

PERSONALIDAD ESQUIZOIDE



INTRODUCCIÓN

- Dificultad para el placer.
- Naturaleza reservada, introvertida y tendente al aislamiento.
- Dificultades en las relaciones interpersonales.
- Insipidez emocional intrínseca.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

- **Eugen Bleuler**
- **Kahlbaum:** “heboide”
- **Ribot:** anhedonia
- **Hoch:** “personalidad reclusa”
- **Farrar** 5 subtipos:
 - Variante tímida
 - Variante precoz
 - Variante neurótica
 - Variante asocial
 - Variante juvenil
- **Kraepelin** “estado prepsicótico estable”.

FORMULACIONES MODERNAS.

- **Carl Jung** : “introversión”
- **Kretschmer**
 - “hiperestésicos”
 - “anestésicos”
- **Reich(1933)** “despersonalización del esquizoide”.
- **Asperger (1944)** : caracterizó una forma de patología observada principalmente en los niños
- **Melanie Klein (1946)**: “disociación”

PROPUESTAS CONTEMPORÁNEAS

- Ariete (1955) “como si”
- Nannarello (1953),
 - sentimientos desagradables de inadecuación,
 - aislamiento voluntario de la gente y
 - tendencia hacia el pensamiento autista
- Kernberg (1967): disociación es el principal mecanismo defensivo del esquizoide

PROPUESTAS CONTEMPORÁNEAS

- Beck: distorsiones y disfunciones cognitivas
 - *Sus creencias nucleares son del estilo: estoy básicamente solo, las relaciones íntimas con los otros no son gratificantes, y son confusas, puedo hacer las cosas mejor si no tengo que cargar con los demás, las relaciones íntimas con los demás no son deseables porque intervienen en mi libertad de acción*
- Millon 1969 y DSM III: patrón pasivo-desvinculado-personalidad asocial-personalidad introvertida-personalidad esquizoide.

DSM IV

- **A.** Un patrón general de distanciamiento de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional en el plano interpersonal, que comienza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes puntos:
 1. ni desea ni disfruta de las relaciones personales, incluido el formar parte de una familia
 2. escoge casi siempre actividades solitarias
 3. tiene escaso o ningún interés en tener experiencias sexuales con otra persona
 4. disfruta con pocas o ninguna actividad
 5. no tiene amigos íntimos o personas de confianza, aparte de los familiares de primer grado
 6. se muestra indiferente a los halagos o las críticas de los demás
 7. muestra frialdad emocional, distanciamiento o aplanamiento de la afectividad
- **B.** Estas características no aparecen exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia, un trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos u otro trastorno psicótico y no son debidas a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica.
- **Nota:** Si se cumplen los criterios antes del inicio de una esquizofrenia, añadir "premórbido", por ejemplo, "trastorno esquizoide de la personalidad (premórbido)".

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Comportamiento observable: impasible
- Comportamiento interpersonal: desvinculado
- Estilo cognitivo: empobrecido
- Autoimagen: autosuficiente
- Representaciones objetales
- Mecanismo de defensa: intelectualización
- Organización morfológica: indiferenciada.
- Estado de ánimo/temperamento: apático

CASO CLÍNICO

Paciente de 31 años de edad, de complexión alta y delgada, con aspecto normal y soltero. Estudió la carrera de ingeniería informática y ahora tiene una empresa de páginas webs junto a su hermana mayor. Hasta el embarazo de su hermana le gustaba su trabajo: estaban en una oficina los dos solos, sin necesidad de tener que entablar conversaciones con gente ajena. Era siempre su hermana la que se encargaba de hablar y negociar con los clientes, él solo tenía que sentarse delante del ordenador y crear páginas webs.

El problema surge, como hemos adelantado, con el embarazo de su hermana. Cuando ésta dio a luz se tomó aproximadamente un mes de descanso. Así, nuestro paciente tendría que haberse puesto al frente de las presentaciones a los clientes pero se vio incapaz. De hecho dejó él también de acudir a la oficina por el temor a tener que encontrarse con clientes o tener que responder a las llamadas telefónicas. A raíz de esto su hermana se empezó a preocupar seriamente y fue quien le propuso lo de ir a terapia. Él mismo se dio cuenta de que algo no funcionaba bien ya que había estado durante todo el tiempo de la baja de su hermana, literalmente, encerrado en casa. Ni si quiera había tenido ningún interés por conocer a su nueva sobrina ni por saber qué tal se encontraba su hermana.

Escoge casi siempre actividades solitarias.

Muestra frialdad emocional, distanciamiento o aplanamiento de la afectividad

CASO CLÍNICO

Reconoce que hasta ese momento había estado muy centrado en su trabajo, y que solo le interesaba hacer más y más páginas web, pero tampoco se sentía aislado del mundo como le solía comentar su hermana, sino que él estaba a gusto dedicando su vida al trabajo. **Nunca había gozado de grandes amistades y hasta ahora no había tenido una relación seria, pero es que tampoco sentía ninguna necesidad.** De la universidad, por ejemplo, cuenta que iba poco y que no se relacionó con nadie. Explica que de hecho **durante toda su vida no había tenido más de diez relaciones sexuales y que no había sentido placer (tampoco le había disgustado).**

Explica que aunque era verdad que no salía con frecuencia (había meses que solo había ido de casa al trabajo y del trabajo a casa), no era un tema que le agobiase. A veces sí se había planteado qué sentido tenía su vida, es decir, tenía un leve pensamiento suicida que pronto se le iba de la cabeza, pero que insinuaba varias veces. Esta idea cada vez le causaba mas preocupaciones y a esto se le sumaba leves crisis de ansiedad que enseguida solucionaba sentándose enfrente del ordenador y continuando con su trabajo.

No tiene amigos íntimos o personas de confianza, aparte de los familiares de primer grado

Escaso o ningún interés en tener experiencias sexuales con otra persona

CASO CLÍNICO

Ni desea ni disfruta de las relaciones personales, incluido el formar parte de una familia

Disfruta con pocas o ninguna actividad

En cuanto a su historia familiar, cuando él nació su madre cayó en una fuerte depresión y años más tarde su padre tuvo un accidente de coche y falleció. Su madre nunca se llegó a recuperar de la depresión, la situación cada vez era más complicada, y por eso su hermana decidió irse a vivir fuera de España. Esto le supuso un gran cambio, era muy pequeño cuando todo esto sucedió. Solo él convivía con su madre enferma y se sentía responsable. Tampoco tenía a ningún miembro de su familia cerca, porque aunque estuviera su madre enferma recibían muy pocas visitas. Nunca recibió ningún tipo de cariño o ternura.

Ni desea ni disfruta de las relaciones personales, incluido el formar parte de una familia. Fue un buen estudiante y nunca se metió en líos, pasó una infancia y adolescencia tranquila: nunca se interesó por salir, ni envidió a sus compañeros que se reunían los viernes para pasarlo bien, así como tampoco se sintió nunca atraído por ninguna chica. Incluso recordó que le resultaba incomodo hablar con la gente, lo pasaba mal en clase, en el recreo, y que solo deseaba llegar a casa para leer sus libros de coches y estudiar, cosa que le encantaba.

Cuando hablaba de su madre lo hacía de una forma especial, le solía costar mucho y no la recordaba con mucho cariño, como si para él hubiera sido siempre una preocupación que le absorbió toda su infancia y con la que no pudo compartir ningún momento de felicidad y tranquilidad.

Por todas estas características pensamos que claramente este paciente tiene una personalidad esquizoide, caracterizado por su incapacidad de relacionarse con los demás y de sentir cualquier tipo de emoción, provocando así un aislamiento social.