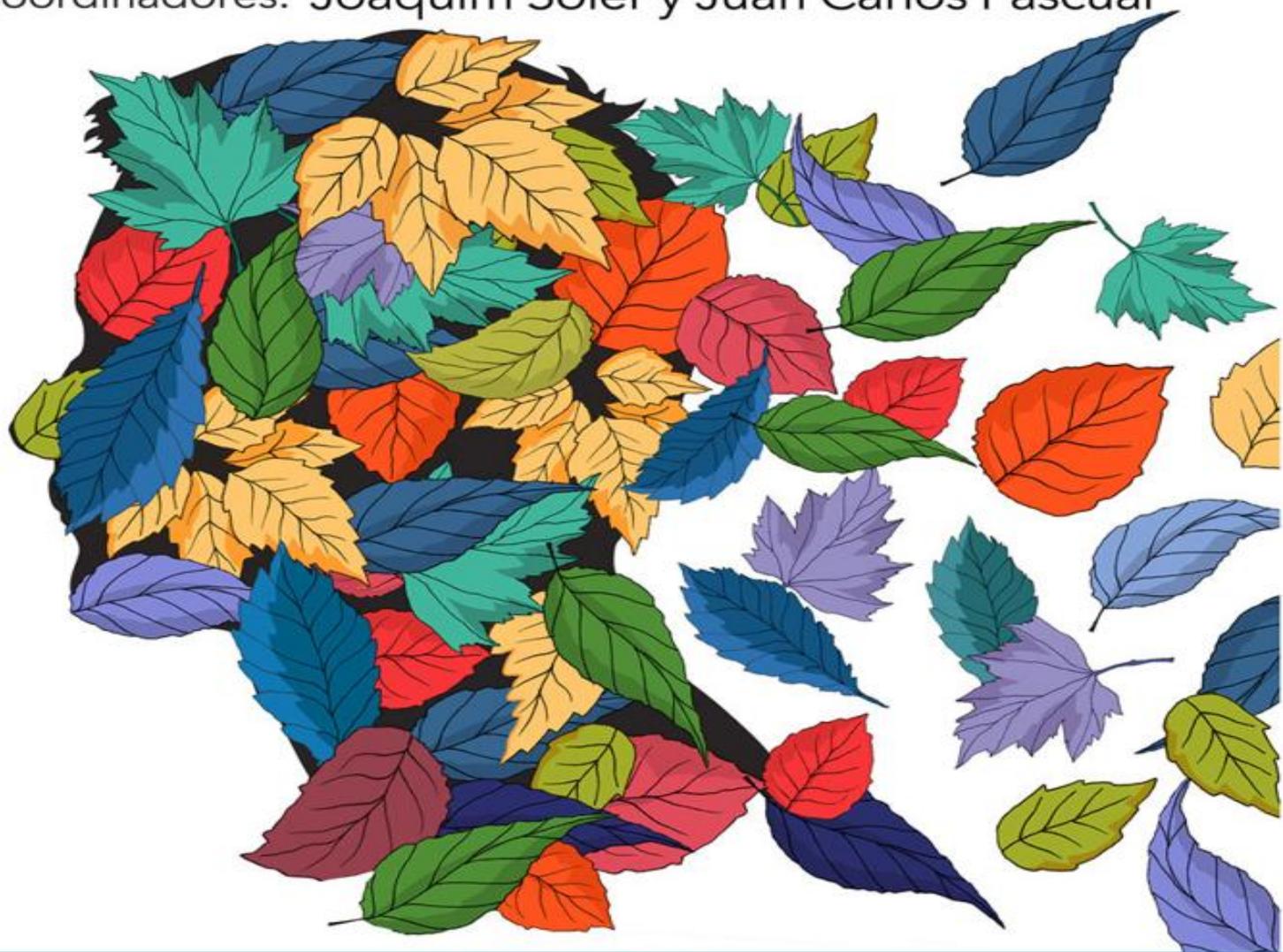


Claves y Enigmas de la LA PERSONALIDAD

¿Por qué soy así?

Coordinadores: Joaquim Soler y Juan Carlos Pascual



2ª EDICIÓN

Ampliada y con ilustraciones

“Descubra lo más misterioso del ser humano: SU PERSONALIDAD”



siglantana

ILUSBOOKS
ILLUSION ILLUSTRATED

Claves y Enigmas de LA PERSONALIDAD

¿Por qué soy así?

Coordinadores:
Joaquim Soler y Juan Carlos
Pascual



Siglantana

2ª edición, revisada y ampliada

Dirección de la colección «Comportamiento Humano»:
Josep M.ª Farré

Editores:
Helena Domínguez-Cagnon, Joaquim Almeda y Clara Lallana

© Editorial Siglantana S. L., 2018

Ilustración de la cubierta: Silvia Ospina Amaya
Maquetación y preimpresión: José M.ª Díaz de Mendívil Pérez

Reservados todos los derechos. No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Art. 270 y siguientes del Código Penal).

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

ISBN (Siglantana): 978-84-18556-64-7
Depósito legal: B-23832-2017

Impreso en España - *Printed in Spain*

- SUMARIO -

Prólogo

Enric Álvarez Martínez

Introducción. - **¿Por qué soy así?**

Joaquim Soler

Capítulo 1. - **¿Se nace o se hace?**

Manuel Valdés Miyar

Capítulo 2. - **¿Quién y cómo soy yo?**

J. Alfonso Gutiérrez-Zotes

Capítulo 3. - **Darwin sigue siempre aquí**

Fernando Gutiérrez

Capítulo 4. - **¿Se me pasará?**

Joaquim Soler y Juan Carlos Pascual

Capítulo 5. - **El sexto sentido**

Ana Martín

Capítulo 6. - **Piensa mal... ¡y acertarás!**

Joaquim Soler y Juan Carlos Pascual

Capítulo 7. - **Antes muerta que sencilla**

Daniel Vega

Capítulo 8. - **Si te vas, me mato**

Juan Carlos Pascual y Joaquim Soler

Capítulo 9. - **Encantado de haberme conocido**

Matilde Elices Armand-Ugon

Capítulo 10. - **Dicen que soy un jeta**

Beatriz Molinuevo y Rafael Torrubia

Capítulo 11. - **Mejor lo dejamos para otro día**
Joan Taberner

Capítulo 12. - **La sombra de una duda**
Cristina Carmona Farrés

Bibliografía

Los autores

- PRÓLOGO -

El libro que el lector tiene en sus manos es una obra completa sobre el temperamento humano y sus trastornos. Aúna la facilidad de comprensión del contenido con la máxima fundamentación científica.

La «manera de ser» de las personas está siempre presente en la vida. Las madres se preguntan por qué dos de sus hijos son diametralmente opuestos en su comportamiento cuando no tienen conciencia de que recibieran distintas influencias en su educación. En cualquier grupo humano siempre hay algún sujeto temeroso que se resiste y teme los cambios, mientras que otros se adaptan sin dificultad; alguno será extravagante y otro siempre asiente y se deja llevar. Las variaciones en la personalidad forman parte del propio concepto de la misma y son un fenómeno que no causa extrañeza porque está entre nosotros desde que tenemos conciencia propia, pero que despierta siempre nuestro interés e incluso fascinación: ¿por qué soy así?, ¿por qué es así? o ¿por qué no es así?

Difícilmente encontraría un mejor título para este libro. La pregunta surge aun con más ímpetu cuando algún comportamiento (acto, emoción o pensamiento...) «chirría» con la composición del entorno de forma sistemática. Ello genera una conducta desadaptativa que implica un sufrimiento para el sujeto o para las personas de su entorno. ¿Por qué ha de ser así? Es posible que en otro entorno sociocultural esta misma conducta no desentonara del mismo modo o incluso fuera claramente adaptativa.

Nuestra forma de ser tiene una vertiente determinista, genética y constitucional pero otra de tanta fuerza como la anterior que es cultural, vivencial y experiencial. La combinación de estos dos factores y la posibilidad de influirse mutuamente dará un resultado final que es

nuestra manera de ser, nuestro temperamento, nuestra personalidad. Cuanto más desentone, cruja o más sufrimiento genere, más cercana estará del trastorno.

La condición híbrida de los autores en tanto a ser a la vez académicos y clínicos, les otorga tanto conocimientos como autoridad moral para ofrecernos esta magnífica obra, indispensable tanto para los profesionales que se dedican a otros aspectos de la Psicología y la Psiquiatría, como para el público general ávido de conocimientos fundamentados sobre la personalidad; sobre nuestra forma de ser.

Enric ÀLVAREZ MARTÍNEZ
Profesor Titular de Psiquiatría
Jefe del Servicio de Psiquiatría
del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.
Barcelona.

- INTRODUCCIÓN -

¿POR QUÉ SOY ASÍ?

Joaquim Soler

El motivo de este libro es, como indica ya su título, preguntarse e intentar responder por qué uno es como es. En el pasado, personalidad normal y anormal se han estudiado de forma independiente, como si por un lado existiera una ciencia de la personalidad y otra de los trastornos de esta. Esta obra busca integrar ambas ciencias, a pesar de centrarse en las formas clínicas y partir de la visión de que a menudo estos trastornos de la personalidad (TP) son manifestaciones extremas de la personalidad humana.

Los trastornos de personalidad son un conjunto de tipologías de formas de pensar, sentir y actuar específicas y, por ello, teóricamente diferenciables. Como veremos, si estos trastornos son o no parte de un *continuum* con la personalidad normal o si existen como entidades propias y diferenciables es un tema muy controvertido y abierto. A lo largo de los capítulos, a este debate se le añadirán otros temas tan clásicos como: ¿hasta qué punto es responsable la herencia de las variaciones entre los individuos y hasta qué punto estas diferencias están determinadas por el ambiente en el que uno crece?, o si ¿puede algo tan etéreo como el temperamento y el carácter medirse? A estos temas se le suman controversias más recientes, como ¿si cambian o no cambian con el tiempo?, o si ¿son los TPs formas de ser desadaptadas o adaptadas y, en este sentido, se ajustarían a un modelo basado en la evolución por selección natural? Sea como sea, en lo que sí que hay un consenso mayoritario es que sufrir de un TP comporta un

grado de malestar significativo y/o perjuicios para aquel que lo sufre.

Al margen de estos capítulos de temas más generales sobre la personalidad, el grueso de estas páginas se centrará en los distintos TP. Las personas diagnosticables de un TP no solo es gente que tiene o demasiado o demasiado poco de una determinada característica o rasgo de personalidad, sino que también debe tener problemas a causa de su temperamento y carácter. Aunque parece lógico presuponer que el extremismo en aspectos como la suspicacia, el retraimiento social, la emocionabilidad o la impulsividad resultarán problemáticos, no necesariamente todos los extremos en una dimensión de la personalidad tienen por qué ser patológicos. Valga como ejemplo alguien que destaca por ser extraordinariamente afable o estable emocionalmente. Por ello, además de estas tendencias a actuar, sentir y pensar, los TPs deben ser inflexibles en estas tendencias y ser fuente de sufrimiento personal o causar disfuncionalidad tanto social como individual.

¿Por qué al leer sobre los trastornos de personalidad a veces sentimos una extraña sensación de reconocimiento de nosotros mismos?

>> En algún momento de nuestras vidas todos podemos sentir, pensar o actuar como quienes padecen un **trastorno permanente de personalidad**, por eso nos vemos en parte retratados. También es posible que nos sintamos angustiados, deprimidos antisociales o suspicaces, aunque de un modo menos intenso y no tan duradero.

En el libro aparecen y se describen las actuales categorías diagnósticas usadas por la Psicología Clínica y la Psiquiatría desde que se establecieron en 1980 y que,

para bien o para mal, siguen vigentes en la práctica clínica. Son, como veremos, básicamente una decena de posibles «formas de ser». Los TPs aquí se describen como categorías «puras», prototipos hipotéticos e «ideales», que definen cada uno de los posibles 10 trastornos que se presentan. Ciertamente estas categorías prototípicas están presentes en la mente de los profesionales de la salud mental y son habituales en la jerga clínica, por ejemplo, al describir a un paciente como «el típico antisocial», «narcisista» o «un caso de trastorno límite de libro». A pesar de ello, el lector tiene que ser consciente de que en el ámbito de la personalidad patológica las fronteras entre las categorías son mucho más difusas de lo que las definiciones propugnan. El solapamiento entre diagnósticos es, sin duda, más la norma que la excepción. Por poner un ejemplo, solo uno de cada tres individuos con diagnóstico de trastorno límite de la personalidad, el más frecuente, presentan únicamente este problema. Los restantes dos, al margen del de límite tendrán uno o más diagnósticos adicionales también de personalidad. Con ello quiero resaltar que las formas patológicas de la personalidad son una mezcla de rasgos y, en pocas ocasiones, perfiles puros o prototípicos, como los que aparecen en cada capítulo específico de TP del libro. Esta es una de las numerosas críticas que la clasificación de diagnósticos de los TP ha recibido. De hecho, el debate sobre si la personalidad debería o no clasificarse según la forma categorial de 10 diagnósticos específicos, está más abierto y activo que nunca. El enfrentamiento está en, por un lado, entender la personalidad de forma dimensional, o sea, las características de personalidad como un *continuum* entre dos extremos en el que uno se sitúa en un punto; por ejemplo, entre introvertido y extrovertido o entre ser afable o ser antagonista. Y, por otro lado, el modelo actual clásico categorial, que entiende el TP como un interruptor eléctrico, es decir, se tiene o no se tiene

una característica de personalidad, de la misma forma que pasa o no pasa la corriente para encender una luz en una habitación. Además, esta característica es siempre patológica (por ejemplo, «¿está a menudo tan seguro de tener la razón que no le importa lo que digan los demás?»).

Dos claras muestras de la vigencia del dilema fueron el intento de modificación del modelo estadounidense para el diagnóstico psiquiátrico, el DSM-5, que se publicó en 2013, y el actual proceso de elaboración del otro gran manual diagnóstico de la OMS, la ICD-11.

En el primer caso, se creó un grupo de trabajo dispuesto a incorporar investigaciones recientes que apoyan los modelos dimensionales. Finalmente, y tras despertar encendidas controversias entre los más destacados autores de la psicología de la personalidad, la nueva versión del DSM mantuvo el modelo categorial y los 10 diagnósticos de TPs que se usan en este libro; de hecho no se modificó ni una coma sobre lo establecido en el DSM-IV. La propuesta alternativa fue en un intento de satisfacer a todo el mundo con un modelo híbrido categorial/dimensional y quizá por ello no satisfizo a nadie. En dicha propuesta, permanecían solo 6 (antisocial, narcisista, límite, esquizotípico, evitativo y obsesivo-compulsivo) de los 10 diagnósticos de TPs clásicos, se sustentaba sobre un modelo de dimensiones de personalidad y sugería modificar la idea de «patrón dominante de pensar, sentir y comportarse» por el de «fracaso en la adaptación».

Quienes abogan a favor de la clasificación categorial tradicional sostienen que es fácil de entender y útil, ya que los clínicos ya están familiarizados con los criterios, lo que permite un marco común de referencia para conceptualizar al paciente. Los críticos plantean cuatro grandes problemas de las clasificaciones categoriales. En primer lugar, existe una gran comorbilidad entre los

distintos trastornos de personalidad y la consistencia interna es baja, pues hay un elevado solapamiento de criterios en personalidad y otros cuadros clínicos ajenos al mundo del temperamento y el carácter. En el mismo sentido, es llamativo el uso excesivo de la etiqueta de TP no especificado (TPNE), o sea, que un clínico tiene claro que está ante una persona con una personalidad desadaptada que le genera problemas pero que no «cuadra» con ningún tipo bien definido, poniendo de manifiesto el escaso ajuste entre los pacientes «reales» y los prototipos propuestos por los 10 diagnósticos específicos. En un estudio reciente, hasta un 30% de los diagnósticos de personalidad fueron TPNE, que fue el más utilizado. Por otra parte, la heterogeneidad de presentaciones de un mismo TP también representa un problema ya que, dentro de un mismo diagnóstico, existe bastante variabilidad. Finalmente, las últimas dos desventajas del enfoque categorial se relacionan con la falta de validez empírica. Por un lado, los puntos de corte para delimitar si se tiene o no se tiene un diagnóstico son arbitrarios y consensuados por expertos, pero no hay evidencia ni datos que los apoyen. Por ello, cuando se pide a los clínicos que evalúen viñetas de casos prototípicos y no prototípicos, el consenso entre evaluadores es únicamente aceptable para los casos prototípicos pero pobre en los no prototípicos.

Estas mismas críticas han reaparecido de nuevo con la revisión del ICD-11, que ha planteado un nuevo un modelo alternativo, aún más rompedor que la propuesta americana. En este modelo, solo se conservaría un único diagnóstico general de TP, con lo que se eliminarían los 10 tipos específicos. Las implicaciones serían muy relevantes pues causaría, por ejemplo, la «desaparición» de los pacientes con diagnóstico de TP límite de la personalidad, que padece ni más ni menos que un 3% de los europeos y que engulle un 15% del total de los gastos por salud

mental en Europa. las consecuencias serían significativas tanto a nivel económico como a nivel de accesibilidad a los tratamientos que actualmente existen para los diagnósticos específicos. Parece lógico pensar que no es el mismo tratar una personalidad evitativa, caracterizada por la inhibición social y los sentimientos de inferioridad, que una personalidad antisocial, con una marcada tendencia al desprecio y violación de los derechos de los demás. Por todo ello, la oposición de las organizaciones internacionales de personalidad, como la European Society for the Study of Personality Disorders y la International Society for the Study of Personality Disorders ha sido unánime.

Nos encontramos en un momento interesante de transición de modelos y queda patente que el modelo actual tiene no pocas pegadas. Sin embargo, está resultando más complicado de lo esperado encontrar una alternativa que resuelva más inconvenientes de los que podría causar.

En estos capítulos, dedicados a los trastornos específicos, se ha buscado dar una información rigurosa y actualizada sin sacrificar el fin divulgativo y el deseo de una lectura amena. Los autores han evitado caer en tecnicismos innecesarios y se han esforzado en sintetizar lo que es relevante en cada TP. Los trastornos de la personalidad están agrupados, en función de las similitudes de sus características, en los grupos (o *clusters*) A, B y C. Los individuos del grupo A, que incluye paranoide, esquizoide y esquizotípico, se caracterizan por ser raros y excéntricos. En el caso de las personalidades del grupo B (antisocial, límite histriónica y narcisista), se definen por la emocionalidad, la impulsividad y por ser exageradamente dramáticas. Finalmente, todas aquellas personas que presentan un trastorno del grupo C, como son los obsesivo-compulsivos, los evasivos y los dependientes, son ansiosas o temerosas. En cada uno de los capítulos específicos veremos ejemplos de la forma de

sentir, pensar y actuar de alguien que sufre ese trastorno, qué es lo que hace y por qué lo hace. Se comparte no solo la información científica actual sino también los aspectos claves del tratamiento y el manejo del problema. En este sentido, la información busca ser útil tanto para quien sufre el trastorno a nivel individual como para sus familiares y amigos.

Finalmente, una de las grandes fortalezas de esta obra son sus autores. Cada uno de los firmantes, al margen de su actividad académica, destacan por su actividad profesional en la práctica clínica, ya que visitan y tratan este tipo de pacientes en hospitales y centros de salud. La experiencia clínica del día a día aporta una valiosa información que trasluce en la lectura de estas páginas.

CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD POR GRUPOS

Grupo o cluster

A - Extraños y excéntricos

Trastorno de la personalidad

Paranoide

Características principales

Patrón general de desconfianza y suspicacia. Con frecuencia atribuyen a los demás intenciones malévolas.

Trastorno de la personalidad

Esquizoide

Características principales

Distanciamiento y poco interés en la relaciones sociales y contacto interpersonal en general. Restricción de la expresión emocional.

Trastorno de la personalidad

Esquizotípico

Características principales

Déficits sociales e interpersonales. Capacidad reducida para las relaciones personales. Distorsiones cognoscitivas

o perceptivas y excentricidades del comportamiento

Grupo o cluster

B - Dramáticos, emotivos y erráticos

Trastorno de la personalidad

Histriónico

Características principales

Patrón general de emotividad exagerada y búsqueda de atención.

Trastorno de la personalidad

Narcisista

Características principales

Grandiosidad (en la imaginación o en la conducta), fuerte necesidad de admiración. Falta de empatía.

Trastorno de la personalidad

Límite

Características principales

Inestabilidad en: la autoimagen, relaciones interpersonales y afectividad. Notable impulsividad.

Trastorno de la personalidad

Antisocial

Características principales

Historia de trastorno disocial antes de los 15 años. Patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás.

Grupo o cluster

C - Ansiosos, temerosos

Trastorno de la personalidad

Por evitación

Características principales

Patrón general de inhibición social, sentimientos de inferioridad y una hipersensibilidad a la evaluación negativa.

Trastorno de la personalidad

Por dependencia

Características principales

Necesidad general y excesiva de que se ocupen de uno que tiene como consecuencia un comportamiento sumiso y temores de separación.

Trastorno de la personalidad

Obsesivo-Compulsivo

Características principales

Preocupación por el orden, el perfeccionamiento y el control. Poca flexibilidad y espontaneidad.

- CAPÍTULO 1 -

¿SE NACE O SE HACE?

GENES Y AMBIENTE

Manuel Valdés Miyar

HERENCIA Y EXPERIENCIA

Vamos a analizar de qué manera intervienen los genes en la determinación del modo de ser de cada persona y hasta qué punto son heredables las características psicológicas y conductuales que utilizamos para definir la personalidad de cada individuo. Una tarea de este calibre obliga a indagar lo que ocurre desde que el sujeto es un embrión hasta que llega a su madurez biológica y biográfica, puesto que actualmente ya sabemos que los genes están a la espera de incitaciones que los promuevan a expresarse (o a inhibirse) y también van modificando su actividad como resultado de los estados emocionales que el individuo va experimentando a lo largo de su existencia.

Una vez elaborado el mapa genético correspondiente al genoma humano, enseguida pudo verse que el descubrimiento de los genes no servía de mucho si no se tenía la llave para decodificar la información biológica que contenían, así que se impuso lo que se denominó un enfoque epigenético, centrado en el estudio de los factores neurales, emocionales, conductuales y situacionales capaces de transformar la expresión de los genes. La importancia de la epigenética en la especie humana es única, puesto que el mayor crecimiento cerebral del feto y el estrechamiento pélvico de la hembra (como resultado de la bipedestación) obligaron a una solución de compromiso, consistente en expulsar al exterior al feto inmaduro, antes de que pudiera quedar atascado en el canal del parto. Los

genes del feto han de arreglárselas para descifrar este precoz cambio de entorno —desde el útero materno hasta la infinitud del universo— y han de interactuar de manera secuenciada con los distintos ambientes postnatales. Se supone que el individuo humano alcanza la madurez biológica una vez rebasada la pubertad —que oscila entre los 11 y los 15 años, según los ecosistemas—, pero los genes siempre están dispuestos a responder a las experiencias y van cambiando de expresión continuamente, de acuerdo con la información que los activa.

Por lo demás, comentaremos lo que se entiende por «modo de ser», que es un término que se utiliza coloquialmente para señalar que cada uno de nosotros funciona siguiendo un patrón psicológico idiosincrásico. De hecho, todos usamos de manera intuitiva teorías de la personalidad para especular cómo es el otro, cómo reaccionará ante nuestras incitaciones y cómo organizará su comportamiento futuro, y en eso se basa la interacción social. Las relaciones humanas no serían posibles sin una teoría de la mente (es decir, sin la especulación de lo que entienden y sienten los demás) y sin un conocimiento personalizado del interlocutor, que nos permite establecer un esquema sobre su funcionamiento psicológico.

Conviene distinguir entre «modo de ser» e identidad. La identidad depende de la memoria invariante de uno mismo y de la cristalización de esquemas y representaciones sobre el yo, que el sujeto va elaborando en el transcurso de su experiencia. Se trata de una operación muy mediatizada por procesos subliminales a la conciencia (respuestas temperamentales innatas, experiencias emocionales, aprendizajes, historia de afrontamientos previos, memorias y olvidos selectivos, etc.) que cada sujeto integra en su corteza cerebral de manera personal y peculiar. No es extraño que la identidad personal sea difícil de explicitar verbalmente, más allá de las cuatro

vaguedades a las que uno suele recurrir cuando se interroga sobre sí mismo.

En cambio, los modos de ser describen la manera en que cada sujeto afronta los acontecimientos e interactúa con el ecosistema humano a partir de su neurodesarrollo particular, y se concretan en rasgos y dimensiones que han descrito distintas teorías psicobiológicas de la personalidad (Eysenck, Gray, Cloninger)¹. Se han propuesto variados sustratos biológicos para esas dimensiones y esos rasgos, de manera que existe abundante información empírica sobre su naturaleza estructural.

DE TAL PALO, TAL ASTILLA

El temperamento y la emotividad son dimensiones de la personalidad aceptadas por todas las teorías psicobiológicas vigentes. El temperamento describe la manera en que el sujeto tiende a interactuar conductualmente con su medio —explorándolo y nutriéndose de él, o temiéndolo y protegiéndose de sus efectos—, como resultado de diferencias cerebrales en el procesamiento de la información sensorial. Los individuos más implicados en la exploración del entorno y más interesados en la interacción social —es decir, los más activos— reciben el nombre de *extrovertidos* y parecen particularmente sensibles a las señales ambientales prometedoras de recompensa, lo que tal vez explica su tendencia a las conductas impulsivas y el paso al acto.

En cambio, los *introversos* establecen cogniciones sobre el entorno mucho más pesimistas y temerosas, y —en general— son tímidos, subjetivos, rígidos e irritables, pero, a su vez, son muy persistentes y constantes en sus esfuerzos. Se trata de rasgos que forman parte de la dimensión temperamental, de manera que puede ocurrir que dos personas sean temperamentalmente introvertidas

pero tengan rasgos diferentes (y lo mismo ocurre con la extroversión).

La otra dimensión de personalidad universalmente aceptada es la referida a la reactividad emocional, en uno cuyos extremos se ubica la inestabilidad emocional o *neuroticismo*. El neuroticismo describe la propensión a hacer lecturas negativas y pesimistas de los acontecimientos, a experimentar emociones intensas y duraderas, a responder con ansiedad, miedo y preocupación a los estímulos del entorno y a hacer lecturas y apreciaciones desesperanzadas sobre el futuro. Las personas con puntuaciones elevadas en neuroticismo tienen más síntomas somáticos, son más vulnerables a la enfermedad, están más expuestos a presentar ansiedad, sintomatología depresiva y trastornos psiquiátricos, y presentan peculiaridades estructurales en la amígdala cerebral². Estas características psicobiológicas hacen pensar en una deficiente regulación cortico-límbica del estado emocional y afectivo, de ahí que esta dimensión también haya recibido el nombre de *afectividad negativa*³.

La extroversión, la introversión y el neuroticismo tienen una indudable base genética, y también la tienen rasgos como la impulsividad o la *búsqueda de sensaciones*, que define la intolerancia de la monotonía y el aburrimiento, la necesidad de desafíos y novedades, el desprecio del riesgo y la búsqueda de emociones de alto voltaje, todo ello asociado a la actividad de un determinado gen ubicado en el cromosoma 11. Por lo tanto, la heredabilidad de muchos rasgos y características psicológicas está fuera de discusión y, aunque esa heredabilidad es baja cuando se considera cada característica por separado (0,14), se hace muy patente cuando se evalúan en conjunto, configurando dimensiones o tipologías de personalidad (en las que la heredabilidad puede llegar a 0,52). Algo parecido ocurre con la «personalidad animal», estudiada con variables

homólogas a las que se utilizan en los humanos, y en la que se ha observado que el 52% de su variación se considera atribuible a factores genéticos.

Como consecuencia lógica de la heredabilidad de la personalidad cabría suponer que las personalidades disfuncionales también podrían estar determinadas por factores genéticos y así se confirma al observar la existencia de antecedentes familiares en al menos siete de los once trastornos de la personalidad descritos en las clasificaciones psiquiátricas vigentes. La heredabilidad de esos trastornos y su persistencia transgeneracional plantea preguntas sobre su naturaleza biológica puesto que se trata de patrones de desadaptación de aparición juvenil, que tendrían que estar penalizados por la poda selectiva. Sin embargo, la mayoría de esos patrones no parecen ejercer efectos significativos en la supervivencia, el apareamiento, la reproducción y el acceso a los recursos, de manera que bien podrían considerarse como variantes con posible valor adaptativo en según qué situaciones y contextos. En cualquier caso, parece que existen características psicológicas y patrones de interacción con el medio que se transmiten de generación en generación, sobreponiéndose a la acción hibridadora de los genes de los progenitores allegados.

Tengo 29 años y creo que en muchas cosas soy como mi padre.

¿Tendré su misma personalidad?

>> En muchas circunstancias se encuentran **semejanzas** llamativas entre padres e hijos. Pero el ser humano es el resultado de la interrelación entre las disposiciones innatas y las **discrepancias** surgidas de las condiciones ambientales. Por eso, cada persona difiere de las demás y cada personalidad se considera única.

LA AVENTURA DEL NEURODESARROLLO

Para entender la manera de ser de una persona es importante descifrar su código genético, pero ese código es papel mojado si no encuentra las condiciones para poder expresarse o es mal traducido durante las peripecias del neurodesarrollo. En el genoma humano existen unos 10 millones de variantes de la secuencia de ADN (denominadas *polimorfismos*), que expresan la combinación genética de los dos progenitores y que hacen que el gen regule de distinta manera las funciones biológicas para las que está programado. Eso significa que los genes que intervienen en los procesos relacionados con el desarrollo cognitivo, la respuesta emocional y la regulación de la conducta pueden expresarse a través de variantes que se asocian a características psicológicas o conductuales que no están necesariamente presentes en la personalidad de los progenitores. Parece que los polimorfismos juegan un papel importante en el mantenimiento de la variabilidad genética sin que haya que recurrir a mutaciones, y ese mismo papel juegan las histonas, proteínas que forman parte del genoma paterno contenido en los espermatozoides, que tienen la misión de asegurar la estabilidad estructural del ADN. Las histonas pueden modificar la actividad transcripcional del ADN al acetilarse, al metilarse o al fosforilarse (diversas reacciones químicas de cambio), y esas modificaciones funcionales del genoma pueden transmitirse de generación en generación. Todo ello sugiere que de nuestros progenitores no solo heredamos el código genético sino también peculiaridades psicobiológicas derivadas de su propia experiencia.

El progenitor —o mejor, la progenitora— también transmite información extragenética al feto a través de la placenta. La activación emocional de la madre ante las señales de alarma o amenaza ambiental promueve una respuesta neuroendocrina detectable por la placenta, que

modifica su programa de maduración fetal, reajustando los parámetros fisiológicos del feto. Los hijos de madres sometidas a estrés prenatal acostumbran a nacer prematuramente y con menos peso, tienen más probabilidades de padecer hipertensión, cardiopatía coronaria, diabetes tipo 2 y síndrome metabólico (síndrome de Baker) en el futuro, y presentan con más frecuencia alteraciones emocionales y conductuales, déficit de atención y retraso cognitivo, autismo y alteraciones psicóticas.

Tras el parto, el recién nacido debe ser cuidado integralmente por un semejante (habitualmente, la madre), y ese estrecho vínculo permite que su cerebro se organice a partir de procesar las sensaciones olfativas, táctiles y gustativas que proceden de ella, hasta el extremo de acabar sincronizando la actividad de su hemisferio derecho con el de su progenitora, en un proceso decisivo para la maduración cerebral y emocional. Las alteraciones en la vinculación materno-filial durante el neurodesarrollo temprano dan lugar a una mayor activación emocional, a más síntomas somáticos sin explicación médica, a más síntomas depresivos y a más trastornos de ansiedad durante la vida adulta.

El efecto de las experiencias traumáticas tempranas (negligencia, maltrato físico, abuso sexual) todavía parece más devastador. Las personas objeto de maltrato o abusos durante la infancia temprana presentan más problemas médicos de todo tipo, más alteraciones emocionales, más trastornos depresivos y de ansiedad, más alteraciones cognitivas, más trastornos de la personalidad, más trastornos de la conducta alimentaria, más consumo de alcohol y tóxicos y más problemas biográficos. En algunos estudios, la aparición de estos trastornos estaba más relacionada con las experiencias traumáticas infantiles que con la presencia de antecedentes genéticos familiares, lo que nos informa de su importancia psicobiológica. Las

experiencias traumáticas tempranas también tienen efectos duraderos en la organización cerebral, como lo demuestra el retraso de la mielinización neuronal, la inhibición de la neurogénesis (capacidad para generar nuevas neuronas), la mayor densidad de receptores glucocorticoideos cerebrales (sugierentes de estrés sostenido), y las alteraciones en la poda neuronal que se produce en la adolescencia. Hay pruebas de que los efectos desorganizadores de las experiencias traumáticas tempranas pueden revertirse por la acción reparadora de entornos cuidadores, pero también hay pruebas de que pueden transmitirse a las generaciones siguientes, a través de las modificaciones epigenéticas que provocan.

Las experiencias que el individuo va viviendo en el transcurso de su existencia también pueden modificar su aparato psicológico y su funcionamiento cerebral. Las estrategias de afrontamiento de las personas van cambiando gradualmente con la edad y con los aprendizajes biográficos y, cuando el sujeto está sometido a acontecimientos ingobernables o a contextos adversos, sus circuitos cerebrales se modifican en la dirección de promover respuestas de alerta, de lucha y de indefensión, que disminuyen las diferencias psicológicas individuales. Las experiencias estresantes prolongadas también son capaces de modificar rasgos de personalidad —como la responsabilidad (*conscientiousness*), la afabilidad (*agreeableness*) y la apertura a la experiencia (*openness*)— e incluso pueden atenuar dimensiones temperamentales, como la extroversión.

En consecuencia, las vicisitudes del neurodesarrollo, la prolongada interacción infantil con el ecosistema humano y la adaptación individual a los requerimientos del entorno configuran las características psicológicas que el individuo presentará en su vida adulta, cualquiera que sea su dotación genética inicial.

LAS DIFERENCIAS PSICOLÓGICAS ENTRE HERMANOS

En principio resulta chocante que los hermanos difieran tanto entre sí psicológicamente cuando se supone que la personalidad está fuertemente determinada por factores genéticos. ¿Cómo puede entenderse que incluso los gemelos univitelinos criados en el mismo entorno familiar acaben siendo psicológicamente tan distintos? Estadísticamente es mucho más frecuente que los hermanos presenten características psicológicas diferentes en lugar de perfiles afines, y lo habitual es que esas diferencias sean muy marcadas. Algunas teorías suponen que los hermanos establecen rivalidades sistemáticas para ser objeto de atención, conseguir más recursos y ganar estatus en la jerarquía familiar, y eso los obliga a diferenciarse psicológicamente. Puede que sea así, a juzgar por la permanente presencia transcultural de la rivalidad fraterna que, en el caso del psicoanálisis, también se hace extensible al propio padre.

En ausencia de una confirmación empírica inequívoca, en general se ha venido aceptando que las diferencias psicológicas entre hermanos están determinadas por el orden de nacimiento, el sexo, el tamaño de la familia y la diferencia de edad. En la cultura popular, el orden de nacimiento se ha considerado siempre como un factor determinante del modo de ser: los primogénitos son más responsables y más listos, los hijos únicos son más egocéntricos y más caprichosos y los benjamines están más mimados y son más astutos, como señalan los cuentos infantiles. No está claro que el orden de nacimiento por sí solo explique las diferencias psicológicas entre hermanos, pero seguramente contribuye a configurar las estrategias y los aprendizajes de cada uno de ellos.

Tal parece que la variable sexo es la más importante para decidir las diferencias psicológicas entre hermanos —

puesto que interviene de manera directa en la organización cerebral y promueve aprendizajes genéricos distintos— pero no hay que infraestimar el peso de las otras dos variables (el tamaño de la familia y la diferencia de edad entre hermanos), que ha ido reduciéndose gradualmente en la mayoría de los patrones reproductivos de la cultura occidental.

¿CUÁNDO ESTÁ UNO HECHO?

Después de todo lo dicho, parece claro que la maduración psicobiológica de la especie humana es básicamente extrauterina, y se articula sobre la confianza de que los congéneres adultos cuidarán emocional y materialmente a los neonatos hasta que adquieran los aprendizajes necesarios para sobrevivir por su cuenta. Ese período de tutelaje es muy variable en los distintos ecosistemas humanos pero, en general, se mantiene hasta el final de la adolescencia, una vez producida la poda neuronal y culminados los cambios puberales. Eso tiene lugar en torno a los 16 años, que es la edad en la que el sujeto empieza a abandonar la niñez para hacerse adulto.

La **adolescencia** marca una etapa en la maduración del individuo que se caracteriza por el desasosiego que produce la inquietante perspectiva de ser adulto y, como tal, de contar con una personalidad que hasta ese momento no está definida.

La consolidación de la personalidad coincide con la del sustrato biológico, aunque el proceso de aprendizaje y los cambios que de él se derivan, pueden tener lugar a lo largo de toda la vida.

Sin embargo, la personalidad de un individuo no está totalmente caracterizada a los 16 años, aunque a esa edad se hagan patentes rasgos o dimensiones temperamentales

identificables en sus progenitores, sino que va configurándose como resultado de la experiencia, de los aprendizajes sociales y de las sucesivas interacciones con el entorno. Diferentes estudios han sostenido que la personalidad de los sujetos suele cambiar en torno a los 30 años y que a partir de ese momento, la variación es muy pequeña, así que habría que considerar como personalidad teórica de un individuo la observada durante la tercera y la cuarta década de su vida (y no antes). Naturalmente, una consideración de ese tipo sería demasiado restrictiva, porque las personas cambian continuamente y diversifican sus repertorios de conducta sin perder su identidad personal. Las modificaciones que se producen en la personalidad a partir de los 50 años pueden deberse a la acción de experiencias excepcionales (conversión, iluminación, cambio de vida) o a los efectos de la valoración que el sujeto haga de su experiencia biográfica, en la que no es infrecuente que aparezcan la resignación y el descontento. Para una reflexión más detallada sobre el asunto puede consultarse el Capítulo 5, dedicado a los aspectos de la personalidad que se mantienen estables y los que cambian con el tiempo y la experiencia.

Otra cuestión que merece interés es dilucidar *cuál* es exactamente el estado psicológico que verdaderamente expresa la *identidad* real del sujeto. Todas las personas pasan por estados emocionales cambiantes en los que se subrayan diferentes aspectos de su manera de ser, así que en ocasiones es difícil determinar cuál es la verdadera personalidad estructural del sujeto (salvo que zanjemos el problema diciendo que es «inestable» o «lábil»). En la clínica psiquiátrica este fenómeno es observable cuando los pacientes afirman jubilosamente que se sienten «como nunca» tras seguir un tratamiento psicofarmacológico. Si un paciente nunca había estado así de bien y se siente de una manera tan distinta, ¿le hemos devuelto su identidad o

lo hemos transformado en otra persona? Con el alcohol se ha venido demostrando desde el pleistoceno algo parecido: que hay personas que se vuelven ingeniosas, simpáticas y afables con unas copas y que, con la disminución de la alcoholemia, recuperan sus dudas, sus desconfianzas y los miedos que justifican su pesimismo existencial. No está claro cual es el verdadero yo de una persona —ni siquiera para la persona misma— porque el yo resume la integración de elementos biológicos y biográficos circunstanciales y cambiantes, de acuerdo con una automemoria que se modifica con cada evocación.

CONCLUSIONES

A estas alturas, la pregunta retórica con que se abre el capítulo se responde sola: los individuos no nacen con la personalidad predeterminada ni conservan su genio y su figura hasta el entierro, sino que van configurando su modo de ser a partir de sus experiencias tempranas, de su neurodesarrollo particular y de sus interacciones históricas con el entorno biográfico. Ese proceso de transformación continuada tiene lugar mientras el individuo sobrevive, aunque ya se mencionó que la personalidad tiende a experimentar menos cambios a partir de la tercera y cuarta décadas de la vida. No obstante, la variabilidad en la expresión de los genes es enorme, como lo demuestran las importantes diferencias que se observan en el desarrollo individual de los organismos clonados, a pesar de su dotación genética idéntica y de su crianza compartida.

En otro orden de cosas, heredar características psicológicas de los progenitores no siempre asegura que esas características se presenten en la personalidad del descendiente de forma mimética, aunque con frecuencia se manifiesten a través de gestos, tonos de voz o miradas, que recuerdan de modo inequívoco a los antecesores más directos.

RECUERDE QUE...

- Los extrovertidos son más activos y más «exploradores» del entorno, así como más interesados en la interacción social.
- Los introvertidos son más temerosos y tímidos, pero también más persistentes en sus esfuerzos.
- El neuroticismo describe la propensión a hacer lecturas negativas de los acontecimientos y a experimentar más ansiedad, miedo y preocupación.
- Los «buscadores de sensaciones» necesitan desafíos y novedades, asumen más riesgos y son más impulsivos.
- La heredabilidad de las tipologías de la personalidad es alta (52%).
- Los hijos de madres sometidas a estrés prenatal tienen más probabilidades de padecer alteraciones emocionales y déficit atencional.
- Las alteraciones del vínculo madre-hijo dan lugar a más síntomas ansiosos y depresivos en la vida adulta.
- El maltrato o abuso en la infancia presuponen más trastornos de la personalidad y alteraciones psíquicas (por ejemplo, adicciones, trastornos alimentarios o depresión).
- Hasta los 16 años no está totalmente constituida la personalidad.
- La personalidad puede ser modificable en el tiempo, dependiendo de experiencias tempranas y del entorno biográfico. La personalidad cambia muy poco a partir de las tercera y cuarta décadas de la vida.