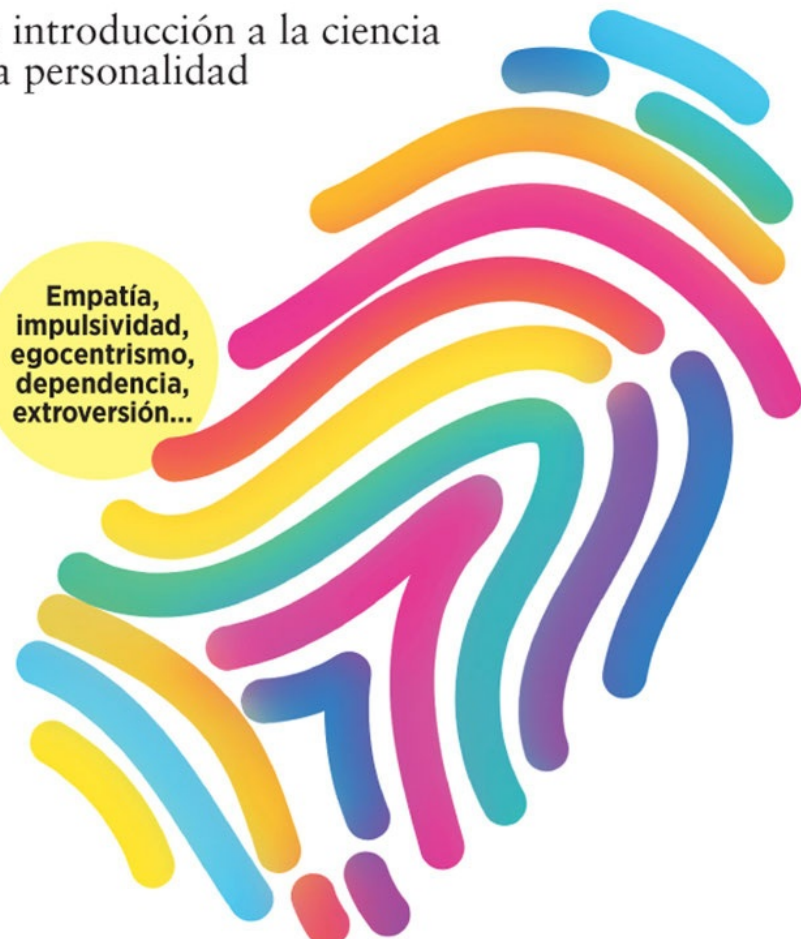


La personalidad y sus trastornos

Dr. José Luis
Carrasco

Una introducción a la ciencia
de la personalidad



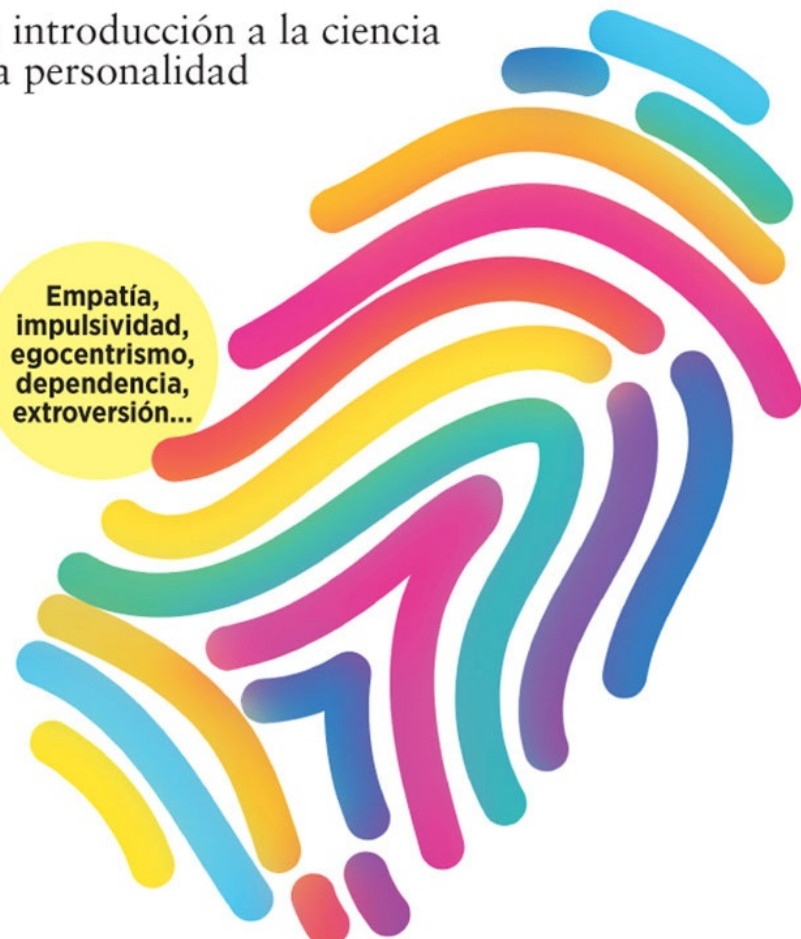
Empatía,
impulsividad,
egocentrismo,
dependencia,
extroversión...

arpa

La personalidad y sus trastornos

Dr. José Luis
Carrasco

Una introducción a la ciencia
de la personalidad



Empatía,
impulsividad,
egocentrismo,
dependencia,
extroversión...

arpa



José Luis Carrasco, natural de Cáceres, hizo la licenciatura y el doctorado de Medicina en la Universidad Autónoma de Madrid y la especialidad de Psiquiatría en el Hospital Ramón Cajal. Graduado en Investigación Psicobiológica en la Universidad de Columbia en Nueva York, en España ha sido profesor en las Universidades de Salamanca, Autónoma de Madrid y Complutense de Madrid, donde actualmente es catedrático de Psiquiatría.

Es el creador y director de la Unidad de Trastornos de la Personalidad del Hospital Clínico San Carlos, donde cuenta con un equipo especializado en la Personalidad y desde donde imparte el máster de Trastornos de la Personalidad de la Universidad Complutense. Además, lidera numerosos proyectos de investigación sobre la Personalidad y es un reconocido experto internacional en esta materia, sobre la que ha escrito numerosos artículos científicos e impartido conferencias en foros académicos y sociales.

Una herramienta extraordinaria para comprender y gestionar los rasgos y los trastornos de la personalidad de cualquier individuo (incluido uno mismo).

La personalidad es aquello que nos hace humanos. Los animales tienen brío, docilidad, fiereza, pero no poseen personalidad. Los humanos tenemos un todo que nos caracteriza y que se convierte en nuestro rostro ante los demás, con el que gustamos o con el que asustamos. Necesitamos conocer la personalidad de los que nos rodean, porque a veces no tenemos claro lo que vemos. Incluso a veces nos sentimos atraídos por alguna persona aunque no nos gusta lo que vemos. Y a menudo nos observamos a nosotros mismos y no nos reconocemos.

La personalidad es la tendencia a ser de una manera, pero no es lo que somos. No podemos convertirla en una etiqueta para clasificar o para elegir a las personas. Todas las personalidades crecen y maduran, excepto los denominados trastornos de la personalidad, que son rígidos e inmutables y solo es posible cambiarlos con un buen tratamiento. Este libro puede ser de enorme utilidad para manejarnos con las personalidades de aquellos que nos rodean. Y con la nuestra también.

El doctor José Luis Carrasco nos introduce en este mundo de la personalidad, sus modalidades y sus trastornos, con un lenguaje sencillo pero desde el rigor científico. Un entramado de rasgos y de conexiones psicológicas que merece la pena conocer para entender mejor a los otros, tanto para amarlos como para ser capaces de apartarnos de ellos. Y más importante aún, para entendernos mejor a nosotros mismos.

LA PERSONALIDAD Y SUS TRASTORNOS

© del texto: José Luis Carrasco, 2024

© de esta edición: Arpa & Alfil Editores, S. L.

Primera edición: marzo de 2024

ISBN: 978-84-1955-875-6

Diseño de colección: Enric Jardí

Diseño de cubierta: Anna Juvé

Maquetación: El Taller del Llibre, S. L.

Producción del ePub: booqlab

Arpa

Manila, 65

08034 Barcelona

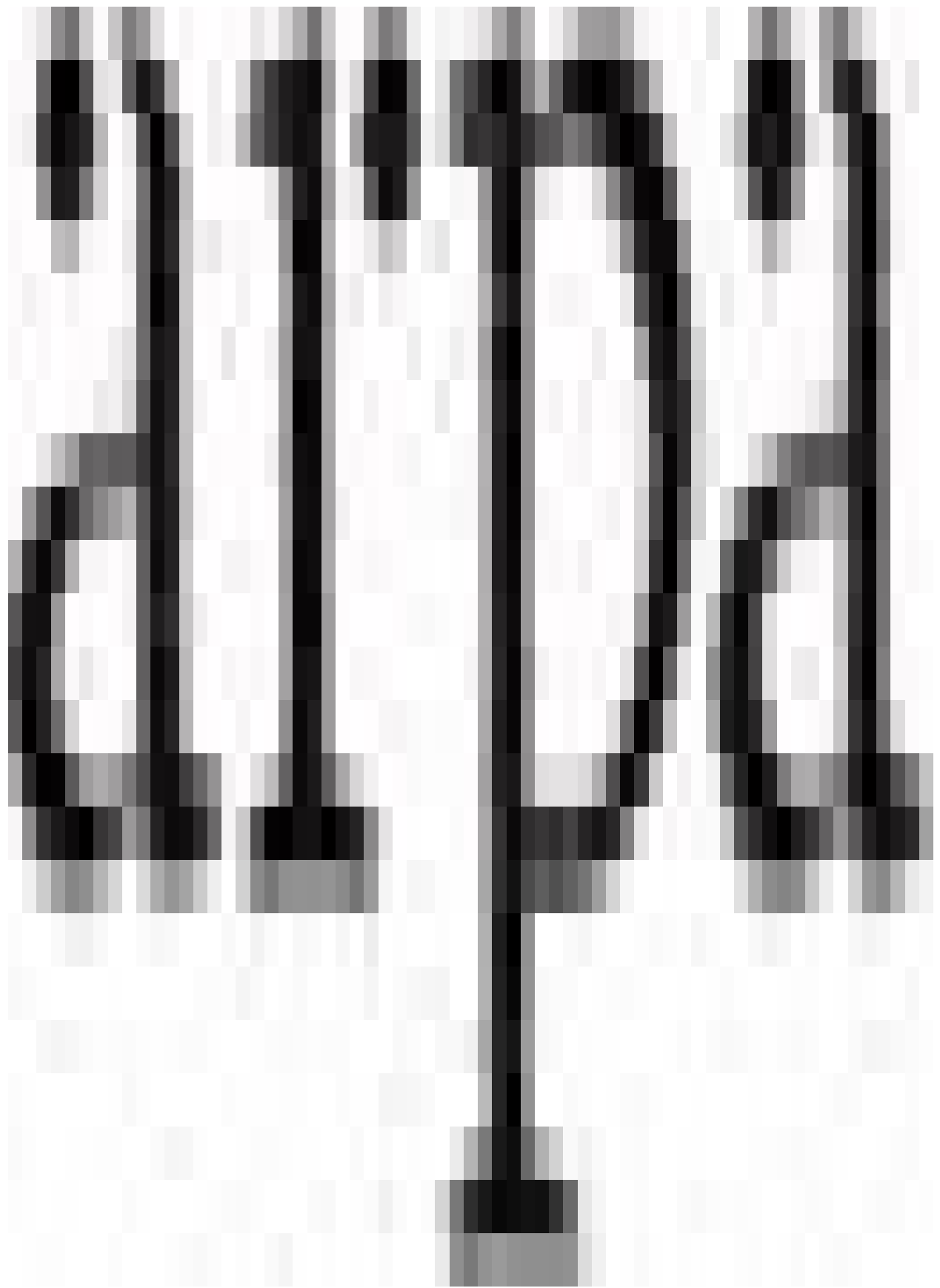
arpaeditores.com

Reservados todos los derechos.

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada o transmitida por ningún medio sin permiso del editor.

José Luis Carrasco

LA PERSONALIDAD
Y SUS TRASTORNOS



SUMARIO

INTRODUCCIÓN. LA PERSONALIDAD Y LA PERSONA

PRIMERA PARTE. LOS PILARES DE LA PERSONALIDAD

- I. La sensibilidad emocional. El temor a sufrir
- II. La extroversión y la introversión. Hacia fuera o hacia dentro
- III. La búsqueda de sensaciones y novedades: entre la estabilidad y la aventura
- IV. La evitación del riesgo: temerosos o temerarios
- V. La sensibilidad interpersonal: el temor al juicio de los otros
- VI. La impulsividad: frenados o acelerados
- VII. La capacidad autocrítica: entre el autodesprecio y la intransigencia
- VIII. La identidad: qué soy, qué creen que soy y cómo me gustaría ser

SEGUNDA PARTE. LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

- I. El trastorno de la personalidad: trastornados «pero no del todo»
- II. Las personalidades inestables, hipersensibles e impulsivas: el trastorno límite
- III. La Personalidad histriónica
- IV. La Personalidad narcisista
- V. La Personalidad dependiente
- VI. La Personalidad evitativa
- VII. La Personalidad esquizoide
- VIII. La Personalidad paranoide
- IX. La Personalidad psicopática antisocial

EPÍLOGO: LA PERSONALIDAD DE LAS GENTES

INTRODUCCIÓN

LA PERSONALIDAD Y LA PERSONA

Escribir un libro sobre la personalidad es un asunto complicado. Quizás por ello, aun llevando tres décadas trabajando en este campo, no me he decidido a hacerlo hasta ahora. La personalidad está en nuestro lenguaje cotidiano, pero utilizamos este término sin saber bien lo que significa. Las redes de información están repletas de definiciones sobre ella: «Mi hija tiene una personalidad muy difícil...», «mi jefe tiene una personalidad bastante equilibrada...» o «el conserje tiene una personalidad de mil demonios...». No sabemos con claridad lo que significa la palabra personalidad, pero, a pesar de ello, la usamos para calificar de forma rotunda a las personas.

Hay que conocer bien el tema para no acabar en la frivolidad o en la charlatanería. Los psiquiatras tenemos claros algunos conceptos como ánimo, impulsividad, delirio u obsesión. Y es menos complicado escribir libros sobre ellos. Pero la personalidad es un concepto muy amplio y escasamente clarificado, y es complicado para un científico.

La personalidad está en todas partes. La personalidad del artista, la de nuestro hijo, la de nuestra pareja o la del presidente del Gobierno. Y hablamos de ella con una naturalidad pasmosa, sin darnos cuenta de que, después del concepto de Dios, es el más formidable e inalcanzable que existe. La Personalidad (y por ello la mencionaré a partir de ahora en mayúscula) es lo que hace del mamífero una persona. Los perros y los caballos tienen raza, brío, agilidad o docilidad, pero no Personalidad. La Personalidad de los humanos es una idea compleja, objetiva y subjetiva a la vez: «Mi hermana tiene una Personalidad sociable pero muy protagonista, no soporta pasar desapercibida». «Mi peluquera tiene una Personalidad dulce, generosa y sensible, por eso la gente la adora...». Con el término Personalidad definimos en un instante la esencia de una persona, con todas las consecuencias positivas o negativas que esto tiene. Y no siempre acertamos, por supuesto, porque la Personalidad es demasiado compleja para manejarla con tanta ligereza. Muchas personas parecen dulces y generosas cuando solo son seductoras, y únicamente lo descubriremos cuando llevemos un

tiempo con ellas. Otros individuos nos parecen muy morales, rectos y amantes de la justicia, y es muy probable que se trate de ególatras rígidos e insensibles.

También para los profesionales de la mente la cuestión es confusa. Algunos hablan de la Personalidad como lo que está dentro, lo esencial, lo que somos de verdad. «Sé tú mismo, sé auténtico, no te dejes influir por la sociedad...», dicen estos terapeutas. La Personalidad es nuestro ser interior y seremos infelices si no la dejamos expresarse valientemente.

Pero para otros, la Personalidad es más bien una maquinaria de emociones, pensamientos, deseos e inhibiciones. Si la máquina psíquica funciona bien, alcanzaremos el bienestar y la adaptación: «Conoce tu psique y toma las riendas de ti mismo», diría el terapeuta de visión mecanicista. La Personalidad es para ellos autoconocimiento y autorregulación. Suena un poco robótico, lo sé. Podría incluso crearse una Personalidad artificial, como la inteligencia artificial. Para esta visión mecanicista, la Personalidad es el chasis mental: «Mi personalidad es como es y no la podría cambiar (igual que los huesos, que tampoco se pueden cambiar) aunque quisiera». Las personas sienten que su Personalidad es un guion del que no se pueden apartar.

Pero no está tan claro que la Personalidad sea una maquinaria psíquica. Muchos entienden la Personalidad como todo lo contrario, como un sentimiento de uno-mismo. «Siento que soy distinto a lo que los demás ven en mí. Y me siento aprisionado en el guion que me toca vivir». Las personas se sienten bien si pueden construir su propio guion vital. Más adelante veremos que en los trastornos de la Personalidad el sentimiento de uno-mismo puede estar muy distorsionado.

LA PERSONALIDAD SANA

Para colmo de complejidad, nos tocará definir lo que es una «Personalidad sana». A las personas metódicas y reflexivas no les parece sana la Personalidad de los sujetos impulsivos e improvisadores, y lo mismo ocurre al contrario. Algunos creen que la Personalidad sana debe ser comprensiva y solidaria, mientras que otros entienden que lo sano es una Personalidad individualista y resistente.

Si preguntan a los médicos verán que tampoco lo tenemos muy claro. Atendiendo al espíritu de la Medicina, una Personalidad sana es aquella que permite una adaptación funcional al medio, respetando a los demás y sin padecer un excesivo sufrimiento. Los médicos pensamos que existen los trastornos de la Personalidad, que son algo distinto a lo que llamaríamos personalidades divergentes o peculiares. Hoy en día está de moda el término «no normativo» para el físico o para el vestir, así es que podríamos hablar también de personalidades «no normativas».

Pero los trastornos de la Personalidad son otra cosa, no son simples diferencias individuales o culturales. Son anomalías de la Personalidad tan graves que cuesta entenderlas como una simple variación de la Personalidad normal. A diferencia de las personalidades problemáticas, que pueden mejorar y equilibrarse con la vida, el trastorno de la Personalidad es además rígido, inmodificable y no madura a no ser que se le ayude terapéuticamente. Imposibilita la adaptación y la convivencia, no permite crecer y desarrollarse, y necesita recibir un tratamiento clínico.

MODELOS HISTÓRICOS DE LA PERSONALIDAD

Veamos un poquito de historia para entender por qué y cómo hablamos de la Personalidad. El estudio de la Personalidad es tan antiguo como la propia escritura, porque tenemos la necesidad de entender a los otros, especialmente a los que son importantes para nosotros. El término Personalidad procede del término griego *persona*, que significa máscara, y hacía referencia a las máscaras que usaban los actores del teatro griego. Es decir, para los griegos antiguos, la Personalidad era lo que el sujeto mostraba, no su ser profundo y oculto. La medicina griega consideraba la forma de ser del individuo como un fenómeno físico más, como la fuerza, la musculatura o la estatura. Para los griegos, lo que hoy llamamos Personalidad era tan constitucional como la forma corporal, aunque al igual que esta se podía perfeccionar con el ejercicio. Así, Alejandro Magno era impulsivo y enérgico, pero bajo la supervisión de Aristóteles aprendió a mejorar su escasa paciencia para compensar esos rasgos y no caer continuamente en la precipitación.

En esta misma línea, veinticinco siglos más tarde, un psiquiatra alemán llamado Ernst Krestchmer se atrevió (algo precipitadamente, hay que decir) a postular que las personalidades principales se asociaban a distintas morfologías corporales. Los sujetos de formas redondeadas y extremidades cortas, que definía como pícnicos, tenían un temperamento sociable, emocional y abierto (si bien eran bastante dados al hedonismo y al exceso). Por el contrario, los individuos delgados, alargados y huesudos, denominados leptosómicos, eran callados, susceptibles y pensativos (pero también tendían al nerviosismo y a comerse la cabeza obsesivamente). Y finalmente, los individuos de constitución atlética, con extremidades fuertes y rostro rudo, tenían un temperamento estable y pragmático (aunque tendían a ser repetitivos y con poca imaginación). En definitiva, dijo que nadie era perfecto y además que a «cada constitución corporal le corresponde una Personalidad». Hoy sabemos que el planteamiento se ha quedado un poco simplista, pero no olvidemos que Krestchmer vivía en una época en la que los estudios raciales estaban de moda.

Tras este período, la Medicina se centró en lo que denominó «rasgos de la Personalidad». Ya no se trataba de definir toda la Personalidad del sujeto, sino los componentes parciales de ella. La idea del rasgo ha marcado nuestro lenguaje, tanto el médico como el popular. Ya no decimos que un tipo es agresivo u obsesivo, sino que tiene rasgos agresivos u obsesivos. Y esto ha sido bueno para la mejor comprensión de las personas, porque nos permite mirarlas desde más perspectivas, y no solo desde una. Se describe y se comprende mejor a una persona diciendo que tiene rasgos evitativos, rasgos ansiosos, rasgos sensibles, rasgos autodevaluadores y rasgos orgullosos que diciendo simplemente que es un individuo tímido.

Al dividir la Personalidad en rasgos podemos además intervenir sobre aquellos que son perjudiciales sin pretender cambiar toda la Personalidad. Porque ninguna Personalidad, por mucho que lo parezca a veces, es totalmente insana. Solo algunos elementos lo son, aunque pueden contaminar a la Personalidad entera.

Los rasgos de la Personalidad son los mismos para todos, pero de diferentes tamaños. Y ningún rasgo de la Personalidad es malo ni bueno en sí mismo. La sensibilidad, la extroversión, la impulsividad, la búsqueda de novedades, el temor, el detallismo, etc., forman parte del ser humano. Tiene que haber personas más sensibles y personas más templadas, más cautelosas y audaces, más buscadoras de aventuras y más conservadoras. El mundo sería imposible si todos

fuéramos igual. Unos tienen que ser contables y otros pilotos de moto GP. Pero eso sí, si tenemos algún rasgo muy acentuado, tanto por exceso como por defecto, vamos a tener algunos problemas de adaptación.

PERSONALIDAD Y PERSONA

Pero a pesar de todos los estudios y teorías desarrollados a lo largo de la Historia, el comportamiento humano no hay quien lo entienda, es contradictorio y a veces parece claramente caprichoso o estúpido. Y el caso es que nos desquicia no entenderlo, especialmente el de las personas que nos importan, nuestros familiares, amigos o compañeros de trabajo. Nos desquicia que no recojan el plato de la mesa, que no atiendan a lo que les decimos, que siempre se fijen en nuestros errores y no en las cosas buenas que tenemos, que lo critiquen todo pero no se critiquen a sí mismos o que parezcan más felices con cualquiera que con nosotros, y así muchas otras cosas. Al final solo nos queda aquello de que «cada uno es como es y tiene su propia Personalidad». Vamos, una especie de aceptación en el mejor de los casos, o de resignación en el peor de ellos.

Usamos el término Personalidad con una visión errónea, pensando que la Personalidad es la forma de ser, prácticamente heredada e inmodificable. Creemos que nuestro familiar o amigo se comportará igual siempre, nos guste o no. Y eso no es cierto: la Personalidad humana no es una forma de ser, sino una tendencia a ser de una forma. Pero las tendencias se pueden corregir. Algunos coches tienden a irse hacia la derecha, pero los vamos corrigiendo continuamente con una leve presión en el volante hacia la izquierda. Quizás sea cierto eso de que «la cabra siempre tira al monte». Pero la cabra es un animal, no es una persona, no tiene Personalidad y no puede elegir.

La Personalidad tampoco es lo mismo que la persona. Las personalidades son de varios tipos y se pueden clasificar. Pero cada persona es un mundo, diferente a cualquier otra. La Personalidad no es la persona al completo; es como nuestro esqueleto psíquico. Y así como los huesos son distintos y de diferentes tamaños en cada individuo, los rasgos de la Personalidad también. Y sobre los rasgos de la Personalidad se va formando la persona, al igual que se forman los músculos sobre los huesos. La persona es la Personalidad en acción sobre el mundo. De

dos personalidades parecidas pueden florecer dos personas muy distintas. El símil del florecer me lo ha puesto muy fácil: la persona es el fruto de la Personalidad (que solo será fértil si se la cuida, se riega y le da el sol).

También es necesario desterrar otra idea equivocada: no somos esclavos de nuestra Personalidad. Los rasgos son predisposiciones, pero no conductas. La conducta pertenece a la persona: podemos dejarnos llevar por las tendencias o podemos intentar controlarlas. Controlaré mi excesiva impulsividad en el trabajo si es necesario, pero no tendré por qué hacerlo con mis amigos (salvo que se cansen de mí por ello). Intentaré vencer mi introversión para estar mejor con mi pareja, pero seguiré siendo más introvertido en otras relaciones sociales que no me interesan. Y no solo eso, en Japón ser muy tímido no es ningún problema, ya que está culturalmente bien visto. Pero si vivo en España tendré que luchar contra esa tendencia. El rasgo, por tanto, no es una forma de actuar. Es una tendencia que puede expresarse más o menos en diferentes momentos y situaciones. Por ello debemos huir del concepto de Personalidad como etiqueta. Ningún test de Personalidad puede predecir el futuro de una persona. Con el mismo esqueleto de Personalidad podemos encontrar personas distintas y vidas diferentes. La Personalidad marca las posibilidades, pero serán las relaciones con los otros y la propia responsabilidad las que irán definiendo el ser de la persona.

En los últimos años, la neurociencia nos está mostrando las raíces biológicas de los rasgos de la Personalidad y las anomalías cerebrales que condicionan sus trastornos. Pero no debemos olvidar nunca que no hablamos de robots, sino de la Personalidad humana. La Personalidad en la Medicina no es tampoco como la Personalidad en la Veterinaria; no somos animales de esquemas instintivos e inevitables. Los humanos tenemos ideales, traumas, anhelos, prejuicios y valores que actúan modificando la misma Personalidad. No será lo mismo una Personalidad impulsiva en un individuo con ideales solidarios y comunitarios que en otro con ideales de enriquecimiento y poder. Por ello no debemos olvidar la dimensión humanística del individuo: a diferencia de los animales, la Personalidad no determina por completo nuestra conducta, pues al final siempre podemos elegir, aunque sea difícil. El hombre es un ser libre y responsable en un mundo cultural que influye en él. La Personalidad orienta nuestra existencia, pero la propia existencia va también forjando la Personalidad.

JUSTIFICACIÓN

Con todo lo anterior se entiende que escribir un libro riguroso sobre los trastornos de la Personalidad es una apuesta arriesgada, ya que en todo momento me voy a ver obligado a sortear los tópicos, las etiquetas y la palabrería moralista. Por ello no aspiro a elaborar una guía de la buena Personalidad, sino un relato sobre la importancia que la Personalidad tiene en nuestro comportamiento. Y de paso también aportar información para que los lectores sepan manejarse mejor con sus propias personalidades y con las de los seres cercanos.

Este no es un libro pensado para profesionales. Me dirijo a las personas del mundo real que están interesadas en entender la Personalidad humana desde la mirada de la Medicina. No es un manual de tratamiento de los trastornos de la Personalidad, pero sí una guía para comprender mejor a nuestras parejas, hijos, padres, amigos o a nosotros mismos. Conocer nos ayuda a comprender y a sobrellevar a los demás. Y comprender ayuda a convivir, a amar y también a cambiar de rumbo y tomar otro camino. Es cierto que no podemos cambiar nuestra Personalidad por completo, pero sin duda podemos mejorarla continuamente.

PRIMERA PARTE

LOS PILARES DE LA PERSONALIDAD

A las columnas que sostienen la Personalidad también las llamamos rasgos en el mundo profesional. Los rasgos de la Personalidad son tendencias permanentes de la forma de sentir, de pensar, de actuar, de relacionarnos con los demás y de regular nuestro malestar. Los rasgos son los pilares principales del templo de la Personalidad. Todas las personas tenemos esos mismos pilares, solo que cada individuo los tiene de distinto grosor. Los pilares no son buenos ni malos, tan solo imprimen un aspecto característico a cada Personalidad.

En algunos casos, los rasgos combinan muy bien entre sí y la Personalidad es muy equilibrada. Trasladándolo al templo, si hay columnas gruesas tanto en las alas este, oeste, sur y norte del mismo, la firmeza del monumento está más que asegurada. Pero si todas las de un extremo son delgadas y las del otro son gruesas, hay riesgo de que el peso de la bóveda acabe deformando o derrumbando el edificio.

En la Personalidad hay combinaciones de rasgos muy buenas que favorecen la adaptación, y otras muy malas. Una baja autocrítica combinada con mucha necesidad de atención es una combinación muy mala. Sin embargo, una persona con necesidad de atención pero una autocrítica adecuada tendrá mucho mejor pronóstico.

Para explicarlo mejor he escogido para este libro aquellos pilares o rasgos que reflejan mejor los comportamientos de hoy en día. No coinciden exactamente con lo que se lee en otros libros e incluso en algunos casos he unido varios rasgos parecidos en uno solo, porque así se entiende mejor. Y también he puesto el énfasis en los rasgos más importantes en la clínica y en los pilares psicológicos más frecuentes de nuestra sociedad actual.

LA SENSIBILIDAD EMOCIONAL:

EL TEMOR A SUFRIR

Cuando decimos que una persona es muy sensible, sugerimos que se emociona mucho ante los estímulos del ambiente. Nos emocionamos cuando recibimos muestras de cariño y también cuando nos lanzan reproches, aunque de distinta manera en ambos casos. El cariño evoca alegría y ternura, mientras que el reproche produce ira o miedo. También sentimos miedo y tristeza viendo catástrofes y guerras en la televisión. Y muchos se emocionan (y hasta lagrimean) con una puesta de sol, una canción o una película. En definitiva, el ser humano es sensible a los estímulos, unos más y otros menos, y reacciona a ellos con sentimientos y emociones.

-

El marido y los hijos de María la convencieron de que pidiera ayuda profesional. No querían incomodarla ni que pensara que la tomaban por desequilibrada. Pero entendían que su nivel de sufrimiento era excesivo para el tipo de vida que tenían.

A sus cincuenta años, María estaba a menudo en tensión. Se angustiaba mucho cuando los hijos se retrasaban por la noche durante las salidas de fin de semana, o si se iban de viaje en coche con los amigos. También lo pasaba muy mal con las discusiones en casa, aunque fueran intrascendentes. Era difícil hacer un comentario negativo sobre la comida o cualquier cosa que ella hubiera hecho por temor a su reacción emocional. Todo parecía afectarle mucho. Llevaba muy mal cualquier comentario negativo sobre la casa o cualquier gesto que pudiera interpretar como una muestra de desagrado hacia ella o hacia sus actos. A menudo se mostraba triste y dolida por comentarios insignificantes o por actitudes de su familia política que a los demás no les parecían molestas. Las escenas de violencia o de maltrato de las películas le producían un malestar que

la obligaba a dejar de verlas. Decía muchas veces que parecía que nadie la comprendía y que a todos les daba igual todo. Con frecuencia se encontraba con pocas ganas de hacer cosas, porque estaba dolida o apagada a consecuencia de alguna noticia o de algún acontecimiento sensible.

A todo esto, funcionaba bien en el desempeño de la casa, hablaba con amigas y tenía un ánimo alegre con frecuencia, aunque cambiante. Cumplía todas sus funciones, cuidaba de sus hijos y salía sola de casa para realizar las compras. No se podía decir que tuviera ningún trastorno de ansiedad ni una depresión.

■

No todos somos igual de sensibles o emocionables. Y tampoco somos sensibles a las mismas cosas y a los mismos estímulos. Algunos se emocionan con las películas de amor y otros con el himno de su país. Y aún más, no todos sentimos la misma cosa ante el mismo estímulo. A algunos les produce agrado ver a dos personas besándose y otros sienten rechazo.

La sensibilidad emocional es más bien una reactividad, porque indica cómo reaccionamos ante los acontecimientos. En este sentido, se parece mucho a las alergias. Hay personas que tienen un sistema inmunitario hipersensible en general y reaccionan con alergias a muchas sustancias. Mientras que otras solo reaccionan con alergias a alguna sustancia en particular. En cuanto a la Personalidad, algunas personas tienen una alta reactividad emocional en general, mientras que otras solo son hipersensibles a algunas situaciones. Al igual que ocurre con las alergias, algunas personas se emocionan con muchos estímulos, pero sin pasarse de intensidad. Y otras solo se emocionan con un estímulo pero pierden el control con ello.

Muchas personas son conscientes de su excesiva sensibilidad. A veces sentimos que somos muy sensibles y que sufrimos demasiado por ello, y pensamos: «Esto no puede afectarme tanto...». Pero otras no consideran que sean muy sensibles y culpan a los demás de sus emociones. En estos casos son los otros los que se quejan de que es difícil tratar con estas personas, porque todo les afecta mucho.

Ser muy sensible no es sinónimo de ser muy bueno, aunque a veces lo utilicemos como un cumplido. A veces una persona es muy sensible al dolor de los demás, pero otras personas son solo muy sensibles a los peligros o a las pérdidas. Por la

misma razón, ser un tipo duro y poco sensible puede ser bueno en situaciones de tensión, pero también puede ser muy malo para comprender el malestar de los demás.

■

Una joven de dieciséis años fue traída a mi consulta por sus padres porque no podía concentrarse y empezaba a dormir muy mal por las noches. Todo en su vida iba normalmente bien y no habían ocurrido acontecimientos extraordinarios. Pero al preguntarle por sus sentimientos se descubría que la vida le resultaba demasiado pesada y trabajosa. Sacaba buenas notas, pero se angustiaba mucho cuando se acercaban los exámenes. Tenía su grupito de amigas, con las que estaba bien, pero solía estar en tensión por si molestaba a alguna con sus comentarios. Era muy sensible a los sentimientos de sus amigas y también a los comentarios de los profesores. También sufría por las compañeras que veía desplazadas o marginadas, pero no se atrevía a invitarlas a su grupo por si molestaba con ello a sus amigas. Cuando estuvimos hablando de todo esto, se dio cuenta de que era emocionalmente muy sensible y de que por lo común solía ocultar sus sentimientos.

■

El caso mencionado describe bien todos los ingredientes del rasgo de sensibilidad emocional que el psiquiatra Hans Eysenck llamó «neuroticismo» allá por 1970. Las personas con alto neuroticismo, como es el caso de esta chica, viven permanentemente entre el temor y el disgusto. Sienten una excesiva preocupación por que las cosas puedan ir mal, anticipando siempre la posibilidad del fallo o el peligro. Y además les afecta mucho cualquier gesto de disgusto por parte de otros, sintiéndose fácilmente tristes o desolados. Las personas con alto neuroticismo tienen mucha ansiedad ante la incertidumbre y se entristecen mucho por las pequeñas frustraciones. Y pueden también ser sensibles al sufrimiento de los demás, sobre todo porque se identifican con ellos.

Por el contrario, también existen las personas con un neuroticismo excesivamente bajo. Estas tienden a ser insensibles a los sentimientos o dificultades de los demás y a las posibles consecuencias de sus acciones, no teniendo temor a ser reprendidos o cuestionados. Suelen actuar de manera fría y

a menudo desconsiderada. Eysenck consideraba que la ausencia de neuroticismo es una de las características de los psicópatas.

El grado saludable de neuroticismo o de sensibilidad emocional es aquel que nos permite ser emocionalmente sensibles sin llegar a ser permanentes sufridores. A menudo oímos aquello de «no debe importarte lo que digan los demás, tienes que ser tú mismo» y cosas parecidas. Pero eso no está bien, porque la sensibilidad no se cambia de un día para otro; en todo caso se educa o se regula.

Además, la sensibilidad nos hace ser mejores personas, de la misma manera que tener cierto temor a los peligros nos hace ser cuidadosos y constantes en el esfuerzo. En el caso de la chica que relaté anteriormente, el exceso de sufrimiento emocional acabó llevándola a un estado anormal de ansiedad. De hecho, está demostrado que los trastornos de ansiedad y la depresión son más frecuentes en las personas con alto neuroticismo o sensibilidad emocional.

¿Cómo se llega a tener un rasgo de sensibilidad emocional excesiva? ¿Puede evitarse de alguna manera? Hay que admitir que una buena parte del rasgo que hemos llamado neuroticismo tiene un origen hereditario que, por lo que conocemos hasta hoy, se asocia con genes relacionados con el neurotransmisor serotonina, aunque probablemente también estén implicados otros genes que aún desconocemos.

Pero la otra mitad del rasgo se va a formar por lo que ocurra en los primeros años de la crianza. Si a un niño nacido con predisposición temerosa-sensible le educamos en un ambiente estricto con los errores es muy probable que desarrolle un alto neuroticismo, con mucha sensibilidad al fallo y a la frustración. Por el contrario, una educación más comprensiva con los errores puede dar lugar a un neuroticismo bajo, a pesar de la predisposición hereditaria.

Y, si no hay predisposición genética al neuroticismo, un ambiente familiar estricto quizás no sea tan nocivo. Es decir, que hay una interacción entre los genes y el ambiente para formar el rasgo, y es bueno que la conozcamos.

También hay que estar alerta con los niños genéticamente poco sensibles. Si se les educa con demasiados halagos y gratificaciones, podemos crear un individuo con tendencias egoístas y desconsideradas, propias de los narcisistas.

LA SENSIBILIDAD EMOCIONAL EN EL CEREBRO

Como todos los rasgos de la Personalidad, el de la sensibilidad emocional tiene sus bases en el funcionamiento cerebral. Las áreas que controlan la emocionalidad en el cerebro son las del llamado sistema límbico. Estas son las zonas más primitivas en la evolución del cerebro humano, y son similares al cerebro de todos los animales. Son las estructuras cerebrales que regulan el miedo al peligro y la respuesta al daño. Entre ellas está la hipófisis, una glándula que segrega las hormonas de respuesta al estrés que activarán el cortisol. Las personas altamente sensibles suelen tener niveles elevados de cortisol en sangre.

Además, en la sensibilidad emocional participan dos pequeñas estructuras, que son el hipocampo y la amígdala cerebral. El primero es una especie de biblioteca que guarda los recuerdos de miedo y fracaso. La amígdala es el depósito de las emociones desagradables, tanto el miedo como la ira, y está muy activada en las personas con una sensibilidad emocional alta. El hipocampo, como podemos imaginar, también. Junto a ellos, hay un núcleo compuesto por neuronas de dopamina, el núcleo accumbens, y que es el depósito de las emociones agradables. Y, cómo no, en los hipersensibles emocionales está bastante inhibido, porque la hipersensibilidad emocional parece ser solo para lo desagradable. Así es que la hiperactivación de la hipófisis, del hipocampo y de la amígdala dará lugar a individuos con una alta sensibilidad emocional, temerosos del peligro y tendentes a la frustración emocional.

¿CÓMO SABER SI SOMOS HIPERSENSIBLES?

No es asunto fácil reconocer los propios rasgos de la Personalidad. La Personalidad se ve mejor desde fuera, desde los ojos de los otros. La sensibilidad emocional es el rasgo más subjetivo, pero, aun así, la persona hipersensible tiende a pensar que las cosas le salen siempre mal, que no tiene suerte, que no la tratan como a los demás o en cualquier otra causa externa de su malestar. La persona de alto neuroticismo no suele pensar que es muy sensible, sino que la vida es difícil y está llena de peligros y desgracias. Se preocupa mucho cuando los hijos no están en casa, por la posibilidad de que algo vaya mal en el trabajo,

por la aparición de humedades en las paredes, por si una compañera de trabajo está molesta y, en general, por todo. No es que tenga preocupaciones extrañas, sino demasiado intensas o insistentes. El alto neuroticismo también nos hace sentirnos muy desanimados cuando algo no sale del todo bien, y culpabilizados si nuestra pareja o amigos muestran malestar o infelicidad. No disfrutan normalmente de las cosas buenas y de los momentos felices, porque están tensas y anticipando algún fallo o peligro. La persona con alto neuroticismo que invita a unos amigos a comer estará agobiada por si el vino elegido les parecerá lo suficientemente bueno o si se encontrarán bien con ese primo que se ha acoplado a última hora (al que ha invitado porque de no hacerlo se hubiera sentido mal). Con tantas preocupaciones sensibles, estas personas acaban con el ánimo bajo, cansado, apesadumbrado y ansioso.

¿CÓMO DETECTAMOS DESDE FUERA A LAS PERSONAS CON ALTA SENSIBILIDAD EMOCIONAL?

Este rasgo se detecta como una actitud de permanente preocupación, que siempre responde lamentando negativamente las situaciones cotidianas. Por la visita de un familiar, la necesidad de pasar la ITV del coche, que el arroz haya quedado demasiado duro para los invitados, que la novia no llamara ayer o que un hijo tenga tos al volver del colegio. También parecen sentirse responsables del malestar de los demás, como si estuvieran obligadas a hacer algo por evitarlo. Llevan muy mal que los demás estén descontentos, porque responden con sentimientos de culpa o de enfado.

Para estas personas todo parece ser importante y se ven obligadas a implicarse mucho. Por ello a menudo se les ocultan pequeños problemas, para que no acaben alterando los nervios de todos con su exceso de sensibilidad y preocupación.

Hay que diferenciar este rasgo del perfeccionismo, que es una tendencia a que todas las cosas estén en absoluto orden y pulcritud. El perfeccionismo tiene más que ver con la rigidez que con la sensibilidad emocional. También hay que diferenciar la hipersensibilidad de la explosividad en algunas personas. Un exceso de sensibilidad puede, como decimos los psiquiatras, externalizarse,

llevando a conductas explosivas que descargan sobre los otros. Pero hay muchas personas con alta sensibilidad emocional que no son impulsivas, sino que lo internalizan y se lo tragan todo.

¿Cómo tratar adecuadamente con este rasgo en otras personas?

La mejor manera es ser comprensivos y atentos a sus preocupaciones, actuando con tranquilidad y calmando así sus miedos. Ni se nos ocurra regañarles ni irritarnos con ellos por preocuparse tanto. Tan solo conseguiremos que aumenten sus preocupaciones y miedos. Y tampoco es buena táctica ocultarles los problemas cotidianos para que no sufran. Muchos lo hacen y acaban convirtiéndoles además en ineptos infantilizados que se preocupan cada vez más.

¿Y qué hacer para sobrellevar nuestra propia sensibilidad emocional?

Las técnicas de relajación y de meditación-mindfulness ayudan a controlar la sensibilidad emocional excesiva. Las personas altamente sensibles no deben esconderse del mundo para no sufrir, pues ello aumentaría la intensidad del rasgo (el miedo). Es mejor ir afrontando situaciones y acostumbrarse poco a poco a que nada es tan importante como nos parece, que todos cometemos errores y que hay muchas cosas que, aunque producen sufrimiento, no dependen de nosotros y además ocurrirán siempre. Este sería el rasgo al que habría que compensar con una actitud más flexible y despreocupada ante la vida.

LAS PERSONAS INSENSIBLES

Es cierto que hay personas carentes de sensibilidad emocional y de preocupaciones, hasta el punto de parecer indiferentes. Las personas insensibles,

por supuesto, no reconocen ese rasgo en ellas mismas. Pero las personas cercanas a ellas observan que no les afectan las angustias de los demás y ni siquiera quieren hablar de ellas. Ante una persona con insensibilidad emocional, uno puede sentirse invalidado e ignorado cuando tiene una angustia. Las personas con rasgo insensible y sin neuroticismo solo reaccionan cuando necesitan algo. Las parejas entre una persona hipersensible y una insensible no son infrecuentes, porque al principio parecen complementarse. Pero es solo una ilusión que con el tiempo acaba desbocando en abuso de uno y dependencia nociva del otro (adivina quién cumple cada papel en cada caso).

No perdamos de vista al falso insensible. Tiene el rasgo sensible reprimido para no parecer débil, porque tiene también rasgos de suspicacia que le hacen tener mucho miedo a que le hagan daño. Su insensibilidad es un poco forzada, porque en el fondo está necesitado de aprecio y estima, y saber esto es bueno para tratarle con mano izquierda y conseguir que se abra y exprese su parte más afectiva.

Veamos dos casos de personas aparentemente insensibles.

▪

Carlos tiene cincuenta y tres años, es un trabajador esforzado y estricto en la dirección general de una gran empresa. Muy cumplidor siempre, temeroso de cometer alguna irregularidad y de sufrir cualquier reproche por parte de sus superiores, podría decirse que es una persona hiperresponsable. Es educado y poco afectivo en la empresa. Con los amigos tiende a ser serio, aunque agradable. Y en casa suele estar tenso y seco, es estricto con su mujer y sus hijos, racional y evitador de las interacciones emocionales. Parece insensible y frío, le parecen irrelevantes las quejas emocionales de los demás, que tiende a tachar de superficiales y blandengues. Sin embargo, lo quieren. En los momentos difíciles se ha mostrado cercano e incluso afectado, y en el fondo en casa todos saben que tiene buen corazón, aunque sea un gruñón estricto.

▪

▪

Jaime tiene mucha confianza en sí mismo. Quiere hacer cosas importantes en su

empresa, cree que no le dejan hacer más porque le temen y le tienen algo de envidia. En esta vida hay que pelearse para llegar arriba, y él seguirá luchando por conseguir lo que se merece.

En casa no tiene problemas. Su mujer se encarga de las cosas de los hijos y los chicos no dan problemas. Ella se queja a veces de que no pasa tiempo con ellos, pero no tiene razón alguna. Vive de maravilla gracias al trabajo que él hace y al que debe entregarse. A su familia no le falta de nada.

Sin embargo, la esposa refiere en la consulta que además de no participar casi nunca en los asuntos familiares, no parecen afectarle las preocupaciones y los temores de ella o de los hijos. Todo lo resuelve con respuestas del tipo «hay que saber controlar las emociones», «no es para tanto», «tengo preocupaciones mayores que estas tonterías». Por ello sus hijos no le cuentan apenas nada y temen dar una imagen de debilidad ante él. Lo ven fuerte y seguro, pero distante, y no se atreven a contarle sus problemas.

■

Carlos, el hombre del primer caso, es una persona internamente sensible pero contenida. Necesita evitar la emocionalidad para no sentirse inseguro. Por eso parece frío. Es un falso insensible.

Jaime, por el contrario, se siente seguro y tiene una estima alta de sí mismo. Cree estar llamado a grandes tareas y no tiene miedo. Es implacable en la búsqueda de su ascenso profesional, no se deja llevar por la sensibilidad. La lucha es la lucha. Su familia y los que le rodean no tienen necesidades que no estén cubiertas (piensa él). Las quejas son sensiblerías que no tienen ningún sentido práctico y racional. Jaime es realmente insensible emocionalmente, reacciona con auténtica frialdad a las demandas emocionales de los otros, no las entiende. Solo comprende aquello que es práctico y racional. Para él sería imposible mezclar las emociones con el trabajo o con el negocio.

Combinaciones más frecuentes con otros rasgos

La alta sensibilidad emocional se combina a menudo con la impulsividad (poca reflexión y explosividad). Este es el rasgo característico de aquellos que descargan su sensibilidad con los seres cercanos. En su grado máximo puede dar lugar a los trastornos límite de la Personalidad que veremos más adelante.

Otra combinación frecuente es de la hipersensibilidad emocional con la evitación del riesgo, que veremos más adelante. Estos se guardan la tensión emocional para sí, no quieren conflictos. Internalizan la emoción, inhibiéndola, y tienen una predisposición mayor a la depresión.

Entre los insensibles, algunos tienen además un rasgo egocéntrico y da lugar a perfiles explotadores, narcisistas o psicopáticos. En cambio, los insensibles evitadores del riesgo dan lugar a estilos esquizoides, que se caracterizan por el aislamiento y la falta de interacción con el entorno.

Como resumen, podemos decir que el rasgo de la sensibilidad emocional o neuroticismo constituye una dimensión principal de la Personalidad, caracterizando a los individuos por su mayor o menor tendencia al temor y a las preocupaciones sensibles. Este rasgo determina nuestro tono emocional ante la vida misma, nos preocupamos por todo o no nos preocupamos por nada. Como en todos los rasgos, lo más saludable y adaptativo es estar en un rango medio que nos permita ser sensibles hacia los otros, pero también que podamos distanciarnos y que nos afecten menos las cosas.

II

LA EXTROVERSIÓN Y LA INTROVERSIÓN: HACIA FUERA O HACIA DENTRO

El rasgo llamado extroversión/introversión es el más biológico de nuestro carácter. Los extrovertidos hablan mucho y los introvertidos hablan poco. Pero que nadie se confunda: no tiene nada que ver con tener mayor o menor simpatía.

En el polo extrovertido los individuos no pueden estar callados y en el introvertido no les gusta hablar mucho. Entre ambos polos están la mayoría de las personas.

Los humanos tienen dos facetas mecánicas: por un lado, son un coche y, por el otro, son un ordenador. Como coches son pura acción: movimiento y empuje. Como ordenadores son análisis y reflexión. En el coche es todo externo. En el ordenador es todo interno.

En 1970, el psicólogo Jeffrey Gray definía la extroversión como la tendencia a volcar la actividad mental en forma de acciones hacia los demás. La introversión, que sería el fenómeno contrario, es la tendencia a moverse hacia el mundo interior. Dicho así, parece que el extrovertido tiene buena capacidad para la comunicación de emociones, mientras que el introvertido no se sabe comunicar. Pero no es así.

■

Mi paciente de cuarenta y cinco años se sienta en mi despacho, al que ha acudido por cierto malestar emocional que la acompaña desde hace unos años. Durante una hora, me relata los pormenores de sus problemas laborales, de las dificultades con sus hijos adolescentes a los que le resulta cada vez más difícil

dirigir y aconsejar, de la incomunicación y la falta de implicación emocional de su marido, de las dificultades que encuentran las mujeres de su edad para conciliar sus vidas afectivas y profesionales con el cuidado de sus padres mayores. Se muestra comprensiva con la labor de escucha de los psiquiatras y en general como una persona muy abierta y dispuesta a responder a aquello que pueda interesarme sobre su vida.

Pero lo cierto es que ya no me queda nada por preguntar. Me lo ha contado todo sobre su vida. Sin embargo, no me ha contado qué le pasa ni el motivo por el que ha venido a verme. La persona extrovertida puede poner toda su vida mental encima de la mesa, pero no por ello ser capaz de comunicar algo emocional.

■

Al introvertido, por el contrario, habrá que preguntarle y sacarle las respuestas con calzador. Responderá con frases cortas y sin detalles, y la entrevista será muy corta.

Las personas extrovertidas hablan con todo el mundo, buscan estar con gente. Hacen planes, les gusta el jaleo y los grupos. Saludan a conocidos y a desconocidos y se quedan hablando con ellos. Cuentan las cosas que les han ocurrido, aunque sean irrelevantes. Y si no tienen cosas propias que contar, comentan las cosas que han oído. Algunos pueden ser divertidos, pero otros pueden ser muy pesados. Tienden a hablar mucho y a veces es incluso difícil meter baza. Les cuesta quedarse quietos o callados en una reunión. Si salen a pasear al perro, conversan con todos los dueños de perros que se encuentren en el camino.

■

Miguel tiene cuarenta y cinco años y acudió a la consulta por problemas conyugales derivados del consumo de alcohol. Bebía en exceso porque salía con los amigos a tomarse una cerveza y, hablando y hablando, terminaba a altas horas de la noche habiendo bebido más de la cuenta, aunque en realidad no tenía una marcada apetencia por el alcohol ni bebía para desinhibirse. Era bastante líder, siempre conseguía que los demás se quedaran un rato más. Siempre tenía conversación, aunque muchas veces era un monólogo. Al no soportar estar sin

hacer nada, llamaba por teléfono continuamente.

Era una persona cariñosa y expresaba su afecto continuamente a su esposa, aunque esta ya le había expresado su malestar por lo mucho que bebía cuando salía hasta tarde. Tenía dos hijos en edades adolescentes que le querían y se divertían con él. Era inteligente y gestionaba varias empresas con eficacia.

Dejar el alcohol no le costó demasiado. Lo que se le hizo más duro fue reducir el tiempo alternando con la gente, saliendo con sus amigos, practicando actividades con otras personas. Lo único que podía mantenerle en casa durante un rato eran las películas de mucha acción, pero se cansó de ellas. Necesitaba hablar y relatar, estar con otras personas.

Miguel es una persona jovial, directa y atrevida. Cuenta anécdotas, opiniones, bulos, pero no es un erudito ni un pedante. Tiene muchos contactos telefónicos y envía mensajes de felicitación a los muchos grupos de WhatsApp que él mismo ha creado.

■

En este caso encontramos el rasgo extrovertido de la Personalidad. Acción, conversación o disputa. Pero la conversación del extrovertido es más bien un monólogo, o al menos es muy unidireccional. Esto significa que cuenta muchas cosas de lo que piensa, pero tiene poco interés en lo que piensa el otro. El rasgo extrovertido empuja a la persona a hablar y a hacer cosas por energía, no por dárselas de importante o de sabio, como les ocurre a los narcisistas que veremos en otros capítulos. Hay incluso personas extrovertidas que son muy anodinas en sus palabras y acciones (y por lo general no se dan cuenta) y pueden llegar a resultar pesadas. ¡A quien no le ha ocurrido estar deseando irse a dormir, pero el extrovertido no para de hablar y de contar cosas que no interesan a nadie!

El extrovertido, en definitiva, necesita mentes sobre las que impactar, y si es posible, recibir también algún impacto. Necesita dar y recibir noticias estimulantes. Eso es todo, necesita sentirse activado.

El introvertido, por el contrario, evita recibir un exceso de estímulos de otras personas. No le desagrada la gente, pero no tiene motivación para contar cosas y hacer planes continuamente. Le gusta pensar, estar en silencio, sacar al perro a

pasear sin tener que hablar por hablar. Sin embargo, puede gustarle mucho hablar de algún tema particular por el que tiene mucha afición. Pero la introversión no es callada porque sea antipática, de la misma forma que la extroversión no es habladora porque sea simpática. La simpatía atañe a otros rasgos distintos de la Personalidad. Simpáticos pueden ser tanto el extrovertido como el introvertido.

NEUROBIOLOGÍA

El creador del término, Hans Eysenck, postulaba que este rasgo se debe a los niveles de activación cerebral interna. En la base del cerebro hay una zona llamada sustancia reticular activadora ascendente, que es como la batería del cerebro. La batería está muy cargada en los introvertidos, por lo que evitan recibir más estimulación externa. Por el contrario, los extrovertidos tienen una baja activación cerebral y buscan la estimulación en el exterior, en el contacto con el entorno. Los extrovertidos necesitan acción para activarse y los introvertidos necesitan tranquilidad para desactivarse.

Como vemos, la extroversión/introversión depende solamente de la activación cerebral, es pura neurobiología. Para este rasgo, las otras personas son puro ruido que se busca o se evita, pero no tiene nada que ver con que le guste la gente o sienta afecto por ellas. Más adelante veremos que los individuos extrovertidos o introvertidos pueden ser además sensibles emocionales, insensibles, amables, bruscos, generosos o egoístas. Pero eso es ya otra historia.

PELIGROS DE LA EXTROVERSIÓN

Las personas con alta extroversión tienen que vigilar no caer en un consumo excesivo de alcohol o de drogas peligrosas, o en el juego patológico, pues por su tendencia a relacionarse mucho pueden excederse en sus experiencias y aventuras. Por supuesto que el riesgo de contraer adicciones no se halla principalmente en la extroversión, ya que la mayor parte se encuentra en factores

emocionales y sociales. Muchos extrovertidos tienen otros rasgos y valores que les alejan totalmente del peligro de las adicciones.

Las personas con alta introversión pueden tener problemas de relación social y acabar en situaciones de aislamiento o de dependencia emocional. Un poco de comunicación social y de exploración es necesario para no quedarse desconectado o desvalido.

Vivir con una persona extrovertida puede ser divertido o puede ser agotador, dependiendo de nuestro propio grado de extroversión. Tampoco es fácil vivir con una pareja introvertida si somos extrovertidos. Pero no creamos que las mejores parejas se hacen con individuos con los mismos rasgos. Si se entienden y se complementan, un introvertido y un extrovertido pueden hacer una maravillosa pareja que irá más allá de la suma de ambos.

ORIGEN DEL RASGO

¿Cómo se hace uno extrovertido o introvertido? Pues en este caso sí que tenemos que decir que el origen es casi totalmente biológico y genético, y que el factor ambiental pinta poco. Vamos, que nacemos extrovertidos o introvertidos, y lo mejor que se puede hacer con nosotros es dejarnos crecer de esa manera, buscando así la felicidad. Nunca intentemos cambiar a un niño extrovertido para que sea introvertido o viceversa, pues podemos crearle traumas o problemas de identidad. Pero esto no significa que no podamos modular un poco los rasgos extrovertidos o introvertidos. Al niño habrá que ponerle, con mucho cariño si es posible, algunos límites si es tan extrovertido que altera demasiado la normalidad de la casa o las clases. Y si es muy introvertido habrá que empujarle, también con mucho cariño, a participar un poco más en conversaciones y juegos. Si mi pareja, a la que amo, necesita que yo sea más social y hablador con la gente, haré un esfuerzo para desplazarme hacia el polo de la extroversión. Siempre tendré tendencia a la introversión, pero con el tiempo estaré siendo más extrovertido casi sin darme cuenta. Lo mismo ocurre, pero al contrario, si mi problema es una excesiva extroversión con tal falta de freno que llega a provocar situaciones incómodas socialmente. Tendré que aprender a estar más callado en numerosas situaciones y a interactuar menos indiscriminadamente.

¿CÓMO TRATAR MEJOR CON LA INTROVERSIÓN Y LA EXTROVERSIÓN?

Es importante saber que este rasgo no tiene mucho que ver con lo que esa persona siente por nosotros. Habla y hace mucho o poco por razones de energía cerebral. Su riqueza personal no está en cuánto hace o habla, sino en lo que dice y siente. Es verdad que a veces las personas muy extrovertidas pueden resultar algo invasivas, incluso pesadas. La mejor forma de reconducir la situación es dirigirnos a sus sentimientos, dejar de hablar de sucesos y de circunstancias irrelevantes. Pero una persona extrovertida es una compañía magnífica si te toca al lado en una cena social y no te apetece hablar: ella llenará el tiempo con su monólogo. Son muy buenos recibiendo invitados y en reuniones sociales con japoneses, que con frecuencia son poco habladores.

A las personas introvertidas no debemos instigarlas a que se comuniquen más, salvo cuando son niños y están creciendo, y mucho menos hacerles sentirse avergonzados por ello. Por el contrario, tenemos que apelar a sus sentimientos y a su creatividad interna para animarlos a que interaccionen y se relacionen con los demás satisfactoriamente. Eso sí, los introvertidos no son los mejores abriendo el fuego en una cena social.

En fin, algunos son más coches y otros son más ordenadores. Ambas tendencias son válidas para buscar nuestra felicidad. Solo hay que saber aprovecharlas, corregirlas un poquito en algunas ocasiones y sentirse contentos con ellas.

III

LA BÚSQUEDA DE SENSACIONES Y NOVEDADES: ENTRE LA ESTABILIDAD Y LA AVENTURA

Este rasgo fue extraído del tronco principal de la extroversión en 1970 por un psicólogo llamado Marvin Zuckerman. Este autor afirmaba que los humanos tenemos un rasgo que marca una mayor o menor tendencia a buscar experiencias excitantes. Observaba en sus experimentos con primates que algunos de ellos se mostraban intrépidos e intentaban explorar e incluso escapar por ventanales o introducirse en galerías oscuras, mientras que otros preferían quedarse dando vueltas por la habitación y jugando entre ellos. Pero cuando se provocaban situaciones de estrés o miedo, todos por igual intentaban escapar por las ventanas o por las galerías. Esto indicaba que la tendencia que mostraba el primer grupo de primates era exploratoria, de apetencia, y no de miedo o de huida. Además, no parecía estar causado por el puro impulso energético de moverse, como ocurre con la extroversión. Por ello se definió como «curiosidad», el instinto de experimentar sensaciones desconocidas. Exploraban por curiosidad, por la atracción de lo desconocido, por un puro deseo de aventura, con todos los riesgos que ello conlleva. Años más tarde, en 1990, otro psiquiatra llamado Robert Cloninger denominó a este rasgo «búsqueda de sensaciones» (BS).

No está del todo claro si estos rasgos menores pertenecen al tronco de la extroversión, pero estos autores piensan que son distintos y que tienen diferentes bases cerebrales.

La persona extrovertida puede ser sociable y estar en una reunión hablando y hablando, pero no necesita que las personas sean nuevas y los lugares distintos cada día. Una persona extrovertida lo es aunque se mueva siempre en los mismos ambientes y con las mismas personas. Sin embargo, la persona buscadora de sensaciones y novedades tiene tendencia a explorar nuevos

ambientes. Le gusta asistir a grandes fiestas, incluso aquellas en las que no conoce a nadie. Tiende a probar nuevas sensaciones, y esto marca su forma de relacionarse y sus estilos de emparejamiento, tanto con el tipo de personas que le gustan como en la frecuencia de los mismos. Una persona con una elevada búsqueda de sensaciones tiende a fijarse en personas atractivas que suponen un reto o cierto riesgo, mientras que una persona con baja búsqueda de sensaciones evitará relacionarse con personas impredecibles o llamativas. El buscador de sensaciones buscará emparejamientos frecuentes, mientras que el no buscador de sensaciones no se verá especialmente atraído por ello.

Además, la persona buscadora de sensaciones no tiene necesariamente que ser extrovertida. Algunos sí lo son, pero otros son buscadores de sensaciones y novedades que no tienen extroversión social. Así, hay personas que practican deportes de riesgo que pueden ser introvertidas y amantes de los ambientes reducidos y reflexivos.

En todo caso, la experiencia muestra que si nuestra pareja es buscadora de sensaciones nos pedirá que hablemos con gente desconocida en un cóctel y no le gustará ir siempre a las mismas cafeterías. La novedad es un estímulo y una activación, por ello estas personas suelen ser más atrevidas y a veces rozan lo temerario. Y si somos celosos, nos traerá de cabeza.

Por el otro lado, la pareja no buscadora de sensaciones puede tener aficiones tranquilas pero muy interesantes. Puede tener curiosidad por el conocimiento del mundo y de las personas, pero siempre dentro de lo predecible. No esperemos lanzarnos con ella a la aventura o al riesgo. Las personas menos buscadoras de sensaciones tienden a ser más pacientes y a permitir un conocimiento más profundo y contemplativo tanto de las personas como de las cosas.

Las personas muy buscadoras de sensaciones son más proclives a las salidas, las reuniones masivas o las competiciones difíciles. Les gusta jugar a las cartas, las apuestas, explorar nuevas rutas y otras cosas que conllevan riesgo. Las personas poco buscadoras de sensaciones son más propensas a la lectura, a la conversación temática, al cine (aunque no sea de acción) y a los viajes planificados. Pero no olvidemos que en la conducta intervienen por lo general varios rasgos. Es decir, muchas personas no buscadoras de sensaciones serán ávidas lectoras de temas que les apasionan. Pero otras buscarán la tranquilidad del jardín y no mostrarán interés por los libros. Quizás tengan interés por las plantas, la música o solo por la televisión.

NEUROBIOLOGÍA

El rasgo de la búsqueda de sensaciones/novedades está relacionado con el denominado sistema cerebral de recompensa. Este sistema se encuentra en las áreas posteriores de los lóbulos temporales y funciona a través del neurotransmisor dopamina. Las experiencias gratificantes estimulan el sistema de la dopamina, que a la vez estimula la secreción de endorfinas, que son los opiáceos propios del cuerpo. De esta manera, las personas reconocemos el placer asociado a algunas experiencias, e incluso podemos hacernos un poco adictos a ellas, ya sean el amor, la cerveza o bañarse en la playa. Pero si nos hacemos muy adictos, tendremos un problema.

Del mismo modo que la dopamina es estimulada por las experiencias gratificantes, esta empuja a los individuos a buscar nuevas experiencias. Por lo general, todos buscamos vivencias placenteras, pero las personas con alta búsqueda de sensaciones quieren experiencias intensas. Esto ocurre porque las vivencias que son placenteras para el resto de la humanidad a ellos se les quedan cortas, insuficientes, y las dejan en un estado permanente de insatisfacción. Es probable que los receptores de dopamina de los buscadores de sensaciones estén menos desarrollados y necesiten por ello mayor estimulación para sentir placer y satisfacción.

La combinación del miedo con la superación del miedo es una de las experiencias más excitantes del ser humano, lo que se suele llamar un «subidón de adrenalina». Montar en una montaña rusa, practicar puenting, tomar una curva a toda velocidad o incluso mirar una tanda de penaltis en una final del Mundial de Fútbol son experiencias intensísimas. Para una persona buscadora de sensaciones es el antidepresivo natural que necesita. Para las personas con baja búsqueda de sensaciones puede ser la causa de un ataque de pánico.

Lo mismo ocurre con las drogas y el alcohol. Cuando la persona buscadora de sensaciones empieza a beber alcohol, necesita beber más que los demás para sentir el bienestar asociado a su consumo. Puede acabar bebiendo de más y acabar en un estado de intoxicación. Lo mismo ocurre con las apuestas y el juego. Por ello, las personas con este rasgo deben tener más cuidado que el resto

en no introducirse en entornos de drogas o de apuestas. Al menos, conviene que algún amigo o familiar esté pendiente de ellos para recordarles el riesgo que corren.

La necesidad de sensaciones intensas también afecta a los sentimientos amorosos o la pasión erótica. Hay quienes desarrollan adicciones en estos ámbitos, lo cual en parte tiene que ver con este rasgo. Lo veremos más adelante cuando describamos algunos trastornos de la Personalidad.

¿CÓMO SE LLEGA A SER UN BUSCADOR DE SENSACIONES Y NOVEDADES?

Sin duda alguna, en este rasgo hay un componente genético de al menos el 50%. Pero la otra mitad tiene que ver con los estímulos tempranos del sistema de recompensa cerebral.

Hasta el primer año de vida, las primeras experiencias gratificantes son la nutrición, el calor de la piel de la madre, el canturreo de la nana y hacer pis y caca. Luego aparecen el reconocimiento de las caras, las miradas y el tono de voz de los padres. Además, el niño aprende a hacer cosas como andar, decir palabras, controlar el pis y la caca, canturrear e incluso llorar con intención, acciones que reciben un refuerzo positivo o indiferencia en la mirada o la expresión de los padres. O quizás un castigo o una mirada de enfado.

Pero parece que es peor no recibir ningún refuerzo que recibir una regañina. Al recibir un feedback emocional de los otros, el sistema de recompensa se va desarrollando biológicamente y puede llegar a tener un nivel básico de satisfacción. La falta de respuestas emocionales auténticas a las conductas del niño puede llevar a un desarrollo deficiente de los receptores de dopamina, llegando a necesitar una actividad muy intensa en la vida adulta para lograr un mínimo bienestar.

El asunto no es fácil, aunque yo lo haya simplificado por razones pedagógicas. Hay niños que reciben elogios continuamente de sus padres: son los mejores, son listísimos, aprenden a hablar antes que nadie, etc. Pero pueden tener un nivel alto de búsqueda de sensaciones y acabar en el mundo de las drogas. Porque hay

niños que solo reciben una mirada de refuerzo de los padres por sus logros, y no desarrollan gratificación personal por ninguna otra cosa de la vida. Cuando veamos el sentimiento de vacío en los trastornos de la Personalidad, nos detendremos otra vez en ello.

Este rasgo, junto con el de la sensibilidad emocional y la sensibilidad interpersonal, están relacionados con lo que llamaremos más adelante el modelo de apego, desarrollado a raíz de las primeras experiencias con los progenitores.

COMBINACIONES DE RASGOS MÁS FRECUENTES

La combinación de una elevada BS con una elevada extroversión es frecuente, y dará lugar a personas hipersociables y con conductas llamativas o atractivas. Muchos de ellos se meterán en negocios arriesgados y harán grandes fortunas, como el magnate de Ciudadano Kane, de Orson Welles. Pero otros, o estos mismos en otro momento, pueden perder sus apuestas y caer muy bajo.

La combinación de alta BS con alta sensibilidad emocional da lugar a la inestabilidad emocional, pues en cierto modo son fuerzas antagonistas. El rasgo muy sensible intenta evitar las grandes emociones, mientras que el rasgo BS busca estas emociones, por motivos biológicos distintos en ambos casos. Esta combinación puede dar lugar a buenas adaptaciones e incluso a personas geniales en el mundo de las artes. No sé cuántos de ustedes llegaron a conocer a Lola Flores, la bailaora a la que llamábamos La Faraona. Ella fue un buen ejemplo de esta combinación: muy sensible y al mismo tiempo buscadora de sensaciones.

También es frecuente la combinación del rasgo baja BS con alta evitación del riesgo, que veremos a continuación. Estos son el colmo del aburrimiento, monótonos y retraídos, contraindicados para cualquiera que quiera un poco de marcha. Pero cuidado, pueden ser contadores de historias fantásticas o de magníficos chistes. La conducta final es el resultado de muchos ingredientes distintos.

IV

LA EVITACIÓN DEL RIESGO: TEMEROSOS O TEMERARIOS

El psiquiatra estadounidense que mencionábamos antes, Robert Cloninger, que trabajaba en San Luis, Missouri, se atribuyó el descubrimiento del nuevo rasgo de la búsqueda de sensaciones que acabamos de estudiar. Pero se diferenciaba muy poco del que ya había definido Zuckerman unos años antes, de manera que había bastante pique entre ellos. Así es que Cloninger decidió ir más allá y se lanzó a crear una teoría general de los rasgos de la Personalidad. Como el gran Eysenck, el británico que creó el primer modelo serio de la Personalidad a finales de la década de 1960, Cloninger se encomendó a Dios, al diablo y a un equipo de estadísticos y sacó un modelo con varios rasgos del temperamento (heredados) y del carácter (aprendidos). Y como los americanos saben venderse mejor que nadie, consiguió hacerse famoso y yo mismo fui de los primeros seguidores de su modelo en España.

El caso es que Cloninger se atrevió a tocar el rasgo del neuroticismo del gran Eysenck, y le extrajo un subrasgo que denominó la «evitación del peligro». El neuroticismo de Eysenck combinaba la sensibilidad emocional con el temor, como vimos anteriormente. Pero el nuevo rasgo de Cloninger no incluía la sensibilidad emocional. La evitación del peligro iba por su cuenta, tanto en personas sensibles como en personas poco sensibles. Y propuso que este rasgo tenía unas bases cerebrales específicas, distintas del neuroticismo.

Así, por primera vez en el estudio de la Personalidad, vimos que se puede ser un continuo evitador de riesgos y situaciones inseguras sin que el motivo sea el miedo, sino la pura racionalidad.

Está claro que un rasgo que lleva al humano a evitar los riesgos es necesario para la conservación y seguridad de la especie. Sin este rasgo seríamos temerarios e irresponsables. Pero si el rasgo se manifiesta de forma exagerada, podemos encontrarnos con que el humano no sale de su cueva ni para buscar comida por

si hay un tigre ahí fuera.

La elevada evitación del peligro indica una aversión a todo lo que suponga un posible riesgo, incluyendo situaciones y personas. Estas personas no querrán acudir a una reunión que pueda ser conflictiva, ya sea de la comunidad de vecinos o de la empresa. También evitarán llevarse algún artículo pequeño de un supermercado. No les gusta encabezar organizaciones ni añadir a gente desconocida a su grupo de confianza (son muy puñeteros cuando administran un grupo de WhatsApp). No conducen rápido ni aparcan un minuto en zona prohibida para bajar al cajero, antes dan mil vueltas buscando un aparcamiento legal.

Pero tenemos que saber que esta conducta de evitación del riesgo no se debe a que a estas personas no les gusten las sensaciones. Los evitadores temen el peligro, no la diversión ni las sensaciones. Sin embargo, ambos rasgos, la evitación del riesgo y la baja necesidad de sensaciones, pueden asociarse a muchas personas.

El temor al riesgo es el eje fundamental de este rasgo. Es como si cargaran con un castigo bíblico desde que nos echaron del Paraíso Terrenal por haber arriesgado demasiado. Pero su conducta no es igual que la del que tiene poca apetencia por las sensaciones/novedades. Este último no experimenta porque no le apetece, no tiene motivación para ello. No va a fiestas concurridas porque no le gusta. En cambio, el evitador del riesgo no va a estas fiestas porque teme que haya un incendio en la discoteca. Puede tener motivación y deseo, pero teme que su conducta sea la causa de que pase algo malo.

Por tanto, ya sabemos que cuando alguien se inhibe de hacer algo puede ser por dos motivos muy distintos:

1. Demasiada evitación del peligro, un mecanismo aversivo que significa temor al castigo.
2. Escasa apetencia de sensaciones, un mecanismo apetitivo creado para buscar el placer.

Todos tenemos estos rasgos, unos los tienen acentuados y otros los tienen inhibidos, y eso marcará las tendencias de su Personalidad. En definitiva, el clásico equilibrio entre las apetencias y los miedos.

Es muy útil saber si nuestro acompañante no quiere salir de fiesta porque es aburrido (baja búsqueda de sensaciones) o porque es un temeroso estricto (alta evitación del riesgo). Aquí tenemos una primera tendencia muy frecuente de la Personalidad que puede tener dos explicaciones muy distintas.

Los evitadores del riesgo evitan el cambio y suelen ser dependientes de otras personas de confianza. En realidad, evitan cualquier cosa que pueda activar sus emociones negativas. Suelen manifestarse inhibidos y huidizos y tienen muy pocas amistades.

Pero también existen las personas con baja evitación del riesgo. Si la evitación solo es un poco baja, parecerán atrevidos y algo lanzados. No verán peligro donde otros sí lo ven. Se lanzarán a conquistar a la chica que no deben o se meterán por un camino forestal desconocido e incluso prohibido. Pero atención, esto no quiere decir que estas personas sean valientes. Eso es algo muy distinto. Las personas con baja evitación del riesgo no ven el peligro ni creen en las normas. Una persona valiente puede ser alguien que ve el peligro, que siente el miedo, pero que a pesar de ello se atreve a hacer lo que cree que debe hacer por su bien o el de los demás.

Cuando la evitación del peligro es muy baja, entramos en una zona peligrosa. Nos acercamos a personas temerarias con muy baja sensibilidad al castigo, cercanas a los psicópatas. Solo reaccionan a las señales positivas («a mí no me va a pasar nada»), aunque sean pocas, pero ignoran las advertencias de castigo o de sanción. De este rasgo derivan la irresponsabilidad y la falta de planificación de los psicópatas. Así es que tengamos cuidado. Educar a los niños en lo temerario («no tengas miedo a nada») puede ser peligroso. Pero que nadie se asuste y piense que solo por no temer al peligro te puedes volver un psicópata. Hacen falta más factores biológicos y de desarrollo afectivo. Hay chicos que ignoran el riesgo, que son un poco fanfarrones en el cole, pero con una exquisita sensibilidad y valores generosos que les convierten en amigos de lujo.

ORIGEN

Las bases de este rasgo están sobre todo en el aprendizaje. Como decíamos antes, no se trata de un rasgo ligado a la sensibilidad al peligro. Es más bien la representación de un mundo más o menos lleno de peligros. También tiene que ver con las experiencias tempranas de castigo. El evitador del riesgo es muy sensible a la posibilidad de ser amonestado o castigado. Por el contrario, el bajo evitador del riesgo parece no creer en la posibilidad del castigo. Los primeros tienden a ser formales y cumplidores, y los segundos todo lo contrario, informales y un poco antisociales.

COMBINACIONES DE RASGOS

Hay dos tipos de evitadores del riesgo:

1. Los que tienen una alta sensibilidad emocional, que desearían tener más contacto con los demás, pero tienen miedo a ser despreciados porque creen ser ineptos o ridículos. A este rasgo solemos llamarlo también rasgo evitativo.
2. Con baja sensibilidad emocional. No sienten la necesidad de ser apreciados por los demás e incluso muestran indiferencia. No tienen sensibilidad ni tampoco apetencia de sensaciones. Desean estar solos, les inquieta la presencia de los demás (porque la temen, aunque no sepan por qué). Este rasgo lleva al distanciamiento, pero no por desprecio ni por malicia alguna. Los psiquiatras lo llamamos rasgo esquizoide, que no debemos confundir con la enfermedad llamada esquizofrenia.

La naturaleza suele acertar, y por ello es raro encontrar a sujetos muy evitadores del riesgo que tengan una alta apetencia de sensaciones. Pero puede ocurrir y hay que estar atentos. Son como fuerzas que tiran hacia extremos opuestos y darán lugar a la inseguridad, la ansiedad y las conductas compulsivas. Lo que significa que alguien se puede estar conteniendo mucho por temor al castigo, pero en

otros momentos puede manifestar conductas impulsivas y desinhibirse. El alcohol y las drogas reducen el temor al riesgo y por ello liberan las tendencias impulsivas en estas personas. Algo parecido pasa con las conductas de anorexia y bulimia: las personas pasan de restringir la ingesta exageradamente (temor a ser amonestadas por gordas) a darse atracones desinhibidos. Por esto conviene estar atentos a esta posible combinación de rasgos a fin de prevenir estas conductas compulsivas.

La peor combinación posible es la de quien no teme al peligro y tiene una baja autocrítica, un rasgo que veremos posteriormente. Estaríamos delante de un ególatra sin escrúpulos. Solo podremos frenar a aquellos con unos valores y una educación muy humanísticos.

LA SENSIBILIDAD INTERPERSONAL:
EL TEMOR AL JUICIO DE LOS OTROS

Este es un rasgo relacionado con la sensibilidad emocional, pero que no ha sido reconocido como tal hasta hace pocos años. Quizás porque también estaba relacionado con otro rasgo, el de la suspicacia/desconfianza.

Lo cierto es que es una mezcla de ambos. Las personas hipersensibles al rechazo son también muy desconfiadas. Por el contrario, las personas poco sensibles al rechazo son bastante confiadas.

Este rasgo describe un tipo de sensibilidad muy particular y exclusiva a las señales de rechazo, aquellas que anticipan un inminente abandono o exclusión. Las señales pueden estar en una sospechosa mirada, en un pequeño desacuerdo, en que alguien no acuda a una cita, en una señal de que no me prestan atención («no para de mirar el móvil mientras le hablo») o en cierta falta de integración en un grupo («no soy importante para nadie, nadie me echaría de menos»).

■

Una chica de veintiún años puede sentirse muy incómoda si todo su grupo decide organizar un plan divertido y, cuando algunas lo celebran con sonrisas y abrazos, siente que los gestos han sido menos efusivos con ella y lo interpreta como que al grupo le da igual tanto que se una a ellos como que no lo haga. Muchas personas lo describen como la sensación de «ser amiga», pero no ser nunca la «mejor amiga» de nadie.

■

El rasgo no se caracteriza por la intolerancia a las situaciones reales de rechazo,

sino por la sensibilidad a las posibles señales de rechazo. Pueden afrontar el rechazo real de distintas maneras: unos serán más impulsivos y agresivos y otros más contenidos y tristes. El rasgo regula la tendencia a interpretar las actitudes de los demás como un posible rechazo. Es decir, la forma de ver las cosas, pero no la conducta posterior, que vendrá dada por otros rasgos como la impulsividad (reacción agresiva al rechazo) o la evitación del riesgo (inhibición ansiosa ante el rechazo).

La base de la sensibilidad al rechazo es más ideativa que emocional. Me explico: lo que marcará el rasgo no será lo emocional que sea la persona, sino la idea que tiene de sí misma y de los demás. Es decir, es una cuestión principalmente de autoimagen y de imagen de los demás, aunque también depende un poco de la sensibilidad emocional. Pero es la autoimagen frágil lo que hace que se tenga más miedo a sufrir un rechazo o una humillación.

En pocas palabras, las personas hipersensibles al rechazo tienen una imagen devaluada de sí mismas y una imagen sobrevalorada de los demás. Por eso salen siempre mal paradas en la comparación, se sienten inferiores y por tanto rechazables. Por el contrario, las personas poco sensibles al rechazo tienen una imagen más consistente de sí mismas y les importa poco la imagen de los demás. La chica del caso clínico mencionado siente en el fondo que no es tan válida como las demás, que son todas estupendas.

Este rasgo no produce una evitación de los riesgos ni tampoco implica que las personas se sientan ineptas. No sufren más ante los exámenes, ante un viaje peligroso ni con el estrés de organizar una cena para mucha gente. Solo sienten sufrimiento en el momento de ser evaluado por los demás. Es como si temieran que los demás encontrasen algo rechazable en ellos. La seguridad de la persona que tiene este rasgo puede venirse abajo por una mirada o un gesto poco claro del otro. Las personas con esta hipersensibilidad interpersonal temen que los demás sientan por ellos lástima o aburrimiento.

Pues bien, que nadie se asuste, esto no es un trastorno mental. La mayoría de las personas tenemos este rasgo en un cierto grado, por lo que es muy común y natural sentir ansiedad y temor al rechazo por parte de otros. Solo si el rasgo es muy pronunciado, la persona puede tener problemas de adaptación.

ORIGEN DEL RASGO

La hipersensibilidad al rechazo es de origen mixto: genético y ambiental. La sensibilidad a las señales de peligro tiene una parte heredable que se refleja en la activación de la amígdala cerebral y sus conexiones. Algunas personas son tan suspicaces y quisquillosas como lo era alguno de sus progenitores.

Pero la configuración de este rasgo está condicionada sobre todo por el ambiente en los dos primeros años de vida. En este período se desarrollan los llamados tipos de apego, que es la forma en la que nos sentimos con los demás. Dependiendo de las interacciones con sus progenitores, los niños pueden desarrollar un apego seguro o inseguro. Cuando el apego es inseguro, los niños sienten que pueden ser abandonados, tanto si fallan en algo como de forma inesperada.

En los siguientes años se desarrollan la autoestima y la autoimagen personal. También dependen poderosamente de la interacción con los padres, pero aquí se suman el colegio y la familia. La imagen y la autoestima que tenemos se sustentan sobre las reacciones emocionales de las figuras importantes de nuestra infancia. Si no recibimos señales de ser apetecibles y valiosos en esos años, es muy improbable que tengamos una autoimagen valiosa. Si además hemos desarrollado un apego inseguro, es muy probable que temamos el rechazo de todo aquel que se acerque. Si el niño captó que solo era válido y apetecible cuando sacaba buenas notas o ganaba concursos, se dedicará a trabajar compulsivamente y evitará las relaciones interpersonales cercanas.

COMBINACIONES DEL RASGO

Es frecuente la combinación de la hipersensibilidad al rechazo con la alta sensibilidad emocional y con los rasgos de la impulsividad. Esta mezcla da lugar a patrones emocionalmente inestables de la Personalidad. Son personas de relación difícil, muy sensibles y desconfiadas, que se enfadan mucho con amigos y parejas porque se sienten fácilmente rechazadas. En los casos más graves, se parece al trastorno límite de la Personalidad, que veremos más adelante.

También hay personas con hipersensibilidad al rechazo pero sin impulsividad. No expresan ira ante el posible rechazo y desarrollan todo un patrón de Personalidad dependiente, sumiso y esforzado que impida que sean rechazados. Estas personas son más proclives a la ansiedad y la depresión. Y en los casos más graves darán lugar a un trastorno dependiente de la Personalidad.

En resumen, el rasgo de la hipersensibilidad al rechazo es complejo y quizás por ello hemos tardado más años en entenderlo como un rasgo único de la Personalidad. En su esencia intervienen la emocionalidad, la percepción del peligro y la visión que tenemos de nosotros mismos y de los demás. Aunque tiene algo de heredable, se forma sobre todo por los apegos con los cuidadores de la primera infancia y por las primeras experiencias en el colegio.

Pero quiero insistir que con el rasgo de la hipersensibilidad al rechazo existen personas impulsivas/dramáticas y también inhibidas/tímidas. En algunas, la hipersensibilidad interpersonal provoca un empobrecimiento de sus vidas y en otras sirve como motor de crecimiento personal. Recordemos que los rasgos marcan tendencia, pero el roce con la vida y los propios valores son los que dan lugar al tipo de persona que seremos finalmente.

LA IMPULSIVIDAD: FRENADOS O ACELERADOS

Basta con pronunciar el término impulsivo para que nos vengan a la mente una o varias personas que conocemos. Pero cuidado, podemos estar llamando impulsivo a alguien que no lo es. Además, puede que haya varios tipos de impulsividad. Por ello conviene que definamos bien lo que llamamos rasgo impulsivo de la Personalidad.

Durante muchos años asimilamos la impulsividad con tener el rasgo de la extroversión y de la búsqueda de sensaciones que vimos antes. Pero el mismo Marvin Zuckerman, que había descrito este último, propuso a finales de la década de 1990 un nuevo modelo, denominado modelo de Zuckerman-Kuhlman (por la participación de este nuevo autor en la idea), y en él incluyeron el rasgo de la impulsividad.

Este nuevo rasgo caracterizaba a los individuos por un fenómeno único y común: la tendencia a pensar muy rápido y a actuar con poca reflexión previa, lo que se describiría en la calle como la tendencia a actuar sin pensar, un rasgo casi robótico (robot rápido frente a robot analítico).

Zuckerman y Kuhlman proponían que hay individuos impulsivos que no son extrovertidos o que no son buscadores de sensaciones. No actúan impulsivamente porque necesiten estar en comunicación (como los extrovertidos) o porque necesiten sentir sensaciones fuertes (como los buscadores de sensaciones). En algunos casos puede que sí coincidan con estos rasgos, pero no siempre. Hay impulsivos introvertidos a los que no les gustan las sensaciones intensas.

Los individuos tampoco son impulsivos porque carezcan de miedo al peligro o al castigo. Estos autores se dieron cuenta de que muchos individuos de tendencia impulsiva eran también personas temerosas e incluso sensibles. Vamos, que no

todo sujeto impulsivo es un psicópata en ciernes. Podemos tener un hijo impulsivo, cariñoso, poco comunicador y fiestero. Es un encanto, pero no le pidamos que sea reflexivo ni que hable despacio y sin interrumpir.

Las personas con alta impulsividad tienen un proceso mental rápido en general. Piensan rápido y actúan rápido (esto suena muy bien en las películas, pero en la vida real da lugar a muchas meteduras de pata). Es como si tuvieran prisa, son impacientes. Pero no es por nada en particular, no es porque lleguen tarde a una cita o tengan que terminar un trabajo. Es una tendencia impaciente porque sí, sin más, que emana del propio sistema cerebral y psicológico de la persona.

Si en un grupo planteamos una pregunta con varias posibles respuestas o proponemos hacer un comentario sobre una frase, estas personas son las primeras en responder. A veces todavía no tienen en la cabeza lo que van a decir, ¡pero ya han empezado a responder! Cuando hay un problema en casa son los primeros en enumerar soluciones, cuando los demás todavía están barajando algunas en su mente. Si juegan a las cartas, toman las decisiones enseguida. Si hay que elegir una película en la televisión o un menú para la cena, son impacientes y prefieren decidir lo que sea más rápido. Esto no implica que no les guste ver una buena película o que no les importe que el menú les guste a los demás. No es eso. A veces ni siquiera se paran a pensar si el menú que proponen se puede cocinar a tiempo. Es que no pueden evitarlo, es un resorte que les sale con naturalidad. A veces, como quieren que las cosas salgan bien, después de la primera decisión rápida la cambian por otra, y a veces otra. Es decir, que primero hablan y luego piensan. Por ello a veces vuelven locos a los demás con tantas soluciones distintas y seguidas. Incluso pueden dar una imagen de inseguridad al proponer muchas cosas distintas en poco tiempo. Algunas veces aciertan a la primera y parecen gente rápida y lista. Los más inteligentes suelen acertar más. Pero esto es como en la ruleta, al final siempre se acaba metiendo la pata.

A la hora de hacer las cosas no admiten calentamiento previo. Tienden a hacerlas rápidamente, sin rodeos ni pausas. Puede ser la comida, la elección de un hotel, un ejercicio que ha puesto el profesor en el colegio o un entrenamiento en el gimnasio. Por ello son más propensos a fallar en los detalles, a tener errores en los ejercicios o a hacerse lesiones en los gimnasios. También tienden a comer rápido (son un castigo para aquellos a los que les gusta comer pausadamente) y por lo general son impacientes en las colas de los cines o los supermercados (no porque sean altivos ni arrogantes, no tiene nada que ver). Todo ello es por «puro nervio», utilizando el lenguaje de nuestros abuelos.

La impulsividad es un rasgo adaptativo para las especies. Para el hombre primitivo, pensar y actuar rápido podía mantenerle vivo y no ser devorado por un león o arrastrado por un alud de nieve. La rapidez es crucial en el mundo animal. Por eso nosotros la seguimos teniendo como un rasgo innato.

La impulsividad tiene dos mecanismos: uno de activación y otro de freno. Como los coches, que tienen un acelerador y un sistema de frenado.

La activación impulsiva viene dada por la energía ante el estímulo. Al búfalo de la sabana le viene un subidón de energía en cuanto detecta al león y corre que se las pela o se pone a pelear si no hay escapatoria. Pero a veces el león no lo ha visto todavía y el viento sopla hacia el búfalo, sin que el león pueda percibir su olor. En este caso, la decisión más darwiniana es quedarse inmóvil, que el león no te vea, no te oiga o no te huela. O esperar a que el león vea a otro antes y te deje en paz. Si el búfalo hace esto, no podemos decir que sea una reflexión argumentada (no ha llegado a pensarlo). Es un instinto de freno que está impreso en algunas áreas cerebrales y que se activa automáticamente (por la distancia del león, por el sentido del viento, por el olfato del búfalo). El animal lo hace sin premeditar y este mecanismo de freno le salva muchas veces la vida.

Así es que si predomina la energía (el acelerador), tendremos mucha impulsividad. Si predomina la inhibición (los frenos), tendremos poca. Lo mejor que puede pasarnos es que tengamos una buena dosis de ambas y que se combinen bien.

En muchas ocasiones, los humanos nos frenamos por puro instinto, aunque lo que nos pide el cuerpo es actuar (correr o pelear). Instinto frente a instinto. Esto es lo que caracteriza al rasgo de la impulsividad. Los muy impulsivos tienen mucho instinto de energía. Los poco impulsivos tienen mucho instinto de freno. Pero el rasgo no tiene nada que ver con la inteligencia. Aunque luego, con nuestra mayor o menor inteligencia, podremos aprender a dominar el rasgo.

Ejemplos de estímulos que provocan respuesta impulsiva o contenida: un menosprecio, un insulto, una mirada seductora, un bollo relleno de crema y cubierto de azúcar y cosas más complejas. El rasgo nos empujará en el primer segundo a lanzarnos para adelante o a parar y observar. En los siguientes segundos ya empezará a actuar la inteligencia, que es otra cosa más compleja.

Pero la impulsividad humana tiene un añadido específico, que no tienen los

animales: la capacidad de anticipación. Podemos imaginar las cosas antes de que ocurran y con ello planificar una respuesta reflexiva. La reflexión es la facultad de hablar con uno mismo, de poner las distintas ideas en la balanza y tomar después una decisión. En la reflexión influyen la inteligencia ejecutiva y la inteligencia emocional. La ejecutiva es el talento para ordenar las ideas, ver en síntesis y con perspectiva. Es como ese entrenador de fútbol que capta en un momento la estrategia del equipo contrario. La inteligencia emocional es la facultad de posponer nuestras necesidades emocionales a la espera de un mejor momento, valorando la peligrosidad del estímulo y las consecuencias sociales y morales. Ante una dosis de cocaína o ante un paquete lleno de sabrosas galletas, ambas inteligencias nos llevarán a una conducta impulsiva o a contenernos, en función de lo que sabemos del estímulo y de nuestra propia imagen y valores.

Las personas más inteligentes en ambas facetas podrán regular mejor el rasgo de la impulsividad, tanto si es muy alto (en un sujeto muy impulsivo) como si es muy bajo (en un sujeto muy parado). La buena noticia es que la inteligencia (tanto la ejecutiva como la emocional) no es algo con lo que se nace, sino que también se desarrolla y se alimenta con la educación.

La escala de impulsividad más utilizada es la de un psicólogo americano llamado E. S. Barrat. Sin embargo, no solo mide el rasgo de la impulsividad, sino también otro tipo de impulsividad que aparece en algunos trastornos mentales.

La escala mide tres tipos de impulsividad: cognitiva, motora e irreflexiva. Aunque los tres tipos pueden ir bastante parejos, hay casos en las que solo aparecen una o dos de las vertientes.

La impulsividad cognitiva se caracteriza por pensar rápido, con pocas opciones. Un pensamiento expulsa rápidamente de la conciencia a todos los demás. Por eso la persona impulsiva no entiende por qué hay que darle vueltas a las cosas antes de actuar.

La impulsividad motora es la rapidez para actuar después de pensar. Eso hace también que las personas impulsivas tengan tendencia a interrumpir a los demás cuando están hablando. Se les viene la idea a la cabeza y tienen que decirla ya.

La impulsividad irreflexiva es la incapacidad de pararse a planificar la acción. No es tanto el impulso motor, como en la anterior, sino la falta de elementos de reflexión en el cerebro. Tiene más que ver con la falta de inteligencia emocional

que con el instinto.

No hay que interpretar que ser impulsivo sea malo. En absoluto. La impulsividad es muy buena para que haya personas de acción y rápidas. Un mecánico de carreras o un camarero de bar que sean rápidos y algo impulsivos son una maravilla. Les ven venir, no dudan. Ven al cliente y le ofrecen tomar alguna cosita más. Y un mecánico o un camarero sin impulsividad, paradillos, son un desastre, una ruina.

Cuando yo hice mi tesis doctoral hace muchos años, mi director el Dr. Jerónimo Sáiz decidió que investigáramos la búsqueda de factores biológicos que condicionan la impulsividad. Elegimos para nuestra muestra a toreros, a personas con ludopatía (impulsiva) y a policías artificieros (desactivadores de explosivos. Había mucho terrorismo por entonces en España). Pues bien, al realizar las pruebas psicológicas, nos dimos cuenta de que nos habíamos equivocado con los artificieros. Pensábamos que eran personas impulsivas y buscadoras de sensaciones (¿quién sino se dedica a desactivar bombas?). Pero los estudios psicológicos demostraron todo lo contrario. Habían sido seleccionados por su paciencia, su análisis reflexivo de cada acto tras una larga contemplación, y su contención emocional en el momento.

Pero a la postre fue magnífico, porque los toreros y los ludópatas tenían en las plaquetas de la sangre un marcador de impulsividad, que era la deficiencia de una enzima llamada monoaminoxidasa, que se encarga de metabolizar la serotonina, la adrenalina y la dopamina. Y los artificieros no tenían ese marcador. Incluso tenían más actividad de la enzima que la población general. Tenían más capacidad biológica de freno y de paciencia reflexiva.

Volvamos al punto de que la impulsividad no es buena ni mala. Para que se entienda tengo que describirla en sus extremos, pero todos tenemos un grado mayor o menor de impulsividad. El mundo necesita gente que hable rápido e interrumpa, y personas que hablen despacio y muy reflexivamente. De nuevo, la estabilidad está en el equilibrio, en adaptarse a otras personas y poder desempeñar tareas apropiadas. Y además, como ocurre con los demás rasgos, también aprende uno a manejar la impulsividad. Si una persona es muy impulsiva con la familia y con los amigos, es muy posible que aprenda a manejar su tendencia impulsiva en ambientes sociales y de trabajo. Lo mismo ocurrirá con alguien que es muy lento y cauteloso en sus decisiones. En casa puede actuar así, pero es muy probable que los grupos sociales y laborales le vayan

empujando a hacerse un poco más impulsivo, lo que vuelve a ser una gran noticia: podemos regular nuestros propios frenos al alta o a la baja, según nos convenga en cada situación.

Eso sí, unos siempre serán más impulsivos y otros menos, y eso está bien.

ORIGEN DE LA IMPULSIVIDAD

Este rasgo tiene mucho de genético, pero también bastante de desarrollo psicológico.

El primer impulso se produce en la amígdala cerebral y en sus conexiones con las zonas del tálamo. Todas estas zonas del cerebro funcionan de manera inconsciente, antes de que podamos pensarlo. Ahí es donde se determina si un individuo tiene un instinto de aceleración o de freno. Si es un coche de aceleración explosiva o de arranque sosegado.

Pero hay otras zonas cerebrales que participan en la impulsividad y que no son tan instintivas, porque contienen información aprendida. Son áreas de la corteza cerebral, más avanzadas en la evolución. En la corteza temporal se forma la primera intuición. Por ejemplo: «Siento que me atacan, tengo miedo» o «me gusta, me apetece». Ya no es un instinto puro, hemos aprendido a ponerle un nombre.

Posteriormente interviene la corteza prefrontal. En ella se van a poner en funcionamiento los mecanismos de freno más inteligentes. Allí se encuentran los conocimientos y los valores personales. Un individuo puede sentir mucha atracción por un reloj en una joyería y tener el impulso de llevárselo.

Dependiendo de su conocimiento sobre el sistema de vigilancia y de sus valores personales, intentará robarlo o no lo hará. Esto finalmente se decide en la corteza prefrontal. Cuanto menos funcione esta corteza, más probable es que la conducta sea impulsiva y acabe en robo.

Algunas personas no han sido impulsivas en su vida, pero pasan a serlo después de alguna enfermedad neurológica (tumores, encefalitis) que afectan a la corteza prefrontal. También ocurre a raíz de traumas psicológicos severos que producen

una desconexión de estas zonas. Antes de ello no eran impulsivos, irreflexivos ni impacientes. En estos casos no hablamos de que la persona tenga un rasgo impulsivo de la Personalidad, sino una impulsividad secundaria a un trastorno.

COMBINACIONES CON OTROS RASGOS

Una impulsividad alta combinada con poca sensibilidad emocional dará lugar a individuos impacientes y poco empáticos, desconsiderados y poco responsables. Si además se combina con la falta de autocrítica que veremos a continuación, más vale que salgamos corriendo.

La alta impulsividad en individuos muy sensibles lleva a conductas teatrales en familias y parejas. Si además se combina con una alta hipersensibilidad interpersonal, es probable que lleven a un trastorno límite de la Personalidad.

En el lado opuesto, los individuos poco impulsivos pueden ser muy sosegados si no tienen otros rasgos de los llamados inhibitorios, como el temor excesivo al riesgo. En este caso pueden ser desesperantes por su apatía y aburrimiento. Por el contrario, alguien poco impulsivo (sosegado) y con buena sensibilidad emocional es una maravilla. Bienaventurado el que tenga cerca a uno de ellos.

Aunque todo parece muy científico, no lo es del todo. Lo ideal para cada uno de nosotros depende también de lo que necesitemos como personas. Si a alguien le hace más feliz estar con una persona impulsiva, sensible y teatral, esa es su combinación ideal.

VII

LA CAPACIDAD AUTOCRÍTICA: ENTRE EL AUTODESPRECIO Y LA INTRANSIGENCIA

Me van a permitir ustedes esta licencia docente. En realidad no existe un rasgo de la Personalidad denominado capacidad autocrítica. Pero nos va a ayudar a entender mejor a algunas personas.

La capacidad autocrítica es un fenómeno mental que aparece en personas con rasgos que reciben otros nombres en los libros científicos. La encontramos en lo que llamamos rasgos suspicaces o paranoides. También en los que llamamos histriónicos o en los egocéntricos. Y, sobre todo, notamos la ausencia de autocrítica en los rasgos que llamamos narcisistas o psicopáticos.

Por el otro lado, algunos tienen un exceso de autocrítica y lo vemos en lo que llamamos rasgos depresivos, masoquistas, dependientes y evitativos de la Personalidad.

La autocrítica es un fenómeno muy primario, originado en los primeros años de vida, y constituye una tendencia permanente del individuo. Esto es lo que nos permite calificarla como un rasgo. Pero también, como los otros rasgos, es una tendencia que se puede trabajar durante la vida para conseguir mejorar como persona.

La autocrítica es una forma de sentir (emocional) y una forma de pensar (cognitiva). Inconscientemente, las personas sin autocrítica tienen un enorme miedo (emoción) a ser dañadas en su frágil imagen (cognitivo). Pero conscientemente se sienten irritadas (emoción) y superiores (cognitivo). Están a la defensiva, aunque no lo sepan. Y no lo pueden evitar porque no pueden reconocer haber cometido el más mínimo fallo. Perciben el error como una humillación.

Todos tenemos el rasgo de la autocrítica, unos con más intensidad y otros con menos. En medio estará el equilibrio y la buena convivencia. A nadie le gusta hacer autocrítica ni la crítica por parte de los demás, nadie quiere ser devaluado ni dañado en su imagen. Pero la mayoría es capaz de autocriticarse si le dan buenas argumentaciones en un ambiente de confianza y afecto.

Eso sí, cuando estamos irritados la autocrítica se va por el fregadero. Y cuando nos sosegamos vuelve. Afortunadamente, porque ello nos permite tener amigos y parejas. Otra cosa que ocurre es que cuando estamos muy mal de ánimo la autocrítica se viene tanto arriba que se vuelve exagerada. Y podemos llegar incluso a autodespreciarnos y hacernos daño.

Así es que, ni por defecto ni por exceso, ser autocrítico es necesario y hasta beneficioso, pero con mesura.

Lo que ocurre con las personas con incapacidad para la autocrítica es que son impermeables a cualquier argumentación. Su vida es un ejercicio de falta de autocrítica continuada que afectará a sus relaciones con otras personas. Se comportarán de manera egocéntrica e intentarán imponer su visión, aunque ello signifique la ruptura de la relación. Tenerlos como pareja o como compañeros de trabajo es toda una prueba de supervivencia. Tenerlos como jefes es un calvario. También lo podemos sufrir en las relaciones entre padres e hijos. En los casos más extremos, las relaciones se hacen imposibles.

Las personas con este rasgo son capaces de pasar días sin hablar con su pareja por no retirar sus críticas. Llevan fatal las discrepancias y las réplicas y prefieren rodearse de gente complaciente. O al menos que callen. En casos graves, en los trastornos de la Personalidad, pueden incluso agredir a su pareja o romper la relación y buscar otra que sea menos crítica.

Hay un aspecto curioso y menos evidente en las personas con el rasgo de baja autocrítica: tienen un problema para aceptar el malestar del otro, porque tienden a interpretarlo como una crítica hacia ellos mismos. Son esos hijos o parejas que no pueden mostrarse tristes porque sus padres o su cónyuge lo toman como una crítica hacia ellos. Es algo así como: «El que esté conmigo debería estar bien, yo hago todo lo que se puede hacer para que seas feliz».

ORIGEN DE LA AUTOCRÍTICA

No se nace con autocrítica alta o baja. En realidad nacemos sin ninguna capacidad de autocrítica, el lactante carece de ella. Esta función se desarrolla cuando irrumpe en la vida la imagen del otro. Los padres construyen nuestra autoimagen con sus miradas, sus sonrisas, sus enfados hacia nosotros o nuestras acciones. Luego aprendemos que los otros pueden ser fiables y de confianza, aunque no sean perfectos. Y ya de paso aprendemos que nosotros somos apreciados aunque fallemos. Y así vamos aprendiendo a apreciarnos, pero sabiendo que tenemos fallos. Y llegamos a poder autocriticarnos, a admitir que nos critiquen e incluso a reírnos de nosotros. Las personas con baja autocrítica ven en el otro una amenaza, un peligro para su necesidad de perfección. Todos podemos mosquearnos con las críticas de los otros, pero no hasta el extremo de ponernos agresivos por ver un peligro en ello.

COMBINACIONES DEL RASGO

Algunas personas no tienen autocrítica y además se admiran a sí mismas (aunque en el fondo siempre tienen un terror inconsciente a no ser nada, como decíamos antes). Se sienten más bellas o listas que los demás y piensan que las personas que les critican son estúpidas y las devalúan. Esto se va pareciendo al patrón que se ha denominado narcisista. Estas personas, si tienen poder o dinero, encuentran siempre a personas que las elogian y las aguantan.

Otro tipo de personas sin autocrítica no se admiran a sí mismos, pero se sienten con una cierta superioridad moral. Se sienten más cumplidores y justos que los demás y tienen en alta estima sus valores morales. Cualquier discrepante es alguien sin valores o sin moral. Son muy estrictas y solo mantienen relaciones muy dependientes que no les discutan nada. Con frecuencia sus parejas son todo lo contrario, con una excesiva autocrítica, y es fácil hacer que se sientan culpables.

Finalmente, hay personas con baja autocrítica y a la vez con alta sensibilidad emocional. Son hipersensibles al rechazo y a la crítica, pero necesitan que los demás las estimen. No necesitan admiración, como los narcisistas, ni tampoco necesitan sentirse superiores. Pero sí sienten que deben ser especialmente

cuidados y atendidos. Muchas tienen conciencia de su debilidad interna a pesar de su falta de autocrítica. En esto se diferencian de los narcisistas, que son más ególatras y no tienen conciencia de necesitar a nadie. Este tipo de personas con baja autocrítica pero hipersensibles entraría dentro del patrón de rasgos denominados histriónicos. Demandan excesivamente la estima de los demás, se sienten incomprendidas y acusan al prójimo de su malestar. No piden la ayuda que necesitan, sino que la exigen. A menudo son dependientes de las personas a las que maltratan con sus críticas, pero no pueden separarse de ellas. La persona narcisista, por el contrario, solo depende de la otra persona en la medida en que le halague y alimente su autoestima. Si esto no ocurre, se deshará de ella y buscará a otra.

Es preciso por tanto que introduzcamos la crítica en nuestras vidas, tanto la propia como la de los demás, como un ingrediente más, con actitud deportiva. Y para eso es preciso que seamos flexibles y sepamos mitigar. La mayoría de las personas tienen este rasgo en un grado intermedio, lo que les permite tener familias y amigos con normalidad. Pero en algunos períodos el rasgo se puede poner insoportable, sobre todo en épocas de tensión o conflicto, en discusiones familiares en las que la persona se pone demasiado dominante y tajante, aunque lo combine con otros rasgos de afecto y preocupación por sus familiares y amigos. Hay personas con poca autocrítica que resultan tratables y hasta afectuosas. Y hay otras que resultan insoportables.

¿Y qué ocurre con las personas con una autocrítica exagerada? A diferencia de las personas sin autocrítica, estas otras han interiorizado la temida visión devaluadora de los demás como si fuera cierta. Se ven a ellos mismos incapaces, ineptos o insignificantes. Este rasgo dará lugar a personas dependientes que no expresan sus opiniones por temor a ser criticadas y abandonadas por los demás. Tienden a establecer relaciones con personas narcisistas o suspicaces, pues les dan cierta seguridad. En el fondo, saben que si no les llevan la contraria o les halagan, no las van a abandonar.

En algunos casos, la exagerada autocrítica puede llegar al rasgo masoquista. Buscan cierto sufrimiento para sentirse mejor, en parte también porque se autodesprecian, y de esta forma se castigan a sí mismas.

RESUMIENDO

La capacidad autocrítica es una auténtica dimensión de la Personalidad que marca el tipo de relaciones interpersonales que establecen las personas. Se forma en el desarrollo temprano, en los primeros años, y su desarrollo depende de las vivencias de la infancia relacionadas con la formación de la autoimagen y de la autoestima. En el fondo, toda persona sin autocrítica tiene una herida de orgullo que oculta con la falta de autocrítica y con la arrogancia. Todos tenemos problemas con nuestra falta de autocrítica, pero las personas extremas pueden llegar a tener comportamientos narcisistas, de superioridad moral, suspicaces o histriónicos. Por el contrario, algunas personas tienen una autocrítica exagerada, porque han interiorizado una autoimagen muy devaluada. Estas personas pueden llegar a tener comportamientos dependientes y masoquistas más allá de lo aceptable. La autocrítica, como todos los rasgos, se puede trabajar y modular al alta o a la baja, según el nivel que tenga cada persona. Eso sí, es un rasgo muy difícil de modificar en las personas con baja autocrítica, por la poca disposición que tienen a librarse de él. Pero en los casos de exagerada autocrítica sí que se puede regular con ayuda terapéutica.

VIII

LA IDENTIDAD: QUÉ SOY, QUÉ CREEN QUE SOY Y CÓMO ME GUSTARÍA SER

Antes de hablar de la identidad, quizás debamos clarificar a qué nos estamos refiriendo con este término. Todo el mundo tiene una identidad externa, algo parecido al DNI, por la que todo el mundo conoce sus características, ya sea su físico, su procedencia, sus aspiraciones o sus ideas. Y también tiene una identidad interna que solo uno mismo conoce. La identidad interna es subjetiva, es una forma de percibirse y de sentirse. Por el contrario, la externa es objetiva, porque puede comprobarla todo el mundo.

Pero la identidad que marcará nuestro rumbo en la vida es la interna. Aunque nos pasemos la vida intentando mostrar una identidad externa (un DNI) determinada, es la interna la que tiene importancia para la Personalidad y sus trastornos.

La identidad interna es autopercepción. Nos vemos atractivos o desagradables, válidos o inválidos. También es un sentimiento sobre uno mismo. Nos sentimos fracasados, maltratados, superiores, inferiores, abandonados o perseguidos. Es un sentimiento, pero no es una emoción, como sentirse triste, sentirse enfadado o ansioso. La tristeza, la ansiedad o la ira son emociones, pero no constituyen la identidad interna.

Los anglosajones llaman a la identidad interna el self, que significa el «sí-mismo». Y tiene sentido llamarlo así, porque en realidad es la vivencia que cada persona tiene de uno mismo. No es descriptible desde fuera, es una vivencia íntima. El self es la auténtica imagen que uno tiene de sí mismo, digan lo que digan los demás. Si uno se siente inválido o poco atractivo, de poco va a valer que los demás le digan que vale o que gusta mucho. A veces esto puede ser incluso perjudicial, porque mete más presión a la persona. El ejemplo más claro

es el de la chica con anorexia nerviosa que «se ve o se siente gorda», a pesar de que está en los huesos y de que todo el mundo se lo dice. Su self de gorda es tan potente que ni siquiera la ayuda mirarse al espejo. Se ve «objetivamente» esquelética, pero subjetivamente se vivencia como potencialmente gorda, arrastrada a ser gorda.

Esto no significa que la identidad subjetiva no pueda cambiar nunca. Pero no va a cambiar porque desde fuera intenten convencernos con argumentos racionales, por ejemplo: «Tú eres una persona muy inteligente, podrías hacer cualquier cosa...», «eres un chico estupendo y guapo, vas a triunfar». No está mal que lo digamos, que quede claro, pero no cambiará su identidad interna solo por eso. La identidad interna solo cambia con el contacto con la realidad y el roce con la vida. Y con el tratamiento en los casos en los que ya exista un trastorno de la Personalidad.

Toda persona tiene un sentimiento de identidad básico que le diferencia de los demás. Es sentirse uno e irrepensible frente a los demás. Y lo tenemos desde el segundo año de vida. Pero más allá de la identidad básica tenemos otra identidad que se desarrolla un poco más tarde y que nos da el sentimiento de que somos distintos a los demás, aunque todos pertenezcamos a la especie humana. El sentimiento de ser distinto se acompaña del sentimiento de libertad de elegir. De querernos o rechazarnos los unos a los otros, de gustarnos o disgustarnos lo que hacen los demás. Esta identidad se basa en una valoración de uno mismo y de los demás. Podríamos llamarla identidad individual, porque es la que nos convierte en verdaderos individuos con posibilidad de autonomía. Esta identidad aparece hacia los cuatro o cinco años de vida, y va a ser fundamental en el desarrollo de los trastornos de la Personalidad.

Si las identidades anteriores se han formado bien, podremos tener una identidad intencional. Es el sentimiento de que uno está en movimiento y por impulso propio. Y conlleva un sentimiento inconsciente de que uno es válido. Es como lo que un coche sentiría, si los coches sintieran, cuando empieza a moverse (un coche solamente existe como coche cuando está moviéndose). Algo parecido a sentir la voluntad y el ser para algo.

Finalmente, tenemos unas capas de la identidad subjetiva más superficiales que llamaremos identidad caracterial e identidad vocacional. En la caracterial está la descripción que uno hace de sí mismo, en la que se incluye la identidad individual (ser distinto) que vimos antes y lo que los otros dicen de nosotros.

Nuestra autodescripción es una mezcla de los que sentimos por dentro y de lo que el espejo de los otros refleja. Por ejemplo, si alguien se ríe mucho conmigo, acabaré pensando que soy gracioso. Y si siempre me miran con cara de reproche, acabaré pensando que soy un desastre.

La identidad vocacional es el sentimiento de identificarse con una misión en la comunidad. Es la culminación de todas las identidades anteriores, pues requiere sentirse uno mismo, distinto, capaz y con intención. La persona se siente agricultora, médica, padre, madre o taxista. Puede tener varias vocaciones al mismo tiempo y además estas pueden ir cambiando con el curso de la vida. La identidad vocacional es sentida y auténtica, no puede ser fingida. Si es así, es una falsa identidad que no tardará en desplomarse.

Aunque hayamos incluido a la identidad en el capítulo de los rasgos, se trata más bien del eje de la Personalidad, de la columna vertebral del esqueleto psíquico. Si la columna no aguanta, la Personalidad se desploma. La identidad debe tener un nivel de desarrollo suficiente para que la Personalidad pueda ser sana. Da igual qué otras características o rasgos tenga (extrovertida, aventurera, reflexiva, sensible, temerosa, etc.). Si la identidad no se va desarrollando según los pasos que hemos descrito antes, probablemente aparecerá un trastorno de la Personalidad en algún momento de la vida. La identidad inconsistente, inestable o incongruente está en el origen de todas las personalidades anómalas y patológicas.

El desarrollo de la identidad es un proceso en el que intervienen los factores de nacimiento y las interacciones con los demás. Es un proceso muy complejo que requiere un libro aparte para su descripción en detalle. Pero es bueno saber que el sentimiento de identidad de cada uno está muy relacionado con lo que ve en los otros, en cómo lo miran y lo ven los demás, y con las sensaciones de ser apreciado, respetado y necesitado. Todo este proceso de desarrollo de la identidad ocurre en los primeros años de vida, en un caldo de cultivo que es la seguridad emocional en la que crece el niño. Esta seguridad emocional depende del tipo de apego que tenga con los padres y otras figuras cercanas de la infancia.

SEGUNDA PARTE

**LOS TRASTORNOS
DE LA PERSONALIDAD**

No podemos ir llamando trastornado a todo aquel que no nos gusta o que nos molesta. Hay personalidades de muchos tipos y colores, más o menos agradables, pero son muy pocos los que tienen un trastorno de la Personalidad. Las personalidades pueden ser peculiares, divergentes o pintorescas. Pero cada uno encuentra su lugar en el mundo con su Personalidad. Salvo aquellos que tienen un trastorno de la Personalidad.

El trastorno de la Personalidad es un asunto serio, va más allá de las variaciones en los rasgos que hemos visto en los capítulos anteriores. Significa que el equilibrio que permite la adaptación, mejor o peor, de una Personalidad, se ha roto. Un trastorno de la Personalidad no es una Personalidad extraña; es una Personalidad que está trastornada, alterada.

La condición necesaria para que se diagnostique cualquier trastorno mental, sea del ánimo, de ansiedad o de la conducta alimentaria, es que produzca una seria alteración funcional o un malestar subjetivo muy grande. De no ser así, pensaremos en una variedad del ánimo, de la ansiedad o de la conducta alimentaria, pero no en un trastorno.

De la misma manera, cuando diagnosticamos un trastorno de la Personalidad hablamos de alteraciones que impiden el funcionamiento de la persona. Es decir, que no puede autogobernarse ni relacionarse eficazmente con otras personas.

El trastorno de la Personalidad no se caracteriza por la peculiaridad o la excentricidad, sino por la inflexibilidad, por la imposibilidad de modificar algo de la Personalidad para ajustarse mínimamente a las necesidades de convivencia con otras personas. Los patrones de un trastorno de la Personalidad son rígidos e inamovibles, por mucho que se empeñen las personas cercanas, y solo pueden modificarse con un tratamiento adecuado.

I

EL TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD: TRASTORNADOS «PERO NO DEL TODO»

La gente no llega a creerse del todo que los trastornos mentales sean verdaderas enfermedades, salvo quizás en los casos graves de esquizofrenia, trastornos bipolares, trastornos obsesivo-compulsivos o trastornos autistas. Lo de que alguien tiene una depresión, un trastorno de ansiedad o una anorexia nerviosa está empezando a aceptarse, pero la mayoría piensa que el paciente podría hacer un esfuerzo mayor por superarlo. Vamos, que en parte el paciente tiene algo de culpa de su trastorno. Esta percepción llega al máximo cuando se trata de los trastornos de la Personalidad.

Durante muchos años he observado la reacción de la gente cuando oye que un familiar o una persona famosa tiene un trastorno de la Personalidad. Y he concluido que les suena bastante más confuso que otros trastornos mentales, como la esquizofrenia, el trastorno bipolar o el trastorno obsesivo-compulsivo. Estos últimos producen tal nivel de extravagancia o absurdidad que se entiende a la primera que al sujeto se le ha ido la cabeza y no controla. Pero ante un trastorno de la Personalidad, la gente entiende que al sujeto le pasa algo, pero no ven tan claro que no puedan controlar su comportamiento.

Una de las razones, y yo creo que es la principal, es que el resto de los trastornos mentales tienen síntomas que son totalmente anormales, es decir, no se dan nunca en situaciones de normalidad. Un paciente con esquizofrenia tiene delirios o alucinaciones, cosa que nadie normal tiene. Un paciente con trastorno bipolar en fase maníaca quiere comprarse la Casa de Campo o dice tener sangre real, cosa que la gente normal no se plantea. Tanto la esquizofrenia como el trastorno bipolar son claramente alteraciones mentales. Un paciente con un trastorno obsesivo-compulsivo obliga a toda la familia a dejar la ropa en la puerta al llegar a casa y la lava con lejía. La necesidad de limpieza se puede entender, pero esta

extravagancia tiene aspecto de alteración mental sin ninguna duda.

En la depresión y en la ansiedad no es del todo igual. Todos podemos estar algo deprimidos o ansiosos, es una cosa natural. Y hay gente que piensa que no son trastornos. Pero afortunadamente va cambiando la percepción, y al menos la mayoría de la gente ya empieza a saber que una persona deprimida no está abatida porque quiere, sino porque lo padece. Incluso en los casos de ansiedad, vamos entendiendo que cuando una persona tiene una fobia a ir al supermercado o a subir a un ascensor no lo hace por capricho, sino porque le pasa algo, e intentamos en todo caso acompañarla y ayudarla, pero no la regañamos. Estoy seguro de que cualquiera de ustedes tiene cerca a alguien que dice «yo no creo en las depresiones, eso son cuentos de vagos o de quienes no tienen fuerza de voluntad».

Pero veamos el siguiente caso clínico y observemos las diferencias con lo que hemos visto anteriormente.

■

JM tiene dieciocho años y es traído a la consulta por sus padres porque ha ingerido unas pastillas tras una discusión familiar, motivo por el que fue llevado a urgencias. La ingesta ha sido pequeña y no conlleva riesgo de muerte.

Hasta los quince años, JM fue un chico formal, obediente y con un rendimiento notable en el colegio, aunque no tenía muchos amigos y no se le veía contento. A esa edad empezó a sacar malas notas, al mismo tiempo que se mostraba irritable y arisco en casa, contestaba de malas maneras, era desobediente y evitaba el contacto con sus padres. No respetaba los horarios de llegada a casa, pasaba demasiado tiempo en la calle y consumía alcohol en exceso. Parecía haber perdido el respeto por la familia, estaba hipersensible y no se le podía criticar su actitud, pues se mostraba iracundo e insultante, culpando a los padres de que no entendían nada de lo que pasaba.

Desde los quince años ha repetido dos veces el primer curso de bachillerato y no parece que tenga mucha intención de recuperar el rumbo académico. La educación secundaria la completó bien, a pesar de que sufrió rechazo y acoso en el colegio, algo que no le contó a nadie de la familia.

■

Como se puede apreciar, este caso clínico es grave. Llevaba dos años afectando seriamente al rendimiento escolar y a la conducta social del chico. Pero sus padres no lo veían como un trastorno, a diferencia de lo que hubiera ocurrido si hubiera tenido un episodio de alucinaciones o una fobia intensa a hablar en público, por ejemplo. De hecho, solo se dieron cuenta de que podía haber un trastorno médico cuando el chico se tomó las pastillas con intención suicida.

Aunque yo les expliqué que todo lo que le había pasado al chico en los dos últimos años se debía a un trastorno de la Personalidad, no percibían que se trataba de una verdadera enfermedad mental que le empujaba a comportarse de esa manera. No podían evitar pensar que JM les había perdido el respeto, que no quería ver que estaba tirando su vida por la borda y que se había dado a la vida fácil y sin esfuerzo. Es decir, que era un irresponsable y un vago que le estaba haciendo la vida imposible a la familia.

Así es que tenemos que aceptar que, a diferencia de lo que ocurre con otros trastornos mentales, el diagnóstico de un trastorno de la Personalidad no produce un efecto de comprensión inmediata en los familiares, como cuando decimos que alguien padece una esquizofrenia o una depresión grave.

El motivo principal es el siguiente: los trastornos de la Personalidad no tienen síntomas realmente anormales, como los delirios, las conductas extravagantes, las fobias y las obsesiones incomprensibles. Se exageran aspectos que son habituales en cualquier Personalidad, como la sensibilidad emocional, la intolerancia a la frustración, las reacciones de ira, la sensibilidad al rechazo o a la crítica y cosas así. Cosas que tenemos todos, pero que si se salen de madre producen una Personalidad imposible.

Algunos trastornos de la Personalidad presentan episodios de ira desmesurados con una sensibilidad interpersonal exagerada, y esto hace que no se pueda convivir con las personas que los padecen. Y aunque todo el mundo tiene episodios de ira y sensibilidad a las críticas, en este caso estaremos hablando posiblemente de un trastorno límite de la Personalidad y habrá que echarle una mano con un tratamiento en lugar de volvernos contra él.

Otros trastornos de la Personalidad presentan un miedo desmesurado a

relacionarse con desconocidos y evitan todas las salidas excepto a las clases (y si se pueden hacer online, ni eso). Y aunque haya muchos individuos tímidos y que prefieren tener una vida tranquila con gente de confianza, quien sufra este trastorno padecerá probablemente un trastorno evitativo de la Personalidad y habrá que ayudarlo a que no se vaya deteriorando cada vez más.

Algunos padres necesitan controlar la conducta de todos los miembros de la casa, son inflexibles e intransigentes con las normas, no se les puede llevar la contraria, piensan que todos están mal informados y equivocados, critican cualquier error y los aciertos no los valoran porque los consideran una obligación, y además están casi siempre enfadados y no tienen compasión por las emociones de los demás. Pues bien, todos los padres podemos responder, aunque sea solo un poco a este perfil, pero en concreto este padre padece con seguridad un trastorno narcisista de la Personalidad y habrá que ayudar médicamente a esa familia.

■

Un joven de treinta años, guapo, con una buena carrera, inteligente y divertido, tiene momentos de hipersensibilidad celosilla y se pica si se habla bien de otros. Es simpático porque le gusta que le quieran, pero en ocasiones, cuando tiene una discusión, muestra unos prontos de ira que hacen imposible tratar con él. La verdad es que, aunque un poco egocéntrico, es un buen amigo, y lo pasamos bien juntos.

Conozco a un joven de treinta años, guapo, con una buena carrera, inteligente y divertido. Pero hay que tener cuidado de no hablar bien de otras personas delante de él, porque se pone inquieto y desagradablemente crítico. Se puede mostrar extremadamente simpático, como si fuera tu gran admirador, pero si le llevas la contraria puede ser muy antipático. Sus amigos debemos tener cuidado porque con algunos temas se enciende como si le saltara un resorte, y su ira llega a resultar insoportable. Es buena gente, intenta caer bien y agradar, pero es cada vez más difícil estar con él.

■

El primer joven presenta una Personalidad normal. Te puede agradar o desagradar, eso es todo. El segundo joven padece un trastorno de la Personalidad. Necesita ayuda si no queremos que se quede solo, amargado y al borde del suicidio.

Los trastornos de la Personalidad no producen sensación de extrañeza como la esquizofrenia, o de compasión como las fobias o las depresiones graves. Por el contrario, producen una sensación de irritación (solo producen algo de compasión cuando intentan suicidarse), porque no parece que hayan perdido el juicio, sino más bien que actúan mal porque les da la gana. En el caso clínico de JM que vimos anteriormente, los padres incluso pensaban que el chico se había tomado las pastillas para llamar la atención y para fastidiarles.

TRASTORNADOS PERO NO DEL TODO

Esta va a ser la doble visión que nos acompañará siempre que tratemos con trastornos de la Personalidad: les pasa algo anormal pero se comportan mal intencionadamente. Tienen una enfermedad pero también son egoístas y manipuladores. Así que con este lío nadie sabe cómo actuar. Si está enfermo, ¿le dejo que haga lo quiera? Si no lo está, ¿paso de él (o de ella) y le mando a freír espárragos? Al final siempre tendremos familiares exageradamente preocupados, infantilizados o muy enfadados. Por esta razón, la comunicación del médico con los familiares, explicando bien qué supone el trastorno y ofreciéndoles apoyo, resultará de vital importancia para el tratamiento.

Trastornado no es equivalente a desagradable

Si los trastornos de la Personalidad derivan del carácter cotidiano de las personas, ¿cómo se puede saber si nuestro familiar o amigo tiene un trastorno o si sencillamente tiene una Personalidad peculiar que a alguien le resulta molesta o preocupante?

Admito que soy pesado, insisto en que hay formas de ser muy variadas y todas tienen su lugar en el mundo. Cada persona busca la manera de adaptarse al entorno a través de su Personalidad. Muchas veces las personas nos casamos con alguien que nos resulta muy atractivo al principio. Con los años nos damos cuenta de que no soportamos algunas de sus cosas, aunque ya las tenía cuando nos casamos. Los casos más típicos son los de la mujer que se casó con un hombre predecible, seguro y controlado y al cabo de veinte años no puede soportar su falta de espontaneidad y de tener iniciativas sorprendidas. Y el del hombre que se casa con una mujer sensible, frágil, intensa y dependiente, pero al cabo de los años se cansa de que le siga reclamando la misma atención afectiva que antes.

Lo que nos enamoraba en la juventud ahora resulta que nos cansa. Esto no es un juicio ni tiene por qué ser malo. Pero hay que asumirlo como propio. No puede justificarse diciendo que tu pareja tiene un trastorno de la Personalidad, como ocurre cada vez más con tanto circo organizado alrededor de la salud mental. Solo tienes que admitir que la Personalidad de tu pareja ha dejado de gustarte y no te satisface en este momento vital, es decir, aceptar la responsabilidad de tus cambios de opinión y no cargarle la culpa al otro.

Pero también nos ocurre con los hijos. Estos pueden ser más o menos habladores, rebeldes, callados, contestones, desordenados, dispersos, sensibles o irritables. Y encontrarán su lugar en el mundo, dependiendo de cómo reaccionen sus familias ante ellos. Si no entendemos que un chico es hiperactivo y despistado, no podremos ayudarlo a madurar, y es probable que le acabemos regañando y presionando hasta que acabe sintiéndose torpe e inútil (y entonces se dedicará a fumar porros). De igual manera, si a un chico tímido le regañamos diciéndole que tiene que hacer más amigos, es probable que se bloquee aún más. Si le acompañamos con alegría, irá dejando de ser tan tímido, porque su propia Personalidad se lo pedirá.

Hay que dejar fluir a las personas en su crecimiento, disfrutando de ellas y estando atentos por si piden ayuda y consejo, pero no tratándolas con exagerada preocupación cada vez que vemos que tienen algún defectillo. No debemos estar tutelándolos y corrigiéndolos continuamente (alguna vez sí, somos sus padres...). En el caso de las parejas, cada cónyuge tiene su forma de ser, no tenemos que ser los dos iguales para hacer una buena pareja (más bien al contrario). Pero la forma de ser de cada uno se va a adaptar y a modificar en la interacción con el otro, y ambos irán mejorando su Personalidad y la del otro desde el amor que

sienten mutuamente. Con el tiempo puede surgir el hartazgo y la intolerancia, pero eso no siempre podrá justificarse diciendo que tu pareja tiene un trastorno de la Personalidad.

Toda esta digresión sobre las personalidades variadas y de muchos colores ha sido pensada para llevarnos al punto fundamental de este capítulo: las personalidades sanas son las que pueden adaptarse y flexibilizarse para convivir con los otros, en un proceso lento y difícil como la vida misma. Sin embargo, los trastornos de la Personalidad son rígidos e inmutables, pase lo que pase y caiga quien caiga. Salvo que reciban un tratamiento.

Con el trastorno de la Personalidad no hay posibilidad de negociación. Sus juicios son rígidos y no admiten discusión, no entienden la discrepancia. Sus actitudes no son delirantes ni fuera de la realidad, como las de un paciente con esquizofrenia que insulta a su madre porque cree que le está envenenando. Un paciente con trastorno de la Personalidad agradece a su madre o a su pareja porque se siente desatendido o ninguneado. No es un delirio, incluso puede que sea cierto, pero no admite matices. Por eso, cuando hay trastorno de la Personalidad, la convivencia es inviable, no hay entendimiento posible.

La inflexibilidad del paciente se acentúa además por la rigidez de los familiares. Y esta es otra de las claves del trastorno de la Personalidad. A menudo, el paciente tiene algo de razón en sus quejas, pero el entorno no ayuda a que las exprese (a esto lo llamamos los psiquiatras un entorno invalidante). En el trato con los trastornos de la Personalidad, tendremos que valorar siempre cómo está siendo la reacción del entorno, porque a menudo puede hacer que el trastorno empeore.

EL NÚCLEO ENFERMIZO DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

■

Cuando yo era un joven residente de Psiquiatría nos enseñaban que, a diferencia de otros trastornos mentales (depresivos, obsesivos o de ansiedad), los trastornos de la Personalidad no sufrían personalmente. Por el contrario, hacían sufrir a los

demás. Tras muchos años de investigación clínica hemos descubierto que estábamos equivocados: sufren muy intensamente, pero no saben reconocerlo y mucho menos expresarlo.

■

La persona con un trastorno de la Personalidad no va a pedir ayuda médica o psicológica porque se sienta mal. Un paciente depresivo sí hablará de su padecimiento y pedirá ayuda para salir de ello. Por el contrario, el que sufre un trastorno de la Personalidad se mostrará (según los casos) inquieto, irritado, agobiante, desafiante, huidizo, culpabilizador, suspicaz o aislado. Pero no enfermo. Si le hacen acudir al médico o al psicólogo, culpará o responsabilizará a los demás de su malestar. En todo caso pedirá ayuda al médico para que les diga a sus familiares que dejen de hacerle sufrir.

Por eso se dice que los trastornos de la Personalidad son como el mal aliento: el que lo tiene es el último en darse cuenta. En cambio, otros trastornos mentales como la depresión, las obsesiones o las fobias son como una piedrecita en el zapato. El paciente es el primero que lo sufre y a menudo no lo dice hasta pasado mucho tiempo.

La persona con trastorno de la Personalidad sabe que se encuentra mal, pero no es completamente consciente de tener una enfermedad. No lo atribuye a que le ocurra algo, como hace un paciente con depresión. Piensa que está mal porque las cosas no le salen bien y todos le desquician con reproches e incomprensión. Así que, si él no es consciente de estar enfermo, cualquiera le pide a la familia que lo trate como tal.

También hay que decir que los pacientes con esquizofrenia o con una fase maniaca de un trastorno bipolar tampoco son conscientes de tener una enfermedad. Pero sus conductas y síntomas son tan extravagantes que nadie duda de que están enfermos y que no se pueden controlar a ellos mismos. Por el contrario, en los trastornos de la Personalidad da la sensación de que, si quisieran, podrían controlar sus conductas y sus síntomas.

La alteración de la relación interpersonal es la patología de los trastornos de la Personalidad. En la depresión se altera el humor, en las fobias la ansiedad, en la esquizofrenia el pensamiento. Y en los trastornos de la Personalidad, la función

interpersonal.

La función interpersonal es un campo nuevo de estudio para la Psiquiatría. Pero ahora sabemos que es un componente principal del funcionamiento mental. Sin función interpersonal, el individuo es un ser vivo pero no una persona en el sentido integral del término. Necesitamos que haya un «otro» para poder ser individuos.

La anomalía principal no está en uno mismo, sino en la forma de relacionarse con el otro. De hecho, muchos trastornos de la Personalidad tienen una relación horrible en casa, con insultos y agresiones. Pero cuando llega la ambulancia, a la que llaman los vecinos al oír los gritos y los golpes, el paciente se comporta serenamente con los sanitarios y no se le aprecia ninguna extravagancia, alteración del lenguaje o de la conducta, ni ninguna idea anormal. Y la ambulancia se vuelve por donde había venido con el consiguiente enfado por parte de los familiares del paciente.

Pero al otro lado de la relación interpersonal anómala siempre tiene que haber alguien. Por eso nunca debemos diagnosticar ni tratar un trastorno de la Personalidad sin conocer antes a los otros miembros implicados en la enfermedad. Todos los síntomas de estos trastornos están relacionados o dirigidos hacia otras personas: la ira, el desafío, la desconfianza, la evitación, la dependencia emocional e incluso las autolesiones o las paranoias se producen en relación con otro, para atraer su atención, para hacerle daño, para intentar controlarlo o para evitarlo. Siempre hay alguien que recibe el mensaje del síntoma.

En la identidad se encuentra la alteración fundamental de los trastornos de la Personalidad, el núcleo de todo. No hablo de la identidad como un carnet donde figuran los rasgos psicológicos del individuo. Me refiero a la autopercepción, a la identidad como el sentimiento subjetivo de uno-mismo. Las personas sanas se ven a sí mismas como un barco que puede flotar y que tiene un propósito vital. Las personas con trastornos de la Personalidad se perciben inestables, con la sensación de que se pueden hundir, y no tienen un propósito vital. A veces incluso solo se perciben como entes despreciables y, aunque no se lo cuenten a los demás y se muestren agresivos y arrogantes, se aborrecen a sí mismos. Pero también hay algunos que se admiran a sí mismos y se consideran merecedores de un trato especial. Aunque, en el fondo, también sienten que son inestables y que se pueden hundir.

Por eso toda persona con un trastorno de la Personalidad, aunque no lo manifieste exteriormente, tiene un miedo atroz a hundirse. Esta gran inseguridad personal refleja un trastorno de la identidad. Con esta inseguridad es imposible tener un propósito vital y ser un individuo autónomo.

Por ello siempre necesita a «otro» al que sujetarse y al que agobiará, hará que se sienta culpable, controlará, agredirá o amenazará con el suicidio con tal de que no lo abandone o de no sentirse desolado. Algunas personas con trastornos de la Personalidad tienen una identidad muy incongruente porque se sienten superiores a los demás mientras llevan una vida enfermizamente dependiente de ellos. En algunos casos podremos ayudar al paciente a ser consciente de sus temores y debilidades, lo que marcará el inicio de la curación. En otros, la identidad estará tan mermada que será imposible acceder a ella.

■

En resumen, hemos repasado las características de cualquier trastorno de la Personalidad:

- La presencia de una serie de conductas, emociones y actitudes negativas que no son anómalas por su extravagancia o rareza, sino por su exageración.
- Unos patrones de Personalidad rígidos que impiden la adaptación, la convivencia y el crecimiento personal debido a la inflexibilidad y la intransigencia.
- Los síntomas sugieren que existe alguna alteración, pero no se perciben como una verdadera enfermedad mental, pues parece que el individuo podría controlarse si quisiera hacerlo.
- No existe autocrítica por su conducta y suele llegar a la consulta médica por iniciativa de sus familiares.
- Implica un trastorno de la relación interpersonal que siempre implica a otras personas. Estas son las que sufren en mayor grado los síntomas de la enfermedad, y no el propio paciente.

— Las actitudes de los familiares y las personas cercanas también pueden favorecer el trastorno y la alteración de la relación interpersonal.

— Existe una inconsistencia de la identidad, de la percepción subjetiva de sí mismos. Sin una identidad consistente o coherente, sienten que se hunden y no pueden tener un propósito vital.

■

II

LAS PERSONALIDADES INESTABLES, HIPERSENSIBLES E IMPULSIVAS: EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

El término TLP (trastorno límite de la Personalidad) se ha hecho famoso en los últimos diez años. Hace tres décadas, cuando yo estudiaba la especialidad, prácticamente no se conocía y apenas se diagnosticaba. Sin embargo, hoy es uno de los diagnósticos más frecuentes en salud mental y es muy común oír decir: «Me han dicho que tengo un TLP».

Y menos mal que nadie se pone a pensar mucho en el significado de la abreviatura. Porque no podría haberse inventado un término peor para una enfermedad. El concepto «límite» suena grave y extremo, a lo peor que se puede padecer. Y en realidad no tiene nada que ver con esto. Procede de la mala traducción del término inglés *borderline*, que significa «cerca de la frontera». Hubiera sonado mejor «trastorno fronterizo de la Personalidad», aunque tampoco explicaría nada.

¿DÓNDE ESTÁ LA FRONTERA?

Por el bien de los lectores, debo explicarlo. Los psiquiatras del siglo xx se dieron cuenta de que algunos pacientes presentaban cuadros más graves que los neuróticos (que acudían a sesiones de psicoanálisis) pero no llegaban a ser psicóticos (los que estaban en los manicomios). Los neuróticos estaban cuerdos (aunque algo chalados) y los psicóticos estaban locos (habían perdido el juicio).

Y en la frontera se encontraban unos pacientes emocionales, ansiosos y tan impulsivos que no había forma de que permanecieran en el diván de los neuróticos sin proferir insultos o romper alguna lámpara. Pero no habían perdido el sentido del bien y del mal y no había por qué ingresarlos en una institución psiquiátrica. Así que a alguien (cuyo nombre no voy a mencionar, eso lo dejo para los profesionales) se le ocurrió llamarlos pacientes borderline (fronterizos, en español), porque estaban en la frontera entre los neuróticos y los psicóticos. Y a partir de ahí, a algún otro lumbreras, este sí español, se le ocurrió el nombre de «límite». Esperemos que se cambie algún día de estos.

El TLP es el más importante de todos los trastornos de la Personalidad. Es el más frecuente en las consultas clínicas y produce mucha alteración en la vida de la persona. Los pacientes sufren mucho, la mayoría intentan suicidarse y un 10% lo acaba haciendo. Pero no todas las formas de TLP son iguales y las hay graves, moderadas y también leves. Algunas personas con TLP tienen cierta autonomía laboral y son capaces de tener pareja estable. Otras no tienen ninguna autonomía y sus relaciones son un caos. Algunas tienen familias estructuradas y comprensivas y otras no. A veces consumen drogas, pero no siempre. Unos tienen muchas habilidades profesionales y sociales y otros muy pocas. Y algunos tienen otros trastornos de la Personalidad asociados. Por todos estos factores, algunos TLP evolucionan bien mientras que otros acaban siendo crónicos. Pero de esto dependerá si reciben un buen tratamiento a tiempo.

■

Una paciente llevaba hospitalizada varios meses. Tenía diecinueve años y era imposible darle el alta, porque la intensidad de sus autolesiones era descomunal. Se agredía a diario cortándose con objetos o clavándose los. Como se le retiraron todos los posibles objetos cortantes, se daba golpes contra las paredes. Corría por el pasillo y frenaba violentamente contra la pared produciéndose graves lesiones. No presentaba ningún delirio, no había perdido el juicio de la realidad, sabía quién era, dónde estaba y quiénes eran los demás. Tampoco alegaba ningún motivo para su agresividad, salvo que quería hacerse daño. Los tratamientos farmacológicos no servían para calmarla, salvo que se la mantuviera dormida. Y las terapias eran imposibles por su impulsividad agresiva. Ante la imposibilidad de mejoría, la única alternativa era ingresarla en un centro psiquiátrico de manera permanente, por lo que se decidió intentar, con poca fe, tratarla en el hospital de día de trastornos de la Personalidad.

El intento de vinculación fue de la siguiente manera: «X., el sufrimiento por el que debes estar pasando debe ser terrible, lo entiendo por tu desesperación y el daño que te estás haciendo. Ojalá pudiéramos tener unos días para poder comprender y compartir al menos un poco ese sufrimiento. El problema es que en esta unidad no podemos protegerte cuando el dolor te lleva a hacerte daño. Si pudieras darme una tregua de unos días dejando de autolesionarte, tendría la oportunidad de mantenerte aquí con nosotros sin que te vuelvan a ingresar y a contenerte. Sé que es difícil de soportar, pero sería solo una tregua de unos días, no un compromiso para toda la vida».

X. dijo que quería intentarlo e ingresó en la unidad. Habló de todo lo que quiso, sin que nadie del equipo la confrontara. Escuchamos todo su dolor, sus quejas sobre el trato recibido, su desprecio por el mundo de los seres que parecen normales y productivos y otras cosas. No se hizo autolesiones graves, asistía puntual a las sesiones, participaba activamente, incluso con cierto aire de protagonismo.

Con el tiempo empezó a hablar de su familia, de sus sentimientos de impotencia y de que se sentía como un desecho vital, de las vivencias traumáticas que había tenido en la familia y con algunas personas que la habían abandonado.

Pasó por la época de idealizar a los terapeutas, de devaluarlos, de sentirse maltratada y mal atendida. Todo ello lo expresó con palabras, tuvimos discusiones con ella y también momentos de cariño y de abrazos. Era extremadamente sensible a las señales de rechazo.

Llevaba un año sin conductas autoagresivas graves. Y pasó a vivir en un piso terapéutico, supervisado (no tutelado) por nosotros, con otros pacientes. Con los meses había decidido empezar a estudiar un módulo de asistente técnico sanitario. Como en el fondo era muy perfeccionista y radical, lo terminó, a pesar de que lo pasaba muy mal por su hipersensibilidad al rechazo.

Se le dio el alta de la unidad, con seguimiento regular en consulta. En el proceso de mejoría global hizo súbitamente un intento de suicidio por defenestración que le destrozó las piernas y la mantuvo ingresada tres meses en traumatología. Después reiniciamos una terapia de apoyo a la readaptación (tuvo que caminar con muletas muchos meses).

Poco a poco fue viniendo menos a la consulta. Un día nos dijo que se había

matriculado en la facultad de Psicología. Muy de vez en cuando nos escribía un correo o pasaba a vernos. Al cabo de dos años me llamó para consultarme algo: tenía una relación de pareja afectuosa y estable, estaban contentas, pero ella se sentía culpable porque no le había dicho que había tenido un TLP. Por aquel entonces, X. no tenía síntomas de TLP, funcionaba con regularidad académica, mantenía relaciones empáticas y regulaba bien sus emociones y su sensibilidad al rechazo. No tenía un TLP, y nunca más volvería a tenerlo.

Le dije: «X., si quieres hablarle de tu pasado, que sea por confianza y complicidad, no por sentimiento de culpa. EL TLP forma parte de tu historia, te ha hecho sufrir lo indecible y ha hecho que ahora seas una persona especialmente fuerte a la vez que sensible, pero no es un estigma. Ya no lo tienes».

Sonrió agradecida y no necesitó más explicaciones. Lo sabía.

▪

DESCRIPCIÓN GENERAL

Un buen nombre para este tipo de trastorno sería «trastorno por impulsividad e inestabilidad emocional de la Personalidad». Hay un patrón de inestabilidad en las emociones y muchas conductas impulsivas que acompañan a estas emociones. El ánimo oscila bruscamente, los pacientes lo describen como «una montaña rusa». Y pasan rápidamente de estar bien y tranquilos a sentirse hundidos, angustiados o rabiosos. El mismo día y sin saber por qué. Otras veces su humor cambia súbitamente por una frase o por un gesto y aparecen reacciones de ira muy intensas, o de hundimiento anímico súbito (los psiquiatras lo llamamos distimias agudas severas). En estos picos, el paciente puede autolesionarse, intentar suicidarse o comportarse agresivamente con los demás, insultando o rompiendo cosas.

Los episodios de ira y de autolesiones los dirigen a personas de su confianza, como familiares, amigos, parejas o incluso terapeutas. El TLP produce una gran inestabilidad en las relaciones por la frecuencia de los enfrentamientos y las rupturas.

La persona con TLP es insegura, posesiva y controladora en las relaciones, aunque también muy generosa e ingenua. Es complicado que establezcan amistades estables y duraderas por la excesiva sensibilidad interpersonal que tienen. Si encuentran a alguien muy pausado y tolerante es posible que la relación dure y se estabilice con el tiempo. Pero muchas veces establecen relaciones sentimentales con personas narcisistas que acaban siendo muy turbulentas y con muchos celos. Y a menudo pasan a ser tóxicas, como esas relaciones en las que los amantes se hacen daño continuamente pero no pueden distanciarse. La persona con TLP es posesiva y controladora porque tiene pánico a ser abandonada, no porque sea dominante. Por eso tiene tantos celos y está tan a la defensiva. A veces es esta actitud desconfiada y defensiva la que estropea la relación y provoca la ruptura de la pareja.

Se dice que el TLP es impulsivo siempre, no solo en las reacciones interpersonales. Si beben alcohol cuando salen lo hacen en gran cantidad y acaban demasiadas veces en urgencias. Y suelen probar de todo, como cocaína y otros estimulantes. Beben de forma impulsiva y exagerada para calmar el malestar emocional, aunque lo hacen en episodios de impulsividad más que de forma continuada. Pero también hay algunos que no beben ni toman drogas, porque temen sus efectos.

En cuanto al sexo, tienden a ser rápidos estableciendo relaciones sexuales, por lo común para sentirse deseados o queridos. Y por lo general acaban avergonzados, ofendidos y sintiéndose utilizados o engañados por el otro. La sexualidad impulsiva se produce a veces para aliviar el malestar emocional, y en algunos casos para autodestruirse y destruir su visión de sí mismos.

En cuanto a la comida, hay de todo en el TLP, pero muchos padecen impulsividad alimentaria en forma de atracones y tienen problemas de sobrepeso.

El estado emocional del paciente con TLP es de ansiedad permanente con una cierta desesperanza, lo que los psiquiatras llamamos sentimiento de vacío crónico. Sienten que su vida no tiene sentido y viven por inercia, sin esperanza ni ilusión, como si no importara nada. Este es un sentimiento doloroso que va unido al de una profunda soledad interior y al deseo continuo de morirse (o mejor dicho, de dejar de vivir).

El TLP no es una forma de ser

Insistiré hasta cansarme en que el TLP no es una forma de ser para toda la vida. Por mucho que algún profesional mal informado lo diga en internet. El TLP no es como el resto de los trastornos de la Personalidad de las clasificaciones psiquiátricas. Estas hablan de formas de ser anómalas (patrones de Personalidad desadaptativos). Pero el TLP no es una forma de ser, sino una forma de enfermar, como ha demostrado la evidencia investigadora. Dicho de otro modo, el TLP no es una Personalidad anómala, sino una enfermedad de la Personalidad. ¿Cuál es la diferencia? Seguro que lo estás pensando.

Una Personalidad anómala es como un hígado anómalo por una malformación. La malformación hace que la función del hígado (o de la Personalidad) no sea buena, impidiendo que el individuo crezca. La malformación se puede llevar mejor o peor, y hasta se pueden compensar los problemas de un hígado anómalo cuidando la alimentación o tomando suplementos nutricionales. Aunque el hígado siempre será anómalo, el individuo podrá tener una vida plena si consigue compensar sus defectos.

Una Personalidad anómala supone un problema parecido. Se podrán compensar las limitaciones con entrenamiento psicológico y ajustando el entorno de vida para una mejor adaptación. La Personalidad no dejará de ser anómala, pero estará compensada y permitirá una vida plena.

Sin embargo, una enfermedad de la Personalidad se parece a una enfermedad del hígado, como una hepatitis. En estos casos, el hígado está normalmente formado, pero una enfermedad altera su fisiología. Y entonces ya no cumple la función de detoxificación y el organismo se descompone por completo. Pero si la enfermedad se supera, el hígado vuelve a funcionar con normalidad. De la misma manera, el TLP es una enfermedad de la Personalidad. Deja de cumplir funciones de autocontrol, de regulación emocional y de autopercepción y toda la persona se descompone. Si se supera, la Personalidad recupera su funcionamiento normal.

Las tres razones por las que el TLP no es para toda la vida, como dicen algunos, son las siguientes:

1. Está formado por síntomas, no tanto por rasgos. La hipersensibilidad emocional, los accesos de ira, las autolesiones, los intentos de suicidio y las adicciones son síntomas de una enfermedad. Acaban desapareciendo si se tratan, no son rasgos permanentes.
2. Los síntomas desaparecen en la gran mayoría de los pacientes que reciben tratamiento cuando dejan de cumplir los criterios diagnósticos para un TLP. A los diez años, casi el 80% de los que han recibido un tratamiento específico no tiene síntomas y la mitad hace una vida normal.
3. No existe una Personalidad TLP desde la infancia, como ocurre con otros trastornos de la Personalidad. Sí que existen niños obsesivos, evitativos, histriónicos, esquizoides o impulsivos, pero no existen niños con TLP. Los síntomas del TLP aparecen en un momento dado, sin que antes estuvieran presentes. Antes de aparecer el TLP, el paciente podía ser un chico sensible, introvertido, deseoso de estima y con inseguridades personales. Otros podían ser más inquietos y extrovertidos o más impulsivos. Pero en ningún caso se trata de rasgos anómalos, sino de características presentes en muchas personalidades. Por ello, cuando el TLP se supera, el individuo sigue siendo sensible, introvertido o extrovertido, contenido o impulsivo, pero de manera sana.

Nadie es TLP, sino que se tiene un TLP, de la misma manera que se tiene una hepatitis. Unas hepatitis tienen mejor pronóstico que otras, y algunas se cronifican. Con el TLP pasa igual, unos tienen mejor pronóstico y otros peor, unos tienen buen apoyo familiar o social y otros no, y en algunos casos aparecen otros trastornos como las drogas o las psicosis que complican el tratamiento. Pero, salvo que se cronifique, no es para toda la vida. Las autolesiones, la ira, las ideas de suicidio, la impulsividad y la montaña rusa de emociones, la ansiedad y la desesperación no tienen que ser permanentes. Pero hay que tratar al paciente para que salga adelante.

El mundo interno del TLP

Las personas con TLP se sienten mal y se comportan impulsivamente, pero están

en el mundo de la realidad, no han perdido la cabeza como los pacientes delirantes. Pueden distinguir correctamente el bien del mal y lo que es negativo de lo que es positivo (aunque no siempre lo hacen).

Pero a menudo se pasan tanto de rosca que parece que han perdido el juicio. Hacen cosas que no son lógicas, porque son perjudiciales para ellos mismos. Y tienen un afán autodestructivo que no todo el mundo entiende.

El mundo del TLP es una total paradoja, al igual que una absoluta contradicción. Están apegados a personas con las que se comportan tan hostilmente que llegan a destruir la relación. Quieren ser queridos, pero muestran lo más desagradable de sí mismos. Saben que son listos, pero se comportan como si fueran incompetentes. Se quejan continuamente de sus cuidadores, pero no pueden apartarse de ellos.

Los sentimientos en el TLP son los de todo el mundo, pero en grado muy intenso. La necesidad de afecto es exagerada. El miedo al fracaso es desmesurado. En consecuencia, la inseguridad personal que tiene la persona con TLP es tan intensa que resulta incapacitante. Por ello estos pacientes son ineficaces, porque son impulsivos, no planifican y están siempre a la defensiva. A veces parece que no les importa nada de esto, como si se estuvieran dejando caer. Pero no disfrutan de sus comportamientos enfermizos, sino que se ven arrastrados por ellos.

Es difícil de entender, es un trastorno de lo paradójico. Quien lo sufre está lanzando un grito interior de libertad, se siente oprimido por algo innombrable que le impide ser persona. Pero también lanza un grito de miedo y de impotencia por no sentirse capaz de alcanzar esa libertad.

De la paradoja del TLP pueden salir cosas inesperadas. Como en la Física Cuántica, se pueden producir reacciones en cadena que dan lugar a grandes transformaciones, como veremos en el próximo caso clínico. Todo esto puede ocurrir por un fenómeno específico del TLP: son irascibles e insultantes, pero lo hacen desde el dolor y la desesperación. No son psicópatas, al contrario, aman demasiado a sus seres queridos.

Cuando el TLP aparece por primera vez suele ser problemático, porque se presenta con conductas agresivas, autolesiones y accesos de ira, insultando y rompiendo cosas.

■

Cuando fui residente en Psiquiatría, el trastorno límite de la Personalidad se presentaba en mi mente como una persona llena de ira que amenazaba con hacerse daño para hacer un chantaje emocional. Lo cierto es que hoy, a pesar de que sabemos mucho más del trastorno, los médicos residentes también tienden a verlos un poco así. Es verdad que la persona que presenta un TLP no cae bien en principio. Puede que antes fuera agradable y hasta pareciera encantadora, pero cuando aparece el trastorno su trato se vuelve muy difícil.

Hoy veo a estos pacientes desde una perspectiva más profunda. Entiendo lo que les pasa por dentro y ya no hago interpretaciones erróneas de sus conductas impulsivas como hacía antes. Donde antes veía rabia, ahora veo tristeza, soledad y desesperación. Donde antes veía insolencia y suficiencia, ahora traduzco que tienen una necesidad desesperada de acogimiento y calidez afectiva. Donde antes veía una impulsividad caprichosa, ahora detecto una gran dificultad para reflexionar y muchas veces también una invalidación de su deseo de expresar emociones. Y donde antes veía arrogancia y seguridad, hoy veo inseguridad, confusión y desesperación por agarrarse a una mano segura.

■

La agresividad en el TLP

Este sería el tráiler de una película imaginaria titulada Trastorno límite de la Personalidad: autolesiones repetidas en los brazos, sobreingesta de pastillas, intoxicaciones alcohólicas repetidas, continuos accesos de ira, portazos en casa. En los TLP puros, la mayoría de estas conductas son autoagresivas. Si también presentan rasgos antisociales pueden agredir a los demás.

La agresividad impulsiva es lo que más asusta a los familiares y a los médicos. Pero no es lo peor que les ocurre a estas personas con TLP. La conducta tan solo está señalando el dolor intenso y la impotencia que va por dentro. No se autolesiona o se descontrola porque sí, sino porque está angustiado, desesperado y perdido. Con poco que escurramos en la persona con trastorno límite,

encontraremos que está asustado ante la idea de ser abandonado o rechazado. Y que en el fondo se siente despreciable.

La rabia del TLP proviene de una sensación de impotencia y de indefensión frente al rechazo o frente a unos reproches que considera injustos.

Es importante señalar, de cara al manejo de estos trastornos, que la sensación de impotencia tiene que ver con la imposibilidad de transmitir verbalmente su dolor. En parte por el propio trastorno, pero a menudo también porque el entorno no es muy receptivo o no sabe escuchar este dolor. Es lo que llamamos un entorno invalidante. Validar no significa dar la razón al paciente en sus quejas, sino permitir que hable de ellas y considerar que podría tener una parte de razón. Algunas frases potencialmente invalidantes son del tipo «no tienes derecho a sentir eso», «te lo hemos dado todo y ahora nos dices esto», o esta más suave: «no digas tonterías». En una situación normal estas frases pueden carecer de importancia. Para una persona con un TLP, llena de dolor, suenan a «lo tuyo no es válido» y empujan al paciente hacia la autodestrucción.

La ira del TLP esconde una profunda tristeza y desesperación. En esto se diferencia de la ira del trastorno antisocial, del narcisista y del histriónico. En estos últimos, la ira se debe a su intransigencia y su sentimiento de superioridad, no al dolor de sentirse incomprendidos. Por ello será muy importante hacer un buen diagnóstico diferencial. Los trastornos histriónicos, narcisistas y antisociales pueden parecerse al TLP en la superficie, y con mucha frecuencia se confunden.

La inestabilidad emocional en el TLP

■

LM tiene veintiún años y explica que ha tenido siempre muchas dificultades para adaptarse debido a sus cambios de ánimo. Se encuentra hundida de pronto por comentarios o situaciones desagradables que en realidad no son para tanto. Siente que es muy sensible y reacciona muy intensamente tanto a los gestos de cariño como a los rechazos. A veces se siente ilusionada y casi eufórica, pero al poco le viene una profunda sensación de angustia y tristeza. Y no siempre sabe a

qué se deben estos cambios. Estos vaivenes anímicos le han hecho muy difícil estudiar y también le han complicado sus relaciones sociales. Su novio está cansado de sus crisis depresivas y de mal humor y no sabe cómo hablarle para no herir su sensibilidad. Cuando sufre uno de sus muchos bajones anímicos, solo piensa en morirse o en suicidarse. Todo le afecta tanto que le gustaría no sentir nada, ser fría y no tener sentimientos. Están desanimados y enfadados sin saber exactamente por qué, y generalmente lo pagan con las personas más cercanas y los familiares.

■

Este caso ilustra el segundo componente más visible del TLP: la inestabilidad emocional o afectiva. El estado emocional de la persona cambia constantemente y el paciente lo describe como una montaña rusa de sentimientos. Aunque los sentimientos positivos pueden ser también intensos, predominan los sentimientos negativos de tristeza, ansiedad y rabia. No le ven sentido a la vida,

Los súbitos cambios anímicos del TLP se deben a dos causas distintas. Una de ellas es la extrema sensibilidad interpersonal: les afecta mucho cualquier gesto de indiferencia o rechazo. Sobre todo si proviene de los padres, de la pareja, de la mejor amiga o del jefe en el trabajo. Cuando los demás van conociendo su alta sensibilidad van optando por pensárselo dos veces antes de hacer un comentario por temor a provocar un episodio de enfado, de tristeza o de llanto.

Desgraciadamente, hay personas que parecen disfrutar haciéndoles daño, como ocurre con el bullying o el acoso laboral. Los individuos con TLP toleran mal las negativas e incluso las discrepancias por pura inseguridad y por miedo a ser rechazados. No por orgullo o soberbia, como veremos que ocurre en los trastornos narcisistas, histriónicos y antisociales. Llevan muy mal los comentarios que rozan sus propias inseguridades (el aspecto, el cuerpo, el vestir, el éxito). La extrema sensibilidad del TLP refleja una autoestima muy frágil. Por ello, a los familiares les digo en la consulta que no hablen continuamente de los síntomas y conductas de su hijo con TLP delante de él. Los familiares los repiten incesantemente pensando que así convencerán al psiquiatra de lo mal que se comporta su hijo. Pero a éste el relato de sus síntomas le suena a decepción y a rechazo, destrozando aún más su frágil autoestima y aumentando su desesperanza y su rabia. En el fondo, la persona con TLP se siente poca cosa y teme no ser del interés del otro. Y antes de que el entorno les haga sufrir por su abandono, se muestran ellos mismos hostiles y defensivos. Para el paciente con

TLP, ser rechazado o no apreciado es una bomba que le hace sentirse miserable. Prefiere no confiar ni ilusionarse con las personas, aunque lo esté deseando.

Así que la relación con una persona con TLP no es sencilla (ninguna lo es) y habrá que evitar al máximo los juicios y los malentendidos. Es mejor mostrarles una negativa o un enfado abiertamente y con argumentos que andarse con medias tintas piadosas. Los mensajes tibios los interpretarán como un rechazo disimulado. Pero también es importante afirmar que una buena relación, ya sea con un tutor, un buen amigo, un equipo de terapeutas o una pareja auténtica y comprometida, puede reducir la hipersensibilidad al rechazo y cambiar el rumbo de una persona con TLP.

La otra causa, la inestabilidad afectiva, no está relacionada con la excesiva sensibilidad interpersonal, sino con carencias afectivas tempranas y traumas del pasado, que son por desgracia bastante frecuentes en los pacientes con TLP. Estas caídas anímicas (distimias agudas intensas) son como una angustia negruzca que viene del fondo mismo del ser y les hace sentirse muy tristes. Las personas con trastorno límite de la Personalidad viven en un estado permanente de ansiedad inmotivada que viene de las profundidades de su mente.

La inestabilidad emocional lleva a la depresión, la depresión a la impotencia y a la desesperación, y la desesperación a las conductas impulsivas agresivas. En Psiquiatría, a este fenómeno se le denomina desregulación emocional. En condiciones normales, las emociones intensas son reguladas por las zonas más reflexivas del cerebro, que frenan las reacciones impulsivas. La desregulación emocional del TLP consiste en que las áreas frontales (reflexivas) del cerebro son insuficientes para contener las respuestas emocionales, de manera que se le escapan las respuestas impulsivas, como si hubiera un cortocircuito. Las respuestas impulsivas ineficaces no resuelven nada y además le crean más problemas al paciente. Se establece así un círculo vicioso:

inestabilidad emocional → conductas impulsivas → rechazo del entorno → más inestabilidad emocional

Estos lóbulos frontales insuficientes en el TLP son incapaces de pensar en profundidad. Piensan en términos de blanco o negro (dicotómico), de todo o

nada, de perfecto o desastroso. El amor es todo o nada, al igual que la confianza. La vida es fracaso o éxito. Y las personas pueden ser maravillosas o diabólicas. Con esto, puede entenderse mejor la inestabilidad emocional y la impulsividad de estas personas. Es un puro vaivén.

Pero tanta sensibilidad al rechazo, tanta inestabilidad emocional, tanta impulsividad ineficaz y tanto pensamiento de tipo todo o nada en el TLP tiene que obedecer a alguna patología más profunda. Este foco de patología lo vamos a encontrar en la identidad.

La identidad dañada en el TLP

Nadie se dará cuenta al principio de los problemas de identidad que tiene una persona con TLP. No están a la vista.

■

Una paciente de veinte años llegó a mi consulta diciendo que venía a visitarme por su madre. Ella no tenía ningún problema, tan solo quería morir y por ello solicitaba la eutanasia. La vida ya no le aportaba nada, había vivido todo lo que quería vivir y no entendía por qué tenía que quedarse en este mundo. Lo hacía por su madre, pero decía no entender por qué esta no admitía que quisiera morir.

La presentación clínica parecía reflejar claramente un problema de sufrimiento emocional y de ideación suicida junto con un impulso por poner fin a su existencia. Es decir, desregulación emocional con emociones dolorosas que generan impulsos autodestructivos. Pero la determinación aparentaba ser muy consistente, no parecía un impulso irrefrenable, sino un deseo auténtico. Parecía tener una identidad sólida y segura en su decisión. justicias de los demás. Da la sensación de que lo tienen todo muy claro, pero a la vez están pidiendo algún tipo de ayuda y se sienten impotentes.

■

Esto pasa muchas veces. Los pacientes parecen muy seguros en sus afirmaciones: «quiero irme de casa», «yo no tengo ningún problema, mis padres son muy estrictos», «yo lo doy todo en las relaciones, pero la gente es egoísta y no me devuelve lo mismo». Es como si tuvieran una gran identidad individual enfrentada a las in-

■

¿Qué pasó con la chica del caso clínico? Decidimos que tenía toda la legitimidad para expresar su deseo de acabar con su vida, pero, dada la seguridad que parecía aparentar, no había prisa por decidirlo impulsivamente. Así que nos comprometimos a seguir hablando de sus sentimientos y de los de su madre durante varias sesiones. Al cabo de varias semanas ya no hablábamos de la eutanasia ni de su derecho a decidir lo que quisiera. Hablábamos ya sobre su miedo a no ser amada incondicionalmente y de la inseguridad que había dejado en ella ser abandonada por su novio hacía un año. Sentía además que, con sus inseguridades y sus agobios, era culpable y merecedora de haber sido abandonada. Sentía que ella no era lo suficientemente buena para que nadie la amara permanentemente. Así que, de la aparente seguridad que vimos en la entrevista inicial, la chica pasó a mostrar una gran inseguridad sobre su propia valía y una sensación de estar perdida entre su deseo de morirse y el de volver a sentirse amada.

■

Tras la aparente seguridad inicial del TLP se esconde una profunda inseguridad sobre sí mismo y sobre su propósito en la vida. A esto lo llamamos «difusión de la identidad». Su imagen de sí mismos es insegura y frágil. La inconsistencia de la identidad hace a estas personas más vulnerables ante las opiniones de los otros. Una identidad difuminada significa que la persona no siente o no percibe claramente si es válida o inválida, si es buena o mala, si es egoísta o demasiado ingenua o si se siente culpable o injustamente tratada. La identidad difusa lleva a una inseguridad permanente en sus elecciones vitales e incluso en sus capacidades para afrontar la vida adulta.

Al igual que ocurría con la inestabilidad emocional, la difusión de la identidad tiene dos posibles orígenes. Por una parte, la persona no acaba de percibirse de una manera clara porque su propia identidad es muy cambiante e inestable. La identidad en el TLP no se ha desarrollado suficientemente. No sabe bien lo que es, hacia dónde quiere ir y tampoco se siente capaz de responsabilizarse de su propia vida y de liberarse de la dependencia emocional de otras personas.

El paciente con TLP tiene una endeble identidad individual y por ello no parece tener una imagen integrada de sí mismo ni de los demás. Tiene una visión ideal de sí mismo a la vez que una visión despreciable. Y ambas están incomunicadas la una de la otra. Por ello, el paciente se siente o lo uno (totalmente bueno) o lo otro (totalmente malo). El psiquiatra chileno-norteamericano Otto Kernberg describía este fenómeno como la incapacidad del individuo con TLP para tener representaciones integrales de los otros y de sí mismo. Los objetos (las personas) son percibidas como todo-positivo o todo-negativo. Y lo mismo pasa con la percepción de uno mismo. En la década de 1980, en Nueva York, Otto F. Kernberg y su colega estadounidense John F. Clarkin desarrollaron la teoría de las relaciones objetales, que analizaba las relaciones del self (el mí-mismo) con el resto de los objetos (los otros) y consigo mismo. Y afirmaron que el paciente con TLP solo tiene capacidad para relacionarse con partes del objeto (de las personas), y no con el objeto (persona) en su totalidad.

En la práctica, esto se traduce en que la persona con TLP conoce a alguien que puede ser una potencial amiga o una terapeuta, y le parece ideal, incondicional, todo amor y bondad. Pero en poco tiempo la realidad mostrará algún defecto en esa persona. Por ejemplo, no puede acudir para estar con ella cuando se encuentra mal porque tiene otra obligación o tiene que anular una cita por una urgencia familiar. Para alguien con TLP, esto puede significar sentirse defraudado o engañado, y pasar de pensar que una persona es ideal a verla como alguien egoísta, como todos los demás, o incluso que intenta aprovecharse de ella. Solo puede relacionarse con la parte ideal-todo-positiva de la persona al principio, y al final solo se relaciona con la parte despreciable-todo-negativa de la misma.

■

Nuestra paciente ME, de veintidós años, había estado en psicoterapia intensiva durante el último año en nuestra unidad de trastornos de la Personalidad. Era una

persona de buen corazón, sensible, generosa y desprendida. También era muy impulsiva, y cuando se sentía tratada con hostilidad, manipulación o imposición reaccionaba con conductas directas y agresivas. Podía tener accesos intensos de ira, romper objetos de la casa y llegar a lanzar cosas o a arañar a sus padres y a algunos de los novios que había tenido. Había tenido tres relaciones previas, todas ellas muy turbulentas, que habían durado poco. Emocionalmente se mostraba muy inestable, con un humor por lo general ansioso y enfadado, con días en los que se encontraba bien y positiva y otros en los que se sentía abatida y desesperanzada, sin conocer los motivos de estos cambios. Era muy sensible emocionalmente, en especial a los comentarios que pudieran cuestionar su validez para ser querida de una manera estable. Tenía mucha inseguridad sobre cómo la veían los demás y se la consideraba con respeto en los trabajos o en las relaciones. No era una persona orgullosa, sino más bien con baja autoestima y con la sensación de que no sería querida y aceptada en distintas situaciones. Por esta razón parecía tan vulnerable a los comentarios y a los gestos de los demás.

Tras unos meses de tratamiento, ME había conseguido que su conducta y su estado emocional se estabilizaran. Tenía una imagen más clara de sí misma y de su valía. Y había aprendido a reconocer sus estados emocionales y a regular sus respuestas a los mismos. Había finalizado su formación en peluquería y empezaba a trabajar de manera estable y satisfactoria. Además, había conocido a un chico con el que estaba estableciendo, por primera vez en su vida, una relación sentimental sin apasionamiento impulsivo, conociéndose poco a poco.

Un día, ME y su nuevo novio habían compartido una cena íntima y habían hecho el amor por primera vez, en su casa. Le había parecido maravilloso y muy amoroso, estaba feliz. Al terminar el acto sexual, su novio tomó un cigarrillo y lo encendió. En ese momento, ME sintió un acceso súbito de tristeza y de ira. Sentía que aquel gesto significaba que para su novio lo ocurrido había sido una relación sexual más, como cualquier otra. Estalló en llanto y en gritos, estaba hundida, y le dijo a su novio que se fuera de su casa y desapareciera.

Afortunadamente pudimos trabajar estos aspectos en psicoterapia, y conseguimos reconducir la relación desde su nueva capacidad para integrar los aspectos de las otras personas y los suyos mismos.

■

Nuestra paciente había empezado esta relación sentimental de una manera más pausada que en las anteriores ocasiones. Vivía su deseo de estar en pareja sin la presión de que ella o su novio tuvieran que ser ideales. Sin embargo, al llegar a la intimidad sexual ella sintió un momento de euforia y de plenitud que mutó súbitamente en uno de desesperación (inestabilidad emocional). En la escena en la que el novio enciende el cigarrillo tras el acto sexual, ME se está relacionando solo desde una parte idealizada de sí-misma (querible, deseable, perfecta), y con solo la parte despreciable de su novio (superficial, mujeriego, aprovechado, perverso). El estímulo del cigarrillo, con todo lo negativo que activa en su imaginación y en sus recuerdos, provoca una visión parcial del otro, que excluye todas sus partes buenas y lo presenta como un ser despreciable y egoísta. La reacción de decepción y de ser engañada fue abrumadora y la respuesta de ira fue automática.

La paciente estaba mejorando su visión integral de sí misma y de las personas con el transcurso del tratamiento. Pero una situación emocionalmente intensa, en este caso la pasión de la primera relación sexual, activó su pensamiento dicotómico de todo o nada, de ideal o despreciable, y no pudo procesar el significado, probablemente irrelevante, del cigarrillo del novio. Afortunadamente, lo ganado con el tratamiento nos permitió reconducir la situación en pocos días y que retomaran la relación amorosa.

Hipersensibles, pero no suspicaces

Las personas con TLP tienen una altísima sensibilidad a las señales de rechazo. Fácilmente sienten que producen aburrimiento en la otra persona, que no son interesantes y que quieren librarse de ellos. Cualquier persona puede sentir esto, pero para nuestro paciente con TLP el desagrado del otro resuena como un mazazo en su frágil autoestima. Y entiende que la otra persona está deseando abandonarle, pero no lo hace por lástima o por obligación. Nuestro paciente se siente como una persona decepcionante.

El paciente va a sentir con toda intensidad los dos componentes principales que tiene el fenómeno del abandono:

1. La sensación de soledad y de desvalimiento.
2. Ser abandonado significa ser una persona despreciable que merece ser abandonada. No debiera ser así, porque el abandono puede estar causado por el egoísmo de la otra persona. Pero el paciente con TLP solo percibe que él mismo es un ser no querible por el hecho de haber sido abandonado.

El hijo con TLP tiene muy en el fondo la convicción de que sus padres le rechazan pero no le van a abandonar, por muy despreciable que sea, y que en gran medida le aguantan por obligación. Por ello responden a este miedo con una ira descontrolada, a sabiendas de que no serán abandonados del todo.

En el caso de las parejas con TLP, el miedo al rechazo se manifiesta de una manera más contradictoria. La persona con TLP que teme ser abandonada por su pareja sentirá mucha ira por ello, pero a la vez puede mostrar conductas de sumisión, llegando con frecuencia a tolerar el maltrato del otro con tal de evitar el abandono. En muchos otros casos, presentará conductas autodestructivas, como autolesiones o intentos de suicidio. Estos pacientes intuyen, de manera inconsciente, que nadie suele abandonar a alguien desvalido que se autodestruye. Como podemos imaginar, las relaciones sentimentales de las personas con TLP son tumultuosas e intensas.

El paciente con TLP presenta hipersensibilidad al rechazo, pero no suspicacia. ¿Cuál es la diferencia? Intentaré explicarlo, aunque no es sencillo. La hipersensibilidad al rechazo en el TLP proviene del miedo a no ser válido y a que esto sea descubierto por la persona amada. Se da en personas con una frágil autoestima que temen el desprecio y la humillación.

Sin embargo, en la suspicacia se atribuye una intención agresiva a la otra persona, un deseo de hacer daño. El hipersensible atribuye a la otra persona el deseo de abandonarla porque él mismo lo ha provocado con su falta de atractivo y de validez. El suspicaz se siente atacado, el hipersensible se siente abandonado. Los pacientes suspicaces, a diferencia de los pacientes con hipersensibilidad al rechazo, tienen una autoestima alta y una autopercepción de superioridad. Lo que temen no es ser abandonados, sino ser criticados, ninguneados o dañados en su orgullo.

CONCLUSIÓN

No es fácil resumir el trastorno límite de la Personalidad en una breve definición. Es un trastorno muy complejo y con algunas variedades distintas. Pero si profundizamos encontraremos la esencia de todo trastorno límite.

El núcleo esencial del TLP es una vivencia profunda e invisible de no ser lo suficientemente válido para ser querido por los demás, unido a la ira por no haber podido desarrollar esa validez. Por supuesto, esto no lo vemos en el paciente a primera vista ni él mismo es consciente de ello. Pero con el tiempo y con la terapia, estas cosas van saliendo y se van haciendo conscientes.

De esta vivencia de invalidez irritada surgirán como consecuencia la impulsividad, la inseguridad personal, las conductas autodestructivas y la inestabilidad emocional y en las relaciones interpersonales. Y a estos síntomas los hemos llamado, con poca fortuna como dije antes, trastorno límite de la Personalidad.

III

LA PERSONALIDAD HISTRIÓNICA

El histrionismo no es una enfermedad ni un trastorno. Es una faceta de la psicología humana, una forma de actuar ante situaciones vitales. La palabra procede de «histrión», el actor del antiguo teatro grecolatino. La conducta histriónica se caracteriza por la exageración de las emociones y la sobreactuación teatral en los gestos y en los actos. El histrionismo surge para atraer la atención de los demás a nuestro favor presentándonos como víctimas. Todas las personas tienen algún comportamiento histriónico, algunas muy raramente y otras con bastante asiduidad. Por ello entendemos que hay personas bastante histriónicas y otras que no lo son nada.

El histrionismo es exageración, afectación y teatralidad. Es verdad que suena un poco a engaño, pero no es así. No es una simulación consciente. Por un momento nos creemos merecedores de mayor atención, sentimos que nuestros logros no son reconocidos, que nuestros sufrimientos son especiales y que somos víctimas del infortunio y del maltrato.

Como tantas tonalidades de la Personalidad humana, el histrionismo tiene sus ventajas y sus inconvenientes. De manera aislada puede propiciar éxitos en algunas situaciones, mientras que en otras puede ser muy desventajoso. Si es repetitivo la gente se cansa y se aleja. El histrionismo es siempre algo victimista, por lo que a medio plazo acaba resultando cargante.

Un comportamiento teatral es en principio un poco falso, es una interpretación. Tiene algo de pose y de superficialidad y parece estar ocultando otras capas psicológicas más profundas.

La afectividad del comportamiento histriónico, como ocurre en la interpretación teatral, es aparente. Esto no quiere decir que la persona sea superficial, pero los afectos que muestra en ese momento sí lo son. La persona histriónica puede proclamarse la más sincera y generosa del mundo, pero en el fondo puede ser más egocéntrica e interesada de lo que parece. El histrionismo es muy frondoso

por fuera, pero hueco por dentro. Puede tener algo de efecto ante la gente poco conocida, pero en las relaciones cercanas acaba resultando muy inconveniente.

A ojos de los filósofos, el histrionismo no es una actitud virtuosa, puesto que busca manipular los sentimientos del otro. Pero tanto los sofistas griegos como la comunicación posmoderna optan por el uso del histrionismo para remover los sentimientos de las personas. El histrionismo ha movilizadado a masas enteras hacia la guerra, ha entronado a emperadores y dictadores y ha aumentado la popularidad y las arcas de muchos famosillos. En realidad, ha sido un ingrediente básico de la civilización humana sin el que no podría entenderse la misma.

Las personas con un comportamiento histriónico habitual viven en la queja y en el reproche continuo a los seres queridos. En realidad, tienen un problema de inseguridad personal que las lleva a sentir que no se las aprecia lo suficiente y que merecen más. Por eso tienden a estar siempre algo enfadadas aunque, con aquellos con quienes no tienen un vínculo estrecho, pueden mostrarse muy afectuosas y encantadoras. Algunas personas tienen muchos rasgos histriónicos pero consiguen adaptarse en entornos propicios. Sobre todo en aquellos con muchos conocidos pero con pocos amigos cercanos, en ambientes donde la pose y la imagen son lo más importante. Pero tienen mayores dificultades en entornos de responsabilidad y de compromiso interpersonal, como pueden ser un trabajo estable o el matrimonio.

Las personas con rasgos histriónicos se pueden ir adaptando y madurando poco a poco hasta buscar su lugar en el mundo. Sin embargo, esto es precisamente lo que no es capaz de hacer la persona que tiene un trastorno histriónico de la Personalidad. Porque el trastorno es un bucle insalvable que necesita tratamiento.

DESCRIPCIÓN GENERAL

Todos conocemos a alguien con trastorno histriónico, aunque no lo sepamos. El trastorno histriónico se caracteriza por la necesidad de ser el centro de atención en el entorno. Las personas con este trastorno se quejan de sus carencias emocionales continuamente y reclaman a los demás que se preocupen más por

ellos. Seguro que ya vas identificando a algunos conocidos.

Pueden quejarse de dolor en el cuerpo y de que nadie les hace caso. Soportan mal que el resto de la familia haga su vida normal y además se lo reprochan, intentando que tengan sentimientos de culpa. En el trastorno histriónico, la búsqueda de atención se realiza mediante la queja y el victimismo. Al estar centradas en sí mismas (egocéntricas), estas personas no se preocupan mucho por los problemas de los demás y, cuando lo hacen, parecen exageradas y artificiosas.

Sin embargo, los histriónicos pueden ser muy sociables y ofrecer una imagen muy simpática en general. Al conocer a otras personas suelen mostrar una cordialidad intensa, un poco exagerada, y pueden mostrarse interesadísimas por los asuntos de los demás. A menudo son tan excesivas en su cordialidad y en su aparente interés por la otra persona que llegan a agobiarla, provocando que salga huyendo de ellas, lo que contribuirá más a su victimismo y a sus sufrimientos emocionales.

La persona con trastorno histriónico de la Personalidad acaba dando, tarde o temprano, una sensación de superficialidad emocional (como si fuera un poco falsa). Es importante subrayar que estas personas no fingen deliberadamente, sino que les sale inconscientemente, sin darse cuenta. Por ello no son conscientes de por qué los demás se alejan de ellas, y solo mediante psicoterapia se les puede hacer comprender y tomar conciencia de su forma de actuar.

A causa de esta superficialidad, la persona histriónica tiene muchas dificultades para establecer relaciones estrechas. O quizás sea al revés: se relacionan histriónicamente para evitar que se les conozca profundamente. Sea como sea, lo común es que carezcan de amigos cercanos y de relaciones de pareja medianamente sanas.

El ánimo de las personas con trastorno histriónico es cambiante e inestable. Pasan de la euforia al hundimiento emocional en segundos si algo no sale como esperaban. Tienen una muy baja tolerancia a la frustración, a que no se cumplan sus expectativas, y reaccionan intensamente ante ello. Esta inestabilidad emocional se parece mucho a la del trastorno límite de la Personalidad, pero no es la misma. El histriónico se viene abajo porque algo no es tan ideal como esperaba, mientras que el límite se hunde porque su autoestima se viene abajo. En todo caso, muchas personas tienen rasgos mixtos, tanto límites como

histriónicos, y en su inestabilidad emocional pueden estar operando ambos factores.

Por lo general, la persona con trastorno histriónico está tensa y tiene tendencia a la crispación y al ánimo depresivo. Pero esto solo lo notan las personas cercanas y los familiares, porque en la vida social puede mostrarse afectuosa, eufórica, teatralmente divertida y seductora. El problema del trastorno histriónico de la Personalidad es que impide a estas personas tener una vida autónoma y eficaz y las conduce a la soledad egocéntrica. Solo están bien cuando son protagonistas ante un público desconocido, pero en la vida cotidiana se sienten amargados, solos e irritados.

El núcleo enfermizo del trastorno histriónico

La persona con Personalidad histriónica tiene una inseguridad personal que le impide orientar su vida y establecer relaciones sanas. En muchos aspectos, el fondo de la persona histriónica se parece al del trastorno límite y, al igual que este, tiene mucha inestabilidad en las relaciones afectivas. Pero la persona límite es más consciente de su inseguridad que la histriónica. Esta última niega inconscientemente su inseguridad personal mediante la seducción o la culpabilización de otras personas.

A diferencia del TLP, la identidad en el trastorno histriónico es más incongruente que difusa. En realidad se siente poderoso, aunque en el fondo es dependiente y muy vulnerable. El histriónico siente que merece más de lo que tiene, que da mucho afecto a los demás pero no se lo devuelven, que su carácter es generoso o atractivo pero nadie lo entiende. Vamos, que tiene una alta autoestima (esto no le pasa al TLP).

A pesar de hacerse el fuerte, el paciente con este trastorno necesita sentirse atendido y cuidado, pero sin mostrar debilidad de carácter. La forma de hacerlo es la culpabilización de los otros. En muchos casos exagerará alguna dolencia y acusará a los demás de no entender su dolor. En otras ocasiones, el paciente llegará a sugerir la posibilidad del suicidio si no recibe la atención que merece. Y otras veces se infligirá autolesiones si se le niegan sus reclamaciones, para decirle al otro que es el culpable.

Resumiendo, la persona con trastorno histriónico, por el hecho mismo de padecer un trastorno, presenta una gran debilidad y es muy dependiente de los demás. Pero necesita no ser consciente de esa dependencia, es muy orgullosa y mantiene una autoestima alta. Para ello necesitará que los demás sientan que le deben prestar atención porque se la merece, no por compasión o por generosidad (ello le haría sentirse inferior y en deuda). Y la forma de conseguirlo es la recriminación continua al otro por sus errores presentes o pasados o la victimización por alguna dolencia o trauma del pasado que nadie entiende. De esta manera, la autoestima y el orgullo quedan protegidos.

DIFERENCIAS CON OTROS TRASTORNOS

A diferencia del TLP, el histriónico no muestra ninguna falta de confianza en sí mismo. La persona histriónica puede considerarse a sí misma sensible, pero en ningún caso débil o inferior. Si tiene que recibir ayuda no es porque esté perdida o confundida, sino porque se le debe o porque tiene una enfermedad. El autodesprecio que comúnmente afecta al TLP no asoma por el trastorno histriónico, que es más proclive al desprecio y la recriminación a los demás.

En comparación con el trastorno narcisista de la Personalidad, el histriónico tiene más empatía y una mayor necesidad emocional de los demás. Necesita ser atendido porque en el fondo y sin saberlo necesita sentirse querido y cuidado, aunque no lo reconozca, y hará lo posible por no perder a las personas que le cuidan. Por ello, a la persona con trastorno histriónico se la ve más dependiente emocionalmente que al narcisista, y muchas veces tiene padres o parejas que en el fondo le entienden y llegan a soportarle. El trastorno narcisista es más frío emocionalmente y muestra su sentimiento de superioridad mediante actos o argumentos de tipo grandilocuente. El narcisista requiere también la atención de los demás, pero, a diferencia del histriónico, en el fondo no necesita que le cuiden, sino que le admiren. La capacidad de manipulación emocional del narcisista es más fría y maquiavélica que la del histriónico. La persona histriónica, aunque puede ser manipuladora, es más ingenua en sus mecanismos y se le nota desde fuera su desesperación emocional.

Como colofón, podemos concluir que lo esencial del trastorno histriónico es la

necesidad desesperada de recibir atención y cuidado sin que se note ninguna debilidad. Cree que tiene derecho a ser cuidado porque es especial, porque lo merece o por una enfermedad. El trastorno histriónico nos invita a suponer que estas personas han tenido carencias afectivas de importancia en las primeras etapas de su infancia.

IV

LA PERSONALIDAD NARCISISTA

Estoy seguro de que muchas personas empezarán a leer el libro por este capítulo, porque tienen la sospecha de que algún familiar o colega padece este trastorno. El redescubrimiento del narcisismo en los últimos tiempos por parte de psiquiatras y psicólogos ha puesto de moda este trastorno. Se han escrito demasiados libros de divulgación sobre este tema, la mayoría de ellos con escaso rigor científico y bastante ligereza. Incluso se ha puesto de moda acusar de narcisistas a las personas que nos han hecho algún daño e incluso acudir a la consulta del especialista alegando tener un familiar narcisista. En algunos casos es posible que haya algo de razón, pero no podemos aplicar el término «narcisista» a toda persona que no nos haya tratado bien o nos haya engañado, puesto que hay otros tipos de personalidades que también pueden hacer estas cosas. En los próximos apartados veremos qué es el narcisismo y analizaremos las consecuencias que tiene para todos.

El término narcisismo no es muy científico y proviene de la literatura mítica de la Antigua Grecia. El mito de Narciso relata la historia de un joven muy bello, tan absorto en su propia belleza que trataba despectivamente a las mujeres que lo amaban. Una de estas mujeres era una protegida de la diosa Némesis que, para vengarse, condenó a Narciso a pasar su vida contemplando su propia imagen en un estanque. Con el tiempo, Narciso murió atormentado por la amargura. No se sabe si murió de hambre o de frío por no poderse separar del estanque, o si se ahogó en el mismo por acercarse demasiado a su imagen. Algunos dicen que se suicidó al ver que su imagen se iba haciendo menos perfecta con los años. Pero el mito no deja lugar a dudas: la obsesión de Narciso por su propia belleza fue una condena que le llevó a la amargura.

Y es importante recalcar esto último porque, al contrario de lo que se piensa comúnmente, el gran narcisista no es una persona que disfruta de su belleza o de su poder haciendo sufrir a los demás. Lo último es cierto, pero lo primero es solo una apariencia. El narcisista patológico hace ostentación de su poder o de su belleza para ocultar su desesperación interna.

Conviene recordar que el narcisismo no es algo exclusivo de las personalidades narcisistas y que también afecta a las personas sanas y normales. Para entender esto tenemos que saber que el concepto científico de narcisismo se aplica a un componente básico de toda Personalidad humana, el desarrollo de la propia autoimagen. El narcisismo aparece en el segundo año de vida y se va desarrollando durante los años de crecimiento, pasando por distintas etapas. Es normal que el narcisismo de la edad infantil sea algo egoísta, centrado en sí mismo y en que los demás le admiren, envidioso y con fantasías de grandiosidad. Con los años, el narcisismo infantil madurará hacia una forma más realista de estar en el mundo, en la que podrá buscar la admiración de los demás de una manera más generosa y recíproca. Únicamente aquel que no madure en su narcisismo tendrá un narcisismo patológico en la edad adulta, que es lo mismo que decir un trastorno narcisista de la Personalidad. Estas personas seguirán manteniendo un narcisismo propio de los niños, centrado solo en ser admiradas y sin importarles las necesidades ajenas. Por ello será imposible tener una convivencia sana con ellas.

Pero debemos insistir en que no existen personas narcisistas y no-narcisistas, y en que vamos a encontrar cierto grado de narcisismo en todas las personas, en mayor o menor medida y en distintos períodos de la vida. Sin duda las relaciones son más fáciles con las personas menos narcisistas. Pero los humanos somos complejos y a menudo no buscamos lo fácil, sino lo estimulante y desafiante, y las personas narcisistas pueden tener lo que buscamos. Por eso veremos con mucha frecuencia a personas que se quedan atrapadas en relaciones con narcisistas.

DESCRIPCIÓN GENERAL

Una persona con trastorno narcisista de la Personalidad presenta una distorsión en su forma de verse a sí misma y también a los demás, lo que la llevará a una forma de relacionarse con los demás que impedirá la convivencia. Se puede convivir con alguien que tenga rasgos narcisistas, pero con un trastorno narcisista de la Personalidad no hay forma: tendremos que huir o caeremos enfermos, salvo que consigamos que se ponga en tratamiento, cosa prácticamente imposible.

La única manera de convivir con un narcisista patológico es siendo también un narcisista y queriendo sacar provecho de ello. Una alianza que resultará inestable y muy peligrosa.

El trastorno narcisista no es algo evidente que se vea a primera vista. Lo más probable es que, al principio, quien lo padece nos parezca una persona encantadora y educadísima. Pero si convivimos el tiempo necesario con ella, el cuadro narcisista se hará inevitablemente presente.

La persona con trastorno narcisista se cree especial, distinta y de alguna manera superior a la gente común. Tiene una imagen sobrevalorada o a veces incluso grandiosa de sí misma. Esto no quiere decir que lo vaya pregonando por ahí abiertamente, pues no es tonto y sabe que eso no está bien visto. Pero sí que lo siente, y este sentimiento de ser especial le va a llevar a conductas inadecuadas, sin que parezca que se dé cuenta de ello. La conversación con un narcisista tiende a ser un monólogo suyo, con un relato en el que predominan las alabanzas hacia sus propias obras, métodos, argumentos, logros e incluso cualidades morales. El sujeto narcisista dice cómo se deben hacer las cosas, relata lo bien que ha afrontado él sus circunstancias y muestra siempre saber algo especial o secreto del tema del que se esté hablando, ya sean viajes, trabajo, comidas o vinos. Siempre parece tener un saber único reservado a unos pocos privilegiados, como algún restaurante al que no han ido nunca aquellos que están contando sus experiencias gastronómicas, un libro que no han leído los que hablan de sus lecturas o una idea superior que no han captado los que debaten sobre temas profundos. Y si no tiene ese saber especial, lo que suele ser habitual, lo fingirá con invenciones que probablemente él mismo se cree. Al cabo de un tiempo nos daremos cuenta de que el narcisista patológico tiene que hablar de todo desde una posición de superioridad; o al menos de no inferioridad. No es capaz de escuchar ni de aprender, porque para estas personas esto equivale a ser visto como alguien inferior o ignorante. Es así como el narcisista se ve a sí mismo si alguien le supera en conocimientos sobre algún tema o si debe escuchar a alguien que tiene una historia interesante que contar. Antes de percibir que no lidera la situación, cambiará de tema o se marchará.

La necesidad de una imagen grandiosa que tiene el narcisista no es lo mismo que la necesidad de dar una buena imagen que tiene todo el mundo. Pero una buena imagen se puede dar tanto hablando con maestría sobre lo que conocemos como escuchando con atención aquello que desconocemos. La necesidad de una imagen grandiosa es incompatible con la humildad o con la sencillez. En el

fondo, el narcisista siente que solo pareciendo poderoso y experto será aceptado y apreciado por el entorno.

La falta de autocrítica del paciente narcisista es completa, no hay posibilidad alguna de argumentación crítica con ellos. Por una parte, el paciente narcisista piensa (o necesita pensar) que los demás son inferiores en conocimiento o en valores, y los consideran ineptos o envidiosos por criticarles o llevarles la contraria. Por lo demás, en el mundo interno del narcisista, la autocrítica sería equivalente a reconocer una debilidad o imperfección, lo que resulta incompatible con su necesidad de tener una autoimagen grandiosa.

El narcisista no tiene interés por nadie, salvo que se trate de una persona poderosa o admirada por todos. Su necesidad de sentirse grandioso se satisface estando cerca de personas con poder, y para ganárselas recurren al halago excesivo y a darse importancia ante ellas. El narcisista es el amigo íntimo universal: cada vez que le nombran una persona importante, afirma ser su amigo íntimo.

El narcisista no tiene interés por nadie que no sea poderoso, pero no es un tipo solitario. Hay otro tipo de personas con las que le gusta estar y de las que suele rodearse: los aduladores que le admiran y le aplauden.

El problema es que esta necesidad de admiración es continua, no queda nunca satisfecha. Así, el narcisista no persigue ser bueno y sentirse un experto en su tarea. Lo que necesita es mostrar que es el mejor, para lo que intentará relacionarse con las figuras de autoridad o de poder en su empresa, en el club social o en cualquier ámbito, incluso el religioso. Estas personas no pueden soportar no estar en los puestos más altos o en las élites, y harán cualquier cosa deshonesto para conseguirlo. A diferencia de aquellos que se entregan a sus tareas para llegar a lo más alto, consiguiendo con ello merecidas condecoraciones, el individuo narcisista necesita medallas y condecoraciones, y no le importará comprarlas o hacer trampas para conseguirlas. El narcisista no soporta estar entre los comunes, y, si tiene que hacerlo, los martirizará con un discurso de superioridad. Tampoco soporta la relación de sumisión con las figuras de autoridad, ya sea un médico, un funcionario o un policía. Intentará tratarlos de igual a igual para que le brinden un trato especial. Y si no lo recibe, es casi seguro que tratará con desprecio y altivez a cualquiera de los tres.

La condena del narcisista, como la del mismo Narciso del antiguo mito, es que

no puede parar de buscar que los demás le miren de una manera que le haga sentirse especial y grandioso. Necesita sentirse aceptado entre los poderosos o admirado entre la gente común. Narciso no podía apartar la mirada del estanque que reflejaba su belleza, y del mismo modo el narcisista no puede apartarse de la mirada de los demás, que refleja su ser especial.

Por ello, los narcisistas buscarán continuamente rodearse de personas que les admiren, que les hagan sentir esa sensación de superioridad. Interpretan las discrepancias o las críticas como una forma de envidia por parte de los demás y piensan que quieren perjudicarles o dañarles. Por ello, las personas narcisistas tienen muchas dificultades para encontrar pareja o amigos duraderos, y por lo general acaban muy solos o rodeados de adúladores. Sus amigos, acompañantes o parejas solo permanecerán a su lado mientras perviva esa admiración. Los narcisistas con poder o con dinero están siempre rodeados de personas que los adulan, no discrepan y mucho menos critican. Si esto cambia, el narcisista se deshará de ellas y encontrará rápidamente a otras. Si algún día pierden el poder o el dinero, se dan de bruces con su incapacidad para tener amistades o parejas y se encuentran con la soledad más absoluta. Insisto en que, en cierta medida, todas las personas tienen un componente narcisista que busca un poquito de admiración, hay muy pocos libres de pecado que puedan tirar la primera piedra. Pero eso por sí solo no constituye un trastorno narcisista.

La necesidad exclusiva de admiración es lo que define al trastorno narcisista. Porque todo el mundo necesita, insisto, un poco de admiración. Pero además, y sobre todo, necesitamos cariño, cuidado, protección y sentirnos útiles (lo que solemos llamar los psiquiatras sentirse válido). El individuo narcisista no busca cariño, y menos aún cuidado y protección. Por el contrario, rechaza cualquier muestra de afecto que pueda suponer compasión o ayuda. Esto significaría para él que los demás le ven como si tuviera una debilidad, lo que es incompatible con su imagen de grandiosidad.

Sabiendo esto, ya podemos entender por qué el sujeto narcisista suele mostrarse con frialdad y escasa empatía ante los afectos ajenos. La falta de empatía con el dolor y las debilidades de los demás no es más que el reflejo de su insensibilidad y el rechazo de sus propias debilidades. El sentimiento de vulnerabilidad es un abismo para el narcisista. Hará lo imposible por huir de este sentimiento. Llegará incluso al suicidio antes de sentirse vulnerable y necesitado de ayuda.

Seguro que algunos lectores están pensando que conocen a personas narcisistas

que parecen sentir un amor desesperado por sus parejas o por sus hijos, y que a menudo muestran sentimientos de sufrimiento por ellos. Y tienen toda la razón. El trastorno narcisista hace lo imposible por no parecer vulnerable. Pero eso no significa que no lo sea. Las personas que aman al paciente narcisista son aquellas que han llegado a intuir que tiene un fondo oculto necesitado y frágil, pero eso no evitará que tengan que ser siempre complacientes, no llevar nunca la contraria y sufrir malos tratos, por lo que acabarán cansándose y amenazando con marcharse. Es solo en esos momentos cuando el terror profundo a la soledad puede manifestarse temporalmente en estos pacientes en forma de sufrimiento e incluso mostrando un atisbo de autocrítica. Pero durará poco: el narcisista no acepta el cariño bondadoso de su pareja y sus hijos. Solo admite que sigan con él porque se lo merece y es su derecho.

En lo más profundo del paciente narcisista hay una soledad muy oscura que se intenta evitar, sin saberlo, atrayendo a otras personas. Pero el narcisista solo concibe atraer mediante la admiración.

La envidia es un marcador clínico del trastorno narcisista. Pero todo el mundo tiene envidia y es muy difícil marcar el límite entre lo normal y lo patológico. Digamos que la envidia normal (la «envidia sana» es un concepto incomprensible) dura un tiempo limitado y tarde o temprano se extingue por los sentimientos de afecto y cariño. Además, la envidia normal puede estimular la mejora de la autoestima, ya que nos fijamos más en las cosas positivas que tenemos. Porque la envidia normal, frente a la patológica, solo afecta a algo parcial, a algo que la otra persona tiene y nosotros no. Pero la envidia narcisista es sentida como una carencia absoluta, es decir, como si no tener lo que tiene el otro equivaliera a ser alguien despreciable, insignificante. El narcisista envidia al otro en su totalidad y siente la carencia como una devastación. Es una envidia insoportable que atenta contra su autoimagen grandiosa y que se convierte en una obsesión. La persona narcisista admira a aquellos a los que cree que todos los demás admiran, por su belleza física, su delgadez, su poder, su atractivo sexual o su dinero. Pero no admitirá nunca su envidia, aunque no puede soportar que sus allegados hablen de esas personas y se ponen terriblemente celosos y a menudo hasta paranoicos (si quieres llevarte bien con un narcisista, ni se te ocurra halagar a otra persona). La envidia narcisista, como ocurre en el mito de Narciso, es una condena.

Algunas personas narcisistas tienen poder y pueden mantener durante tiempo sus pretensiones de grandiosidad y de sentirse admiradas. Algunas porque son muy

bellas y atractivas, y otras porque tienen mucho poder económico. Estas personas pueden cambiar continuamente de acompañantes y de entornos durante el tiempo que les dure ese poder. Algunos poderosos incluso pueden desarrollar estrategias que los lleven hasta el poder económico y político. A su alrededor siempre habrá aduladores, probablemente también narcisistas que cohabitan en un mismo sistema de camaradería donde todos se sienten mejores que el resto (grupos de magnates o de jefes de una empresa, por ejemplo).

Pero en todos los casos, ricos y pobres, encontraremos que la afectividad del paciente narcisista es muy inestable. Para nada debemos pensar que el individuo narcisista es un sujeto seguro, templado y encantado consigo mismo, aunque pueda parecerlo en algunos momentos. La estabilidad del narcisista se quiebra en cuanto alguien les muestra un gesto de discrepancia o de desagrado. Esto produce cambios del humor con actitudes hostiles y agresivas, que a veces son gritos y otras veces son actitudes frías o críticas que están llenas de ira por dentro. La inestabilidad afectiva del paciente narcisista se refleja en un carácter arbitrario, con momentos de mucha simpatía y complicidad que alterna de forma caprichosa e incomprensible con otros de frialdad y crueldad.

La inestabilidad afectiva del paciente narcisista es un reflejo de la inconsistente identidad que poseen estos individuos. La identidad del narcisista, en contra de lo que parece, es extremadamente frágil. Por fuera parece recubierta de un armazón de superioridad y seguridad, pero con cierta insensibilidad emocional. Continuamente tiene que mostrar fuerza y poder para no sentir el vacío ni la desesperación de no ser nada. La evitación de esta desesperación es el auténtico motor de la patología narcisista. La autoestima del narcisista, no te equivoques, es tremendamente frágil, aunque parezca lo contrario, y está a merced de los demás. Cualquier desaire, indiferencia o incluso éxito de las personas circundantes puede hacerle mucho daño. Sin embargo, el narcisista camufla ese sufrimiento rápidamente con el desdén, la indiferencia o la superioridad. Así es que, si nos fijamos un poco, la persona narcisista, a pesar de todo lo prepotente que pueda parecer, es totalmente dependiente de los demás. Necesita desesperadamente la admiración de los otros para sobrevivir. No tiene suficiente con los logros y títulos que haya conseguido, siempre necesita tener más para que los demás le sigan admirando. No puede estar solo; como Narciso, necesita un espejo (los otros) que le devuelva su imagen.

LOS NARCISISTAS INVISIBLES

También se les conoce como narcisistas introvertidos, narcisistas ocultos o narcisistas vulnerables. Se trata de narcisistas que necesitan sentirse especiales y grandiosos, pero lo llevan muy escondido, hasta el punto de que pueden parecer todo lo contrario: personas encantadoramente humildes y preocupadas por los demás.

El narcisista oculto se presenta como una persona extremadamente cordial y empática, desprovista de egoísmo y muy reservada en sus afectos. Nada agresiva, ni pide ni exige. No obstante, es muy sensible a cualquier desaprobación, reaccionando con un sentimiento intenso de ira que esconde en su interior.

Por ello, estas personas pueden parecer dulces y generosas en las relaciones superficiales. Pero en las relaciones de cercanía, con sus amistades o sus relaciones de pareja, muestran su necesidad de admiración en exclusiva y de atención constante, así como la envidia patológica y la falta de verdadera empatía con los sentimientos de los demás. Algunas de estas personas llegan a conseguir poder en empresas u organizaciones político-sociales. Y lo hacen mediante el halago, aparentemente humilde, de personas narcisistas y poderosas. Al llegar al poder, muchos narcisistas ocultos dejan de esconderse. Otros, sin embargo, siguen manteniendo una imagen social de empatía, filantropía y hasta beatitud, y solo los más cercanos conocen al narcisista que llevan dentro.

En todo caso, el paciente narcisista introvertido es más proclive a los sentimientos de tristeza y desesperación y a presentar crisis de ansiedad y trastornos emocionales. De alguna manera, se intuye que su armazón defensivo es más débil en ellos que en los narcisistas típicos, y en ocasiones su angustia interior se manifiesta. Esto a veces puede facilitar el tratamiento, ya que les permite sentir, aunque vagamente, algo de su fragilidad y de su necesidad de ayuda.

EL NÚCLEO ENFERMIZO DEL TRASTORNO NARCISISTA DE LA PERSONALIDAD

Al nacer, el ser humano no tiene conciencia de sí mismo, sino tan solo del tacto de otra piel, que además sacia sus necesidades (el pecho que amamanta, la mano que acaricia, el cuerpo del adulto que da calor y confort).

Con los meses aparece la conciencia de ser uno y separado de lo que antes daba calor, confort y leche. A partir de ahí, el cuenco vacío de ser uno y consciente deberá irse llenando de contenidos, porque en ese momento lo único que hay es un «sentimiento de separación». Solo somos algo (un ser diferente). El cuenco del ser tiene que llenarse de contenidos afectivos, pero puede hacerlo de diferentes maneras: ser querido incondicionalmente, ser apreciado por los logros, ser deseado, ser útil y válido, ser atractivo, ser capaz, ser distinto a otros, ser necesario para los otros, ser útil para los otros, ser competitivo... ser lo que sea. Llenar el cuenco del ser uno y separado consiste en sentirse alguien, y para eso necesitamos siempre que haya otra persona (soy tu hijo, tu amigo, tu admirado, a quien necesitas, a quien amas, a quien desprecias). Ser conscientes del cuenco vacío es la sensación más devastadora que puede tener el ser humano. El cuenco vacío del ser se va llenando con tres fuentes: la imitación de nuestros padres («identificación» para los psiquiatras), el efecto que produce en nosotros la mirada de los padres (a veces los abuelos) y el efecto que vamos produciendo en los demás.

El desarrollo del narcisismo normal implicará que el pequeño vaya incorporando al cuenco del ser la sensación de ser querido incondicionalmente y de ser querido por lo que hace bien (dependiendo de lo que los padres consideren que hace bien). Posteriormente deberá ir incorporando al cuenco lo que los otros le hacen sentir cuando interacciona con ellos de distintas formas: cariñosa, empática, juguetona, hostil, distante, etc.

Para las personas que de adultos serán narcisistas, el cuenco del ser se va llenando solo de la identificación con el poder de los padres, del sentimiento de ser apreciado por los logros, del sentimiento de ser atractivo y del sentimiento de ser el mejor. De modo que la única forma de sentirse a sí-mismo es siendo admirado y obedecido por otros. Sin logros ni atractivo no hay nada, solo desolación y vacío. El amor sin condiciones o la compasión no existen en el mundo del narcisista. En este mundo, la fragilidad es despreciable.

Aunque te haya parecido un poco tenebroso este final (consecuencia del rasgo

dramático del autor), te aseguro que este es el abismo del que huye, sin saberlo, la persona que padece un trastorno narcisista de la Personalidad. No es narcisista porque esté encantado de sí mismo. Lo es porque no puede permitirse no parecer especial y que los demás le ignoren. El núcleo enfermo del narcisista patológico es la inminencia de la nada, el cuenco vacío del ser. Esto lo diferencia del trastorno límite, en el que el núcleo enfermo es la inminencia del abandono (aunque al menos hay una sombra del otro), o del trastorno histriónico, donde el núcleo enfermo es el terror ante la indiferencia del otro. En el narcisista, más allá de la admiración, ni siquiera existe un otro, solo un espejo.

DIFERENCIAS DEL NARCISISTA CON OTROS TRASTORNOS

Las relaciones entre el trastorno narcisista, el histriónico, el trastorno límite y el trastorno antisocial son tan estrechas que a menudo pueden confundirse. Además, hay trastornos de la Personalidad que llamamos mixtos porque incluyen características de varios trastornos. Muchos de los trastornos mixtos de la Personalidad están formados por una mezcla de los mencionados anteriormente.

Pero, aun así, se pueden delimitar los campos de cada trastorno. Como el narcisista, el histriónico exhibe una autoestima alta y una llamativa falta de autocrítica. También puede maltratar a las personas que más le quieren con continuos reproches y desprecios. Pero a diferencia del narcisista, el histriónico muestra un atisbo del ser interno desvalido que busca desesperadamente el cuidado del otro. El trastorno histriónico es en cierta medida consciente de su debilidad y de su dependencia de las figuras cercanas, aunque no lo reconozca. Intenta atraer a los otros a su alrededor mediante la queja, la victimización y la culpabilización. Pero en el fondo lo que está reclamando es su cuidado. El narcisista, en cambio, solo acepta la admiración del otro. Puede que desee que la otra persona se quede junto a él, pero no porque necesite sus cuidados, sino solo su atención y para que reconozca su superioridad.

A diferencia del narcisista, el trastorno límite de la Personalidad tiene un sentimiento muy profundo, y a la vez muy escondido, de falta de validez. A menudo evita encontrarse con él utilizando mecanismos narcisistas de defensa,

es decir, teniendo ideas grandiosas, mostrándose frío e insensible o tratando despectivamente a las personas queridas. Pero la persona con TLP acabará emocionándose en algún momento y sentirá la depresión, la culpa o la vergüenza por estas conductas. El TLP busca en el otro la validación, ser aceptado como alguien apreciable y válido, con el que es agradable estar. En el fondo del TLP hay una necesidad intensa de ser cuidado y un miedo intenso a ser abandonado. Recordemos que el narcisista necesita ser admirado por el otro, pero no cuidado. El trastorno límite necesita fundamentalmente ser deseado y cuidado por el otro. Admirado también, como todas las personas, pero no es lo principal en el TLP.

El trastorno antisocial es muy parecido al trastorno narcisista en cuanto a la falta de empatía y las conductas egocéntricas y desconsideradas con los demás. El antisocial necesita sentirse superior y lo consigue sintiendo que aterroriza al otro. A diferencia del narcisista, en el que la figura del otro debe ser un espejo que le devuelve una mirada de admiración, en el antisocial la otra persona debe ser una figura que le teme y que le suplica. Necesita contemplar el sufrimiento de los demás. El narcisista puede tener algunos límites morales básicos que le impiden ser crueles con los demás, aunque no tenga ningún aprecio por ellos. Sin embargo, el antisocial desdeña cualquier límite moral y se siente superior infligiendo dolor a sus semejantes.

Los denominados psicópatas narcisistas suelen aparecer mucho en los libros de actualidad, que denominan así a individuos que maltratan de una manera velada a otras personas, generalmente sus parejas, pero también a sus empleados. Estos sujetos infligen daño de manera encubierta y continuada, haciendo que la otra persona se sienta inútil, inepta y confundida. Además, disfrutan con ello, por lo que no tienen interés en desprenderse de aquellos a los que dañan, sino al contrario. Manipulan a sus víctimas para que piensen que están equivocadas, que ellos las quieren y las cuidan, y que sus temores o sospechas son producto de su imaginación o de que otros los están manipulando. El psicópata narcisista pretende hacer creer a su víctima que él es la persona que más la quiere (en el caso de la pareja), o que más la valora (en el caso de un empleado), al mismo tiempo que le engaña, le humilla o le ningunea discretamente, sin ningún remordimiento moral. Consigue finalmente que su pareja o sus empleados se sientan indefensos y despreciables, que les teman porque pueden hacerles daño físico o moral. El psicópata narcisista necesita sentir el control sobre su pareja sometiéndola y asustándola. O de su empleado acosado, destruyéndole y atemorizándole. Y disfruta con ello.

Dada la gravedad de estos cuadros, es muy importante distinguirlos de los casos de conductas dañinas o de engaños que muchas personas pueden tener con sus parejas o con sus subordinados en ciertos períodos u ocasiones, sin que por ello lleguen a ser psicópatas. Muchas personas, quizás todos nosotros, podemos hacer daño por nuestro egoísmo, pero para la mayoría no será un patrón de conducta habitual ni disfrutará permanentemente con el sufrimiento de la persona dañada, como le ocurre al psicópata.

CÓMO TRATAR CON EL TRASTORNO NARCISISTA

Una de las tareas más difíciles para un psiquiatra es aconsejar a un familiar de una persona con un trastorno narcisista de la Personalidad sobre cómo debe tratarle. Porque lo primero que se nos ocurre es decirle que se aleje lo máximo posible, y esto no parece muy cariñoso para un familiar. Así, nuestra única alternativa es decirle lo contrario, que se someta y haga todo lo que el paciente le pide.

Y no deja de ser cierto, aunque parezca que lo he dicho de forma chistosa. El trastorno narcisista solo puede relacionarse con el otro desde una sensación de superioridad propia y sumisión ajena. En la pareja, el paciente no aceptará que se le contraríe en sus ideas o planes, y reaccionará con ira e incluso violencia a las críticas, y por supuesto a los desaires. Exigirá una atención permanente y una actitud de complacencia ante sus acciones, y no tendrá en cuenta las necesidades afectivas de la otra parte. Esto no quiere decir que no tenga detalles de vez en cuando, incluso a menudo. Estos detalles del narcisista son siempre regalos llamativos que el otro debe aceptar encantado. Dependiendo de su capacidad económica, podrá regalar viajes, joyas, ropa u otros objetos que entiende que a su pareja le harán sentirse más importante, proyectando por tanto su propia necesidad de superioridad en la otra persona. De esta manera, la pareja del sujeto narcisista a menudo puede quedar cautivada por este, especialmente si también es narcisista. En realidad, el trastorno narcisista establece relaciones con personas a las que en el fondo considera objetos de su propiedad. Así, regalándoles cosas importantes, hace a dichos objetos más importantes, además de ganarse su admiración.

Esto explica que por los medios, o personalmente, conozcamos a personas muy narcisistas que tienen parejas a las que no les falta de nada, y no pienso mencionar a ninguna. Esto no significa que toda persona rica y famosa que regale objetos valiosos a su pareja sea narcisista: quien ama y regala a la vez busca el amor del otro y que el otro se sienta querido. El trastorno narcisista solo busca que el otro se sienta importante y lujoso estando a su lado, y que le devuelva admiración y sumisión. A la mínima diferencia, se acaban los regalos.

Así que no podremos convencer a nuestra pareja narcisista de que cambie un poco, ni siquiera de que acepte mínimamente que su forma de comportarse hace daño. Por desgracia, el único sentimiento que puede sujetar a un narcisista patológico en estos casos es el miedo, y en esto se parece al psicópata antisocial. Una amenaza seria de abandono es lo único que puede llevar al sujeto narcisista a la consulta del psiquiatra. ¡Pero el motivo para convencerle no será nunca el de cambiar su carácter endiablado! La pareja del narcisista tendrá que mostrarse enferma, con mucha angustia y desesperación, de manera que este la acompañe para «ayudar» al psiquiatra a entender el problema (el narcisista necesita sentirse importante). Es decir, a este paciente no se le puede decir que él o ella tiene un trastorno de la Personalidad. Una vez en la consulta, será trabajo del médico hacerse con el paciente.

Pero la realidad es que los pacientes narcisistas difícilmente cambian y prefieren quedarse solos antes que dar su brazo a torcer reconociendo algún error y propiciando un cambio. Por ello es difícil que las parejas se puedan mantener, salvo que la otra parte presente un trastorno dependiente de la Personalidad y lo aguante todo.

Otra cuestión es cuando la persona narcisista es un hijo o un padre/madre. Los hijos narcisistas solo se relacionan con los padres si los necesitan. Por ello, este tipo de problemas solo se ven en los casos de trastornos narcisistas de la Personalidad que están frustrados y, en consecuencia, crónicamente deprimidos y enfadados. Estas personas mantienen una dependencia exagerada de los padres, a la vez que los tratan con desprecio. Son situaciones muy graves con los padres atrapados entre la compasión y la indignación. Necesitan mucho apoyo profesional para aprender a manejar esto y soportar las continuas amenazas que el paciente realiza si se le contraría («me voy a suicidar», «me voy a dedicar a vender droga», «me voy a dedicar a la prostitución», «voy a matar a alguien en la calle», y cosas por el estilo).

Tratar con un padre o una madre narcisista también es un suplicio, pero es menos doloroso que el caso anterior. Por lo general, los hijos de padres altamente narcisistas acaban alejándose de ellos en la vida adulta y el problema solo vuelve a aparecer cuando se hacen ancianos o caen enfermos. Los padres narcisistas vuelven a exigir su reconocimiento, y los hijos tienen que debatirse entre la rabia y la culpa. «Es mi padre, cómo no voy a atenderle» (por lo general, el padre narcisista está separado y solo). Pero algunos hijos consideran que su infancia con un padre narcisista fue un trauma que no quieren volver a vivir. En el caso de recuperar la relación, lo mejor es dejar claros unos límites que impidan la invasión psicológica por parte del padre o la madre narcisistas. Y no tener ninguna expectativa de que cambien de carácter con la vejez; esto solo puede conducir a una nueva frustración. Cuando el padre o la madre narcisistas siguen casados, a veces los hijos mayores intentan hacer que cambien para proteger al otro progenitor, al que consideran maltratado y sometido. Difícil tarea: meterse en medio de una pareja conlleva aún más complicaciones y maltratos. Lo único bueno de todo esto es que las personas narcisistas pierden fuelle cuando se van haciendo ancianas.

Y no nos podemos olvidar de la faena de tener a un/una narcisista como jefe en el trabajo. Lo mejor que puede pasar es no caerle ni en gracia ni en desgracia. Vamos, que no se fije en nosotros.

La relación con un jefe narcisista tiene dos posibles formas. Una es que le gustemos y quiera que estemos continuamente a su servicio y disposición (eso es por su necesidad de recibir atención, no olvidemos que afectivamente el narcisista está gravemente solo). Si le halagamos, su dependencia de nosotros aumentará hasta que no aguantemos más. Ese día se romperá la relación y pasaremos al segundo modo de conexión con el jefe o la jefa narcisistas: cuando intentan por todos los medios que te vayas de la empresa ninguneando, criticando en público o hablando mal de ti a otras personas, un típico caso de acoso laboral. Si el sujeto es además un psicópata narcisista, encontrará placer en ello y en cierto modo no querrá del todo que te vayas, para no perder la presa. Así que mucho cuidado con sentirse halagado por un jefe narcisista que tira mucho de nosotros: ¡Es una trampa!

En resumen, es mejor no acercarse mucho al narcisista en el trabajo. Y si no queda más remedio, hay que estar preparado para reaccionar ante los abusos. Si se pasa con la explotación, tendremos que explicarle nuestras limitaciones e imposibilidades cuanto antes, sin que parezca algo personal. Que suene más a

que «yo no soy capaz de asumir tanto trabajo» que a «se está usted pasando de la raya». Cuando hablamos de acoso laboral, las opciones solo pasan por la denuncia y plantarle cara sin miedo (aunque se le tenga). Y si tenemos pruebas comprometedoras contra él o ella para amenazarle un poquito, pues mucho mejor.

LA PERSONALIDAD DEPENDIENTE

Espero que entre los lectores no haya ninguno que diga que no es dependiente de nadie. ¡Ser totalmente independiente es insano! Si estás leyendo este libro ya eres dependiente de mí, estás buscando algo en mi saber (salvo que lo hayas comprado para machacarme luego en las redes).

La dependencia emocional no es un trastorno ni una imperfección. Que no te engañen los ultraindividualistas que dicen que nos valemos por nosotros mismos gracias a nuestras maquinillas inteligentes. Todo lo contrario: los humanos no podemos vivir sin los otros, somos seres emocionalmente dependientes. Y si alguien no lo es, es porque tiene un trastorno grave de la Personalidad.

La dependencia emocional no es inmutable y varía en distintos momentos de la vida. Somos más dependientes cuando estamos enamorados y cuando tenemos dificultades o el ánimo bajo. No somos omnipotentes ni autosuficientes. Ser dependientes nos capacita para pedir ayuda y aceptarla, y nos lleva también a estar pendientes de ayudar a las personas a las que queremos. Vivir en un estado de dependencia mutua con otros es la forma sana de vivir humanamente.

Por todo ello, rechazamos las incitaciones a «no depender de nadie» y también la idea de que «si no dependo de nadie conseguiré que nadie me haga daño». La Personalidad sana tiene la capacidad de enamorarse (aunque sea solo un poquito), a pesar de que esto pueda conllevar momentos de desilusión y de sufrimiento. Y tiene que estar abierta a depender de amigos íntimos, aunque a veces no puedan solucionarnos los problemas o incluso nos decepcionen. Saber ser dependiente es una forma superior de sabiduría, porque entendemos que estamos hechos para amar y también para resistir la pérdida de lo que amamos.

Las personas que, por el contrario, rechazan cualquier dependencia tienen personalidades frágiles y tienden a ser rígidas. Estas personas no serán más felices por no depender de nadie, sino más bien amargadas. Y serán intolerables por parte de los demás.

Una vez entendido esto, podemos explicar la diferencia entre la dependencia sana y la dependencia patológica que constituye el núcleo del trastorno dependiente de la Personalidad. Y la diferencia no es solo que la dependencia patológica es más intensa que la sana, sino que tiene algunas características anómalas particulares que veremos ahora.

DESCRIPCIÓN GENERAL

Para afirmar que alguien tiene un trastorno dependiente de la Personalidad, esa persona debe mostrar una clara incapacidad para tomar decisiones sobre su propia vida, incluso la cotidiana. Todo lo deja en manos de otras personas, que ejercen el rol de protectoras. Son personas incapaces de emprender acciones por iniciativa propia, salvo la de levantarse e ir al colegio o al trabajo. Como ya vemos, es un poco más complicado que la dependencia que todos tenemos en alguna medida.

El trastorno dependiente implica siempre la presencia de personas protectoras. Siempre hay por ahí un padre, una madre, un hermano o una pareja que está sobreprotegiendo (e infantilizando) a nuestro paciente. El protector le dice con quién debe relacionarse y con quién no, si está preparado para irse de viaje de estudios, si debe optar por unos estudios fáciles o difíciles, si puede estudiar la carrera que le gusta fuera de su ciudad o si es mejor que estudie algo cerca de sus padres (por si le pasa algo). Incluso puede instruirle (cuando el dependiente ya es mayorcito) sobre la forma correcta de vestir. Y el dependiente se deja, porque en el fondo cree que no tiene capacidad para tomar la decisión «correcta».

La persona protectora asume la idoneidad de las decisiones. Pero claro, también asume la responsabilidad de estas, por lo que el dependiente se hace cada vez menos responsable de su vida y se vuelve más inútil. Si las cosas no salen bien y siente frustración, la persona con trastorno dependiente se enfadará infantilmente con las personas de las que depende, no le queda otra. Pero no se enfadará hasta el punto de molestar demasiado, por miedo a perderlas. Salvo con los padres, que son los únicos que sabe que no le van a abandonar.

En esto el trastorno dependiente es diferente del trastorno límite, que tiene una

parte dependiente pero también otra dominante. El límite es más peleón y por ello tiene más inestabilidad en sus relaciones de amistad y sentimentales. La persona con trastorno dependiente puede sentirse dolida y frustrada, pero no dejará de someterse a la figura protectora. Su enfado no se expresará y se transformará en un trastorno emocional, como la ansiedad o la depresión.

De las personas con trastorno dependiente no puede esperarse que compitan por la vida y tengan autonomía. No obstante, algunas pueden funcionar bien si sus figuras protectoras, especialmente los padres, son estables y seguras. Podrían desempeñar trabajos poco competitivos y tener alguna vida social. Pero no podrán tener relaciones sentimentales, porque si las tienen es muy probable que sufran abusos y maltratos, salvo que sus padres les encuentren a otra persona dependiente y los cuiden a ambos. O que les encuentren a una persona poco egoísta y que desee sentirse cuidadora (una especie de ángel).

Queda claro entonces que las personas con trastorno dependiente son sumisas y dóciles. Pero esto es así solo con las figuras cuidadoras. Con el resto son reticentes e inseguras, al menos al principio. Temen hacer algo que pueda molestar y por ello evitan el contacto con desconocidos. Porque la persona muy dependiente, si se relaciona con alguien, solo puede hacerlo desde la sumisión, intentando a toda costa no desagradar ni molestar para no romper la relación. No muestra discrepancias, ni mucho menos críticas. A veces ni siquiera opina, por temor a la otra persona. Evitando el conflicto parecerá inofensiva y evitará el abandono. Una chica con trastorno dependiente tendrá por lo general una sola amiga muy cercana, y tendrá miedo a tener otras por si molesta con ello a la primera.

No solo es incapaz de contrariar, sino que no puede negarse a ninguna petición de la otra persona, por lo que tiene todas las papeletas para ser abusada y sugestionada por individuos sin escrúpulos. La cuestión del abuso solo ocurre cuando la persona dependiente entabla una relación con alguien. El problema es que, si no tiene a alguien fiable de quien ser dependiente (padres o parejas), tiende a buscar otra y cae con facilidad en relaciones peligrosas, porque es muy sugestionable. Su sugestionabilidad hace que se sientan encandiladas por cualquier muestra de aprecio que les suba la autoestima, generalmente por parte de personas seductoras que probablemente acabarán aprovechándose de ellas.

De hecho, muchas veces se detecta el trastorno dependiente al examinar a personas maltratadas por su pareja. Muy a menudo soportan maltratos

psicológicos y físicos por parte de parejas impulsivas o narcisistas. A veces incluso pueden ser utilizadas para actividades ilícitas o ilegales, como el tráfico de drogas o el apoyo en la comisión de delitos. La persona con trastorno dependiente hará lo imposible por no perder a la figura cuidadora. E incluso puede sentirse bien si percibe que es de alguna utilidad para esta figura, aunque sea en actividades dudosamente honestas.

Sentirse bien siendo de utilidad, aunque sea delinquiendo o siendo un simple objeto, tiene que ver con el sentimiento de ineptitud que tiene el paciente con trastorno dependiente. Una de las claves es lo que llamamos los psiquiatras la autoimagen inepta. Estas personas se ven a sí mismas como no aptas, incapaces o inválidas para la vida normal. Y esto está en el origen de su búsqueda desesperada de la protección de otras personas. Y también de la ingenuidad ante cualquier muestra de estima o halago. El trastorno dependiente puede aguantar el maltrato de la pareja no solo para sentirse cuidada, sino también porque al menos así se siente útil como objeto sexual en la relación. Por ello estas personas son presas fáciles para depredadores que las convierten en objetos sexuales para otros.

El trastorno dependiente de la Personalidad no podrá asumir puestos de responsabilidad, ni siquiera tomar decisiones de peso en su vida. Se guiará siempre por la inercia y por la imitación de personas cercanas, sin tomar decisiones complejas. Si no tiene a nadie que le dirija, el paciente con trastorno dependiente de la Personalidad entra en pánico y en depresión, quedándose bloqueado. En esto hay que diferenciarlo de las personas que tienen rasgos dependientes de la Personalidad pero no llegan a tener un trastorno. Las personas con rasgos dependientes pueden madurar y aprender a ser más independientes a fuerza de ir tomando decisiones poco a poco. Pero el trastorno dependiente no aprenderá por mucho que le dejemos solo ante el peligro. Necesita un tratamiento para superar la disfunción paulatinamente. Más adelante ya se podrán hacer intentos de que vayan por sí solos.

EL NÚCLEO ENFERMIZO DEL TRASTORNO DEPENDIENTE

La autoimagen inepta del trastorno dependiente no tiene un origen conocido y

también vamos a verla en el trastorno evitativo. Es más un sentimiento que un razonamiento, una creencia inexplicable de «no ser capaz». El paciente no tiene argumentos para explicarlo, solo tiene la impresión de verse pequeño y sentir que todo le viene grande.

Pero lo peor es que las personas cercanas lo ven igual de inepto, y se hacen cargo de sus responsabilidades. Y esto es muy nocivo, porque esa es la imagen de sí mismo que le devuelven. Es más, es muy probable que la imagen inepta de sí mismo que tiene el paciente se deba en parte a que el entorno cercano, con su excesiva protección, se la ha estado devolviendo, y a la postre se ha convertido en su propia fotografía.

El sentimiento de ineptitud puede aparecer en niños que tienen alguna dificultad y reciben un exceso de protección por parte de los padres. Niños con ansiedad o dificultades de aprendizaje, lectura o lenguaje. A los sentimientos de incapacidad del niño se suma la mirada especial de los padres y su exceso de implicación. Y esta combinación de «yo-pequeño/otro-protector» es letal para el futuro y lleva al pequeño hacia el trastorno dependiente de la Personalidad.

En el fondo del trastorno dependiente también hay algún problema de apego inseguro. Esto significa que en momentos tempranos de la infancia se han tenido vivencias de pánico al desvalimiento. Esto pudo ocurrir por la existencia de problemas en la pareja o por la inestabilidad de alguno de los progenitores, que provocaron en el niño un miedo intenso a perder el cariño y la protección. Este apego inseguro se traslada a la vida adulta y lleva a estos pacientes a hacer lo imposible por evitar el abandono en las relaciones.

DIFERENCIAS CON OTROS TRASTORNOS

El trastorno evitativo de la Personalidad se parece mucho al dependiente y ambos comparten muchos elementos, principalmente el de la autoimagen inepta. Pero los mecanismos con los que se adaptan son diferentes. El trastorno dependiente busca adherirse a una figura protectora, mientras que el trastorno evitativo de la Personalidad se repliega y se esconde por miedo a ser rechazado por su ineptitud. A pesar de desear estar con otros, el evitativo rehúye el contacto social por temor a ser despreciado. En el trastorno dependiente, el miedo

fundamental es el desvalimiento, quedarse abandonado. En el trastorno evitativo el miedo fundamental es que los demás se den cuenta de su ineptitud y le humillen por ello. Al trastorno dependiente no le preocupa especialmente la humillación, sino el abandono.

En los trastornos límite e histriónico de la Personalidad la dependencia patológica existe, pero es más difícil de ver porque se esconde bajo diferentes caretas. En las relaciones sentimentales de las personas con trastorno límite se aprecia más claramente, pero comparado con el trastorno dependiente es más dominante y a menudo hostil. Tienen mucho miedo al abandono, pero no tienen una autoimagen inepta como el dependiente, por lo que discutirán y se pelearán con sus parejas y amigos. Esto no es anormal, pero el trastorno límite lo hace con tanta intensidad que no puede mantener relaciones estables.

En el trastorno histriónico es más difícil aún captar la dependencia, porque está muy escondida bajo una autoestima alta. Estas personas no se sienten ineptas en absoluto, todo lo contrario. Buscan la atención y el cuidado de los otros, pero de maneras dominantes, como la seducción o el chantaje emocional. Las personas con trastorno histriónico, aunque dependientes, tratan mal a sus cuidadores.

Algunos trastornos narcisistas establecen relaciones de dependencia tiránica con sus padres o parejas cuando han tenido frustraciones grandes y han perdido sus posibilidades de alcanzar la grandiosidad. Las víctimas suelen ser los padres, que lo aguantan todo (a veces incluso llegan a justificarlos un poco) o una pareja con un trastorno dependiente de la Personalidad, que aguantará lo que sea con tal de no quedarse sola.

Estos fenómenos de dependencias patológicas enmascaradas, como las de los trastornos límite, histriónico y narcisista, nos han obligado a crear términos como «contradependencia» y «codependencia».

La contradependencia es la forma en la que las personas se muestran duras y hostiles para huir de su propia dependencia y para no parecer débiles. Es una forma de fingir fortaleza, para decirlo más claro.

La codependencia significa que la persona denominada como cuidadora en la relación también depende de la denominada como dependiente. Es decir, que se muestra protectora por su propio pánico a sentirse inválida y sin alguien a quien cuidar. Esto lo vemos a menudo en relaciones inmaduras entre padres e hijos que

dan lugar a trastornos de la Personalidad.

CÓMO TRATAR CON EL TRASTORNO DEPENDIENTE DE LA PERSONALIDAD

Estas personas no vienen a la consulta diciendo que son muy dependientes. Ni tampoco los traen los padres o las parejas por eso. El paciente llega (por lo general lo trae alguien; como dependiente que es no suele tomar la iniciativa) por padecer depresiones resistentes al tratamiento o porque está atrapado en relaciones de maltrato y abuso continuado. La ansiedad del trastorno dependiente es la ansiedad de separación: cuando anticipa que tendrá que separarse de sus protectores. La depresión aparece cuando se tiene que alejar de sus padres o su pareja debido a los estudios o el trabajo.

La forma de tratar con una persona muy dependiente es combinando la comprensión con el entrenamiento. No se le debe exigir que funcione autónomamente de forma inmediata, ni se le debe recriminar su dependencia. Hay que comprender que tiene un trastorno y que no le resulta fácil. Pero al mismo tiempo hay que evitar tratarle como si fuera inepto. Por el contrario, hay que tratarle como si estuviera en fase de entrenamiento, ganando progresivamente habilidades para tener una mayor autonomía. Puede ganar mucha autoestima y controlar mejor su ansiedad de separación. Las personas con trastorno dependiente que han soportado abusos pueden salir claramente fortalecidas de un tratamiento bien enfocado.

A veces lo más difícil es conseguir que la persona con trastorno dependiente de la Personalidad se ponga en tratamiento, que confíe en sí misma y en el terapeuta y que no se repliegue instintivamente en casa de sus padres o de alguna otra figura de dependencia con la que refugiarse.

VI

LA PERSONALIDAD EVITATIVA

«No vayas con desconocidos, no te metas en líos y
procura no meter la pata».

Con esto queda resumida la filosofía de las abuelas de mi infancia. Y además es la misma del rasgo evitativo de la Personalidad. Así que no podemos pensar que este rasgo es algo malo. Las abuelas suelen tener razón. No podemos ir diagnosticando de trastorno evitativo de la Personalidad a todo el que tenga tendencia a evitar las reuniones con desconocidos o las situaciones novedosas, ni tampoco a todo el que sienta inseguridad y timidez por miedo a meter la pata y quedar en ridículo. Todas las personas tienen, en mayor o menor medida, cierta ansiedad social, esa que se produce por miedo a dar una imagen torpe ante los demás.

Los humanos, a diferencia de los animales, somos conscientes de nuestra propia imagen y de lo que piensan los demás, y hasta parece que es una gran ventaja de nuestra especie. Pero algunos dirían lo contrario: que esta cualidad es una maldición que el ser humano arrastra, e incluso que tiene que ver con el pecado original. La Biblia dice que Adán y Eva se asustaron mucho al contemplarse desnudos. Aunque pueda sonar a mito, lo cierto es que los humanos tenemos un verdadero problema con la imagen que damos, y existe una ansiedad relacionada con ello.

Es imposible encontrar a alguien a quien no le importe su imagen. Por eso hay actos y situaciones que se consideran humillantes para todos. Podemos cometer errores garrafales, quedarnos en blanco en público, no saber qué decir en una conversación, ignorar las respuestas a lo que se pregunta, desvelar algún defecto oculto a los ojos de todos o hacer algo ridículo delante de los demás. Lo que antes solía llamarse «enseñar nuestras vergüenzas». Pero, con la vida, las

personas aprendemos a soportar estas situaciones y a llevarlas mejor. Aprendemos a aceptar nuestras imperfecciones e incompetencias sin torturarnos por ello. Y con el tiempo hasta a reírnos de nosotros mismos, lo cual favorece mucho nuestra salud mental.

Pero no es solo esto lo que pasa en el trastorno evitativo de la Personalidad. Es algo más que miedo humano y natural a la humillación. El trastorno evitativo de la Personalidad siente un temor con características particulares que veremos a continuación.

DESCRIPCIÓN GENERAL

En otros tiempos, este desorden se denominó «trastorno ansioso-evitativo de la Personalidad», porque la ansiedad juega un papel importante en él. Pero se trata de una ansiedad distinta a la ansiedad de separación del trastorno dependiente que hemos visto antes. En el trastorno evitativo se trata de ansiedad ante el castigo y la humillación.

Estas personas evitan como sea estar con personas desconocidas o de poca confianza. Intentan zafarse de las visitas en casa, de los actos de recepción de los nuevos alumnos o las fiestas de bienvenida. Rehúyen a los grupos y, por supuesto, no dan nunca el primer paso para conocer a alguien.

Con estos mimbres va a ser imposible hacer amigos y tener una vida social mínima. Los evitativos van a clase porque no queda más remedio, pero permanecen aislados. Se sientan en pupitres apartados o en las últimas filas y hacen lo imposible porque no se les note.

Pero lo interesante de este trastorno es que ese afán de esconderse no se debe al deseo de estar solo. La persona con trastorno evitativo no rehúye a la gente porque no le interese. Al contrario, sí que le interesa y mucho: desea ser querido y apreciado por los demás. Pero tiene mucho miedo a quedar mal o a hacer el ridículo. Así que prefiere esconderse y evitar el contacto.

Por este motivo, la persona con trastorno evitativo no va a rechazarnos si nos acercamos a ella, no mostrará desprecio ni indiferencia. Al contrario, se mostrará

muy deseosa de quedar bien, lo que le resulta bastante asfixiante.

Acude a la escuela porque es obligatorio, pero esto al menos le permite exponerse ante los demás, cosa que en el fondo desea. Pero lo de apuntarse a deportes o a actividades extraescolares va a ser imposible. Ni equipos de baloncesto, campamentos, fiestas de cumpleaños ni unas cervezas después del trabajo. El paciente con trastorno evitativo acabará pareciendo un solitario, aunque en el fondo no es lo que desea. Sufre mucho por ello, sobre todo en los primeros años de la adolescencia. Pero con los años acaba convenciéndose de que está mejor así, solo, sin pasar tanta ansiedad.

No es fácil animarlos a que acudan a una fiesta o a donde sea, porque buscan excusas y hasta pueden mostrarse ariscos si les insistimos mucho. A veces pueden parecer asociales y caer mal por ello. Pero en el fondo son personas asustadas que están deseando caernos bien. Pueden provocar un problema familiar en bautizos o bodas, porque lo pasan muy mal en estas situaciones. En su juventud se puede conseguir que se integren un poco a base de confianza. Pero, de adultos, solo se relacionarán de manera muy restringida y con personas de mucha confianza.

El evitativo no participa activamente en conversaciones o en juegos por temor a decir o hacer algo que resulte ridículo o humillante. Aunque tenga buenas ideas y argumentos, el evitativo optará por no hablar, aumentando con ello su sentimiento de frustración. A veces son buenos en algún deporte o actividad, pero evitan mostrarlo espontáneamente. Tiene que haber cierta confianza para pedirles que nos hagan una demostración. Si el evitativo es buen cantante, pianista, encestador de canastas o dibujante, lo mostrará si una persona de mucha confianza se lo pide, pero no espontáneamente.

A veces tienen un buen y único amigo, pero nunca participan en los grupos de clase o del trabajo. En cuanto a las relaciones sentimentales, tienen una gran dificultad por su miedo a hacer el ridículo dando una imagen de incompetentes, aburridos o torpes. Por esto, la mayoría de estas personas viven con sus padres y familiares y pasan el tiempo de ocio con ellos. En las ocasiones en las que tienen pareja, esta suele ser estable y duradera, pero no tienen contactos sociales, salvo con alguna otra pareja muy cercana. El paciente evitativo no quiere tener actividades sociales, pero puede permitir que su pareja las tenga, siempre que no le obligue a participar. Pero acabará siendo un problema cuando lleguen las celebraciones familiares o las juntas de vecinos. Si la pareja de una persona con

trastorno evitativo no es también una persona evitativa, la convivencia acabará siendo difícil.

Inevitablemente, el paciente evitativo acaba convirtiéndose en una persona dependiente de las pocas figuras de confianza que tiene (un familiar, un amigo y poco más). Pero el paciente evitativo es más gruñón y enfadadizo que el dependiente, porque es más orgulloso. El paciente evitativo mostrará una dependencia más hipersensible y enfurruñada que el paciente dependiente.

EL NÚCLEO ENFERMIZO DEL TRASTORNO EVITATIVO

El germen de la enfermedad evitativa está en el miedo a la mofa por parte de los demás. Algunos autores dicen que está relacionado con el miedo al castigo, pero se quedan cortos, hay algo más. La idea del castigo puede incluso enseñarnos a comportarnos más eficazmente en el entorno social y a poner límites sociales. Lo que le ocurre al evitativo va más allá del sentido de castigo que tenemos todos los humanos. Más que un castigo, lo que teme es una exterminación psicológica. Hay un pánico a ser rechazado por inepto y a ser vilipendiado por ello.

Por tanto, uno de los orígenes está en la autoimagen inepta, en lo que coincide con el trastorno dependiente de la Personalidad. Se percibe íntimamente incapaz y ridículo, y teme que todo el que se le acerque lo notará.

Pero la segunda causa del trastorno evitativo es el componente justiciero, esa suposición que tienen de que la reacción normal ante una persona inepta es la vejación y el desprecio. De hecho, las personas buenas no se ríen de los que son menos capaces. Eso solo lo hacen los narcisistas. Y este matiz narcisista lo lleva oculto la persona con trastorno evitativo, no así el trastorno dependiente. El paciente evitativo lleva dentro un pequeño narcisista que le obliga a rechazar y a despreciar lo imperfecto, y en primer lugar a sí mismo. Y este componente propio lo proyecta en los demás, a quienes teme por si se ríen de él.

Por todo ello, se cree que el trastorno evitativo ha tenido experiencias tempranas en las que se sintió incapaz y despreciado por ello. Por lo general, estas experiencias se dan en entornos familiares muy exigentes y poco comprensivos emocionalmente.

RELACIONES CON OTROS TRASTORNOS

En primer lugar hay que comparar el trastorno evitativo con una enfermedad mental denominada fobia social (o trastorno por ansiedad social). La fobia social es un trastorno de ansiedad, pero no es un trastorno de la Personalidad. Este trastorno aparece en la vida adulta, cuando surge de pronto un miedo irracional a hacer el ridículo en situaciones sociales, ya sea en grupos o exponiéndose al público. Sufren mucho por ello y buscan ayuda para superarlo, lo que se consigue con un buen tratamiento. Sin embargo, el trastorno evitativo de la Personalidad se desarrolla desde la infancia y no suele buscar ayuda terapéutica. La persona con fobia social no tiene una autoimagen inepta como el trastorno evitativo, e incluso a menudo tiene unas expectativas muy altas (lo que puede ser en parte la causa de su fobia social).

El trastorno esquizoide de la Personalidad puede parecerse mucho exteriormente al trastorno evitativo, pero por dentro son muy distintos. El esquizoide no necesita a los demás, es indiferente a las críticas y también a las alabanzas, mientras que el evitativo es hipersensible a lo que opinen los demás. El esquizoide está bien solo, sin nadie. El evitativo se encuentra aliviado de no estar con gente desconocida, pero no está bien, no se siente a gusto.

El trastorno límite de la Personalidad tiene componentes evitativos claros, con pánico al rechazo. Pero a diferencia del evitativo, el límite teme no encajar, y no tanto hacer el ridículo. Lo insoportable para el trastorno límite es el abandono y la soledad. Para el evitativo es el ridículo, ser destruido moralmente. Por ello el trastorno límite buscará relaciones afectivas a pesar de su temor al rechazo. Pero el evitativo antepondrá la soledad a sufrir el ridículo que supone el rechazo.

CÓMO TRATAR CON EL TRASTORNO EVITATIVO

La mejor opción es aceptarlo como es y al mismo tiempo no dejar de ofrecerle la posibilidad de participar en actividades sociales. Con ello mostramos que no nos

molesta su conducta evitativa porque le entendemos. Pero también le mostramos que no le vemos inepto o inhábil, que nos apetece estar con él y disfrutar de las cosas que puede ofrecernos. Hacemos así una potenciación doble: de su autoestima y de su confianza en nosotros, pero sin meterle presión.

Cuando adquiere confianza, la persona evitativa muestra habilidades y destellos que generalmente no se ven. Podemos animarla a que muestre sus habilidades, pero nunca hablarle como si tuviera falta de coraje. Cualquier insinuación que afecte a su sentido del ridículo provocará su retracción, como si fuera un caracol.

VII

LA PERSONALIDAD ESQUIZOIDE

El trastorno esquizoide de la Personalidad es el más extraño de todos. Las anomalías del trastorno evitativo, del dependiente, del histriónico o del trastorno límite se pueden llegar a comprender, pero las del esquizoide no tanto.

La verdad es que existe un rasgo esquizoide en la Personalidad humana, pero es difícil de definir. Lo esquizoide no es lo mismo que la esquizofrenia, que es una enfermedad psiquiátrica en la que se producen delirios, alucinaciones y desorganización del pensamiento. Lo esquizoide tiene más que ver con lo autista.

¿Qué es lo autista? Es una tendencia del carácter a encerrarse en el mundo propio, como si el real o lo externo no contara para nada. No significa crear una realidad paralela y fantástica. Es una tendencia a escapar de un mundo que hace daño y vivir en uno interior, alejado de la mirada y de los juicios de los demás.

Todos en mayor o menor medida podemos tener momentos autísticos, pero algunas personas viven más en su mundo que en el roce con las personas del exterior. Estas son las personas con tendencias esquizoides, aunque tampoco por ello llegan a tener un trastorno. Por mucho que uno tienda a estar en su mundo, si puede valerse por sí mismo y hacer las tareas que le corresponden (a veces con mucha eficacia), no procede considerar que padece un trastorno.

DESCRIPCIÓN GENERAL

Las personas con un trastorno esquizoide tienen importantes dificultades para compartir el espacio social con otras personas distintas de sus padres o de algún familiar muy cercano. Se encuentran incómodas en compañía de otros y además no muestran interés alguno por estar con ellos, a diferencia de los evitativos que

vimos anteriormente (que sí desean en el fondo ser apreciados por la gente, aunque el miedo al ridículo los mantiene apartados). El paciente esquizoide, al contrario del evitativo, no es hipersensible a los demás, sino todo lo contrario: es indiferente a las críticas y a las alabanzas. No le importan, es como si no las escuchara. Se diría que no tiene interés en lo que los demás piensen de él.

Estos pacientes son solitarios, con apenas relaciones sociales fuera de la familia. Pueden ir al colegio y tener un trabajo, en el que se relacionan de manera concreta para las cosas prácticas si se les solicita. No toman nunca la iniciativa, salvo que sea imprescindible pedir una pieza o consultar algo muy serio. Sin embargo, a pesar de su tendencia solitaria, los esquizoides no caen mal. Son callados y silenciosos, y apenas manifiestan emociones. No muestran enfado y mucho menos ira, no llevan la contraria ni ponen mala cara. Tan solo se puede notar que tienen cierta prisa por irse o acabar la conversación. En la consulta médica se sientan en el borde de la silla, responden con frases cortas, no hablan si no se les pregunta, son educados y se nota que lo están pasando mal y que están deseando que se acabe pronto.

Pero no inspiran sentimientos molestos en los demás, que tienden por lo general a dejarles en paz y a veces a protegerles. Por ello no son los que más sufren acoso o bullying en el colegio. En parte, también se debe a que, al no afectarles las críticas ni los insultos, no generan ensañamiento en los acosadores, que como ya sabemos necesitan sentir que el acosado está sufriendo (los acosadores tienen un rasgo psicópata y disfrutan con el sufrimiento ajeno).

Dicho de esta manera podría parecer que el trastorno esquizoide es una forma tranquila de vivir, pero la verdad es que presenta serios inconvenientes. Los esquizoides precisan de personas cuidadoras con las que relacionarse para los aspectos básicos de su vida, no salen de casa, no maduran con los años. Y, con el tiempo, al perder a sus padres, presentarán problemas incapacitantes. El paciente esquizoide está fusionado en lo afectivo con su madre o su padre, no les causa ningún problema, pero cualquier atisbo de separación puede desencadenar la desorganización de su Personalidad. Esto puede ocurrir si aparece un indicio de relación sentimental o si tiene que empezar a ir a la universidad. Ante la confrontación emocional con otras personas, estos pacientes pueden entrar en crisis de tipo psicótico. De hecho, la Personalidad esquizoide es de las más frecuentes en los pacientes que sufren esquizofrenia. En definitiva, el paciente con un trastorno esquizoide vive en su refugio de aislamiento, no molesta a nadie, puede realizar algunas tareas y mantener relaciones simples (algún amigo

o relación de compañía), pero con el tiempo la situación de adaptación será insostenible. Los padres lo saben y temen lo que pasará cuando ellos no estén. Por ello seguramente acabará necesitando un apoyo social especial.

El paciente con trastorno esquizoide no tiene delirios ni pensamientos incoherentes. Su pensamiento y sus argumentos tienden a ser simples y evasivos, apenas es capaz de explicar sus propias preferencias. A veces puede tener algunas ideas fantasiosas e ilógicas sobre sí mismo o sobre el mundo. Pero, a diferencia de otros, como el trastorno paranoide, no tiene interés en proclamarlo ni en intentar convencer a los demás.

En definitiva, el paciente con trastorno esquizoide no quiere saber de los demás. Ni que le halaguen, ni convencerles de nada ni enfadarse con ellos. El mundo para ellos es un fantasma incomprensible y amenazante del que se esconden y al que intentan no molestar cuando se lo encuentran de cara. Pero esta situación no es posible en la vida si no hay alguien que les proteja y les conduzca por el mundo real. Sin estas personas de apoyo, el trastorno esquizoide se quedaría inmovilizado en su cueva.

EL NÚCLEO ENFERMIZO DEL TRASTORNO ESQUIZOIDE

La disfunción fundamental de este trastorno está en la ausencia de individuación. ¿Qué significa este término que utilizamos los psiquiatras? Lo explicaré con un breve relato de lo que ocurre con nuestra mente desde que nacemos. Al principio, el niño no se distingue a sí mismo de su propia madre. Con los meses va adquiriendo autoconciencia y ya siente que es algo distinto al pecho y a la piel de la madre, que le proveen alimento, calorcito y relajación. En Psiquiatría esto se denomina la fase de separación. El niño se percibe como un ser diferente de sus progenitores, pero vive en armonía con ellos, que le cuidan y nutren. Hacia el tercer año de vida, debido al desarrollo cerebral, llega la fase de individuación. En esta fase, el niño ya es capaz de llevar la contraria a los padres y de enfadarse con ellos. Y también de entender que los padres no son infalibles ni tampoco suficientes, por lo que se lanzan a relacionarse con otras personas. Pues bien, el individuo con trastorno esquizoide se ha quedado bloqueado en la fase de separación, y no ha podido tener una individuación. El individuo sano se

orienta hacia el mundo (personas, anhelos, competición, búsqueda de estima). El paciente esquizoide, por el contrario, no tiene interés en ese mundo e intentará organizar su vida afectiva consigo mismo.

Este trastorno tiene mucho peso hereditario, aunque también puede ser inducido por relaciones muy protectoras por parte de padres muy absorbentes que tengan también una visión amenazadora del mundo.

RELACIÓN CON OTROS TRASTORNOS

Es importante señalar la diferencia con el trastorno evitativo, que ya hemos mencionado anteriormente. El esquizoide es insensible e indiferente a los demás, mientras que el evitativo es hipersensible a la opinión de los otros y tiene pánico a hacer el ridículo.

Aunque hay cierto narcisismo en el esquizoide por cuanto vive indiferente al mundo, este narcisismo no conlleva grandiosidad, como ocurre con el narcisista, ni sensación de superioridad o desprecio, y mucho menos necesidad de admiración por parte de los demás. Si a veces se confunde un poco con los narcisistas es porque pueden parecer fríos y sin empatía. Pero en el esquizoide lo que ocurre más bien es que huye hacia dentro, no tiene nada que ver con el desprecio de las necesidades de los otros que tiene el narcisista.

En los últimos años, una de las mayores dificultades que ha surgido es la de diferenciarlos de los denominados trastornos del espectro autista. Me refiero a pacientes que no padecen autismo severo, pero sí algunos rasgos que habrás oído nombrar, como el síndrome de Asperger. Estos pacientes tienen problemas para entender aspectos de la interacción social y una tendencia a desarrollar aficiones muy restrictivas y algo peculiares, lo que a menudo les da un aspecto de inadaptados y solitarios. La persona con rasgos autistas tiene una forma particular de entender las cosas y vive en sus propias ideas, pero, a diferencia del paciente con trastorno esquizoide, busca el contacto con los demás, no se oculta por temor al mundo. Lo que ocurre es que a menudo no entiende las claves de la comunicación, no entiende los chistes o las metáforas, y sus respuestas también pueden parecer algo extrañas, con lo que los demás acaban por dejarlos de lado. Curiosamente, los pacientes con rasgos autistas corren más riesgo de padecer

bullying en el colegio que los pacientes puramente esquizoides. Quizás sea porque se exponen más y son más sensibles que los esquizoides.

VIII

LA PERSONALIDAD PARANOIDE

Todo el mundo conoce a alguien con rasgos paranoides en su vida. Pero afortunadamente son menos los que tienen que convivir con un paciente con trastorno paranoide de la Personalidad, porque esto sí que es insoportable.

El mundo paranoide es el de la suspicacia excesiva. Ser suspicaz es temer que otra persona tenga mala intención y quiera hacernos daño de alguna manera, desacreditándonos o hablando mal de nosotros. La persona suspicaz (y todos podemos ser suspicaces en algún momento) siente que la otra persona la ataca porque envidia algo que ella posee. Por su belleza, su sabiduría, su nivel económico o sus valores morales. A veces nos ponemos suspicaces porque pensamos que el otro nos busca defectos ocultos para desenmascarnos o algo parecido. En definitiva, la suspicacia supone que alguien quiere dañarnos para sentirse superior, y que lo hace con mala intención. Esto suena bastante mal, pero no es en sí mismo un trastorno, porque forma parte de las reacciones humanas naturales. Las personas más suspicaces son desconfiadas y tienen más tensión en sus relaciones. Las menos suspicaces son más confiadas y abiertas a los demás.

En páginas anteriores diferenciábamos la suspicacia de la hipersensibilidad al rechazo. Esta última consiste en el temor a que los demás se den cuenta de nuestra incompetencia y nos rechacen por ello. En este caso, el problema no es la agresividad del otro hacia nosotros, sino la inseguridad sobre nuestra propia imagen. En la suspicacia, por el contrario, la autoestima es alta, pero tememos que el otro quiera atacarla. En la hipersensibilidad al rechazo, la autoestima es baja y tememos que los otros lo noten. Por fuera pueden ser situaciones muy parecidas, porque tanto el suspicaz como el hipersensible están muy atentos a las miradas y a los comentarios de los demás, pueden mostrarse molestos y desconfiados y no toleran los cuestionamientos y mucho menos las críticas. Pero las motivaciones son distintas en ambos casos. Cuando somos suspicaces empezamos indignándonos y acabamos siendo intransigentes. Mientras que cuando somos hipersensibles empezamos enfadándonos, pero acabamos

deprimiéndonos. Las personas pueden ser suspicaces en algunos momentos e hipersensibles al rechazo en otros. Son dos rasgos diferentes de la Personalidad.

Sin embargo, esta diferencia es bastante difícil de dilucidar y hacen falta años de experiencia para percibirla. Lo aviso para que nadie piense que es fácil verlo a primera vista y se ponga a experimentar con otras personas.

DESCRIPCIÓN GENERAL

El problema de la persona con un trastorno paranoide de la Personalidad es que intuye una mala intención en la mayoría de las personas. Percibe segundas intenciones en cualquier comentario. Piensa que las cosas ocurren para molestarle. Los vecinos hacen ruido al cerrar las puertas para fastidiarle (porque saben que es una persona silenciosa y respetuosa con los demás). Han cambiado el programa informático del trabajo para perjudicarlo (porque era el que mejor lo manejaba). Siempre se siente perjudicado en las decisiones de grupo y cree que los demás las toman porque carecen de conocimientos o de valores. Vamos, que se sienten superiores. Este sentimiento de superioridad intelectual o moral del paranoide es el que justifica que le tengan envidia y que quieran humillarlo o perjudicarlo.

Con esta visión de sí mismo, no es de extrañar que el paranoide no tolere en absoluto las discrepancias, y mucho menos las críticas. Los que le critican son una especie de ignorantes, pero además malintencionados. El paranoide es muy intransigente y hostil con las personas cercanas. Sin embargo, en una entrevista superficial puede disimular mucho y hasta parecer educado.

El paciente con trastorno paranoide carece por completo de autocritica, pero además es una persona extremadamente crítica con los demás. Por supuesto, siempre piensa que tiene la razón y considera casi una conspiración que alguien no se la dé. Así que, si tenemos un jefe o un presidente de la comunidad de vecinos con trastorno paranoide, podemos ponernos a temblar. Aún peor si se trata de un dictador o un líder carismático del país. Porque es conocido que tanto Stalin como Hitler (y otros más que no mencionaré por no crear polémica) tenían, entre otras cosas, trastornos paranoides de la Personalidad.

El paranoico es muy rencoroso, no olvida nunca algo que le haya parecido un desprecio o un desaire y puede tener un carácter vengativo. Algunos tienen además rasgos antisociales y pueden ser peligrosos en su resentimiento. Otros tienen rasgos grandiosos y pueden acabar en organizaciones fanáticas. Pero la mayoría de ellos viven en el mundo normal y hacen la vida imposible a sus familiares, empleados o vecinos, que acaban huyendo de su lado o peleándose con ellos. Los únicos que les soportan son las personas muy sumisas y dependientes, que acaban contagiándose de sus ideas paranoides y dándoles la razón. De esta forma, también se sienten superiores sobre los demás.

El paranoide es un perpetuo litigante. Está siempre presto a denunciar y a llevar a juicio a los demás: un funcionario que tardó demasiado en atenderle, un vecino que invade accidentalmente su plaza de garaje o el jardinero de la urbanización, que hace mucho ruido. No se rinde nunca, porque estar denunciando y en juicios le mantiene a la defensiva y hace que se sienta superior.

Llevar a alguien con trastorno paranoide de la Personalidad a la consulta es prácticamente imposible. Por lo general acude la familia, que explica la imposibilidad de convivir con su intransigencia y sus suspicacias. El trastorno paranoide más común en nuestro medio es el que presenta celos patológicos hacia su pareja, la idea de que los hijos están en su contra, múltiples problemas con los vecinos y a veces también en el trabajo. Lo único que puede hacerles acudir a la consulta es la amenaza de separación por parte de todos y que se sienta abandonado y deprimido por ello. Esto no significa que vaya a reconocer sus alteraciones de carácter, pero al menos permitirá poner los problemas familiares y laborales encima de la mesa. Sin embargo, muchos de ellos preferirán el abandono antes que ir a la consulta del psiquiatra y con toda seguridad acabarán denunciando a sus familiares.

EL NÚCLEO ENFERMIZO

DEL TRASTORNO PARANOIDE

El factor patológico principal de este trastorno es la hostilidad hacia uno mismo, negada inconscientemente y trasladada a la mente de los otros. Esto es lo que los psiquiatras llamamos proyección. El paranoide tiene una gran hostilidad

inconsciente contra las figuras de autoridad, pero le da la vuelta y acaba atribuyendo la hostilidad a los demás y convirtiéndose él en la figura de autoridad. Es curioso, pero estos son mecanismos de defensa muy primitivos que tenemos en la mente. El paranoico necesita sentirse agredido para sentirse fuerte y respetado, lo que parece paradójico. Pero es así como ocurre. «Si me atacan y me envidian es porque soy superior», dice el subconsciente del paranoico.

Es probable que en épocas muy tempranas de su desarrollo el paranoico haya sufrido importantes carencias afectivas y humillaciones en el seno familiar, y que su frágil identidad solo se mantenga en pie si se siente odiado y envidiado por los demás.

CÓMO TRATAR CON EL TRASTORNO PARANOIDE DE LA PERSONALIDAD

El paranoide es una persona que se puede relacionar bien en algunos ámbitos sociales, con cinismo y disimulo. Por ello, a veces puede llegar a puestos altos en la sociedad. Pero en la cercanía es imposible convivir con estas personas, porque no aceptarán nunca su distorsión de la realidad. Algunos paranoides pueden tener un rasgo TLP y encuentran a personas sensibles que son capaces de ver su parte débil más profunda y llegan a establecer un vínculo amoroso. Pero el paranoide verdadero no abandonará nunca su posición de superioridad moral, y no tolerará que su pareja le lleve la contraria o dé la razón a otros. Por eso, al final solo podrán convivir con personas con un trastorno dependiente grave o que acaben pensando como ellos, es decir, convirtiéndose también en paranoides y aceptando que el mundo es hostil y moralmente inferior. Si no es así, acabarán solos y sin relacionarse con familiar alguno.

Aun así, el trastorno paranoide es de los que puede alcanzar un nivel de funcionamiento mayor entre otros trastornos de la Personalidad, al menos aparentemente, quizás porque sabe cómo mantener relaciones sociales superficiales y porque puede tolerar la soledad desde su atalaya paranoica.

RELACIONES CON OTROS TRASTORNOS

El individuo con trastorno esquizoide a veces puede tener la idea paranoide de que los demás quieren perjudicarlo, pero por lo general se la guarda y se retira a su mundo solitario, al contrario que el paranoide, que se enfrentará a aquellos que cree que van a atacarlo.

Con mucha frecuencia, los trastornos narcisistas de la Personalidad tienen rasgos paranoides muy marcados. Al igual que los paranoides, tienen un ego inflado con una alta autoestima, aunque su mayor motivación es buscar la admiración de los demás, no el enfrentamiento. El narcisista mostrará su parte paranoide cuando le vayan mal las cosas o cuando el entorno le critique o deje de admirarlo. Será entonces cuando su mente recurra a la idea de que la gente le envidia y quiere destruirle por su grandeza.

Algo parecido les pasa al trastorno histriónico y al trastorno límite de la Personalidad. Pueden volverse muy paranoides en situaciones de mucho estrés y malestar emocional, aunque suelen ser estados pasajeros. Por lo general, estos dos trastornos tienden más a la hipersensibilidad al rechazo que a la paranoia. Sobre todo el trastorno límite, cuya autoestima es baja y solo se vuelve paranoide para evitar que los demás sientan lástima o compasión por ellos.

IX

LA PERSONALIDAD PSICOPÁTICA

ANTISOCIAL

El psicópata es un caso aparte. Se trata de esa persona a la que le tenemos miedo porque puede hacernos cualquier maldad sin importarle las consecuencias. Es una Personalidad tan anormal que tiene que estar aislado de la sociedad civilizada.

Todos hemos leído libros y visto películas sobre psicópatas, así que este tipo de trastorno ya es popular en nuestra imaginación. Sin embargo, seguramente la fotografía que tenemos en nuestra imaginación no es exactamente la misma para todos.

La psicopatía también se conoce como Personalidad disocial o antisocial. El que lo padece es un individuo que agrede, humilla y hace sufrir a los demás. Pero esto no lo hacen solo los psicópatas. Hay otros trastornos de la Personalidad que lo hacen, y también hay personas sin ningún trastorno de la Personalidad capaces de hacerlo. Pero el psicópata lo hace repetidamente y hasta el punto de despreciar la misma existencia del otro. No percibe a los demás como personas, sino como seres vivos y punto. Si necesita su dinero o su coche, se lo quita. Si le apetece sexualmente, lo toma. Si se interpone en su camino, lo elimina.

Alguien pensará que esto es lo que hace un individuo malo de solemnidad. Y no está equivocado: se ha discutido mucho sobre si el psicópata padece un trastorno de la Personalidad o es simplemente una persona malvada. Todos podemos hacer maldades, el mal existe en nuestra condición humana. Todas las religiones lo aceptan y admiten que somos «pecadores» (algunos más que otros). Pero otras partes de nuestra Personalidad contrarrestan estas tendencias malignas. La compasión, la empatía, el arrepentimiento, la dignidad, la trascendencia, el temor al castigo o la responsabilidad contribuyen a que los humanos podamos ser buenos con los demás. Y a que si en ocasiones somos malos, podamos arrepentirnos e intentar no volver a serlo. Por eso es posible la convivencia y la

civilización. Y por eso a estas personalidades psicopáticas, destructivas de la sociedad, se las llama antisociales.

La Personalidad antisocial carece de empatía, reacciona fríamente ante los sentimientos de los demás. Algunos la describen como una imagen virtual, que no transmite emociones ni las recibe. Sin embargo, a veces sí pueden mostrarse enfadados, pero solo cuando se consideran amenazados. Esto los diferencia de otras personalidades frías, pero que sí pueden sentirse dolidas. El psicópata nunca se siente «dolido» (en el sentido sensible de la palabra), solo se revuelve cuando alguien le amenaza. Que le insulten o mencionen sus defectos le importa un bledo. Incluso a veces le divierte. En realidad, es más un paranoico que un hipersensible al rechazo o a la crítica. No obstante, cuando se siente amenazado, el psicópata es explosivo y salvaje, descarga su ira sin ninguna contención moral, incluso de manera exhibicionista.

El antisocial trata a las personas como objetos que pueden ser utilizados en su beneficio. Les quita sus pertenencias, las manipula para que hagan cosas a su favor, y no tiene problema en amenazarlas a ellas o a su familia. No se reprime si hace falta eliminarlos del todo. El psicópata no tiene escrúpulos, sentimientos de culpa ni compasión.

Pero además, el psicópata no necesita hacer un ejercicio de frialdad para no inmutarse ante el dolor ajeno, porque siente placer con el sufrimiento del otro. Algo que le caracteriza es la crueldad. Le agrada ver cómo sufren los demás y cómo le suplican, y esto estimula su crueldad aún más.

La mayoría de los psicópatas antisociales se ven venir desde la preadolescencia (algunos incluso antes). El joven psicópata puede juntarse con otros chicos, entre los cuales algunos serán también psicópatas. El resto del grupo serán chicos que le halagan y le sirven para sus necesidades y diversiones. Por lo general cometerán robos, abusos psicológicos, físicos y sexuales y otros delitos mayores. No respetan las normas del colegio, maltratan a los animales (aunque a veces tienen una mascota que suelen utilizar para asustar a los demás) y suelen tener fracaso escolar.

Con la familia, el individuo con Personalidad psicopática se comporta de manera explotadora. Los padres están a su servicio, y si se niegan a cumplir sus condiciones les amenazan. No siguen las normas, toman lo que quieren, viven parasitariamente y exigen dinero. Si se les niega, amenazan con dedicarse al

tráfico de drogas o a la prostitución, y los padres ceden. Los padres están asustados, pero al menos uno de ellos intenta convencerse de que no es tan malo como parece, de que en el fondo tiene cosas buenas y que cambiará, lo que aumenta la tiranía del psicópata y explica la falta de autoridad de los padres. A veces parece que el psicópata tiene cierto afecto por su madre o por su padre, pero no es más que una forma de cuidar a las personas a las que explota.

No tienen relaciones sentimentales, solo sexuales. Con frecuencia tienen conductas de abuso sexual o de violación, tanto los varones como las mujeres. Si establecen una relación de pareja será de dominación y abuso, aunque a veces se pueden emparejar con otra persona psicopática y establecer una especie de tándem antisocial. Los psicópatas a veces respetan al otro, pero solo por su poder o porque le tienen miedo.

El psicópata carece de responsabilidad y de planificación. Por ello no suele llegar lejos en los estudios. Actúa de manera improvisada, vive las necesidades de cada momento y de cada día. No planifica ni anticipa su futuro, no se lo plantea ni le preocupa. Por ello es infrecuente que estudie o tenga un trabajo estable, y suele acabar en actividades delictivas. Si es de familia rica, consumirá drogas caras y estará metido en actividades delictivas de alto nivel. Suelen ser ostentosos y tener objetos de lujo, coches y amantes con los que exhibir su poder.

No obstante, existen también los psicópatas ocultos, aquellos que no se han manifestado durante la adolescencia. Son menos impulsivos que los otros y tienen algo de inteligencia emocional. Pueden haber llegado a terminar algunos estudios. El psicópata enmascarado puede llegar a tener alguna posición de poder en organizaciones empresariales o políticas, con lo que ya te puedes imaginar la amenaza social que supone. Puede utilizar estrategias de engaño parecidas a los narcisistas, cautivando a gentes con poder para ir ascendiendo. Pero tarde o temprano acabará revelándose su condición de psicópata, porque el psicópata siempre acaba amenazando o destruyendo el tejido social.

La base afectiva del psicópata es el resentimiento. Su visión del mundo es la de depredador-presa, y no establece diferencias entre animales y personas. No tiene valores morales, pero además cree que nadie los tiene, que no existen y que quien dice tenerlos lo hace solo para beneficiarse de ello.

Algunos sospechan que han llegado a esta frialdad porque han sufrido graves

carencias afectivas en su desarrollo que los han llevado al resentimiento general contra el ser humano. Es verdad que algunos psicópatas manifiestan afecto por las mascotas (suelen ser perros fuertes y agresivos o alguna especie exótica y peligrosa). Más que afecto se parece al apego que pueden sentir por un coche deportivo. En su equiparación con los animales, el psicópata considera a las personas de dos maneras: o bien como un perro que le sirve y al que está dispuesto a cuidar (por ello protegen a los de su banda), o como una rata que se ha vuelto molesta y a la que hay que eliminar. Ver sufrir al ser humano y disfrutar con ello es una forma de vengar lo que el ser humano le ha hecho a él.

No obstante, en muchos casos no ha habido situaciones traumáticas infantiles y es posible que tengan un origen mayormente genético o derivado de anomalías del desarrollo neurológico. A veces la psicopatía se ve potenciada en la primera infancia por un entorno que no les ha prestado atención ni les ha puesto límites. Y también por algún progenitor que les ha idealizado demasiado (acuérdate de las madres adoradas y a la vez asesinadas por los psicópatas de las películas).

La psicopatía no tiene tratamiento clínico. El psicópata no tiene autocritica, remordimiento ni motivación de cambio. Tan solo se guía por la evitación del castigo, es decir, porque no le quiten sus beneficios o le metan en la cárcel. Mientras pueda, seguirá ejerciendo sus abusos y desafíos. Es esta la razón por la que es muy peligroso considerarlo un trastorno médico-psicológico.

La Personalidad antisocial tiene conductas agresivas y antisociales con plena conciencia y voluntad de ello. Es toda su persona la que actúa de forma antisocial. En otros trastornos pueden darse conductas antisociales de manera impulsiva, en situaciones de alta tensión emocional, pero en esos casos no interviene toda la persona. Hay partes de su Personalidad que querrían frenar el impulso, pero no lo consiguen. Por eso, el resto de los trastornos pueden sentirse avergonzados o culpables de lo que han hecho y tener intención y deseo de no hacerlo más. Esto les ocurre a personas con trastorno límite de la Personalidad y a personas con trastornos postraumáticos, personas sensibles que han sufrido daños serios en su historia. Lo más importante es que con un tratamiento que les ayude a potenciar las partes buenas de su Personalidad pueden suprimir las conductas antisociales e incluso convertirse en luchadores contra los antisociales (como esos personajes de las películas que fueron «malos» antes de ser policías). También es muy importante para los jueces que les digamos qué criminales tienen cierto trastorno del control de la impulsividad, que no han actuado con toda su voluntad y podrían mejorar con un tratamiento, y quiénes han actuado

con toda su voluntad y no tienen tratamiento clínico que pueda mejorarles. Otra cosa es que la prisión o la vida les vaya educando. Pero la falta de empatía, el resentimiento, la ausencia de valores y el desprecio al ser humano seguirán siempre dentro del psicópata.

Para terminar, es preciso recordar que algunas personas han cometido o favorecido atrocidades a pesar de parecer civilizadas e integradas en la sociedad. Algunos sujetos infiltrados en los ejércitos o las policías pueden ser psicópatas enmascarados que encuentran en esos ambientes un hábitat placentero donde vengar su resentimiento. Y también ocurre con personas integradas en regímenes gubernamentales criminales.

Muchas personas, tanto uniformadas como con chaqueta y corbata, han colaborado en grandes genocidios en las últimas décadas (nazismo, estalinismo, matanzas balcánicas). La cuestión que plantean algunos filósofos, como Hannah Arendt (siglo xx), preguntándose por la «banalidad del mal» (no solo los monstruos psicopáticos hacen barbaridades, sino que el ciudadano normal puede caer en ello si el grupo social lo hipnotiza) es estremecedora. En su libro sobre el juicio del genocida nazi Eichmann en Jerusalén, se pregunta si en un entorno de desconexión moral colectiva cualquiera puede hacer atrocidades o solo aquellas personas que llevan un psicópata enmascarado dentro. La desconexión moral colectiva llevó a millones de alemanes a aceptar que los judíos eran seres inferiores (aunque no pensaran que por ello había que matarlos), o a los rusos a creer que los antiestalinistas eran un veneno moral para su país, o a los croatas que los bosnios eran turcos que se negaban a abandonar las tierras que ocuparon sus antepasados. Con ello vinieron las matanzas. La desconexión moral colectiva es producida por los estados y puede dar lugar a actos criminales masivos en los que muchos participan, justificándose además con el hecho de que están cumpliendo órdenes. Muchos otros no participan pero guardan silencio, y la mayoría de ellos no lo hacen principalmente por miedo.

La conducta destructiva que llevamos dentro es una amenaza para el mundo, y las ideas fanáticas colectivas pueden ponerla en marcha por acción o por omisión (matando o dejando matar). Pero hay también muchos que se oponen y luchan, aunque sufren y mueren por ello. Por esto, ante la pregunta de la filósofa sobre la banalidad del mal, es bueno saber lo siguiente: el criminal nazi del que trata su libro vivió prósperamente durante quince años en Argentina antes de ser juzgado (fue secuestrado por los israelíes y llevado a Jerusalén). Estuvo camuflado entre la sociedad, sin remordimientos y en contacto con grupos antisemitas y pronazis

del país. Sin inmutarse. Como dijo en el juicio: «No me arrepiento de nada porque yo no he matado a ningún judío. No me gusta hacer esas cosas. Yo tan solo organizaba los trenes para su traslado a los campos de concentración». Era un psicópata enmascarado.

EPÍLOGO

LA PERSONALIDAD DE LAS GENTES

Querría concluir este libro dándole a la Personalidad el lugar que le corresponde en la vida de las personas y en el discurrir del mundo. Nuestra historia la constituyen las gentes, las personas que llenan el tiempo diario con sus conductas. Igual que las hormigas, las personas se mueven y actúan de una manera determinada. Las hormigas van todas en fila, recogen migas y cascarillas del suelo, andan más deprisa o más despacio dependiendo de las circunstancias. Incluso hay varios tipos de hormigas que varían un poco en su forma de comportarse, aunque todas al final vienen a ser parecidas. Pues la gente común se parece a las hormigas en que tiene un patrón de comportamiento determinado.

Pero no podemos hablar de la Personalidad colectiva de las hormigas para referirnos a su patrón habitual de conducta. Y no solo de las hormigas. Tampoco podemos hablar de la Personalidad del delfín o del toro de lidia. Alguno estará pensando: «¿Y por qué no? Yo tengo un perro que tiene una Personalidad muy pacífica, dócil y además juguetona».

Pues no puede ser. No se puede hablar de la Personalidad del animal y, por tanto, tampoco se puede hablar de la Personalidad colectiva de las vacas o de las águilas. Tendremos que hablar de su agresividad, de su parsimonia, de su brío o de su fidelidad, pero no de su Personalidad.

La justificación de lo que digo es clara: la Personalidad es la cualidad de ser persona. Como la generosidad es la cualidad de ser generoso. Los animales no pueden ser personas, aunque pueden ser muchas cosas: pueden ser fieles, bravos o graciosos. Pero entonces surge la pregunta: si tienen emociones e impulsos, si tienen una forma de relacionarse, si pueden aprender y madurar, ¿por qué no llamamos a esto Personalidad? ¿No es de esto de lo que se ha hablado en este libro?

El término «persona» no es un sinónimo del término «ser humano», aunque a menudo los utilizamos indistintamente. El ser humano es una especie animal. La

persona es un ser creativo que puede transformar el mundo a su antojo. No es que sea omnipotente, porque tendrá muchas limitaciones por parte de la naturaleza y también de otras personas. Pero podrá tener su antojo de transformar las cosas, de conservarlas o de contemplarlas. Lo que nos diferencia de los animales es el poder de tener antojo o capricho de algo. Ellos no tienen. Lo suyo es instinto, puro impulso guiado siempre por la ley natural. Un león con hambre no puede perdonar la vida a la gacela por puro antojo. La persona puede hacerlo o puede no hacerlo. Y a este hacer las cosas pudiendo no hacerlas lo llamamos voluntad, que es una cualidad específica de las personas.

Y la Personalidad es el material que nos permitirá tener voluntad y ser personas. La forman un conjunto de fenómenos que incluyen nuestras conexiones neuronales y nuestras imágenes mentales, formando entre todos un conglomerado sobre el que crece la voluntad, la libertad de elegir y el sentimiento moral.

Por ello, las gentes tienen Personalidad. Todos tenemos Personalidad. Y aunque nos parezcamos mucho, como las hormigas se parecen entre sí, existen tipos distintos de Personalidad. Las gentes tienen personalidades distintas y cada una intenta adaptarse al mundo con sus matices propios. Unos buscan sobre todo el cariño y la seguridad, mientras que otros anhelan principalmente la acción y la aventura. Pero todos tienen Personalidad, es decir, todos tienen voluntad y libertad de elegir. Y todos queremos conocer cómo es la Personalidad del otro, porque nos hace sentirnos más seguros. Queremos conocer cómo maneja sus emociones, cómo trata a las personas y, sobre todo, cuál es su voluntad y cómo podemos influir en su libertad de elegir.

Sin embargo, tener voluntad y libertad no es un regalo inofensivo de la naturaleza (o de los dioses, para quien quiera verlo así) a los humanos. Es también una fuente de sufrimiento, porque a menudo cuesta mucho mantener la voluntad y decidir libremente lo que queremos. Además, tener Personalidad (voluntad y libertad) nos mete de lleno en la responsabilidad por nuestros actos. Este tipo de sufrimiento no lo tienen los animales: ellos no tienen Personalidad, pero tampoco tienen que ir al psiquiatra.

Existe la Personalidad de las gentes y también la Personalidad de la gente. Las gentes, con sus voluntades y sus libertades, van dando forma a un grupo humano con Personalidad propia. Esto es lo que llamamos «sociedad», que tiene una Personalidad propia. Hablamos continuamente de la sociedad como algo ajeno

que alguien inventó y que coarta nuestra propia Personalidad, sin darnos cuenta de que la sociedad es la Personalidad de la gente que formamos continuamente las gentes con nuestra propia Personalidad. Y nos olvidamos también de que la Personalidad colectiva de la sociedad está modificando continuamente nuestra propia Personalidad individual. Es una interacción mutua.

En fin, nos será muy útil y enriquecedor conocer la Personalidad de las gentes para entendernos mejor entre nosotros. Y será también muy provechoso conocer la Personalidad de la gente, de la sociedad, para saber de dónde venimos y hacia dónde vamos. Y, finalmente, será muy beneficioso que entendamos que, para algunas gentes, ese conglomerado que forma la Personalidad está alterado y no deja crecer la voluntad ni la libertad. Son los trastornos de la Personalidad.

Ojalá este libro te ayude a entender todo esto un poco mejor.