



# LA PERSONALIDAD. LOS TRASTORNOS MENTALES

## 1.- ¿QUÉ ES LA PERSONALIDAD?

### 1.1.- Concepto coloquial y concepto psicológico

- **Concepto coloquial.** Se equipara con dominancia y originalidad, cuando se es capaz de mantener las ideas propias y no dejarse influir por las ajenas.
- **Concepto psicológico.** Se refiere al conjunto de cualidades, tanto biológicas como psíquicas, que permiten diferenciar a los individuos entre sí.

Se selecciona la definición de **Maddi**, *“es un conjunto estable de características y tendencias que determinan los rasgos comunes y las diferencias en la conducta psicológica de las personas (pensamientos, sentimientos y acciones) que tienen continuidad en el tiempo y que no son resultado exclusivo de las presiones del momento.”* Se incluyen por tanto, características biológicas, psicológicas y sociales.

### 1.2.- Distinción entre personalidad y carácter

La Psicología actual prescinde del término carácter, ya que solapaba el término de personalidad. Si tiene un significado en la ética (carácter moral).

Para **Allport**, carácter es la personalidad evaluada desde el punto de vista ético, y siempre va acompañado de **juicios de valor** (bueno o malo).

### 1.3.- Génesis y evolución de la personalidad

La personalidad va evolucionando. Estos cambios se producen de una forma más pronunciada en los primeros años de vida, (acciones ambientales y educativas). Luego, cuando se llega a la madurez psicológica, los cambios son más lentos y complicados.

Los psicólogos distinguen dos tipos de personalidad:

- **Personalidad madura.** Se ha alcanzado un desarrollo global y se caracterizan por poseer una identidad personal definida.
- **Personalidad inmadura.** Muestran claras deficiencias en su desarrollo y hay un retraso en la maduración con respecto a mismos individuos de edad cronológica.

**Piaget** demostró que la evolución de la personalidad se hace por medio de fases, lo que no ha podido ser delimitado es el efecto genético o ambiental en la maduración o donde se encuentran las causas de los tipos de personalidad.

Se están haciendo estudios con gemelos que demuestran la importancia del factor ambiental, aunque recientísimas investigaciones demuestran la relación de las personalidades con un tipo de genes y a la **dopamina**, neurotransmisor asociado a las sensaciones de placer y comodidad.

## **2.- MÉTODOS PARA EL ESTUDIO DE LA PERSONALIDAD**

### **2.1.- La observación y la entrevista**

La personalidad no es clara, hay aspectos de ella que se ocultan (miedos, vergüenzas, presiones, etc.) y que no pueden ser observadas directamente. Hace falta experiencia profesional para analizar debidamente todos los factores.

Los psicólogos utilizan habitualmente la **entrevista personal** (ámbito escolar, laboral o clínico). Estas entrevistas buscan información del sujeto y pueden ser de dos tipos:

- **Abiertas.** Se invita al sujeto a relatar sus experiencias de una forma libre
- **Dirigidas.** Preguntas que el sujeto debe responder

### **2.2.- Tests y cuestionarios de personalidad.**

Es otra forma de recoger información para diagnosticar rasgos de personalidad. Los tests son **proyectivos**, el individuo proyecta su personalidad a través de sus respuestas. Se les ha acusado de poco fiables y muy subjetivos por la interpretación del profesional. Algunos de los más famosos son:

- **Test de Rorschach.** Son manchas negras y de colores que el individuo tiene que describir. Según su personalidad, tenderá a identificar las manchas con situaciones o sentimientos). El agresivo puede ver las manchas rojas como sangre y el depresivo ve pesadillas.
- **Test de dibujos.** Se le pide al individuo que dibuje una determinada escena y se analizan los rasgos.
- **Test de apercepción temática.** Interpretación de láminas.

**Los cuestionarios de personalidad** son preguntas para estimular el autoanálisis y las reacciones emotivas. Los resultados son comparados y se pueden cuantificar, no son creativos y muy cerrados

### **2.3.- Técnicas fisiológicas**

Son técnicas que tratan de establecer las relaciones entre zonas cerebrales y funciones psíquicas e identificar los neurotransmisores que provocan reacciones específicas.

### 3.- TEORÍAS SOBRE LA PERSONALIDAD

#### 3.1.- Tipologías

Hace tiempo se puso de moda establecer clasificaciones de personalidad y definir modelos tipológicos. En la actualidad se han abandonado estos estudios por no estar fundados en bases científicas.

Los más conocidos se inspiraban en las relaciones entre el **biotipo** (características morfológicas del sujeto) y el **psicotipo** (propiedades psíquicas). Por ejemplo, las personas gruesas tienden a ser simpáticas y extrovertidas.

#### 3.2.- Psicoanálisis

La personalidad aparece resolviéndose las tensiones entre el Yo, Ello y Superyo. Freud consideraba que los rasgos determinantes de la personalidad quedaban fijados en los seis primeros años de vida, lo que obliga al psicoanalista a indagar en la infancia del sujeto para determinar las causas de su conducta.

Según Freud el desarrollo de la personalidad pasa por una serie de fases caracterizadas por conflictos específicos. Cada fase trae consigo tipos de comportamiento característicos.

#### 3.3.- Conductismo

La personalidad es un conjunto de hábitos que se muestran estables y que provocan respuestas similares ante una agrupación de estímulos determinada. La personalidad es un proceso de aprendizaje.

Los conductistas afirman que los refuerzos comunitarios (aceptación o rechazo social) provocan la modificación o el desarrollo de la personalidad.

#### 3.4.- Psicología humanista

La personalidad se constituye como un proceso de **autorrealización**, si el sujeto lo alcanza, su personalidad será madura y equilibrada, si no lo hace, son personalidades insatisfechas y desequilibradas.

Según **Rogers**, los conflictos surgen por la presión social ejercida sobre el individuo. El individuo posee un **yo personal** que debe desarrollar en libertad si quiere autorrealizarse. En ocasiones, no coincide con los de las personas que le rodean (instancias socializadoras). Si el sujeto renuncia a su autenticidad aparece la insatisfacción y el descontento y si desarrolla su vocación puede aislarse demasiado.

Los trastornos psíquicos se producen por los conflictos entre el yo oculto del individuo y el yo impuesto por la presión social.

## 4.- TRASTORNOS MENTALES Y PSÍQUICOS

No existe unanimidad entre los conceptos, las definiciones y los tipos entre los distintos psicólogos del mundo.

Muchos autores definen globalmente el **trastorno mental** como cualquier anomalía patológica que implique alteraciones graves en el pensamiento, las emociones o la conducta, de modo que se dificulte la adaptación del individuo a su entorno.

Otros distinguen entre **trastornos mentales** para definir los debidos a malformaciones fisiológicas o somáticas y **trastornos psíquicos** para los que poseen un origen exclusivamente psíquico.

### 4.1.- Distinción tradicional entre psicosis y neurosis

- **Neurosis.** Se caracteriza por la aparición de síntomas que dificultan la vida diaria. No afecta a la capacidad global del razonamiento, pierde su normalidad en relación con la obsesión que le perturba.
- **Psicosis.** Conlleva una pérdida global del sentido de la realidad, quedando afectadas capacidades del razonamiento, el juicio y la percepción. Son frecuentes las alucinaciones o alteraciones de la realidad y frecuentes los delirios.

### 4.3.- Descripción y síntomas de algunos trastornos

#### a.- Relacionados con la neurosis

Hay que advertir que es importante la intensidad y permanencia del trastorno, ya que en algunos casos pueden ser ocasionales y transitorios. Lo que determina el carácter patológico de un trastorno es su intensidad y su permanencia.

- **Angustia.** Da lugar a las neurosis de angustia. Manifestación de sentimientos de miedo y sufrimiento por hechos que habrán de suceder en el futuro. A veces, el individuo es incapaz de definir la situación angustiosa.  
Los psiquiatras distinguen entre ansiedad (carácter más psíquico) y angustia con reacciones fisiológicas (aumento de frecuencia cardiaca, flujo sanguíneo, adrenalina, etc.)
- **Fobias.** Temor irracional e incontrolable que se presenta ante determinadas situaciones u objetos (animales, espacios cerrados). Aparecen muchas veces asociadas a otros trastornos.
- **Hipocondría.** Miedo irracional y preocupación obsesiva por la salud física: Este estado puede provocar reacciones psicósomáticas.

- **Neurosis depresiva.** Suele presentar cuatro tipos de síntomas:
  - Ánimo triste, decaimiento moral
  - Desgana, inactividad, apatía
  - Alteraciones físicas (delgadez, insomnio)
  - Falta de confianza en uno mismo
  
- **Neurosis de conversión.** Se denominaba **histeria**. Se presentan disfunciones físicas (parálisis, temblores, etc. ) sin que existan lesiones orgánicas que las justifiquen. Se originan como resultado de una experiencia con alta carga emotiva que no puede ser procesada por el sujeto.
  
- **Conductas obsesivo-compulsivas.**
  - **Obsesión.** Aparición repetida de determinadas ideas, no puede evitar ciertos pensamientos o imágenes.
  - **Compulsión.** Impulso irresistible que lleva a un sujeto a realizar determinados actos. Pueden ser socialmente peligrosas o graves (robos, fuegos, juego, etc.)

**b.- Relacionados con la psicosis:**

- **Esquizofrenia.** Escisión de personalidad. Desorden total y progresivo del pensamiento y la conducta, tiende a alejarse de la realidad mediante una conducta introvertida que lo conduce al **autismo**. Lleva consigo alucinaciones.  
Se presenta mediante brotes o crisis, cada brote implica un deterioro progresivo de la enfermedad. Antiguamente se llamaba **demencia precoz**, en la actualidad se piensa que tiene un gran componente genético.
  
- **Paranoia.** Se caracteriza por la aparición de delirios e ideas fijas:
  - **Manía persecutoria.** Se siente acosado por los demás, se siente espiado o sufre alucinaciones).
  - **Manía de grandeza.** Se manifiesta en niveles como creerse más importante que los demás hasta creerse Dios).
  
- **Psicosis maniaco-depresivas.** Manía significa al comportamiento hiperactivo del sujeto que se manifiesta en una producción desbordante de pensamientos y acciones. El trastorno maniaco depresivo se caracteriza porque se producen ciclos alternantes de depresión y de manía, por eso se dice que es **ciclotímico**.

Existen otros trastornos psíquicos como las **toxicomanías** (alcoholismo, drogodependencia, etc.) , **anorexia, bulimia** o conductas alimentarias o los **trastornos psicosexuales** (sadismo, masoquismo, zoofilia, exhibicionismo, etc.).

## 5.- PSICOTERAPIAS

Se designan a las técnicas o métodos clínicos orientados al diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales. Las distintas escuelas han creado tipos de terapias diferentes.

### 5.1.- Terapias psicoanalíticas

En la actualidad, el psicoanálisis continúa practicándose, aunque han sido modificadas muchas de las técnicas de Freud.

Se basa en la relación entre analista y paciente. El paciente narra lo que le venga a la conciencia intentando no practicar la censura. Se intenta que siga el método de la **libre asociación de ideas**. El analista interpreta la relación de las cosas sueltas que narra el paciente. Características importantes:

- Se deben vencer las **resistencias** del paciente, la resistencia de la conciencia a enfrentarse a los recuerdos o traumas reprimidos. En ellos se esconden las claves de la conducta.
- **Catarsis o abreacción**. Consiste en la descarga de los contenidos inconscientes que permanecían ocultos por los mecanismos de defensa.
- A lo largo del proceso aparece **la transferencia afectiva**. Los pacientes trasladan al terapeuta los afectos que mantuvieron con padres u otras personas, **proyectándolos** hacia él. Para algunos autores, si no se da la transferencia, no hay curación.
- El psicoanalista sufre una **contra transferencia**, transfiere al enfermo sus propios afectos inconscientes. Hay que evitar lo más posible esta interferencia.

El psicoanálisis ha resultado útil en el tratamiento de ciertas neurosis y estados de ansiedad. Poco puede hacer con trastornos graves como las psicosis.

### 5.2.- Terapias conductistas

Los trastornos mentales aparecen por un aprendizaje inadecuado de respuestas no deseadas. Las terapias se orientan en dos direcciones:

- Eliminación de comportamientos inadecuados
- Adquisición de nuevos hábitos que reemplacen a los suprimidos.

Estos son algunos de sus métodos terapéuticos:

- **Desensibilización**. Presentar al paciente el estímulo que le provoca la ansiedad o angustia, de manera gradual y se le anima a ir aceptando la situación
- **Inundación**. Es el procedimiento contrario. Se induce al paciente a enfrentarse directamente con él, primero guiado luego el terapeuta se irá alejando hasta que se le deja solo.

- **Terapias reforzadoras.** Se refuerza la conducta con estímulos positivos.
- **Terapias aversivas.** Lograr la asociación ente conductas no deseables y el sentimiento de desagrado. Pueden utilizarse métodos eléctricos o químicos que produzcan sensaciones de malestar.
- **Terapias de imitación.** Se ofrece al paciente un modelo de conducta diferente al suyo asociado a refuerzos positivos. Se le anima a que lo imite.

### 5.3.- Terapias no directivas o centradas en el cliente

La terapia consiste en crear un ambiente propicio para que el paciente encuentre vínculos de comprensión, sintiéndose querido y aceptado. Es el propio paciente el que utiliza sus propias capacidades para resolver su desequilibrio.

El paciente tiene que aceptar su **yo oculto** para poder acabar con el conflicto, acepta su verdadera personalidad para llegar a autorrealizarse.

### 5.4. Terapias de grupo

Se desarrollan colectivamente. Se comprueba que el grupo actúa como reforzante ya que se animan unos a otros para realizar la terapia. Por regla general, estas terapias pueden adoptar dos formas:

- **Dinámicas de grupo.** Se crean grupos de pacientes con trastornos similares. Son grupos cerrados durante un período amplio de tiempo. Se intenta conseguir un mayor conocimiento propio y ajeno, además de fomentar las comunicaciones y la cooperación con los demás.
- **Psicodramas.** Se utiliza la representación escénica como forma de tratamiento y los pacientes reviven el pasado, sueños, etc. Verbalizan sus recuerdos reprimidos y sirve como catarsis.  
Cuando se utiliza para revivir conflictos sociales se llama **sociodrama**.

### 5.5.- Electrochoque. Psicofármacos

**a.- Electrochoque.** Es el tratamiento más criticado. Consiste en provocar una crisis convulsiva mediante la descarga eléctrica. Puede llegar a tener buenos resultados pero utiliza unos medios no muy humanos. Tenía una cierta explicación científica para personas con esquizofrenias y psicosis.

**b.- Utilización de los psicofármacos.** Pueden ser compatibles con otras terapias. Se suelen dividir en tres grandes grupos:

- **Tranquilizantes.** Se conoce con el nombre de ansiolíticos,. Calman la angustia o la ansiedad. Se utilizan para algunas neurosis.
- **Antidepresivos.** Combaten estados derivados de la depresión. Levantan el ánimo y el optimismo del paciente
- **Antipsicóticos.** Son los más fuertes. Muy controlados se usan para conseguir la desaparición de los síntomas psicóticos.

Para algunos autores, el uso de psicofármacos sirve para eliminar algunos síntomas pero no llegan a la curación. Sin embargo, reconocen sus efectos benefactores para algunos pacientes.