**TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD**



Los trastornos de la personalidad se caracterizan por patrones de percepción, reacción y relación que son relativamente fijos, inflexibles y socialmente desadaptados, incluyendo una variedad de situaciones.

Cada uno tiene patrones característicos de percepción y de relación con otras personas y situaciones (rasgos personales). Dicho de otro modo, toda la gente tiende a enfrentarse a las situaciones estresantes con un estilo individual pero repetitivo. Por ejemplo, algunas personas tienden a responder siempre a una situación problemática buscando la ayuda de otros. Otras siempre asumen que pueden manejar los problemas por sí mismas. Algunas personas minimizan los problemas, otras los exageran.

Aunque la gente tiende a responder siempre del mismo modo a una situación difícil, la mayoría es propensa a intentar otro camino si la primera respuesta es ineficaz. En contraste, las personas con trastornos de la personalidad son tan rígidas que no pueden adaptarse a la realidad, lo cual debilita su capacidad operacional. Sus patrones desadaptados de pensamiento y comportamiento se hacen evidentes al principio de la edad adulta, frecuentemente antes, y tienden a durar toda la vida. Son personas propensas a tener problemas en sus relaciones sociales e interpersonales y en el trabajo.

Las personas con trastornos de la personalidad generalmente no son conscientes de que su comportamiento o sus patrones de pensamiento son inapropiados; por el contrario, a menudo creen que sus patrones son normales y correctos. Con frecuencia, los familiares o los asistentes sociales los envían a recibir ayuda psiquiátrica porque su comportamiento inadecuado causa dificultades a los demás. En cambio, la gente con trastornos por ansiedad se causa problemas a sí misma pero no a otros. Cuando las personas con trastornos de la personalidad buscan ayuda por sí mismas (frecuentemente, a causa de frustraciones), tienden a creer que sus problemas están causados por otras personas o por una situación particularmente dificultosa.

Los trastornos de la personalidad incluyen los siguientes tipos: paranoide, esquizoide, esquizotípico, histriónico, narcisista, antisocial, límite, evitador, dependiente, obsesivo-compulsivo y pasivo-agresivo. El trastorno de identidad disociativo, anteriormente llamado trastorno de personalidad múltiple, es un trastorno completamente diferente.

3.1. Personalidad paranoide

Las personas con una personalidad paranoide proyectan sus propios conflictos y hostilidades hacia otros. Son generalmente frías y distantes en sus relaciones. Tienden a encontrar intenciones hostiles y malévolas detrás de los actos triviales, inocentes o incluso positivos de otras personas y reaccionan con suspicacia a los cambios en las situaciones. A menudo, las suspicacias conducen a conductas agresivas o al rechazo por parte de los demás (resultados que parecen justificar sus sentimientos originales).

Los que tienen una personalidad paranoide frecuentemente intentan acciones legales contra otros, especialmente si se sienten indignados con razón. Son incapaces de ver su propio papel dentro de un conflicto. Aunque suelen trabajar en relativo aislamiento, pueden ser altamente eficientes y concienzudos.

A veces las personas que ya se sienten alienadas a causa de un defecto o una minusvalía (como la sordera) son más vulnerables a desarrollar ideas paranoides.

3.2. Personalidad esquizoide

Las personas con una personalidad esquizoide son introvertidas, ensimismadas y solitarias. Son emocionalmente frías y socialmente distantes. A menudo están absortas en sus propios pensamientos y sentimientos y son temerosas de la aproximación e intimidad con otros. Hablan poco, son dadas a soñar despiertas y prefieren la especulación teórica a la acción práctica. La fantasía es un modo frecuente de enfrentarse a la realidad.

3.3. Personalidad esquizotípica

Las personas con una personalidad esquizotípica, al igual que aquellas con una personalidad esquizoide, se encuentran social y emocionalmente aisladas. Además, desarrollan pensamientos, percepciones y comunicaciones insólitas. Aunque estas rarezas son similares a las de las personas con esquizofrenia, y aunque la personalidad esquizotípica se encuentra a veces en la gente con esquizofrenia antes de que desarrollen la enfermedad, la mayoría de los adultos con una personalidad esquizotípica no desarrolla esquizofrenia. Algunas personas muestran signos de pensamiento mágico (la idea de que una acción particular puede controlar algo que no tiene ninguna relación con ella). Por ejemplo, una persona puede creer que va a tener realmente mala suerte si pasa por debajo de una escalera o que puede causar daño a otros teniendo pensamientos de ira. La gente con una enfermedad esquizotípica puede tener también ideas paranoides.

3.4. Personalidad histriónica

Las personas con una personalidad histriónica (histérica) buscan de un modo notable llamar la atención y se comportan teatralmente. Sus maneras vivamente expresivas tienen como resultado el establecer relaciones con facilidad pero de un modo superficial. Las emociones a menudo aparecen exageradas, infantilizadas e ideadas para provocar la simpatía o la atención (con frecuencia erótica o sexual) de los otros. La persona con personalidad histriónica es proclive a los comportamientos sexualmente provocativos o a sexualizar las relaciones no sexuales. Pueden no querer en realidad una relación sexual; más bien, sus comportamientos seductores a menudo encubren su deseo de dependencia y de protección. Algunas personas con personalidad histriónica también son hipocondríacas y exageran sus problemas físicos para conseguir la atención que necesitan.

3.5. Personalidad narcisista

Las personas con una personalidad narcisista tienen un sentido de superioridad y una creencia exagerada en su propio valor o importancia, lo que los psiquiatras llaman “grandiosidad”. La persona con este tipo de personalidad puede ser extremadamente sensible al fracaso, a la derrota o a la crítica y, cuando se le enfrenta a un fracaso para comprobar la alta opinión de sí mismos, pueden ponerse fácilmente rabiosos o gravemente deprimidos. Como creen que son superiores en las relaciones con los otros, esperan ser admirados y, con frecuencia, sospechan que otros los envidian. Sienten que merecen que sus necesidades sean satisfechas sin demora y por ello explotan a otros, cuyas necesidades o creencias son consideradas menos importantes. Su comportamiento es a menudo ofensivo para otros, que les encuentran egocentristas, arrogantes o mezquinos.

3.6. Personalidad antisocial

Las personas con personalidad antisocial (en otro tiempo llamada psicopática o personalidad sociopática), la mayor parte de las cuales son hombres, muestran desprecio insensible por los derechos y los sentimientos de los demás. Explotan a otros para obtener beneficio material o gratificación personal (a diferencia de los narcisistas, que creen que son mejores que los otros). Característicamente, tales personas expresan sus conflictos impulsiva e irresponsablemente. Toleran mal la frustración y, en ocasiones, son hostiles o violentas. A pesar de los problemas o el daño que causan a otros por su comportamiento antisocial, típicamente no sienten remordimientos o culpabilidad. Al contrario, racionalizan cínicamente su comportamiento o culpan a otros. Sus relaciones están llenas de deshonestidades y de engaños. La frustración y el castigo raramente les ocasionan la modificación de sus conductas.

Las personas con personalidad antisocial son frecuentemente proclives al alcoholismo, a la toxicomanía, a las desviaciones sexuales, a la promiscuidad y a ser encarceladas. Son propensas a fracasar en sus trabajos y a trasladarse de un sitio a otro. Frecuentemente tienen una historia familiar de comportamiento antisocial, abuso de sustancias, divorcio y abusos físicos. En su niñez, generalmente, fueron descuidados emocionalmente y con frecuencia sufrieron abusos físicos en sus años de formación. Tienen una esperanza de vida inferior a la media, pero entre los que sobreviven, esta situación tiende a disminuir o a estabilizarse con la edad.

3.7. Personalidad límite (Borderline)

Las personas con una personalidad límite, la mayor parte de las cuales son mujeres, son inestables en la percepción de su propia imagen, en su humor, en su comportamiento y en sus relaciones interpersonales (que a menudo son tormentosas e intensas). La personalidad límite se hace evidente al principio de la edad adulta pero la prevalencia disminuye con la edad. Estas personas han sido a menudo privadas de los cuidados necesarios durante la niñez. Consecuentemente se sienten vacías, furiosas y merecedoras de cuidados.

Cuando las personas con una personalidad límite se sienten cuidadas, se muestran solitarias y desvalidas, frecuentemente necesitando ayuda por su depresión, el abuso de sustancias tóxicas, las alteraciones del apetito y el maltrato recibido en el pasado. Sin embargo, cuando temen el abandono de la persona que las cuida, su humor cambia radicalmente. Con frecuencia muestran una cólera inapropiada e intensa, acompañada por cambios extremos en su visión del mundo, de sí mismas y de otras (cambiando del negro al blanco, del amor al odio o viceversa pero nunca a una posición neutra). Si se sienten abandonadas y solas pueden llegar a preguntarse si realmente existen (esto es, no se sienten reales). Pueden devenir desesperadamente impulsivas, implicándose en una promiscuidad o en un abuso de sustancias tóxicas. A veces pierden de tal modo el contacto con la realidad que tienen episodios breves de pensamiento psicótico, paranoia y alucinaciones.

Estas personas son vistas a menudo por los médicos de atención primaria; tienden a visitar con frecuencia al médico por crisis repetidas o quejas difusas pero no cumplen con las recomendaciones del tratamiento. Este trastorno es también el más frecuentemente tratado por los psiquiatras, porque las personas que lo presentan buscan incesantemente a alguien que cuide de ellas.

3.8. Personalidad evitadora

La gente con una personalidad evitadora es hipersensible al rechazo y teme comenzar relaciones o alguna otra cosa nueva por la posibilidad de rechazo o de decepción. Estas personas tienen un fuerte deseo de recibir afecto y de ser aceptadas. Sufren abiertamente por su aislamiento y falta de habilidad para relacionarse cómodamente con los otros. A diferencia de aquellas con una personalidad límite, las personas con una personalidad evitadora no responden con cólera al rechazo; en vez de eso, se presentan tímidas y retraídas. El trastorno de personalidad evitadora es similar a la fobia social.

3.9. Personalidad dependiente

Las personas con una personalidad dependiente transfieren las decisiones importantes y las responsabilidades a otros y permiten que las necesidades de aquellos de quienes dependen se antepongan a las propias. No tienen confianza en sí mismas y manifiestan una intensa inseguridad. A menudo se quejan de que no pueden tomar decisiones y de que no saben qué hacer o cómo hacerlo. Son reacias a expresar opiniones, aunque las tengan, porque temen ofender a la gente que necesitan. Las personas con otros trastornos de personalidad frecuentemente presentan aspectos de la personalidad dependiente, pero estos signos quedan generalmente encubiertos por la predominancia del otro trastorno. Algunos adultos con enfermedades prolongadas desarrollan personalidades dependientes.

**3.10. Personalidad obsesivo-compulsiva**

Las personas con personalidad obsesivo-compulsiva son formales, fiables, ordenadas y metódicas pero a menudo no pueden adaptarse a los cambios. Son cautos y analizan todos los aspectos de un problema, lo que dificulta la toma de decisiones. Aunque estos signos están en consonancia con los estándares culturales de occidente, los individuos con una personalidad obsesivo-compulsiva toman sus responsabilidades con tanta seriedad que no toleran los errores y prestan tanta atención a los detalles que no pueden llegar a completar sus tareas. Consecuentemente, estas personas pueden entretenerse en los medios para realizar una tarea y olvidar su objetivo. Sus responsabilidades les crean ansiedad y raramente encuentran satisfacción con sus logros.

Estas personas son frecuentemente grandes personalidades, en especial en las ciencias y otros campos intelectuales en donde el orden y la atención a los detalles son fundamentales. Sin embargo, pueden sentirse desligadas de sus sentimientos e incómodas con sus relaciones u otras situaciones que no controlan, con eventos impredecibles o cuando deben confiar en otros.

**3.11. Personalidad pasiva-agresiva**

Los comportamientos de una persona con una personalidad pasiva-agresiva (negativista) tienen como objetivo encubierto controlar o castigar a otros. El comportamiento pasivo-agresivo es con frecuencia expresado como demora, ineficiencia y malhumor. A menudo, los individuos con una personalidad pasiva-agresiva aceptan realizar tareas que en realidad no desean hacer y luego proceden a minar sutilmente la finalización de esas tareas. Ese comportamiento generalmente sirve para expresar una hostilidad oculta.

**3.12. Diagnóstico**

El médico basa el diagnóstico de un trastorno de la personalidad en la expresión por el sujeto de tipos de comportamiento o pensamientos desadaptados. Estos comportamientos tienden a manifestarse porque la persona se resiste tenazmente a cambiarlos a pesar de sus consecuencias desadaptadas.

Además, es probable que el médico perciba el uso inapropiado de la persona de mecanismo de enfrentamiento, a menudo llamados mecanismos de defensa. Aunque todo el mundo utiliza inconscientemente mecanismos de defensa, la persona con trastornos de la personalidad los usa de modo inapropiado o inmaduro.

**3.13. Tratamiento**

Aunque los tratamientos difieren de acuerdo con el tipo de trastorno de la personalidad, algunos principios generales se pueden aplicar a todos. La mayor parte de las personas con un trastorno de la personalidad no sienten la necesidad de tratamiento y, probablemente por esta razón, suelen acudir a la consulta acompañadas de otra persona. Generalmente el paciente puede responder al apoyo que se le presta, pero suele mantenerse firme en cuanto a los patrones de pensamiento y de comportamiento propios de su desadaptación. Generalmente, el apoyo es más eficaz cuando intervienen en él otros pacientes o un psicoterapeuta.

El terapeuta destaca repetidamente las consecuencias indeseables de la forma de pensar y de comportarse de la persona, algunas veces fija límites a este comportamiento y también repetidamente enfrenta a la persona con la realidad. Resulta útil y a menudo esencial la implicación de la familia de la persona afectada, puesto que la presión del grupo puede ser eficaz. Las terapias de grupo y familiares, vivir en grupo en residencias especializadas y la participación en clubes sociales terapéuticos o en grupos de autoayuda pueden ser útiles.

Estas personas a veces tienen ansiedad y depresión, que esperan aliviar con fármacos. Sin embargo, la ansiedad y la depresión que resultan de un trastorno de la personalidad son raramente aliviadas con fármacos de modo satisfactorio y tales síntomas pueden indicar que la persona está realizando algún autoexamen saludable. Más aún, la terapia farmacológica se complica frecuentemente por el mal uso de los fármacos o por los intentos de suicidio. Si la persona padece otro trastorno psiquiátrico, como depresión mayor, fobia o trastorno por pánico, la toma de medicamentos puede resultar adecuada, aunque posiblemente producirán sólo un alivio limitado.

Cambiar una personalidad requiere mucho tiempo. Ningún tratamiento a corto plazo puede curar con éxito un trastorno de la personalidad pero ciertos cambios pueden conseguirse más rápidamente que otros. La temeridad, el aislamiento social, la ausencia de autoafirmación o los exabruptos temperamentales pueden responder a la terapia de modificación de la conducta. Sin embargo, la psicoterapia a largo plazo (terapia hablada), con el objetivo de ayudar a la persona a comprender las causas de su ansiedad y a reconocer su comportamiento desadaptado, es la clave de la mayoría de los tratamientos. Algunos tipos de trastornos de personalidad, como el narcisista o el obsesivo-compulsivo, pueden tratarse mejor con el psicoanálisis. Otros, como los tipos antisocial o paranoide, raramente responden a una terapia.

**3.13. OTRAS CLASIFICACIONES DE LOS TRANSTORNOS DE LA PERSONALIDAD**

**1. PAUTAS DIAGNÓSTICAS DEL TRASTORNO DE PERSONALIDAD POR EL DSM-IV**
A. Patrón permanente de conducta y experiencia interna que se desvía notablemente de las expectativas culturales y que se manifiesta en al menos dos de las siguientes áreas: cognición, afectividad, funcionamiento interpersonal y control de impulsos

B. El patrón de personalidad es inflexible y desadaptativo y causa malestar subjetivo o un deterioro funcional significativo

     La clasificación del DSM-IV de los trastornos de personalidad :

 **A . GRUPO A: SUJETOS EXTRAÑOS O EXCÉNTRICOS**
1. TRASTORNO PARANOIDE DE LA PERSONALIDAD: Desconfianza excesiva o injustificada, suspicacia, hipersensibilidad y restricción afectiva

2. TRASTORNO ESQUIZOIDE DE LA PERSONALIDAD: Dificultad para establecer relaciones sociales, ausencia de sentimientos cálidos y tiernos, indiferencia a la aprobación o crítica.

3. TRASTORNO ESQUIZOTÍPICO DE LA PERSONALIDAD:
Anormalidades de la percepción, pensamiento, del lenguaje y de la conducta; que no llega a reunir los criterios para la esquizofrenia.

     Según M. Valdes (1991) los sujetos de este grupo serian: introvertidos, mal socializados, desajustados emocionlemente e independientes.

**B. GRUPO B : SUJETOS TEATRALES Y/O IMPULSIVOS**

1. TRASTORNO HISTRIÓNICO DE LA PERSONALIDAD: Conducta teatral, reactiva y expresada intensamente, con relaciones interpersonales marcadas por la superficialidad, el egocentrismo, la hipocresía y la manipulación.

2. TRASTORNO NARCISISTA DE LA PERSONALIDAD: Sentimientos de importancia y grandiosidad, fantasías de éxito, necesidad exhibicionista de atención y admiración, explotación interpersonal.

3. TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD: Conducta antisocial continua y crónica, en la que se violan los derechos de los demás. Se presenta antes de los 15 años y persiste en la edad adulta.

4. TRASTORNO LIMITE DE LA PERSONALIDAD: Inestabilidad en el estado de ánimo, la identidad, la autoimagen y la conducta interpersonal.

Según M. Valdes (1991) los sujetos de este grupo se caracterizan por ser: extravertidos, mal socializados, desajustados emocionalmente y dependientes.

**C. GRUPO C: SUJETOS ANSIOSOS O TEMEROSOS**

1. TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD POR EVITACIÓN:
Hipersensibilidad al rechazo, la humillación o la vergüenza. Retraimiento social a pesar del deseo de afecto, y baja autoestima.

2. TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD POR DEPENDENCIA:
Pasividad para que los demás asuman las responsabilidades y decisiones propias. Subordinación e incapacidad para valerse solo. Falta de autoconfianza.

3. TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO DE LA PERSONALIDAD:
Perfeccionismo, obstinación, indecisión, excesiva devoción al trabajo y al rendimiento. Dificultad para expresar emociones cálidas y tiernas.

**OTROS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD**
1. Trastorno pasivo-agresivo de la personalidad
2. Trastorno depresivo de la personalidad
3. Trastorno autodestrictivo de la personalidad
4. Trastorno sádico de la personalidad

**3.14. UN MODELO COGNITIVO DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD: EL MODELO DE FREEMAN (1988)**

     La personalidad y los trastornos de personalidad se conceptualizan como organizaciones de esquemas cognitivos ligados a determinados patrones de conducta. Estos esquemas cognitivos son organizaciones individuales e idiosincrásicas de reglas sobre la vida, las relaciones con otros y el autoconcepto, que se han formado a lo largo del desarrollo.

     Los esquemas permanecen inactivos hasta que ciertos eventos lo activan (p.e situaciones estresantes, nuevas fases y cambios en el desarrollo psicoevolutivo, ciertas condiciones vitales..) presentando el sujeto ciertos patrones de conducta.

     Las experiencias tempranas infantiles conformarían el contexto de formación de estos esquemas, sobretodo los mensajes y refuerzos provenientes de los otros significativos; además, en términos piagetianos estos esquemas tendrían una alta capacidad de asimilación (interpretar los hechos en función de los significados previos) y una baja capacidad de acomodación (modificar los significados en función de los hechos). Esto resultaría en que el sujeto está convencido de la credibilidad de sus significados (egosintónicos). Determinadas experiencias infantiles influirían en la tendencia asimilativa (egocéntrica) de los esquemas, de modo que el sujeto tendría dificultades para desarrollar esquemas más acomodativos de tipo alternativo a lo largo de su evolución personal. Esta característica
distinguiría a los trastornos de personalidad (esquemas asimilativos) de otros trastornos (p.e depresión) donde pueden "coexistir" esquemas asimilativos y acomodativos (aunque predominen los primeros durante el trastorno). En la figura nº41 se presenta un listado de los esquemas cognitivos típicos de los trastornos de la personalidad.

**1) T. P. PARANOIDE:**

1- "La gente tiene intención de dañarme".
2- "Si confío en la gente, tendrán ventaja sobre mi".
3- "La gente intenta fastidiarme o irritarme".
4- "Yo no estoy mal, ellos están mal".
5- "Si alguien me insulta, debo castigarlo".
6- "Hay que estar siempre en guardia, preparado para lo peor".
7- "Transigir es rendirse".
8- "Tengo que evitar la intimidad, ya que estar cerca de alguien implica que me encuentren mis puntos débiles y me hagan daño".
9- "Si estoy alerta tendré el poder y ellos no podrán dañarme".

**2) T.P. ESQUIZOIDE:**

1- "¿Por qué debo estar cerca de la gente?".
2- "Importa poco estar cerca de otros".
3- "Yo soy mi mejor amigo".
4- "Tengo que estar tranquilo, y evitar exponerme a emociones embarazosas e innecesarias".
5- "El sexo está bien pero solo para liberarse".

**3) T.P. ESQUIZOTIPICO:**
(Ver esquemas de la esquizofrenia)

**4) T.P. ANTISOCIAL:**
1- "Las normas de otros son malas".
2- "Solo los tontos siguen las normas".
3- "Las normas tienen que eliminarse".
4- "¡Miradme: soy el mejor!".
5- "Lo primero para mi es el placer".
6- "Si otros sufren por mi conducta es su problema".
7- "¡Tiene que ser ahora, sino me frustraré!".
8- "Tengo que tener cualquier cosa que desee".
9- "Yo soy muy listo en casi todo".

**5) T.P. HISTRIÓNICO:**

1- "Las apariencias son muy importantes".
2- "La gente juzga por las apariencias externas".
3- "Yo debo tener la atención de la gente importante para mi".
4- "Mi vida nunca debe frustrarme".
5- "Yo debo tener siempre lo que quiero".
6- "Las emociones hay que expresarlas rápida y directamente".
7- "El atractivo es lo mas importante de mi mismo".

**6) T.P. BORDERLINE:**

1- "Estoy muy inseguro de mi mismo".
2- "Tiendo a abandonarme".
3- "Mi dolor es tan intenso que yo no puedo soportarlo".
4- "Mi cólera domina mi conducta, no puedo controlarla".
5- "Mis sentimientos me arrollan no puedo con ellos".
6- "El/Ella es muy agraciado y muy bueno o muy desgraciado o malo".
7- "Cuando sea desbordado, yo debo de escapar (p.e en el suicidio)".

**7) T.P. NARCISISTA**:

1- "Yo tengo mi camino en cada interacción".
2- "Nadie debe frustrar mi búsqueda de placer y status".
3- "Yo soy más especial que lo demás".
4- "Yo solamente quiero que la gente diga lo especial que soy".
5- "Yo debo de admirarme".
6- "Una vez que deseo algo, debo tenerlo".

**8) T.P. DEPENDIENTE:**

1- "No puedo funcionar sin el apoyo de otros".
2- "No puedo vivir sin el apoyo y consejos de otros".
3- "Es probable que me equivoque si hago las cosas solo
4- "Estoy acabado si otros me abandonan".
5- "Necesito tener gente cerca".
6- "Si estoy solo puedo sufrir daño".
7- "Trabajar con otros es mejor que trabajar solo"

**9) T.P. OBSESIVO-COMPULSIVO:**

1- "Hay que tener reglas severas en la vida".
2- "Hay que tener en cuenta los detalles, ya que ello reduce los errores".
3- "Una persona se define por lo que hace".
4- "Debo ser el mejor en cada tarea que emprenda".
5- "Las reglas deben seguirse sin alteración".
6- "Nunca se deben tirar las cosas que tengan algún valor".
7- "Las emociones deben ser controladas".

**10) T.P. PASIVO-AGRESIVO:**

1- "Solo me gusta tener lo que yo quiero".
2- "La gente es muy exigente conmigo".
3- "Otros no valoran mi trabajo y mi valor".
4- "La gente es autoritaria e injusta conmigo".
5- "Me exigen solo mucho trabajo".
6- "Solo me opongo cuando me meten prisas y son exigentes con mi trabajo".
7- "No puedo expresar mi cólera directamente".
8- "Tengo que evitar mi cólera ya que eso es peligroso".
9- "Cualquiera puede dejar las cosas para otro día".
10- "Cualquiera puede darte la espalda".

**11) T.P. EVITACIÓN:**

1- "Tengo que tener afecto".
2- "Debo de parecer tonto cuando la gente me mira".
3- "El mundo es un lugar peligroso".
4- "Yo tengo que tener el apoyo de otros para estar seguro".
5- "Aislarse es mejor que exponerse al daño que pueda hacerte otros".
6- "Toda crítica es mala y condenable".
7- "Tengo que tener garantías absolutas de que voy a ser aceptado por la gente".

#### Conclusiones

En el pasado trabajo de [investigación](http://www.monografias.com/trabajos11/norma/norma.shtml), encontramos los diferentes conceptos de Personalidad, nos dimos cuenta de cómo un ser humano puede tener diferentes tipo de personalidad, esto es lo que nos hace diferentes de los demás y por la misma es que somos únicos.

Además vimos las diferentes maneras de medir la personalidad, a través de los diferentes [métodos](http://www.monografias.com/trabajos11/metods/metods.shtml) como lo son: Los test proyectivos y [objetivos](http://www.monografias.com/trabajos16/objetivos-educacion/objetivos-educacion.shtml) y la [entrevista](http://www.monografias.com/trabajos12/recoldat/recoldat.shtml%22%20%5Cl%20%22entrev) y la [observación](http://www.monografias.com/trabajos11/metcien/metcien.shtml%22%20%5Cl%20%22OBSERV).

Encontramos las diversas teorías respecto a la personalidad que existen con lo son, la teoría de Sigmud Freud, y La teoría de Alfred Adler, quien aun siendo discípulo de Sigmun Freud, condujo sus propias [investigaciones](http://www.monografias.com/trabajos11/norma/norma.shtml) y disintió en contra de la teoría de Freud, aplicando la suya propia.

Al concluir este trabajo, hemos tenido la oportunidad de conocer el papel que pueden jugar los diferentes tipos de trastorno de personalidad en nuestra vida y como pueden en ocasiones provocar gran tensión a las personas afectadas, lo cual les parece difícil cambiar su forma de pensar sobre las situaciones que viven y responder ante estos.

También de como los problemas clínicos se intensifican cuando, como es casi siempre el caso, la persona no considera sus patrones de comportamiento.

##### Bibliografía

**Allport, G. W. (1986).** *La Personalidad*. (8va Ed.) [Barcelona](http://www.viajeros.com/hoteles/barcelona_espana.htm%22%20%5Ct%20%22_blank): Helder.

**Dergan, J. (1999).** Hans Jurgen Eysenck: Su contribución a la Psicología contemporánea. *Revista de la Facultad de Psicología de la [Universidad](http://www.monografias.com/trabajos13/admuniv/admuniv.shtml) Nacional Mayor de San Marcos*. 3 (4). 151-158.

***Diccionario de la [lengua](http://www.monografias.com/trabajos16/desarrollo-del-lenguaje/desarrollo-del-lenguaje.shtml) española*.** (1987). Barcelona: Verón.

**Eysenck, H. y Eysenck, M.** (1987). *Personalidad y diferencias individuales*. [Madrid](http://www.viajeros.com/hoteles/madrid_espana.htm%22%20%5Ct%20%22_blank): Pirámide.

**Eysenck, H. y Eysenck, S.** (s/f). *Manual del* [*Inventario*](http://www.monografias.com/trabajos11/conin/conin.shtml) *de Personalidad de Eysenck - Forma B*. [España](http://www.monografias.com/trabajos6/hies/hies.shtml): Tea.

**Eysenck, H. (1963).** Caracterología, teoría de la estratificación y [psicoanálisis](http://www.monografias.com/trabajos/freud/freud.shtml): [Evaluación](http://www.monografias.com/trabajos11/conce/conce.shtml). en P. D. Henry y H. Von Bracken (Comps.), *Teorías de la personalidad*. [Buenos Aires](http://www.monografias.com/trabajos5/cron/cron.shtml): Universitaria.

**Grupo de trabajo y estudio Henry Wallon.** (1988). *Cerebro y psiquismo, bases neuroanatómicas y neurofisiológicas del psiquismo humano*. Lima: Centro de estudios y [comunicación](http://www.monografias.com/trabajos12/fundteo/fundteo.shtml) Ivan Pavlov.

**Lublan-Plozza, B. y Pö ldinger. (1986).** *El enfermo psicosomático y su médico práctico, certezas y experiencias*.Lima: Roche.