

CAPÍTULO 5

¿SE ME PASARÁ?

LOS CAMBIOS EN LA PERSONALIDAD

Joaquim Soler y Juan Carlos Pascual

¿LA PERSONALIDAD CAMBIA?

Inicialmente, si uno se cuestiona si la personalidad puede cambiar, la respuesta más esperable sería que no, o al menos, no en gran medida. Y eso se debe, en parte, a que todos conocemos a mucha gente y que muy pocas personas cambian de forma muy significativa su forma de ser. Por ejemplo, ¿conoce usted a mucha gente que, siendo inquieta activa y sociable, pase a ser tranquila y silenciosa?; o a ¿alguien que de ser suspicaz y desconfiado pase a ser una persona abierta, altruista y compasiva?; o incluso individuos que, ¿siendo responsables, ordenados y cuidadosos, luego pasen a ser personas impulsivas que disfrutan de la improvisación en su forma de hacer? Lo cierto es que hay pocos casos de este tipo de cambio y más si excluimos los que puedan ser causados, por ejemplo, por una enfermedad, como una depresión. Ciertamente, quien sufre de una alteración emocional relevante, como es un episodio depresivo, sí que modifica en gran medida su forma habitual de pensar, sentir y actuar. Alguien puede pasar de ser activo y extrovertido a ser taciturno, solitario, apático e inactivo. Pero esa notable variación de la personalidad es causada por un factor externo, en este caso la depresión, y por ello no es más que un cambio transitorio. A medida que el estado de ánimo del individuo mejora con el tiempo o con un tratamiento, progresivamente su temperamento y carácter habitual resurgirán hasta recuperar la configuración original sin dejar un rastro observable de esa fase depresiva, siempre y cuando la recuperación sea completa.

Lógicamente, esta misma visión sobre la personalidad es la que de forma tradicional aparece en los manuales y libros de texto. En estos, la personalidad se define en buena parte por su estabilidad, tanto en lo referente al tiempo como a los contextos, o sea, que uno se comporta de forma similar independientemente del paso del tiempo o del ambiente donde se encuentre. Por poner un ejemplo, en referencia a los trastornos de la personalidad (TP), el manual psiquiátrico DSM-III-R (1987) señala que «empiezan en la infancia y adolescencia y persisten de forma estable (sin periodos de remisión o de exacerbación) en la vida adulta». Poco ha cambiado de esta visión en posteriores versiones de este manual hasta la más reciente, el DSM-5, publicado en 2014.

Los TP, a diferencia de la mayoría de los restantes trastornos y enfermedades psiquiátricas, se alejan del concepto de «episodio» en el sentido de una afectación limitada en el tiempo, con un principio y un final. Como se ha comentado, la depresión puede ser un buen ejemplo de enfermedad episódica pues afecta a alguien durante un periodo de tiempo limitado. Esa misma idea puede aplicarse a la crisis de ansiedad o al brote psicótico, por poner otros ejemplos. Pero, en el caso de la personalidad, parece que, cuando uno tiene el trastorno, este sería para siempre y de forma continuada.

Pero, ¿es eso cierto? Como ya hemos visto, los ladrillos con los que se construye y configura la personalidad son agrupaciones de rasgos y estos son características estables. Los estudios señalan que estos rasgos están en buena medida influidos por la genética, con una heredabilidad estimada habitualmente en un rango que va del 40 hasta el 60%. A eso debemos añadir el hecho de que las experiencias psico-sociales tempranas, no por ser de causa ambiental, vayan a ser más fácilmente modificables, como en ocasiones se asume erróneamente. De hecho, esas experiencias primerizas intensas pueden llegar a dejar secuelas estructurales, o sea físicas, en nuestros cerebros. En el caso de varios de los trastornos de personalidad, se han reportado experiencias de infancia traumáticas, como puede ser el abuso sexual, en entre un 40 hasta un 70% de los casos. En resumen, no parecería de entrada que la mag-

nitud del cambio que uno vaya a observar en los TP a lo largo del tiempo vaya a ser de gran alcance. Sin embargo, los datos disponibles en la actualidad señalan que hay un considerable margen de mejoría y en espacios de tiempo relativamente cortos.

Estos datos provienen mayoritariamente de un conjunto de estudios longitudinales, o sea, evaluaciones a lo largo del tiempo, que incluyeron un número considerable de personas. Estos estudios señalan una notable inestabilidad temporal del trastorno. En estos, individuos que recibieron un diagnóstico de trastorno de la personalidad tras una minuciosa evaluación inicial, parecen mejorar con el tiempo.

Y no se requiere de periodos de tiempo prolongados, en uno de estos estudios se ha señalado que un 50% de los diagnósticos desaparecen a los 2 años de haberse establecido. Esta tendencia a la disminución también se ha observado en poblaciones jóvenes. En un seguimiento de más de 1 500 estudiantes a lo largo de 4 años, las tasas de Trastornos de Personalidad también decaían claramente cada año. En el caso de los niños, un estudio que realizó un seguimiento a 816 niños durante un periodo de 30 años, se observó que los rasgos de personalidad, en general y en concordancia con los trabajos ya comentados, disminuyen un 28% entre la adolescencia (14-16 años) y la fase inicial adulta (22 años), aunque en los adolescentes con TP estos rasgos se incrementan durante esta primera fase de la edad adulta.

¿A qué se debe esta sorprendente pronta remisión?, ¿Realmente la gente se cura de un TP? Lo cierto es que la respuesta a estas preguntas tiene que ver en parte con la forma en que uno evalúa un TP. Hay distintas formas de explorar la personalidad, y el curso y las consecuencias de esta. Los métodos más comunes son por cumplimiento de criterios diagnósticos (o cumplimiento de síntomas). Otro sistema sería evaluar de forma dimensional por rasgos. También podemos medir por otros síntomas de otros trastornos psiquiátricos asociados ajenos a la personalidad y, finalmente, también podemos analizar el grado de adaptación social y su calidad de vida. Al parecer, en función del qué y el cómo se evalúan los resultados, estos son distintos.

LA VISIÓN CATEGORIAL DE LA PERSONALIDAD (COMO TRASTORNO)

El mayor grado de mejoría de un TP se observa si utilizamos el sistema de cumplimiento de criterios. Todos los diagnósticos, hasta la fecha, se realizan por cumplir con un determinado número de criterios, como vemos en los capítulos dedicados a trastornos específicos. Estos criterios son características o síntomas propios que deben cumplirse en una determinada cantidad. Particularmente, cumplir cuatro criterios de un total de siete es el mínimo para otorgar el diagnóstico de TP Paranoide, de TP Esquizoide y también para el TP Evitativo; cinco de nueve para el TP Límite, para el TP Esquizotípico y el TP Narcisista; cinco de ocho para el TP Histriónico y el TP Dependiente; tres de siete para TP Antisocial y cuatro de ocho para el TP Obsesivo-compulsivo. Por ejemplo, en el ejemplo siguiente, si alguien cumpliera únicamente cuatro de cualquiera de las siguientes características: sospecha sin base de que los demás se aprovecharán de uno, preocupación por la lealtad, reticencia a confiar, leer ataques entre líneas, ser muy rencoroso, percibir ataques inexistentes o tener sospechas de infidelidad, recibiría un diagnóstico de TP Paranoide. Eso hace que, si en un futuro, una sola de esas características dejase de cumplirse, ese individuo ya no tendría el diagnóstico, al tener solo tres de siete de los criterios necesarios. A un determinado nivel, estaría «curado», pues pasó de tener un diagnóstico a no tenerlo y así sería considerado «normal». Pero, ¿quiere eso decir que realmente estamos ante un cambio cualitativo y clínicamente relevante?, ¿Hay realmente una gran diferencia entre cumplir tres, cuatro o cinco? Esta es una de las limitaciones más relevantes del modelo categorial. Crea un salto irreal entre patología y ausencia de la misma. Por ello, ya no parece tan extraño que menos del 50% de los TP mantengan el diagnóstico inicial a lo largo del tiempo. Con eso no quiero decir que no hay mejoría, pues de hecho se pasan de cumplir más a cumplir menos criterios, y estos son características o síntomas que se presentaban inicialmente. Esto indica un grado de atenuación del problema, aunque no forzosamente la ausencia del problema.