

QUARTA ACTIVITAT D'AVALUACIÓ CONTINUADA

"ANÀLISI DE DADES DE PERSONALITAT I CONDUCTA ANORMAL"

Gemma Pérez Moliner (Aula 1)

Antecedents

Segons l'enunciat de la pràctica, tenim un individu de 24 anys amb un bon nivell cultural que presenta els següents símptomes: *"por davant les exigències dels estudis i del seu futur laboral, a vegades pensa que no té un bon equilibri mental, s'autodefineix com "obsessiu" (a vegades s'ha de repetir a ell mateix les coses moltes vegades perquè no se li oblidin), explica que últimament tot això s'ha incrementat i està molt preocupat, té la sensació que aquest sentiment generalitzat de preocupació l'està portant a perdre el control. Explica que aquesta sensació de descontrol interfereix en diverses àrees de la seva vida i sobretot en les relacions amb els altres. Sent molta necessitat de contacte interpersonal però a la vegada una contradictòria tendència a l'aïllament."*

Se li administra el qüestionari de personalitat de Theodore Millon (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-II –MMPI-II-). De les puntuacions obtingudes al qüestionari, destaquen les puntuacions en "Dependència" i "Narcisisme" a les escales de personalitat bàsica, que fan referència als patrons habituals de conducta del subjecte. Destaquen també les altes puntuacions en "Ansietat" a les escales Clíniques.

El subjecte segons el model biopsicosociològic

Tipus de personalitat del subjecte i Tipus de trastorn de personalitat que pot presentar

El model de T.Millon parteix de la premissa que existeix una **continuitat** que va del comportament normal a la conducta greument trastornada, passant per la conducta lleument alterada, és a dir, no existiria una línia divisòria estricta entre la presentació de símptomes de normalitat i símptomes d'alteració conductual; no es presenta un comportament normal o un anormal, sinó que existiria una transició d'unes conductes a altres.

Per Millon la personalitat és un procés de desenvolupament en el que intervenen tant variables biològiques com sociològiques i des de aquest punt de vista pot explicar tant conductes normals com anormals.

Si tenim en compte que el nostre subjecte no presenta puntuacions significatives en les escales de personalitat greu, però sí que es destaquen puntuacions altes en l'escala clínica d'Ansietat; podríem concloure que el subjecte ha començat a passar d'una conducta totalment normal a presentar una simptomatologia lleument trastornada; punt en el que es troba en aquest moment, i que podem representar pels símptomes descrits en el primer paràgraf.

En referència a aquest canvi que comença a presentar, hauríem de veure quines són les puntuacions tretes pel subjecte en les escales de Narcisisme i Dependència i si alguna d'elles predomina sobre l'altre.

Segons el model de Millon, les **conductes de narcisisme** podrien evolucionar a partir de **personalitats normals "Confiades"**, és a dir, en la seva conducta normal, l'individu s'observa com a refiat, sense rerafons i, probablement, al aparèixer la tensió emocional derivada de les exigències dels estudis i del seu futur laboral (causes exògenes), acaba per manifestar-se la conducta narcisista. Seguint Millon, si la tensió continua o augmenta, **es podria donar un trastorn paranoide**; el subjecte tendiria a interpretar les accions i conductes dels altres com amenaçadores, presentant un alt grau de suspicàcia i una extrema sensibilitat en front les actituds dels altres.

En canvi, **les conductes dependents**, que podrien sorgir d'una personalitat "**Cooperadora**" (que és manifesta per una conducta servicial, de complaure als altres, en condicions normals), no evolucionarien cap a conductes paranoiques en els casos més greus, sinó cap a **trastorns de tipus esquizoïdes** (caracteritzats per "aïllament de la relació social, indiferència i fredor afectiva" –segons Costa i Molinari, 1994-).

Les puntuacions altes en l'escala d'ansietat podrien indicar que el subjecte presenta cert grau d'intranquil·litat, inquietud i nerviosisme; que podrien derivar, a més a més, cap a trastorns de tipus físic (insomni, mal de cap...).

Hipòtesi sobre característiques conductuals (determinants de presència de síndrome)

Si partim de que el nostre subjecte presenta una estructura de personalitat normal Cooperadora, tindrem que:

- a) l'observació directa seu comportament general, o comportament aparent, posaria de manifest una conducta dòcil. A mida que l'individu, per causa d'una situació d'alteració emocional lleu, comencés a presentar conducta narcisista, observariem com aquest comportament aparent es tornaria més arrogant; si el trastorn lleu derivés cap a un tipus de dependència, el seu comportament aparent seria d'un subjecte d'incompetent a desvalgut (*i d'alguna manera, comencem a veure un tipus similar en la sensació de descontrol que ell mateix descriu*).

Si esdevé un trastorn greu paranoide, la seva aparença conductual seria d'estar a la defensiva, de vigilant i desconfiat; si n'esdevé un de esquizotípic, la seva aparença conductual seria excèntrica, arriscada, fins i tot aberrant.

- b) la relació amb els altres o conducta interpersonal, s'observaria com a complaent, servicial; que esdevindria una conducta explotadora, d'aprofitar-se dels altres en cas que el trastorn lleu derivés cap al narcisisme, o d'estar pendent dels altres a ser dependent d'ells en cas que el trastorn derivés cap a la dependència (*reflectit això en el nostre subjecte com una forma primerenca de contacte interpersonal*).

La seva conducta interpersonal seria provocativa, sarcàstica en alguns casos i podria arribar a cercabregues si apareguessin indicis de trastorn paranoide; o la seva conducta interpersonal seria d'aïllament, reservada i inaccessible si el trastorn greu fos esquizotípic.

- c) en referència a la pròpia percepció, s'autoavaluaria com a persona dèbil en cas de normalitat; però, començaria a considerar-se meravellós i admirable si es tornés narcisista o es veuria com una persona inepte o inadequada si anés cap a conductes dependents (*cosa que podria ocórrer en cas que no superés la por davant les exigències externes*).

L'autopercepció que faria en cas d'arribar a un trastorn paranoide, aniria des de considerar-se formidable fins a sagrat o bé amargat per incomprès o, en cas d'arribar a un trastorn esquizotípic, l'autopercepció que faria seria la de sentir-se desemparat, estrany i, fins i tot buit.

- d) el seu estil cognitiu s'endevina obert (*com seria el cas d'una persona amb seves característiques en estat de normalitat, individu jove amb bon nivell cultural*); dirigint-se a ser exhaustiu (amb tendència a ser indisciplinat) si evolucionés cap al narcisisme; o de tipus ingenu i incaut si evolucionés cap a la dependència.

L'estil cognitiu aniria d'incrèdul a suspicax i conspirador en cas de patir un trastorn paranoide, i meditatiu, autístic i desvariador en cas de patir un trastorn esquizotípic.

- e) l'expressió afectiva seria tendra mentre presentés patrons normals de conducta, tornant-se d'una absoluta indiferència o d'una manifestació exuberant en cas de virar cap al narcisisme o aniria de tímida a pacífica en cas de conductes dependents.

Se sentiria d'irascible fins a primmirat en cas de conducta trastornada paranoide o aniria d'indiferent, apagat i insensible fins a aprensiu, torbat i frenètic en cas de conducta trastornada esquizotípica.

NOTA: A

Donada una alteració emocional o afectiva com és la que provoquen en el subjecte les causes externes descrites, la resposta alterada que es manifesti dependrà més del tipus de personalitat de la persona en situació normal, que no pas de la causa externa concreta que hagi provocat l'alteració emocional. La personalitat del subjecte col·laborarà per mantenir les conductes que el portarien a un trastorn lleu o greu, al impedir l'aparició d'altres conductes destinades a acabar amb el trastorn.

* * * * *