

**LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y SU
TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DESDE EL MODELO
INTEGRATIVO DE MILLON**

INTRODUCCIÓN

A partir de la inclusión en el año 1980 de los Trastornos de Personalidad (TP) en el DSM III (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales), ha surgido un gran interés de parte de los profesionales de la salud sobre la evaluación y las intervenciones clínicas aplicadas a este tipo de patología.

Este trabajo tiene como objetivo describir el enfoque de Theodore Millon sobre los Trastornos de Personalidad (TP) haciendo hincapié en su tratamiento psicológico. La relevancia de este tema radica en la idea de que los TP son frecuentes en el área clínica y se encuentran presentes en diversas culturas alrededor del mundo. Muchas veces son diagnosticados de manera incorrecta o están subdiagnosticados, su naturaleza heterogénea se manifiesta a nivel etiológico, diagnóstico, clínico, evolutivo y terapéutico, motivo por el cual se constituyen en un gran desafío para quienes los tratan (Beck y Freeman, 2004; Koldobsky, 2005).

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

La mayoría de los especialistas recalcan la complejidad de la personalidad humana y coinciden en incluir en su concepto un variado conjunto de características intrapsíquicas, comportamentales, biológicas y socioculturales que se manifiestan en una gama diversa de situaciones y contextos con los cuales interactúan y que posibilitan que un individuo sea él mismo y no otro, independientemente de las circunstancias de la vida en las que se encuentre (Belloch & Fernandez Alvarez, 2010).

A lo largo de su obra, Millon describe un continuo entre personalidad normal y patológica, sin divisiones determinantes y realiza una distinción entre Estilos y TP. La personalidad normal y la patológica comparten los mismos principios y mecanismos de desarrollo, pero su diferencia radica en que las personalidades normales son más flexibles en cuanto a la adaptación a un entorno mientras que las personalidades con trastornos expresan conductas

más rígidas y poco adaptativas (Millon, 2002). En cambio, los TP hacen referencia a formas patológicas habituales de comportamiento (Ortiz Tallo & Ferragut, 2010). Desde la perspectiva de este autor se trata de extensiones patológicas de los patrones de personalidad normal (Herrero Sanchez, 2007).

Cuando Millon menciona estilos se refiere a personalidad normal. Entiende por personalidad normal a los estilos distintivos de adaptación que resultan eficaces en entornos normales (Millon, 2002).

La influencia de los factores socioculturales sobre los estilos y TP son importantes a tener en cuenta en relación a que su interacción con la personalidad pueden producir retroalimentación y potenciación de determinados rasgos patológicos (Millon & Grossman, 2005).

MODELO INTEGRATIVO DE TEHODORE MILLON

Existen dos momentos en la obra de Millon, en 1969 presenta el modelo biopsicosocial y en 1990 desarrolla el modelo bioevolutivo como segunda propuesta de los TP que completa sus aportaciones anteriores dentro de la teoría de la evolución (Cardenal, Sanchez & Ortiz Tallo, 2007).

Millon realiza una analogía entre la personalidad y la teoría de la evolución biológica y señala que la personalidad y el medio ambiente se conceptualizan mejor como un sistema. Las características esenciales de este sistema son la integración jerárquica y la auto-regulación. Este sistema se basa en un modelo de aprendizaje biosocial. (Koldobsky, 2009).

La teoría de la evolución es el fundamento que utiliza Millon para definir su modelo de personalidad desde un nivel estructural y funcional (Millon & Grossman, 2006). Para este autor, el aprendizaje experiencial y las disposiciones biológicas poseen un papel relevante en la constitución de la personalidad (Herrero Sánchez, 2007).

Desde su enfoque explica el origen y la construcción de la personalidad a través de tres polaridades básicas, a saber: *dolor-placer*, *actividad-pasividad*, *sí mismo-otros*. Estas polaridades operan como organizadores de la experiencia interpersonal. La polaridad placer versus dolor se encuentra anclada en lo

biológico, la actividad versus pasividad implica una transición de lo biológico a lo psicológico, y la polaridad sí mismo versus los otros, implica el pasaje de lo psicológico a lo social (Rodríguez Cahill & Murias Fernandez, 2006). La dimensión denominada sí mismo versus los otros se encuentra estructurada en cuatro categorías: retraimiento, independencia, dependencia y ambivalencia.

De esta manera se observa que las diferencias individuales en los rasgos de personalidad y el estilo global reflejan posiciones relativas y puntos fuertes en cada componente de la polaridad. Las personalidades deficientes en placer no poseen la capacidad de experimentar o representar determinados aspectos de las tres polaridades. Las personalidades en desequilibrio en el área interpersonal tienden de manera definida a uno u otro extremo de una polaridad. Las personas con conflictos intrapsíquicos muestran ambivalencia y se debaten entre extremos opuestos de una bipolaridad (Milon & Grossman, 2005).

Con el objetivo de obtener una base sólida para su modelo, propone cuatro fases o dominios en el desarrollo de las personas, y esto serviría de sustento para la formulación del nuevo modelo Evolutivo Ecológico. Estas fases o dominios son: *existencia, adaptación, replicación y abstracción*. Las adquisiciones y fases de cada logro son acumulativas. Este nuevo aporte teórico combina fases de la evolución con polaridades y de esta combinación surgen como resultado diez tipos de trastornos de personalidad (Morales de Barbenza, 2003). Más tarde en el desarrollo de su obra incluye otra polaridad: *pensamiento-sentimiento*.

Resumiendo, la personalidad normal y la patológica se construyen y su funcionamiento deriva de cuatro dimensiones o esferas de desarrollo, a partir de ellas es posible estudiar la personalidad. La primera dimensión es la del placer-dolor -relacionada con la esfera de la existencia- en torno a esta dimensión se ubican los TP esquizoide, evitador, depresivo, autodestructivo y sádico. La segunda dimensión pasividad-actividad -correspondiente a la esfera de adaptación- es propia de los trastornos evitador, histriónico, antisocial, sádico, negativista, esquizoide, depresivo, dependiente, narcisista, autodestructivo y compulsivo. La tercera dimensión comprende la polaridad sí mismo-otros en la esfera de la replicación y se corresponde con los trastornos dependiente, histriónico, narcisista, antisocial, compulsivo, negativista. La última dimensión es la polaridad pensamiento-sentimiento correspondiente a la

esfera abstracción y se encuentra asociada a los trastornos esquizotípico, limítrofe y paranoide (Bagladi, 2004).

Es así entonces que, desde el enfoque de la teoría de los factores evolutivos, los TP representan diversos estilos desadaptativos de funcionamiento que pueden deberse a deficiencias, desbalance o conflictos de las especies que comprometen su relación con el medio (Koldobsky, 2009).

Una evaluación integral precisa evaluar la personalidad de manera sistemática a partir de variadas esferas personológicas. Millon menciona cuatro niveles o esferas: *el comportamental, el fenomenológico, el nivel intrapsíquico y el biofísico*. Esta clasificación refleja las cuatro orientaciones históricas que caracterizan el estudio de la psicopatología. Los ámbitos clínicos pueden ser organizados de manera similar a las distinciones realizadas en la esfera biológica, esto es dividiéndolos en ámbitos estructurales y funcionales, constituyendo cada ámbito una parte legítima y altamente contextualizada de un todo integrado. Los ámbitos son ocho: *comportamiento observable, comportamiento interpersonal, estilo cognitivo, mecanismos de defensa, autoimagen, representaciones objetales, organización morfológica y estado de ánimo-temperamento*.

Distintos ámbitos psicológicos se corresponden con determinado nivel. En el nivel comportamental se observa el comportamiento observable y el interpersonal, en el nivel fenomenológico tenemos el estilo cognitivo, la autoimagen y las representaciones objetales, en el nivel intrapsíquico se encuentran los mecanismos de defensa y la organización morfológica, y en el nivel biofísico, el estado de ánimo o temperamento. A pesar de que todos los ámbitos son necesarios para el mantenimiento de la integridad funcional-estructural del organismo, las personas se diferencian con respecto a los ámbitos que promueven con mayor frecuencia, en cuanto al grado de aproximación a cada prototipo de personalidad y en cuanto al grado en que cada imperativo de cada ámbito configura su comportamiento global (López Pell, Rondón, Cellerino & Alfano, 2010).

Entre los aspectos más significativos propuestos por Millon, se menciona la utilización de una perspectiva teórica integradora, su insistencia en el continuo normalidad-patología y la incorporación a su modelo de los principios de la Teoría de la Evolución. La integración se da entre la estructura y la dinámica de

la personalidad, entre la perspectiva nomotética -centrada en la generalización- y la perspectiva idiográfica -centrada en las diferencias individuales- y entre diferentes modelos teóricos y diversas perspectivas de intervención. Este enfoque integra modelos teóricos diferentes y a la vez se caracteriza por la búsqueda constante de coherencia teórica a partir de principios universales, comunes a todas las ciencias (Cardenal, Sanchez & Ortiz Tallo, 2007).

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

Millon, en concordancia con su enfoque, propone instrumentos de evaluación de estilos y de trastornos de personalidad. Entre ellos encontramos el Cuestionario Clínico Multiaxial de Millon: MCMI-III (1997) compuesto por 24 escalas clínicas que valoran tanto la patología de la personalidad de acuerdo al DSM IV como los trastornos de estado prevalentes (Millon, Millon & Davis, 2004) y el MIPS (1994), Inventario de Estilos para Personalidad Normal.

La mayoría de los trastornos de personalidad necesitan tratamiento psicológico a largo plazo, para alcanzar y mantener los progresos del tratamiento de su personalidad, de los problemas interpersonales y de su funcionamiento (Koldobsky, 2009). Los tratamientos psicológicos para los TP no alcanzan hasta la fecha un grado de protocolización lo suficientemente específico como para describir las intervenciones necesarias para cada sesión. Las razones de esta situación pueden relacionarse con la heterogeneidad de los casos que representa una dificultad a la hora de diseñar un protocolo. Los tratamientos de esta manera se basan en conceptualizaciones de caso sustentadas teóricamente que luego determinan los objetivos y las intervenciones a ejecutar (López Pell & cols., 2010).

Desde este enfoque la intervención o tratamiento psicológico busca acomodar y remediar patologías a través de especificación de objetivos, planificación de estrategias y selección de modalidades de tratamiento adecuadas para cada aspecto de la persona. Un esquema tal es denominado por Millon como Psicoinergia (Herrero Sanchez, 2007).

Las terapias integracionistas son fundamentales para los TP debido a las propiedades pertinentes al constructo personalidad. El estilo y prototipo de

personalidad cobran vital importancia en tanto que estos conceptos indican que un mismo tratamiento puede tener resultados diferentes en función de las características idiosincráticas de cada persona (Strak & Millon, 2007).

Millon propone la Terapia Personológica y entre sus objetivos se debe apuntar a lograr equilibrios orientados hacia la polaridad, considerando la polaridad patológica que se va a modificar y la secuencia de tratamiento integracionista. Los objetivos de la terapia en este caso serán sobrepasar las dificultades para el placer en evitadores, esquizoides y depresivos, restablecer alteraciones de polaridad con problemas interpersonales en los dependientes, histriónicos, narcisistas y antisociales, anular los conflictos intrapsíquicos de los sádicos, compulsivos, masoquistas y negativistas, y por último reconstruir los déficits estructurales en las personalidades esquizotípicas, límite y paranoide (López Pell & cols., 2010). Postula tácticas centradas en la sesión y objetivos a largo plazo, debido a que es más fácil modificar comportamientos puntuales que rasgos de personalidad. Por lo tanto el objetivo de una sesión puede ser conseguir el cambio de un comportamiento específico, mientras que la estrategia a largo plazo sería la intervención sobre un rasgo de personalidad (Cardenal, Sanchez & Ortiz Tallo, 2007).

Millon & Davis (2004) proponen intervenciones en cada una de los cuatro niveles en relación a los ocho ámbitos diferentes. Las Intervenciones de la modalidad biofísica se realizan través de medicación farmacológica ya que las alteraciones del equilibrio neurofisiológico y su significado psicológico inciden en el estado de ánimo. En cuanto a las Intervenciones de la modalidad comportamental pueden resultar útiles las terapias de canto expresivo donde se pongan en práctica métodos como el contracondicionamiento, el aprendizaje aversivo, la abstinencia del refuerzo y el refuerzo selectivo positivo. En relación al comportamiento interpersonal se emplea la psicoterapia interpersonal y la de grupo. Las Intervenciones de la modalidad fenomenológica que se utilizan son la terapia racional emotiva de Albert Ellis, y la terapia de Aaron Beck en cuanto a los estilos cognitivos. Para el abordaje de la autoimagen puede emplearse el enfoque centrado en la persona de Rogers y el enfoque existencial. En cuanto a las representaciones objetales se emplean los enfoques que utilicen la transferencia como núcleo de los conflictos infantiles y las defensas del paciente con el fin de vencer las resistencias a través de la interpretación de su base racional e infantil. En las Intervenciones de la modalidad intrapsíquica se

incluyen el análisis de la transferencia, el análisis del sueño, la asociación libre y la hipnoterapia.

CONCLUSIONES

La bibliografía consultada señala que a partir de la publicación del DSM III (1980) (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales), ha existido una gran proliferación de publicaciones sobre los TP. Los aportes de Millon en relación a la clasificación de los TP adquirieron gran relevancia junto con el desarrollo de los instrumentos de evaluación de estilos y TP en el ámbito clínico. A modo de conclusión se puede mencionar que su modelo integrador complejo se establece dentro de la clínica como un enfoque abarcativo que aúna teorías y técnicas de intervención provenientes de distintos enfoques sin caer en el eclecticismo y manteniendo cordura y unicidad teórica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association (APA) (1980). *Diagnostical and Statistical Manual of mental disorder, III (DSM-III)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association (APA).

Bagladi, V. (2004). Psicoterapia integrativa en los trastornos de personalidad. En Fernandez Alvarez, H. & Opazo, R. (Ed.) *La integración en psicoterapia*. (pp.183-227).Barcelona: Paidós.

Beck, A.T. & Freeman, A. (2004). *Terapia Cognitiva de los Trastornos de Personalidad*. Buenos Aires: Paidós.

Belloch Fuster, A. & Fernandez Alvarez, H. (2010). *Tratado de Trastornos de Personalidad*. Madrid: Síntesis.

Cardenal, V., Sanchez, M,P. & Ortiz Tallo, M. (2007). Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon: una propuesta integradora. *Clínica y Salud*, 18:305-324.

Herrero Sanchez, J. (2007). Psicodinamia en Millon: Del modelo Biopsicosocial al modelo Ecológico. *SUMMA Psicológica*, 14 (2): 99-105.

Koldobsky, N.M.S. (2005). *Trastorno Borderline de la Personalidad – Un desafío clínico*. Buenos Aires: Polemos.

Koldobsky, N.M.S. (2009). *Trastornos de Personalidad. Aspectos generales para su Tratamiento*. Buenos Aires: Polemos.

López Pell, A., Rondón, M., Cellerino, C. & Alfano, S. (2010). Guías esquematizadas de tratamiento de los trastornos de la personalidad para profesionales desde el modelo de Theodore Millon. *Ciencias Psicológicas*, 4 (2).

Millon, T. & Everly, G. (1994). *La personalidad y sus trastornos*. Barcelona; Martinez Roca.

Millon, T. (2002). Assessment is not enough: The SPA should participate in constructing a comprehensive clinical science of personality. *Journal of Personality Assessment*, 78(2): 209-218.

Millon, T. & Davis, R. (2004). *Trastornos de la personalidad: más allá del DSM-IV*. Barcelona: Masson.

Millon, T., Millon, C. & Davis, R. (2004). *MCMII-III Manual*. Minneapolis: National Computer Systems.

Millon, T. & Grossman, S. D., (2005). Personology: A theory based on evolutionary concepts. En M.F. Lenzenweger & J.F. Clarkin (Eds). *Major theories of personality disorder* (pp 332-390). Nueva York: Guilford Press.

Millon, T. & Grossman, S.D. (2006). Goals of a theory of personality. En J.C. Thomas, D.L., Segal & M. Hersen. *Comprehensive handbook of personality and psychopathology. Personality and everyday functioning 1*: 3-22. New Jersey: John Wiley & Sons

Morales de Barbenza, C. (2003). El abordaje integrativo de la personalidad en la teoría de Theodore Millon. *Interdisciplinaria*, 20(1): 61-74.

Ortiz Tallo, M. & Ferragut, M. (2010). Análisis cualitativo de la personalidad de una actriz. Estudio de caso y Trastorno de Personalidad límite. *Clínica y Salud*, 11: 249-268.

Rodriguez Cahill, C & Murias Fernandez, E. (2006). Situación actual de los tratamientos en el trastorno límite de la personalidad. *Psiquiatría.com*, 10(1): 1-27.

Strak, S. & Millon, T. (2007). Contributions to the dimensional assessment of personality disorders using Millon's model and the Millon Clinical Mutiaxial Inventory (MCMII-III). *Journal of Personality Assessment. Special Issue: Dimensional versus categorical personality disorder diagnosis: Implications from and for psychological assessment*, 89 (1): 56-59.