

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

Trastorno de la personalidad obsesivo-compulsivo, esquemas maladaptativos tempranos y estatus socio-económico.

Rucker Embden, Valentina y Robles, Maria Fernanda.

Cita:

Rucker Embden, Valentina y Robles, Maria Fernanda (2022). *Trastorno de la personalidad obsesivo-compulsivo, esquemas maladaptativos tempranos y estatus socio-económico. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/316>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/G5p>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD OBSESIVO-COMPULSIVO, ESQUEMAS MALADAPTATIVOS TEMPRANOS Y ESTATUS SOCIO-ECONÓMICO

Rucker Embden, Valentina; Robles, Maria Fernanda
Universidad Austral. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Este trabajo analiza la relación entre el Trastorno de la Personalidad Obsesivo-Compulsivo (TPOC), los Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMTs) y el Estatus Socio-Económico (SSE) alto en una población de mujeres de GBA. Los EMTs presentes en la población de SSE alto se compararán con los de SSE bajo, permitiendo una mayor comprensión de la relación entre cogniciones disfuncionales, estatus socioeconómico y trastornos de personalidad. Para ello, se evaluó una muestra de 117 mujeres de SSE alto, utilizando los Cuestionarios AMAI-2018 y YSQ-L2 y la entrevista psiquiátrica SCID II. Se halló que los EMTs relacionados con el TPOC son: Estándares Inflexibles I y II, alusivos a los problemas de salud causados por la desmedida dedicación a la productividad, consecuencia del perfeccionismo y de la actitud hipercrítica característica de dichos sujetos; Grandiosidad, basado en las ambiciones y gloriosos estándares que poseen los individuos perfeccionistas. Los hallazgos reflejan la relevancia de conocer los EMTs presentes en sujetos con TPOC, a fin de obtener una mayor comprensión de la etiología del mismo y de las conductas desadaptativas asociadas. La variable del SSE contribuye a la comprensión del contexto sociocultural en el que se encuentran inmersos y su influjo en las manifestaciones clínicas de la patología.

Palabras clave

Estatus socioeconómico - Esquemas Maladaptativos - Obsesivo compulsivo - Trastorno de personalidad

ABSTRACT

OBSESSIVE COMPULSIVE PERSONALITY DISORDER, EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS, SOCIO-ECONOMIC STATUS

This paper analyzes the relationship between Obsessive-Compulsive Personality Disorder (OCPD), Early Maladaptive Schemas (EMTs) and High Socio-Economic Status (SSE) in a population of GBA women. The EMTs present in the high SSE population will be compared with those of low SSE, allowing a greater understanding of the relationship between dysfunctional cognitions, socio-economic status and personality disorders. For this purpose, a sample of 117 women with high DFS was evaluated, using the AMAI-2018 and YSQ-L2 questionnaires and the SCID II psychiatric interview. It was found that the EMTs related to the TPOC are:

Inflexible Standards I and II, referring to health problems caused by excessive dedication to productivity, interpreted as a consequence of perfectionism and the hypercritical attitude characteristic of these subjects; Grandiosity, based on the ambitions and glorious standards possessed by perfectionist individuals. The findings reflect the relevance of knowing the EMTs present in subjects with TPOC, in order to obtain a greater understanding of the etiology of the same and the associated maladaptive behaviors. The SSE variable contributes to the understanding of the sociocultural context in which they are immersed and its influence on the clinical manifestations of the pathology.

Keywords

Socioeconomic status - Maladaptive schemas - Obsessive-compulsive - Personality disorder

Introducción

Actualmente, los trastornos de la personalidad suscitan un gran interés en el ámbito de la salud mental, de esta manera, constituyen un área dentro de la psicopatología que se encuentra en permanente investigación y actualización. Recientes desarrollos teóricos y hallazgos empíricos han dado lugar a importantes conocimientos, en particular en relación con el concepto y los criterios diagnósticos asociados al Trastorno de la Personalidad Obsesivo-Compulsivo (TPOC), así como tratamientos potencialmente eficaces, tales como la terapia cognitivo-conductual (Diedrich & Voderholzer, 2015).

El Trastorno de la Personalidad Obsesivo-Compulsivo (TPOC) es definido en el DSM-IV como un patrón general de preocupación por el perfeccionismo, el orden y el control, en detrimento de la flexibilidad y la espontaneidad.

Los Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMTs) desarrollados por J. Young (1990) son patrones emocionales y cognitivos disfuncionales que surgen frente a la presencia de experiencias tempranas adversas y necesidades emocionales insatisfechas. Young identifica dieciocho EMTs a los cuales agrupa en cinco dominios, cada uno refleja una necesidad crítica de los niños relacionada con el funcionamiento adaptativo.

Puesto que el deterioro funcional constituye una de las características primordiales de los pacientes que presentan algún TP, es fundamental determinar la severidad del mismo e identificar

los diversos factores externos que pueden afectar e influir en el bienestar de los individuos que lo padecen (Ullrich, Farrington, & Coid, 2007; Walsh et. al., 2013). Desde hace tiempo que el Estatus Socio-económico (SSEB) ha sido reconocido como un importante factor contribuyente del bienestar, sin embargo, no se ha examinado exhaustivamente la influencia de la situación socioeconómica en los TP (Walsh et. al., 2013).

Métodos

Para la realización de la presente investigación se utilizó una metodología cuantitativa a partir de un diseño no experimental, con objetivos exploratorios y de corte transversal. La muestra poblacional de este estudio se encuentra conformada por 117 mujeres con estatus socioeconómico alto, de entre 20 y 50 años que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y/o el Gran Buenos Aires (GBA). Este estudio se encuadra en una línea de investigación precedente, realizada en el año 2019, de esta manera, se dispondrá de la información obtenida en la misma, con la finalidad de poder comparar los resultados de la muestra poblacional de SSE alto y bajo y comprender la influencia de dicha variable (Caruso, 2019). Para la recolección de datos de esta investigación se han utilizado los siguientes instrumentos: el Cuestionario para la aplicación de la Regla AMAL 2018, la Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos de la Personalidad del Eje II del DSM-IV (SCID II) y el Cuestionario de Esquemas Cognitivos de J. Young (YSQ - L2).

A partir de los datos recolectados, se realizó un análisis estadístico inferencial mediante el programa informático SPSS versión 25.

Resultados

Se hallaron diferencias significativas en los siguientes EMTs: *Estándares Inflexibles I* siendo que los TPOC ($\bar{x}=65,23$, $s=27,29$) puntuaron más alto que los NO TPOC ($\bar{x}=43,00$, $s=23,25$); *Estándares Inflexibles II* siendo que los TPOC ($\bar{x}=67,83$, $s=26,79$) puntuaron más alto que los NO TPOC ($\bar{x}=48,42$, $s=24,06$); *Derecho/Grandiosidad* siendo que los TPOC ($\bar{x}=50,61$, $s=30,97$) puntuaron más alto que los NO TPOC ($\bar{x}=34,87$, $s=24,26$).

Discusión

Uno de los principales objetivos de la presente investigación consistió en evaluar la relación entre la activación de determinados EMTs y la presencia de TPOC en mujeres con un estatus socioeconómico alto. Debido a diversas características específicas y representativas del trastorno como así también hallazgos en investigaciones previas (Jovev y Jackson, 2004), se hipotetizó que se hallaría una mayor activación de los EMTs Estándares Inflexibles I, Estándares Inflexibles II e Inhibición Emocional.

En concordancia con la hipótesis mencionada anteriormente se hallaron, en el análisis estadístico, relaciones significativas entre el TPOC y los EMTs Estándares Inflexibles I y II. El EMT Estándares Inflexibles I refiere a los efectos colaterales de los individuos autoexigentes, los mismos incluyen inconvenientes en

las relaciones interpersonales, problemas de salud y la privación del placer y la felicidad (Castrillón et. al., 2005). En relación a aquello se ha evidenciado que ser altamente perfeccionista parece limitar la capacidad del individuo para sentirse satisfecho con sí mismo y con la vida, ya que el mismo no está procurando alcanzar una meta por su propio bienestar, sino que subyacente al esfuerzo radica la intención de evitar el fracaso (Mitchelson & Burns, 1998). Por otro lado, en el EMT Estándares Inflexibles I se encuentra presente como posición frente a la autoexigencia, la constante hipercrítica (Castrillón et. al., 2005). Aquello es consecuente con lo desarrollado por Beck, Freeman y Davis (1995) acerca de las cogniciones disfuncionales presentes en los sujetos con TPOC, siendo que los mismos frente al pensamiento de que el éxito exige ineludiblemente la perfección es que se convierten en individuos extremadamente autocríticos y suelen percibir la experiencia de fracaso como una gran desgracia.

En segundo lugar y siguiendo esta línea, se encuentra el EMT Estándares Inflexibles II. Dicho EMT se encuentra vinculado con el segundo criterio diagnóstico del TPOC, el cual afirma que los individuos suelen corregir y revisar constantemente sus tareas con el fin de cumplir con sus propias exigencias esperando, así, lograr la perfección (American Psychiatry Association, 2002). Aquello se relaciona, también, con los pensamientos subyacentes del TPOC descritos por Guidano y Liotti (1983), ya que los mismos se fundan en la persistente convicción de que es posible alcanzar la perfección, y que, además existe una única y adecuada solución para la resolución de los problemas. Dicha constante necesidad de certidumbre, ocasiona que los mismos conductualmente duden excesivamente y atiendan a cada detalle, posponiendo reiteradas veces la realización o la finalización de las actividades (Guidano y Liotti, 1983).

Asimismo, los resultados del trabajo indicaron una relación significativa entre el EMT Estándares Inflexibles II y la severidad del TPOC, aquello podría estar relacionado con el gran debate actualmente presente en la literatura del perfeccionismo, el cual discute acerca de si el perfeccionismo encarna características adaptativas o desadaptativas (Molnar, Sadava, Flett, & Colautti, 2012). Según los resultados obtenidos, se podría afirmar que frente a un mayor cumplimiento de criterios para el diagnóstico clínico de TPOC, se ha cruzado el umbral entre la adaptabilidad saludable y la disfunción (Villemarette-Pittman, Stanford, Greve, Houston, & Mathias, 2004).

Otra relación significativa fue hallada entre el EMT Derecho/Grandiosidad y los individuos con TPOC. Dicho EMT alude a la convicción del individuo de que es superior a los demás y que, de esta manera, es merecedor de derechos y privilegios especiales. Consecuentemente los mismos suelen creer que pueden hacer lo que quieran, sin considerar los límites reales, es decir, lo consensualmente razonable o las implicaciones que ello tenga para los demás (Castrillón et. al., 2005). Dentro de la literatura se observa un creciente interés en un tipo de perfeccionismo denominado el perfeccionista narcisista, el mismo hace refe-

rencia a los sujetos con ambiciones y gloriosos estándares, los cuales sienten que son o que podrían ser perfectos (Casale, Fioravanti, Rugai, Flett, & Hewitt, 2016). El sentimiento de grandiosidad que experimentan contribuye a que los mismos presenten pensamientos perfeccionistas, los cuales implican fantasías de que alcanzarán la perfección (Flett et. al., 2014).

Siguiendo esta línea, los resultados de un estudio lograron demostrar la relación entre las diversas dimensiones del perfeccionismo y el narcisismo, demostrando que los perfeccionistas narcisistas no parecen luchar por la perfección, como algunos autores han sugerido, en cambio, los mismos parecen exigir la perfección de los demás y mostrar su -así llamada- perfección a los demás (Flett et. al., 2014). A su vez, dicha investigación describe a los perfeccionistas narcisistas como individuos exigentes, hipercríticos, con derechos grandiosos que imponen su necesidad de perfección sobre los demás (Sherry, Gralnick, Hewitt, Sherry, & Flett, 2014).

Por otro lado, no se halló una relación significativa entre el EMT Inhibición Emocional y los individuos con TPOC. Dicho EMT refiere al excesivo control de los propios sentimientos y conductas, mediante la inhibición de sus afectos e impulsos, tanto negativos como positivos, con tal de evitar la desaprobación de los demás (Castrillón et. al., 2005). Considerando que los individuos con TPOC suelen presentar inconvenientes en la expresión de afectos positivos y sus relaciones interpersonales suelen caracterizarse por la frialdad y la formalidad (Oldham, Skodol y Bender, 2014), es que se los vincula con dicho EMT. Consecuente a lo que se halló en esta investigación, un estudio precedente tampoco ha hallado una relación significativa entre el TPOC y el EMT Inhibición Emocional (Jovev y Jackson (2004). Aquello podría deberse a que la rigidez extrema que caracteriza a los individuos con TPOC, junto con un bajo control de los impulsos genera que cuando las cosas no van exactamente bien o como ellos esperan, los mismos tienden a expresar sus emociones de una manera muy explosiva y descontrolada. De esta manera, así como la capacidad que poseen los obsesivos para inhibir impulsos inapropiados suele ser funcional en determinadas situaciones, en muchas otras, la búsqueda de perfeccionismo y autocontrol, marcado por la indecisión y la inflexibilidad moral, culmina en una grave pérdida de autocontrol (Villemarette-Pittman, Stanford, Greve, Houston, & Mathias, 2004).

Una serie de estudios han argumentado que los síntomas de TPOC podrían cumplir una función compensatoria en individuos que se encuentran desregulados emocionalmente, de tal manera que síntomas como la rigidez representan intentos de manejar la agresión impulsiva subyacente (Hummelen et.al, 2008; Villemarette-Pittman, Stanford, Greve, Houston, & Mathias, 2004). El gran número de mujeres con TPOC presente en la población de SSE bajo, podría relacionarse con la teoría de la causalidad social, la misma plantea que tanto la adversidad ambiental, como una mayor exposición a eventos vitales estresantes y el SSE bajo, contribuyen a la aparición de trastornos psiquiátri-

cos, entre ellos, los trastornos de personalidad (Hollingshead & Redlich, 1958). La combinación entre una mayor exposición a factores estresantes y un escaso apoyo social, como también la residencia en un vecindario de SSE bajo, constituyen factores que pueden exacerbar la expresión de la psicopatología y contribuir a una mayor sintomatología y a un pobre funcionamiento de los TPs (Walsh et. al., 2013). Teniendo en cuenta lo mencionado previamente, se podría plantear que el gran porcentaje de mujeres con TPOC presente en la población de SSE bajo, se debe a la combinación entre la exposición a factores estresantes, tales como la pobreza o la marginalidad, lo que resulta finalmente en el potencial desarrollo de algún TP. De todas formas, sería pertinente e interesante explorar la severidad del mismo en la población de SSE bajo, y así lograr identificar los diversos factores externos que pueden afectar e influir en mayor o menor medida en el desarrollo o exacerbación del TP.

Conclusión

Los resultados de la presente investigación han logrado demostrar la relevancia de relacionar diversos EMTs con el TPOC e incorporar a dicha asociación la variable del SSE, en tanto el mismo ha sido reconocido como un importante factor contribuyente del bienestar o, por el contrario, podría constituir un factor de riesgo en la aparición de diversas psicopatologías (Walsh et. al., 2013). La activación del EMT Estándares Inflexibles I se explica mediante la la excesiva dedicación al trabajo y a la productividad, en detrimento del ocio o el placer. Pese a los resultados satisfactorios que los mismos pueden presentar en el ámbito económico, dicho perfeccionismo deviene finalmente en la presencia de elevados niveles de estrés percibido y problemas de salud. Por su parte, la significativa relación entre el TPOC y el EMT Estándares Inflexibles II, se vincula con las características específicas del trastorno tales como el perfeccionismo maladaptativo, la excesiva atención destinada al orden y a los detalles, la actitud hipercrítica hacia sí mismo y los demás y la presencia de estrictos estándares en relación a las normas y valores morales. La significativa relación hallada entre el TPOC y el EMT Grandiosidad, se vincula con las ambiciones y gloriosos estándares que poseen los individuos perfeccionistas, ya que los mismos son capaces de hacer lo que sea necesario para lograr sus grandes ambiciones. La exigencia y la hipercrítica no son únicamente autoimpuestas, los mismos imponen y exigen su necesidad de perfección sobre los demás.

Por otro lado, no se halló una relación significativa entre el EMT Inhibición Emocional y los individuos con TPOC y con SSE alto, sin embargo sí se halló la presencia de dicha relación en mujeres con SSE bajo.

Por último, se observaron porcentajes elevados de mujeres con TPOC en ambas muestras. La elevada cantidad de mujeres con TPOC en la población de SSE alto se debe a que, al constituir la excesiva productividad una de las características distintivas del TPOC, las mismas conllevan a la obtención de resultados

satisfactorios en el mismo, como por ejemplo, buenos ingresos. Por otro lado, la teoría de la causalidad social podría explicar el gran número de mujeres con TPOC presente en la población de SSE bajo.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatry Association (2002) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM-IV*. Barcelona, España: Masson.
- American Psychiatric Association. (2014) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-5. 5ª ed.* Madrid: Médica Panamericana.
- Bamelis, L.L.M., Evers, S.M.A.A., Spinhoven, P., & Arntz, A. (2014) Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 171(3), 305-322. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12040518>
- Beck, A. T., Freeman A. y Davis, D. (1995) *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Barcelona, España: Paidós.
- Caruso, G. (2019) Trastorno de la Personalidad Obsesivo Compulsivo y Esquemas Maladaptativos Tempranos en mujeres con bajo nivel socioeconómico [Tesis de licenciatura sin publicar]. Universidad Austral.
- Casale, S., Fioravanti, G., Rugai, L., Flett, G.L., & Hewitt, P.L. (2016) The interpersonal expression of perfectionism among grandiose and vulnerable narcissists: Perfectionistic self-presentation, effortless perfection, and the ability to seem perfect. *Personality and Individual Differences*, 99, 320-324. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.026>
- Castrillón, D.A., Chaves, L., Ferrer, A., Londoño, N.H., Maestre, K., Marín, C., & Schnitter, M. (2005) Validación DEL Young Schema Questionnaire long form - second edition (YSQ - L2) en población Colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(3), 541-560.
- Diedrich, A., & Voderholzer, U. (2015) Obsessive-Compulsive Personality Disorder: a Current Review. *Current Psychiatry Reports*, 17(2). <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0547-8>
- Guidano, V.F. y Liotti, G. (1983) *Cognitive Processes and emotional disorders*. Nueva York, Estados Unidos: The Guilford Press.
- Hollingshead, A.B., & Redlich, F.C. (1958) Methodological procedures. In *Social class and mental illness: Community study* (pp. 18-44). Hoboken, NJ: John Wiley.
- Hummelen, B., Wilberg, T., Pedersen, G., & Karterud, S. (2008) The quality of the DSM-IV obsessive-compulsive personality disorder construct as a prototype category. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(6), 446-455. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181775a4e>
- Jovev, M. y Jackson, H. J. (2004) Early Maladaptive Schemas in personality disordered individuals. *Journal of Personality Disorders*, 18(5), 467-478.
- Mitchelson, J. K., & Burns, L. R. (1998) Career mothers and perfectionism: Stress at work and at home. *Personality and Individual Differences*, 25(3), 477-485. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(98\)00069-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00069-5)
- Molnar, D.S., Sadava, S.W., Flett, G.L., & Colautti, J. (2012) Perfectionism and health: A mediational analysis of the roles of stress, social support and health-related behaviours. *Psychology and Health*, 27(7), 846-864. <https://doi.org/10.1080/08870446.2011.630466>
- Oldham, J.M., Skodol, A.E. y Bender, D.S.(Ed.) (2014) *Textbook of Personality Disorders*. (2da edición). Estados Unidos, Washington: The American Psychiatric Publishing.
- Sherry, S.B., Gralnick, T.M., Hewitt, P.L., Sherry, D.L., & Flett, G.L. (2014) Perfectionism and narcissism: Testing unique relationships and gender differences. *Personality and Individual Differences*, 61-62, 52-56. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.01.007>
- Ullrich, S., Farrington, D. P., & Coid, J. W. (2007) Dimensions of DSM-IV personality disorders and life-success. *Journal of Personality Disorders*, 21(6), 657-663. <https://doi.org/10.1521/pedi.2007.21.6.657>
- Villemarette-Pittman, N.R., Stanford, M.S., Greve, K.W., Houston, R.J., & Mathias, C.W. (2004) Obsessive—compulsive personality disorder and behavioral disinhibition. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 138(1), 5-22. <https://doi.org/10.3200/JRLP.138.1.5-22>
- Walsh, Z., Shea, M.T., Yen, S., Ansell, E.B., Grilo, C.M., McGlashan, T.H., ... Gunderson, J.G. (2013) Socioeconomic-statwalshus and mental health in a personality disorder sample: the importance of neighborhood factors. *Journal of Personality Disorders*, 27(6), 820-831. https://doi.org/10.1521/pedi_2012_26_061
- Young, J. E. (1990) *Cognitive therapy for personality disorders*. Florida, Estados Unidos: Professional Resource Press.