambiguos, cuyos subtipos abarcan un espectro que incluye más de un estilo (Evitativo, Histérico-Histriónico, Narcisista-Narcicismo maligno, e Inestable Emocional).
- 4) Eliminar dos TP (Depresivo y Terminal).

Estilo Depredador

Para Millon Negativista tiene alta ACT y media PAS media, seguramente porque «resistirse obstinadamente» (oposicionismo) exige tener una cierta capacidad activa de resistirse al entorno. Si se acepta que esta capacidad está tan lejos de modificarlo activamente como de adaptarse pasivamente al mismo, y se la compara con la capacidad realmente alta de Antisocial y Sádico, parece prudente proponer que Negativista tiene menor ACT y mayor PAS que Sádico, pues también se resiste con obstinación a la acomodación pasiva. Se propone que Sádico tenga mayor ACT y mayor SELF que Negativista (actúa tan impulsivamente e imprudentemente como Antisocial, a partir de las necesidades del sí mismo,

cosificando y descalificando al otro), y mayor OTROS que Antisocial (necesita más al otro, llegando a depender de la víctima). Más allá de esta ligera modificación, la diferencia principal entre Sádico y Antisocial está en la polaridad CPP-CED. Antisocial tiene media capacidad para potenciar el placer y baja capacidad para evitar el dolor; mientras que Sádico tiene una inversión en la polaridad: Sádico siente placer provocando dolor, y su conducta se rige en obtener placer al infligir dolor al otro.

El TP grave con tendencia de estilo es Inestable Emocional, tan conflictivo en la clínica como en la taxonomía. Es un TP polimorfo, caracterizado por la ambivalencia y alternancia de conductas, emociones y pensamientos, al que Millon adjudica CCAA medias simétricas en sus tres polaridades. Sin embargo su clínica indica la conveniencia de ajustes sutiles que indican tendencia hacia el estilo Depredador, recordando que la capacidad media otorgada por Millon no es equiparable a la de los trastornos no graves, tanto por la rigidez y estereotipia del uso de capacidades como por la inmadurez de las estructuras subyacentes.

Las manipulaciones y actuaciones imprudentes (acting out) de Inestable Emocional obligan a adjudicarle más ACT que PAS. Por otra parte, al ser un TP con Nivel de Organización bajo, tiene necesariamente menos puntuación en OTROS que en SELF. Difusión de identidad, mecanismos de defensa primarios y conducta manifiesta denotan un fracaso total en los mecanismos de reciprocidad, pues detrás de una fachada dominadora («como sío»), hay un Self incapaz de constancia objetiva, carenciado, frágil, voraz e insaciable, con incapacidad de tolerar la frustración y postergar la espera, que suele considerar a los otros como meros instrumentos que satisfagan la demanda, más que como «otros» –iguales a uno- a tener en cuenta. Probablemente más que no querer considerar a los otros no pueda, pues carece de vivencias e identificaciones primarias que le hayan permitido asimilar la noción de reciprocidad. Las automutilaciones severas obligan a proponer menor CED que CPP.

Estilo Sumiso

Los únicos dos trastornos que comparten celda según las puntuaciones de Millon son Obsesivo y Dependiente. Sin embargo, Obsesivo tiene más capacidad de modificar activamente el entorno, capacidad generalmente limitada a objetos y rituales, pero capacidad al fin, y parece tener un mayor desarrollo del Sí mismo. También tiene una menor dependencia física de los otros, autonomía patológica, con hipertrofia del pensamiento, pero autonomía al fin. Por ello, parece razonable proponer mayor ACT y menor PAS (no se dan permiso para tanta pasividad), y mayor SELF (logran aislarse mejor que dependiente) y menor OTROS que en Dependiente. Por otra parte, Obsesivo tiene más tolerancia al dolor, al sacrificio y al sufrimiento que Dependiente (único TP del grupo que mantiene una homeostasis con cierta CPP), por lo que se propone menor CED que a Dependiente.

Masoquista, al tener NOP medio, tiene más patología del SELF, por lo que debe estar a la izquierda de Obsesivo. También tiene menor capacidad para adaptarse pasivamente al entorno, por lo que se propone menor PAS. Igual que Sádico, la polaridad diferencial y más alterada de Masoquista es CPP-CED, obteniendo placer donde el resto obtiene dolor, y sintiendo dolor donde el resto sentiría placer, o por lo menos, alivio del dolor.

A partir de estas modificaciones, el sitio del TP extremo del estilo Sumiso debería ser para Dependiente, el cual, si logra coleccionar sellos para él en vez de recogerlos para otro podrá acercarse a Obsesivo, y si no encuentra un mecenas seguro y protector, se entregará a un «protector» cruel y sádico (Masoquismo). Si estos recursos fallan, el apagamiento desesperanzado y ensimismado en lo perdido, le llevaría a un Trastorno depresivo (eje I).

Millon otorga a Depresivo (Como TP del eje II) capacidad media en ACT, capacidad alta en PAS, y capacidad media en ambos polos de SELF-OTROS. Sin embargo, hay datos aparentemente contradictorios.

- 1) Uno de los atributos fundamentales de Depresivo es la falta de energía psíquica disponible para cargar de atención y afecto (catectizar) a objetos exteriores, por lo que parecería pertinente aumentar el peso hacia el SELF, especialmente si se pretende integrar la teoría psicoanalítica del repliegue del Yo («la sombra del objeto perdido recae sobre el Yo»). Esto ocasiona un corrimiento hacia la izquierda, acercándose al estilo Ausente.
- 2) Entre otras descripciones figuran datos que le inclinan a la dependencia de los otros para poder subsistir, por lo que sería razonable otorgar mayor capacidad al polo OTROS.
- 3) La capacidad de acomodarse pasivamente al entorno peligrá cuando para a la actuación auto-destructiva o manipuladora. Tanta oscilación entre polaridades y una elevada covariancia con trastornos dispersos por todo el mapa, incluyendo el trastorno depresivo del eje I, hacen que no sea descabellado plantearse la exclusión de Depresivo como trastorno de la personalidad. Podría verse como un desenlace posible de ocurrir en cualquiera de los trastornos de los cuatro estilos, como si sus rasgos no fueran inherentes a un patrón de personalidad específico sino una depleción y agotamiento de defensas y estrategias, que le llevan a abandonar (Give up) la partida y ofrecer la yugular a sus congéneres (Patrón de rendición), acercándose al TP grave terminal.

A favor de la inclusión en el Estilo Sumiso está la respuesta farmacológica, que no deja de ser una razón importante, aunque no suficiente, de la misma manera que la respuesta a neurolépticos no es suficiente para incluir a la Esquizofrenia en el grupo de Ausentes. Es probable que la respuesta a antidepresivos y ansiolíticos mejore algunos síntomas del grupo que también existen en el trastorno Depresivo mayor (no son categorías excluyentes), o que mejore estructuras aún no demostrables, no exclusivas de un trastorno del eje I ni de un TP. Estos argumentos presentados justifican plantearse su exclusión como TP (Millon lo sugiere pero no lo hace).

Terminal es el TP grave más dependiente, totalmente incapaz de administrar su autonomía, motivo que justifica su ingreso o cuidado por parte de terceros. Esto obligaría a desviar ligeramente la puntuación hacia PAS y hacia SELF. Aunque siendo un desenlace posible para TP de cualquier estilo, no tiene sentido incluirlo como TP.

Estilo Teatral

Si se comparan los rasgos clínicos de Evitativo con los de TP con semejante puntuación, se hace necesario un ajuste en algunas de las CCAA que Millon le adjudica. Tiene menor capacidad de modificar activamente el entorno y mayor capacidad de acomodarse pasivamente que Antisocial, Sádico e Histérico, por lo cual se propone menor ACT y mayor PAS. Por otra parte, está más volcado hacia, por, y desde los otros que Negativista, por lo que se propone mayor OTROS. El nivel psicodinámico refuerza la necesidad de este cambio, pues no hay marcadas diferencias entre los mecanismos psíquicos de la histeria y de la evitación (ambos mecanismos predominan en pacientes con NOP alto, neurótico). La represión ineficaz, el desplazamiento y la condensación permiten interpretar la evitación como una de las posibles soluciones neuróticas a conflictos, o uno de los tan variopintos recursos histéricos para asegurarse el favor o la atención del otro. Por último, no parece tan cierto que Evitativo tenga tan alta CED, aunque lo intente, ni que tenga tan baja CPP, aunque lo evite, por lo que se propone mayor CPP y menor CED. Según los datos del Nivel Biofísico, EVTIV pertenece

al estilo Ausente. Es probable que haya que diferenciar dos subtipos de EVTIV (uno de estilo Teatral y otro de estilo Sumiso).

Es cuestionable que Histérico tenga la misma puntuación en OTROS que Dependiente, a excepción de un subtipo muy maduro. Las puntuaciones en los modelos confrontados le acercan demasiado a Narcisista, por lo que cabe sólo una solución: diferenciar Histérico (con NOP alto), de Histriónico (TP grave, con NOP medio). Como ya se ha sugerido, es posible que algunas de las inconsistencias en las puntuaciones de Histérico se deban a que la muestra haya estado contaminada por TP Histriónicos diagnosticados como Histéricos.

Paranoide es, entre los trastornos graves, el que más actúa por, y depende de, los otros. Su alerta a los mínimos detalles, al acecho de señales de abandono o perjuicio, son suficientes para adjudicarle una mínima inclinación hacia el estilo Teatral. Manipula a los otros y es hipersensible para detectar posibles peligros. Si bien no hay ningún TP grave que se pueda acercar al estilo Teatral, fundamentalmente por su NOP bajo, Paranoide, especialmente el subtipo querellante, comparte tendencias de estilo con este grupo, que le diferencian de los otros graves (Inestable emocional y Esquizotípico). La urgente y constante tendencia a combatir dónde y cuándo sea posible, en una guerra interminable en la cual, muerto el enemigo, pasa poco tiempo sin que aparezca otro, obliga a proponer mayor ACT. Su conducta combativa (contra los otros) y la proyección (sobre los otros) como mecanismo de defensa predominante, obliga a proponer mayor OTROS.

Estilo Ausente

En todas las confrontaciones se ha visto que Narcisista tiene mayor ACT (Extroversión alta en Kernberg y el MCF, y Búsqueda de Novedad alta en Cloninger) y mayor OTROS (Dependencia de Recompensa alta en Cloninger) que Esquizoide. También se ha visto que no es posible hablar de un solo tipo de TP Narcicista. Se propone un TP Narcicista restringido, con estilo Ausente, adyacente a Esquizoide, semejante al subtipo compensador de Millon. Otros TP narcisistas, extrovertidos y manipuladores (rasgos de los estilos Teatral y Depredador), podrían incluirse dentro del Narcisismo maligno (Kernberg). El resto de subtipos de Millon, lo mismo que las variantes de trastornos del narcisismo de la teoría psicoanalítica, estarían en una línea independiente de trastornos, para los cuales los criterios de evaluación de la teoría de Millon son poco sensibles, puesto que por su polimorfismo clínico pueden figurar en cualquier espacio del mapa. Esquizotípico es el TP grave con más rasgos de estilo Ausente (mayor SELF y PAS), no rescatada por los valores bajos que Millon le adjudica (Todas las CCAA bajas).

VI b. EL MEID

El MEID es un modelo completo, aunque complejo y redundante, útil por su función heurística y cuya única aplicación puede ser la investigación. Integra los niveles evolucionista, conductual, cognitivo, psicodinámico y biofísico con los cuatro estilos adaptativos. Este modelo de Millon modificado ofrece beneficios.

- 1) Clínicos.** Una correcta evaluación de todos los niveles facilita un diagnóstico interdisciplinario. Por otra parte, cada evaluador podrá centrarse con más atención en los criterios que mejor domine para la evaluación principal y luego inferir los demás rasgos. Si bien es posible que un mismo individuo tenga rasgos de un estilo en un nivel y de otro estilo en otro nivel, el dominar un criterio de evaluación permite relacionar mejor los datos.

- 2) **Terapéuticos.** Permite una mejor evaluación del progreso del tratamiento (psicoterapéutico y farmacológico), y evita intervenciones iatrogénicas.
- 3) **Operativos.** Si la mayoría de los pacientes que acuden a consulta por problemas adaptativos no reúnen requisitos para un TP, y si los TP son categorías formales extremas para la comprensión y explicación del funcionamiento de la personalidad (otro constructo teórico), es posible evaluar tendencias adaptativas más allá de la existencia o no de un TP.
- 4) **Epistemológicos.** Al corregir aquellos descriptores que presentaban conflictivos con las teorías integradas, se facilita la investigación entre escuelas teóricas diferentes.

Sólo hay cuatro TP con NOP medio (Narcicista, Negativista, Histriónico y Masoquista), cuyas descripciones psicodinámicas no se corresponden totalmente con las de los estilos adaptativos a los que pertenecen (Ausente, Depredador, Teatral y Sumiso respectivamente). Agregar un quinto grupo de TP con NOP medio, cada uno con un estilo diferente sería redundante. Como además tienen suficiente gradiente de síntomas con los TP extremos correspondientes (capítulo dos), se les deja en el estilo al que pertenecen, señalando que tienen NOP medio, cuyas consecuencias se ven claramente en la semiología de Kernberg (capítulo tres).

Sin ninguna intención de ser utilizado en cada evaluación, ni mucho menos memorizado, demuestra la compatibilidad de los modelos integrados. En el análisis de cada modelo se ha visto que unas dimensiones son más relevantes que otras. CED es útil para diferenciar TP de un mismo estilo y prevenir riesgos de auto o heteroagresión, pero no es relevante para clasificar y diferenciar estilos adaptativos. Dependencia de Recompensa es probablemente uno de los componentes de OTROS. Búsqueda de Novedad correlaciona casi totalmente con ACT (excepto en Narcicista), y probablemente sea uno de sus componentes. Extroversión (Kernberg y Costa McCrae Widiger) puede ser absorbida por ACT, pues probablemente sea parte de ésta. NOP, que correlaciona bastante con SELF-OTROS, resulta ser más relevante que ésta a nivel clínico, terapéutico y pronóstico. Para subrayar que no todas las dimensiones tienen el mismo peso, se propone jerarquizarlas en cuatro niveles.

- 1) **Descriptores diagnósticos.** Este nivel es autosuficiente para determinar la existencia o ausencia de un TP. Las primeras dos dimensiones del carácter de Cloninger (Autodirección y Cooperación) pueden ser útiles y están objetivamente estudiadas, aunque como ya se ha dicho, están bien representadas por los descriptores del nivel psicodinámico. La capacidad de afrontar las dificultades de la existencia (Livesley), con un mínimo de coherencia existencial, sería significativa y determinante para la decisión de diagnosticar un TP.
- 2) **Descriptores de primer orden:** NOP, ACT-PAS y SELF-OTROS. NOP condiciona a los restantes, tiene peso en el pronóstico y en el tratamiento, y correlaciona casi totalmente con los descriptores del nivel biofísico. Las dos polaridades de Millon más relevantes y sensibles permiten diferenciar los cuatro estilos adaptativos. Si se detecta el NOP y el estilo adaptativo, todos los demás descriptores se pueden inferir.
- 3) **Descriptores secundarios:** descriptores de los cuatro niveles teóricos integrados y CPP-CED. Amplían o aclaran la información de los criterios de primer orden y facilitan una completa descripción clínica del paciente. También pueden ser útiles como vía de acceso a la evaluación en caso de especialistas más entrenados en alguno de ellos.
- 4) **Subsidiarios:** Dependencia a la Recompensa y Búsqueda de Novedad (Cloninger); Extroversión-Introversión y Conflicto basado en la agresividad o en la afectividad (Kernberg); MCF; y cualquier otro parámetro relevante y sensible. Tanto por adecuación al objeto (la psiquis es un objeto aun

no desentrañado), como para estar expuesto a la falsación ante nuevos modelos, el MEID debe estar abierto a todos los datos que surjan.

Si se prescinde de los criterios secundarios y subsidiarios (pues correlacionan con, y están absorbidos por, los criterios de primer orden), se obtiene un MEID simplificado. En éste los TP se distribuyen en base a tres dimensiones: NOP, ACT-PAS y SLF-OTR. CED sería accesorio, para prevenir riesgos para el paciente o para terceros. Se eliminan Dependencia de Recompensa, pues correlaciona bastante con SELF-OTROS; Búsqueda de Novedad y Extroversión pues correlacionan más aún con ACT-PAS; y Conflicto basado en la agresividad o en la afectividad, pues lo esencial del conflicto está suficientemente definido por los criterios clínicos.

El MEID mantiene una distribución de TP compatible con la propuesta de cuatro estilos adaptativos, aunque, al incluir NOP, deben hacerse correcciones a los valores de las escalas comparativas, como ya se ha sugerido en el capítulo uno. 1) Los TP graves se desplazan a la izquierda. 2) Los TP con NOP medio se mantienen en el centro de la dimensión SELF OTROS, aunque cada uno sigue manteniendo su tendencia de estilo (Histriónico = Teatral; Masoquista = Sumiso; Negativista = Depredador; y Narcisista = Ausente). Los TP con NOP alto se mantienen a la derecha, ratificando que la gravedad de un TP tiene mucho que ver con la capacidad para incluir a los otros como referentes significativos en la existencia.

Tabla 25. Un modelo evolucionista, integrador y dimensional.

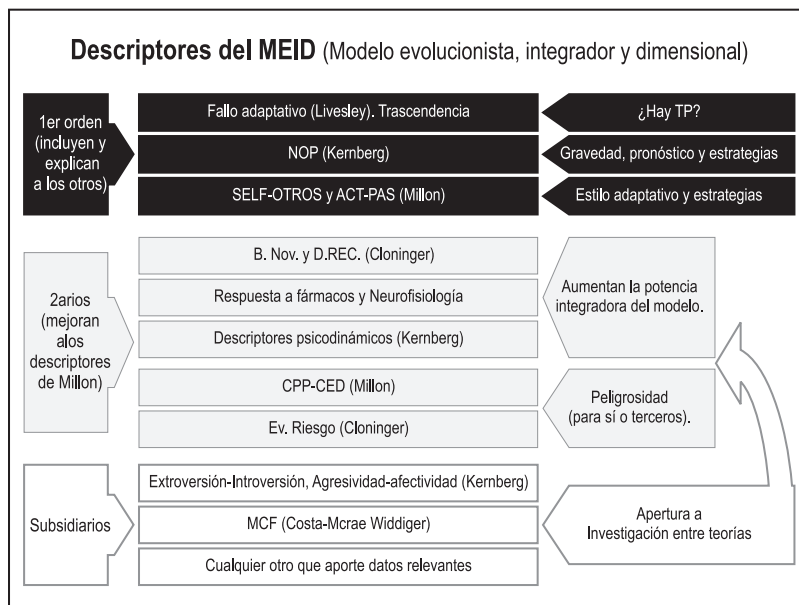


Tabla 26. Distribución de TP según el MEID simplificado.

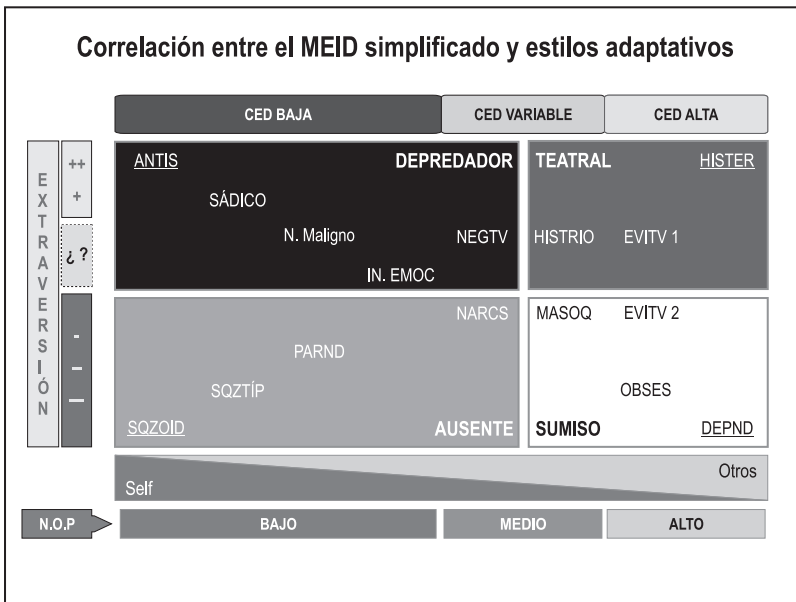
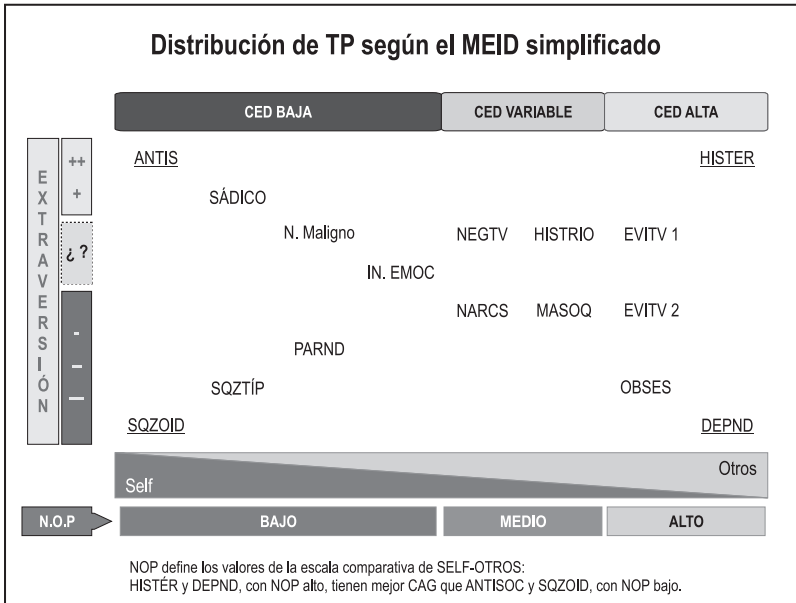


Tabla 27. Descriptores del MEID en cada estilo adaptativo.

Descriptores del MEID: niveles evolucionista, conductual y cognitivo

	AUSENTE	DEPREDADOR	TEATRAL	SUMISO
ACT PAS	Homeostasis pasivamente acomodado, ensimismado.	Activa modificación del entorno, por y para sí.	Activa modif. del entorno, para atención del otro.	Pasivo, para obtener la aceptación del otro.
Self- Otros	Ensimismado en su mundo. Otro inexistente.	Autónomo. Otro = objeto a explotar.	Dependiente. Otro = objeto a seducir.	Dependiente. Otro = protector poderoso.
CPP- CED	Insensible (SQZOID) CED alta (NARCS)	CPP > CED (excepto NEGTV)	Alta CED (menor en Histórico)	Alta CED Sin permiso para placer
Conduc.	Aislado ausente.	Imprudente sin control.	Melodramático.	Dócil, abstente, disciplinado.
Rel. Inter.	Desvinculado. No necesita al otro.	Cruel, manipulador, humillante, intolerante, fraude.	Demanda deseo (+HIST) y socorro (+EVITV)	Obediente, agradable, deferente.
Mundo.	Ireal fantástico.	Desdiferable, apéndice de sí.	Frívola, distraída.	Ingenua, insegura.
Sí mis.	Desvinculado. No necesita nada ni nadie. Al margen.	Autónomo y combativo, contra todo y todos.	Gregario, dependiente.	Inepto, despreciable, desmerecido.

Descriptores del MEID: nivel psicodinámico

	AUSENTE	DEPREDADOR	TEATRAL	SUMISO
Ident.	Difusión de identidad: no interpretar.		Conservada, toleran la interpretación.	
NOP.	<u>Bajo</u> (NARCS = medio).	<u>Bajo</u> (NEGTV = medio).	<u>Alto</u> (HISTR = medio).	<u>Alto</u> (MASOQ = medio).
Super Yo	<u>Bajo</u> : invasor, paralizante. Sin culpa.	Bajo: sádico proyectivo. Sin culpa.	<u>Integrado</u> . Culpa sobornable.	<u>Integrado</u> . Severo, realista. Culpa insaciable.
ROI	<u>Inestables</u> : No integra gratificación-amenaza en 1 objeto. Todo-nada. No diferencia Self de objeto.		<u>Estables</u> . Capacidad de duelo y empatía. Superficiales Hostiles	
Nivel Def.	<u>Bajo</u> : pre-edípicas.		<u>Alto</u> : edípicas (represión fuerte).	
	Escisión, negación, omnipotencia. Identif. proyectiva.	Proyección. Nulas represión y sublimación.	Evitación, desplazamiento, condensación.	Anulación, racionalización, formación reactiva.
Es. Yo	<u>Nula</u> : invadido por el Superyo.		Límites precisos, inestable.	Estable
Inf. Inst.	Regresión nivel préedípico.	Voraz agresión pregenital.	Afecto unido a libido. Irupciones fugaces.	Poca gratificación.
PT	Apoyo y confortación.		Expresión e interpretación.	

Los TP con NOP medio, en este nivel tienen rasgos oscilantes y alternantes entre los TP con NOP bajo y alto (ver semiología de Kernberg, capítulo tres).

Descriptorios del MEID: nivel biofísico

	AUSENTE	DEPREDAADOR	TEATRAL	SUMISO
D. Rec.	BAJA (> en NARCS).	BAJA (> en NEGTV).	ALTA (< en EVITV).	ALTA (< en MASOQ).
B. Nov.	BAJA (> en NARCS).	ALTA (< en NEGTV).	ALTA (> en HISTR).	BAJA (> en MASOQ).
Ev. R.	BAJA (< en NARCS).	BAJA (> en NEGTV).	ALTA (< en HISTR).	ALTA (< en MASOQ).
Afec.	Inmutable.	Irritable, bajo umbra.	Vulnerable, lábil.	Contenido, controlado.
NL.	+++ activadores. +: resto.	+++ incisivos y sedativos.	+++ Sulp, Amisulpride.	+ OBSES.
Es.H.	+ activadores.	+++ imprescindibles.	+++ si impulsividad alta.	+ OBSES.
AD.	+ ISRS, IRS-N.	+ ISRS. ¡NO IRNA!	+ ISRS, IRS-N.	+++ ISRS, IRNA, IRS-N.
BDZ	+ sólo en NARCS.	+ antimaníacas, NO ansiol.	+ ansiolíticas, NO antiman.	+++ ansiolíticas.
Neuro fis.	SAC bajo. Cognitivo-frontal bajo.	SAC alto. Inhib.Prefrontal baja.	SAC alto. Inh.Prefrontal selectiva.	SIC alto. Inh. Prefrontal alta.

Los TP con NOP medio (NARCS, NEGTV HISTR y MASOQ), tienen descriptorios atenuados en cada estilo.

VI c. Traspase de capacidades

Hay suficientes datos científicos (tabla 28) que sugieren que es imprudente sostener que la personalidad, un constructo teórico para poder decir algo sobre lo que sucede en el cerebro, cuando el individuo percibe, actúa o siente, sea algo tan estático como las categorías diagnósticas del modelo de Millon, el DSM y la CIE 10. Es posible –al menos se propone la hipótesis– que las CCAA de un individuo en un momento dado (Corte sincrónico) sean diferentes para diferentes hábitat (social, laboral, intelectual, artístico, familiar, amoroso, etc) y es necesario (sino la posibilidad de tratamiento sería un absurdo) que las CCAA cambien a lo largo del tiempo (Cortes diacrónicos). Aquello que se observa cuando se evalúan los mecanismos adaptativos (constructos teóricos pertenecientes a otro constructo teórico al que se denomina por convención «personalidad») puede ser sólo el efecto de una serie de causas aún no descubiertas, cuya existencia se infiere a partir de esos efectos (semejante a todo lo que se dice del electrón, no visible al ser eliminado por el fotón que debe impactarle para ser visto). No hay una teoría que impida afirmar que un mismo individuo pueda ser pasivo-dependiente en su entorno familiar y un líder eficaz en su trabajo, o que un deportista tenga una conducta antisocial en la competición y rituales obsesivos limitantes fuera de ella, o que un científico sea histriónico en el aula y obsesivo ante el microscopio.

Los componentes de cada estilo pueden activarse mejor o peor ante diferentes entornos, tanto por predisposición temperamental como por desarrollo caracterial. Los cuatro **estilos adaptativos** están presentes, al menos de manera latente (los cambios imprevisibles en situaciones catastróficas lo demuestran) en todos los individuos, con mayor o menor eficacia y predominancia, con mayor o menor umbral de disparo, con mayor o menor automatización y facilitación de respuesta, no necesariamente iguales ante situaciones diferentes. Los cuatro estilos son parte del modelo teórico, pero lo que se observa en la clínica más a menudo son aspectos parciales de cada tendencia en cada

individuo, que a la vez cambian según el contexto y las circunstancias vitales. La tarea del clínico no debería centrarse tanto en buscar el **trastorno en el que «encaja»** el paciente, como en descubrir los mecanismos predominantes en cada paciente en diferentes entornos, manteniendo el espíritu dimensional, aplicando el mapa de trastornos a cada paciente, en cada momento y en cada hábitat, y estimular el desarrollo de sus habilidades adaptativas.

Tanto porque la mayoría de los pacientes no cumple con todos los requisitos necesarios para un diagnóstico de TP, como por la alta covariancia de trastornos, podría ser de utilidad diagnóstica, y por lo tanto terapéutica, con alta incidencia en el pronóstico, diferenciar las capacidades adaptativas de cada individuo en diferentes situaciones y entornos, para facilitar el trasvase de capacidades de una situación a otra. Así, quien es capaz de modificar activamente un entorno X para su propia gratificación (Estilo Depredador), puede trasvasar esa capacidad hacia otro entorno en el que su hábito es reaccionar pasivamente. Cualquier técnica psicoterapéutica, cualquier experiencia emocional correctora, o cualquier intervención de apariencia más organicista (desde psicofármacos hasta estimulación magnética transcranial), podrían verse como el trasvase de una capacidad aplicada específica (anatómica, funcional, bioquímica o atómica) hacia otras.

El paciente se beneficia al «localizar» su caso en el mapa de capacidades adaptativas, tanto en un momento dado ante diferentes situaciones (corte sincrónico), como en diferentes etapas de su vida (corte diacrónico). El mecanismo para la confección del mapa es el mismo que se utiliza para el algoritmo diagnóstico. Primero se describe una situación específica en la que el paciente tenga dificultades, y luego se evalúan los mecanismos espontáneos de respuesta. Esta tarea se repite en todas las situaciones vitales del paciente, hasta obtener un mapa completo de sus CCAA. En caso de querer evaluar la evolución de una capacidad a lo largo del tiempo, se marcan diferentes fechas en el mapa, de manera que la localización de cada fecha se corresponda con CCAA específicas en un momento dado.

En la tabla 29 se ilustra el ejemplo de un paciente que en el año 2000 se encuentra en una peligrosa **polarización divergente** de sus capacidades adaptativas (estilos opuestos en situaciones diferentes), con consecuencias negativas para su posibilidad de crecimiento personal y consecución de placer (en este caso es útil el agregado de la dimensión subsidiaria CPP-CED): Depredador en su carrera laboral, Sumiso en su relación de pareja, Teatral en su actividad docente y Ausente en su tiempo libre. Su polarización divergente le lleva a sufrir y hacer sufrir a otros (Pareja y Ocio), lo que refuerza el estilo Depredador en el trabajo y Teatral en la docencia, lo que a la vez revierte en mayor refuerzo de un estilo Ausente en el ocio y Sumiso en la pareja. El paciente está atrapado en una situación de feed-back positivo que crece exponencialmente, pues cada estilo en un área de su vida, potencia otro estilo (no deseado o por lo menos no deseable) en otras áreas.

Al agregar el factor tiempo, se descubre que el estilo Ausente no era habitual en él antes de una serie de sucesos vitales traumáticos, al mismo tiempo y en varios frentes, lo que permite inferir que tal vez haya alguna relación causal (al menos como detonantes) entre esos hechos y su estado actual. **Trasvasando** sus capacidades laborales y docentes al ocio y a la relación con la pareja, se podría alcanzar un ocio más activo, exitoso y sociable, y una relación de pareja con algo de seducción en lugar de la obediencia cargada de distancia y resentimiento. Si esto se lograra, disminuiría la necesidad de compensar el hambre de reconocimiento y de afecto en el trabajo y en la docencia. Evidentemente esto es una simplificación excesiva, pero ilustra las ventajas de compartir con el paciente la elaboración del diagnóstico y operar las posibilidades de cambio desde un mapa de CCAA.

Hay que hacer aclaraciones a la ilustración.

-
- 1) Siendo un paciente de NOP alto, no se incluye NOP como criterio (tampoco es útil que el paciente tenga tantos datos), y se utilizan las CCAA como tendencias predominantes.
 - 2) En el centro del mapa se agrega una zona de adecuada CED y Buena capacidad adaptativa global, que indica la capacidad de explotar al máximo cada CCAA en el hábitat óptimo.
 - 3) En 1992, el paciente gozaba de un estado de armonía adaptativa en todos sus hábitat, con una CED adecuada y con buena capacidad adaptativa global: activo, creativo e imaginativo en el trabajo y en la docencia, con un egoísmo no manipulador en el trabajo y con capacidad de seducción en la docencia; capaz de entregarse jubilosamente en la pareja, sin por ello perder autonomía; y con motivaciones personales y sociales suficientes para un ocio activo y recreativo. En 2000, la polarización divergente y dominancia excesiva de una polaridad sobre otra, su capacidad adaptativa global resultó menor, disminuyendo tanto la CPP como la CED (en su trabajo peligraba su situación social y laboral, en la docencia se quedaba simplemente en seducir, en la pareja se sometía pasivamente, y resentidamente, pues no encaja en su perfil tanta pasividad), y su ocio no pasaba de una reclusión casi fetal en su sillón.

El trasvase de capacidades puede resumirse en cinco aspectos.

- 1) La alta covariancia de TP y la casi ausencia de pacientes que no reúnen requisitos para ser diagnosticados como un TP.
- 2) La plasticidad neuronal, la interacción genes-entorno, la suposición de cambio multifactorial aceptada por todas las escuelas de psicoterapia y farmacoterapia.
- 3) El primer paso es «verse» en el mapa de CCAA en diferentes situaciones (Cortes sincrónicos) y observar los cambios a lo largo del tiempo (Cortes diacrónicos).
- 4) El tratamiento se fundamenta en trasvasar una capacidad real, no virtual, vivenciada en algún escenario o en algún momento de la vida del paciente y aplicarla a escenarios o situaciones en las que no ha sido capaz de utilizarla. La diferencia esencial con respecto a racionalizaciones o interpretaciones teóricas, es que el trasvase (de la misma manera que para trasvasar agua debe haber agua para trasvasar) implica un «algo» real y genuino, vivido por el paciente como propio, y por lo tanto posible.
- 5) Es necesario, aunque insuficiente, que el proceso terapéutico sea dialógico (dos sujetos en interacción), vivencial (activación y conciencia de la transferencia y la contratransferencia, especialmente a partir del análisis de aciertos y logros en la empatía), activo (metas realizables) y objetivo (logros evaluables).
- 6) Al incluir el aspecto existencial, se adecua al objeto más que si se queda en la suma de síntomas y signos, recuperando lo esencial en el sujeto que padece (y a la vez imprescindible para el diagnóstico de un TP, según Livesley): la incapacidad para enfrentarse a los obstáculos y demandas de la existencia.

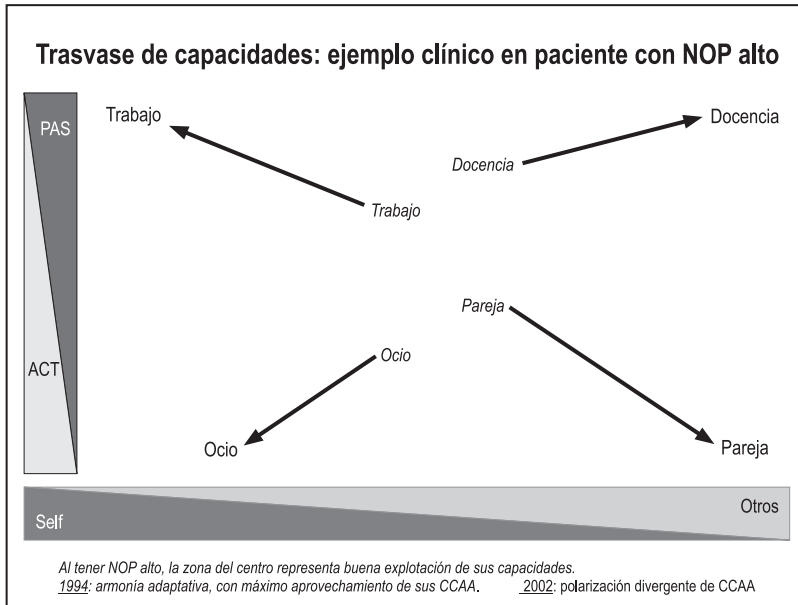
Tabla 28. Trasvase de capacidades: fundamentos y aplicaciones.

Trasvase de capacidades, fundamentos teóricos	
	El dualismo cerebro-mente es indemostrable y no falsable.
	Las neurociencias nunca podrán explicar completamente la mente (Resier 1988).
	El monismo emergentista (Bunge 1973), se adecua mejor al objeto (la psiquis).
	Las vivencias refuerzan sinapsis y potencian la expresión genética (Kandel 1979).
	Sinergismo entre separación temprana y vulnerabilidad (Gold, 1988).
	El L.Coeruleus es sensible a las BZD y a la voz del terapeuta (Gabbard 1994).
	La psicoterapia modifica el funcionamiento cerebral (Goldman 1990).

Tabla 29. Trasvase de capacidades: un ejemplo clínico.

Trasvase de capacidades sincrónico y diacrónico		
	SINCRÓNICO	DIACRÓNICO
Bases clínicas	Muchos TP covarian y pocos casos cumplen con requisitos diagnósticos. Las CCAA cambian según el entorno.	Regeneración neuronal, aprendizaje, identificación. Las CCAA perdidas son recuperables.
Mecanismo	CCAA en diferentes entornos: Endogámico: pareja, familia, ocio... Exogámico: amistad, trabajo, ocio...	CCAA en diferentes momentos vitales: Rescatar momentos de clivaje existencial.
Tratamiento*	Trasvase de CCAA desde un entorno en el que es alta hacia un entorno en que es baja.	Recuperar CCAA abandonada o perdida.

* Proceso dialógico (dos sujetos comprometidos), vivencial (no teórico), activo (metas realizables y objetivables) y existencial (la trascendencia es un criterio de 1er orden).



¿Conclusión? Aportes del MEID al modelo de Millon

Parece preferible evitar el diagnóstico de trastornos específicos, demasiado cerca de las categorías, tanto por el solapamiento de síntomas y covariancia de trastornos (probablemente ambos criterios también se solapan y covarían), como por la dificultad de precisar tan finamente respecto a la personalidad. Por otra parte, la detección de estilos adaptativos, compatibles con respuestas biológicas semejantes, facilita el tratamiento farmacológico menos inadecuado; y la detección de rasgos psicodinámicos de grupo facilita la decisión del tipo de tratamiento psicoterapéutico, si cabe, y dosificación de encuadre, intervenciones, expectativas y pronóstico, si fuera posible. Si los criterios de primer orden incluyen y explican a los restantes, con detectar algún rasgo de primer orden es posible inferir el resto. En caso de dudas, se puede recurrir a criterios de segundo orden o subsidiarios. En resumen, el MEID aporta al Modelo de Millon los siguientes beneficios:

Evolutivos

Taxonomía a partir de las CCAA sensibles y relevantes (ACT-PAS y SELF-OTROS).

CED útil para diferenciar TP semejantes y para prevenir riesgos para sí o terceros. CPP indicaría salud.

Integradores (*)

Eliminación-restricción de TP y cambios en CCAA para mantener consistencia con T. integradas.

Inclusión de nociones axiomáticas de las T. integradas (Kernberg y Cloninger).

Dimensionales

Escala comparativas de tendencias, variables en tiempo y espacio (Cortes sincrónicos y diacrónicos).

Aplicables a cualquier individuo más allá del requisito categorial de padecer un TP.

Clínicos:

Detección, análisis y trasvase sincrónico y diacrónico de CCAA.

Epistemológicos:

Parámetros fijos para describir cada TP permiten una mejor discriminación y comparación de TP.

Mayor probabilidad de investigación entre escuelas diferentes.

Existenciales:

Incluye elementos cosustanciales con el término «personalidad».

(*)Asignaturas pendientes:

Estudios longitudinales con modelos integradores en Neurofisiología y Respuesta a fármacos.

Siendo hipotético, es necesario verificarlo, para lo cual es imprescindible someterlo a falsabilidad (Popper).

Bibliografía

- APA: DSM III-R.
- APA: DSM IV
- Cloninger-Przybeck; A psychobiological model of temperament and carácter; A. of general Psychiatry, 1993.
- Costa-McCrae; Inventario de personalidad NEO revisado; TEA Ediciones; Madrid, 1999.
- Dupetit S; La adicción y las drogas; APDEBA; Bs As, 1980.
- Forti Sampietro L; Psicopatología, una revisión desde la F³ de la ciencia; Monográfico A.G.P., 2002.
- Grigsby J; Neurodynamics of Personality; Guilford Press; N.York, 2000.
- Kernberg, O; La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico; Paidós, Bs As, 1979.
- Kernberg, O; Trastornos graves de la personalidad; Manual Moderno; México 1987.
- Kohut, H; Análisis del Self; Amorrortu editores; Bs As, 1977.
- Livesley W; Handbook of personality Disorders; Guilford Press; N.York, 2001.
- Mateos-De la Gándara; Temperamento, Carácter, Personalidad; SCM; Madrid, 2001.
- Millon T; Trastornos de la personalidad, más allá del DSM IV; Masson, Barcelona, 1999.
- Pervin, Lawrence; Handbook of personality, 2nd edition; Guilford Press, NY, 1999.
- Roca Bennasar M (editor); Trastornos de personalidad; Ars Médica, Barcelona, 2004.
- Shedler-Westen; Dimensiones de la patología de la personalidad; Am.Journal of Psych. Enero 2005.
- OMS; 10ª Revisión de la clasificación internacional de las enfermedades (CIE 10); Forma; Madrid, 1994.