

## Dra. Ingrid Brunke

Médica, Universidad de Buenos Aires (UBA).

Especialista en Psiquiatría, Universidad Católica Argentina.

Especialista en Medicina Legal, Fundación Barceló.

Magister en Bioética, Universidad CAECE.

Médica de Planta del Hospital Alemán.

Miembro del Capítulo de Medicina de Enlace de la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA).

# Trastornos de la personalidad en la fibromialgia

## Introducción

Es frecuente, en la consulta médica, recibir pacientes con fibromialgia que refieren no sentirse comprendidos por su entorno afectivo. Frases tales como “está todo en su cabeza”, “no pone voluntad”, “no se conecta”, “es un trastornado”, suelen ser mencionadas por ellos, ya vulnerados en su dolor, con inquietud y angustia.

Estas frases descalificadoras, en realidad aluden tanto a síntomas físicos y psicológicos, como a rasgos de la personalidad de estos pacientes. Y son mencionados de esta manera, con frecuencia, por desconocimiento y falta de comprensión del cuadro de base. De allí surge la importancia de un diagnóstico precoz, y de establecer adecuados canales de comunicación y explicación, entre los profesionales de la salud y los pacientes y sus vínculos cercanos.

“Está todo en su cabeza”, remite, como ya se ha explicado en capítulos anteriores,

a la amplificación del volumen de percepción dolorosa, de origen central. “No pone voluntad”, se vincula a la merma de la misma, producto de los trastornos del estado de ánimo asociados. “Trastornado, desconectado...”, son maneras populares de describir la alexitimia y las alteraciones de la personalidad, presentes en la mayoría de los casos, y que nos llevan al presente capítulo.

El dolor generalizado, el cansancio físico y moral, los trastornos del sueño, los síntomas ansiosos y depresivos, son el denominador común en estos cuadros característicos de los síndromes de sensibilización central, junto a la prevalencia en población femenina, típica de la fibromialgia (12).

## Personalidad

Podemos definir a la personalidad como una conjunción de rasgos de carácter y temperamento, que se van construyendo a lo largo del desarrollo del ser humano, hasta su llegada a la vida adulta. Su forma de sentir,

percibir y pensar, darán origen a su propia identidad, y conformarán sus rasgos característicos e individuales. A ello se irán sumando las influencias del ambiente donde se desarrolla el individuo, sumando elementos afectivos, que lo motiven y enriquezcan en lo cognitivo (objetivos, proyectos, creencias, etcétera) (1).

Millon describió a la personalidad normal como aquella que tiene la capacidad de ser productiva y feliz, presenta capacidad de autoconocimiento y autovaloración, con una mirada constructiva sobre sí mismo, que tiene flexibilidad para vincularse y socializar con su entorno (1).

En contrapartida, aquellos que presentan trastornos de la personalidad se caracterizan por ser rígidos, inflexibles, con una manera de vincularse que genera malestar en los demás, desarrollando conductas desadaptativas, que pueden influir en su salud psíquica y física; y donde son frecuentes la presencia de labilidad, fragilidad y susceptibilidad. El Manual de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos Mentales, DSM, describe los diversos trastornos y su clasificación, cuya prevalencia en la población general suele oscilar entre un 9 y 13%. (2, 3).

## Trastornos de personalidad y fibromialgia

Numerosos autores investigaron la relación entre personalidad y fibromialgia. Se suele describir a los pacientes con fibromialgia como perfeccionistas, sobreadaptados (Figura 1) (Herken et al., 2001), dependientes, con un alto monto de demanda (Asbring y Narvanen, 2003), en actitud constante de control y posesión, introspectivos (Amir et al., 2000). Son agotadores en su demanda de atención permanente, sobre

todo en relación a la percepción crónica de dolor. Desarrollan actitud de hipervigilancia, que termina llevándolos a la fatiga física, percibida como falta de energía para realizar todo tipo de actividades. Otras características son la presencia de alexitimia, alto monto de ansiedad, falta de autoestima y autoconfianza, la susceptibilidad interpersonal, y la intolerancia al aislamiento. Suelen tener patrones de personalidad con puntuaciones altas para ansiedad, depresión y quejas somáticas, y bajas o negativas para psicoticismo (2, 3, 4, 12).

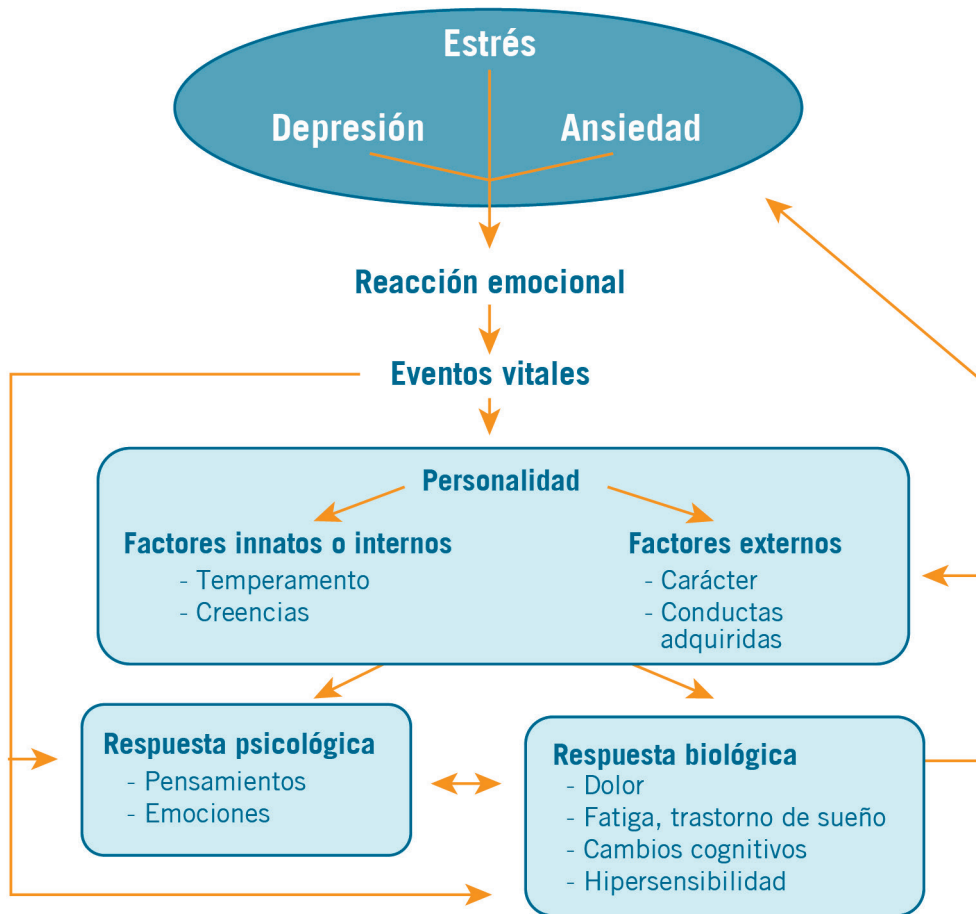
Cabe preguntarse si la mirada que tienen estos pacientes sobre sí mismos, mostrando una escasa o nula autopercepción de su estado de salud, excesiva atención al dolor (hipervigilancia), junto a la tendencia a la cronicidad de la fibromialgia, y su asociación a largo plazo con otras enfermedades crónicas, no empeoran el diagnóstico de trastorno de personalidad. ¿Cuál es la relación entre personalidad y fibromialgia? ¿Es “el huevo o la gallina?” Son determinados tipos de personalidad los pasibles de enfermar de fibromialgia, o debido a la fibromialgia, se exacerban rasgos de personalidad?

En los últimos veinte años se han realizado numerosas investigaciones, tendientes a analizar la personalidad de pacientes con fibromialgia. De acuerdo a la revisión sistemática de la literatura, los resultados obtenidos han sido variados. Esto se debe, en gran parte, a los diferentes criterios de selección de población, y a las distintas escalas diagnósticas utilizadas. Si bien no hay un perfil típico de personalidad descripto, los hallados con mayor frecuencia fueron los de personalidad tipo D, del modelo de los cinco grandes factores de personalidad (Big five), descriptos por Lewis Goldberg en

1993. Este tipo de personalidad se caracteriza por presentar un malestar psicológico producto de la combinación de afectividad negativa e inhibición social, junto a síntomas depresivos asociados. Otros estudios mostraron mayor prevalencia de rasgos de

personalidad de tipo histriónico, obsesivo, límite y por evitación. Y se encontró una peor percepción de síntomas físicos en pacientes con rasgos dependientes. Se mostraron elevados además, en la mayoría ellos, los índices de neuroticismo, extraversión,

Figura 1



Modelo propuesto de fibromialgia que vincula la angustia emocional, los eventos de la vida y las respuestas físicas. La personalidad se ve como uno de varios moduladores o "filtros" de respuestas psicológicas que podrían vincularse con las características clínicas de la fibromialgia. Las flechas a la izquierda indican el efecto modulador de la angustia psicológica en las respuestas posteriores y las flechas a la derecha indican los efectos de "retroalimentación" en la angustia

sensibilidad y susceptibilidad interpersonal, junto a niveles elevados de alexitimia (1, 4, 8, 9, 10, 11).

Los trastornos de personalidad más frecuentes, entonces, parecen ser aquellos en los que prevalece la actitud de control, o la necesidad de captar la atención del otro, ubicándose en el rol de enfermo para obtener beneficios secundarios. Para diferenciarlos son útiles los estudios de personalidad en los que se discriminan los rasgos de temperamento o innatos, de los de carácter o aprendidos. Los primeros corresponden a la llamada dimensión “evitación del daño” y los últimos a la dimensión “cooperación”, que, cuando son prevalentes, muestran en el paciente una mayor capacidad de adaptación frente a su dolencia. Al mismo tiempo, los rasgos de personalidad se ven intensificados en su magnitud frente a la variada sintomatología que presentan, en especial, los síntomas físicos dolorosos. Esto se correlaciona con los elevados índices de neuroticismo presentes. Se ha observado también, que los niveles de alexitimia, según algunos autores, se reducen cuando mejoran los síntomas depresivos asociados (2, 5, 6, 12, 13).

La personalidad entonces, será determinante en el modo de percibir el dolor, ya que, no es lo mismo la manera de expresar dolor de una persona que vive sola, se encuentra aislada socialmente y se vincula poco o nada con terceros, que aquel, que, de manera constante, busca captar la atención y la admiración de los demás. Aquellos con tendencia a la actitud de control mostrarán una mayor alteración en la percepción subjetiva de los síntomas físicos dolorosos, que aquellos que presenten, frente a estas situaciones físicas desadaptativas, una actitud participativa y de entrega.

No podemos hablar de personalidad sin mencionar al género. El mismo en pacientes con Fibromialgia puede llegar a constituir por sí mismo un sesgo a la hora de definir rasgos de personalidad, grado de discapacidad, y otras atribuciones psicógenas de la entidad.

Si bien está bien definida la predisposición heredo-familiar de fibromialgia con mayor frecuencia en mujeres que en hombres, el sesgo por género lleva a percibir lo femenino como “sufriente”, y lo masculino como “resiliente”. Ya desde la infancia se condiciona a los infantes con frases tales como “los hombres no lloran”, “no llores, maricón”, y otro tipo de actitudes costumbristas fomentando el machismo. Afortunadamente, en este siglo, mucho se trabaja en evitar utilizar estas frases y dar la misma importancia a niños que a niñas cuando sufre o padecen dolores o algún evento que afecte sus sentimientos o emociones.

A pesar de lo mucho trabajado en difundir nuevas actitudes en relación al vínculo y trato con diversos géneros, el colega que asiste a pacientes con síntomas físicos dolorosos puede caer en este error de sesgo, ignorando o restando importancia al dolor percibido por pacientes de género masculino. Son frecuentes la falta de empatía hacia las algias en hombres, sobre todo cuando son leves (17, 18).

## Alexitimia

Vamos a detenernos en el concepto de alexitimia como rasgo de personalidad, en la Fibromialgia.

“No se conecta”, “se lo ve muy bien”, pueden llegar a mencionar quienes rodean al paciente con fibromialgia. La alexitimia, que proviene del griego “a” (sin), “lexis”

(palabras), “thymos (emoción), es definida como una carencia comunicativa emocional, manifestada por la incapacidad para manifestar, identificar y/o describir emociones o sentimientos. Se la considera un déficit en la autorregulación de los afectos, presente en múltiples afecciones psicósomáticas (14, 15, 16).

Si bien el término surge de la Medicina Psicósomática, su concepción se ha extendido al terreno de los estados afectivos, y en la actualidad se lo asocia con las patologías en las que se observan alteraciones de la regulación emocional, en un correlato neurológico (14).

Existe una alta relación entre la alexitimia y aquellas afecciones donde el dolor es el síntoma preponderante, junto a síntomas ansiosos y depresivos. Los pacientes con fibromialgia, debido a la alexitimia, tienen una enorme dificultad para discriminar la diferencia entre la percepción física de sus emociones y los síntomas físicos de su enfermedad, dando origen en muchas oportunidades a los llamados “síntomas clínicamente no explicables”. Como consecuencia, muchos estudios muestran reducción en los niveles de alexitimia, cuando mejoran los síntomas depresivos asociados, ya que la tristeza está muy enraizada en la queja somática y lo corporal (10).

Se relaciona a la alexitimia con la existencia de experiencias traumáticas en la infancia. Ambas son situaciones muy presentes en pacientes con fibromialgia, por lo que es de esperar que ésta sea un rasgo de personalidad muy frecuente (7, 14).

El nivel educativo tiene una fuerte impronta sobre la presencia o ausencia de alexiti-

mia en personas con padecimiento psíquico. A menor nivel de instrucción, se puede objetivar un mayor grado de alexitimia. Esto se debería a que quienes poseen mayor nivel de formación académica, tienen una mayor amplitud de vocabulario para expresar sus emociones. En cambio, las personas con bajo nivel instructivo carecen del lenguaje y herramientas suficientes para poner en palabras sus sensaciones y sentimientos. Esto muestra la importancia de la estimulación cognitiva temprana, y el lograr tener acceso a altos niveles educativos y culturales, y así evitar la pobreza de lenguaje, tan importante a la hora de comunicar y comunicarnos (19).

El nivel de alexitimia se vincula de manera directa con la intensidad del dolor. Cuanto más intenso es el padecimiento físico doloroso, mayor será la presencia de alexitimia (19).

Se concluye entonces que la presencia de dolor crónico puede reforzar la intensidad de los rasgos de personalidad, pudiendo llegar a manifestarse clínicamente como trastornos del eje II del DSM IV.

Si bien no se puede hablar de una personalidad fibromiálgica, existen rasgos característicos presentes en la mayoría de los pacientes, siendo los más frecuentes los obsesivos, histriónicos y dependientes.

La alexitimia, como rasgo de personalidad, es un denominador común, presente en la mayoría de los estudios realizados sobre el tema.

Se sugiere realizar una adecuada evaluación clínico-psiquiátrica, acompañada de baterías de test que permitan una mejor aproximación a la detección de rasgos de

personalidad y presencia de alexitimia. Esto va a facilitar una mejor aproximación al tratamiento más eficaz, y aliviar de esta mane-

ra el impacto que produce esta enfermedad en la calidad de vida del paciente.

---

## Referencias bibliográficas

- 1. Sanchez RO. Theodore Millon, una teoría de la personalidad y su patología Psico-USF v8, n2,163-173 Jul./Dez. 2003.
- 2. Albiol S, Gomà-i-Freixanet M, Valero S, Vega D, Muro. A Rasgos de personalidad (ZKPQ) en pacientes con fibromialgia: un estudio de casos y controles Anal Psicol, vol30 no3 Murcia.
- 3. Cerón Muñoz AM, Centelles Mañosa F, Abellana Senglà S, García Capel S. Fibromialgia y trastornos de personalidad. Medicina de Familia SEMERGEN-Med Fam 2010;36: 501-506.
- 4. Brunke I, Altamirano M, Vollenweider C, Salinas R (2003). Evolución de los síntomas doloroso y depresivos en pacientes con fibromialgia. Respuestas al tratamiento combinado con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y benzodiazepinas. Psicofarmacología 2003;22: 17-21.
- 5. Mur Marti T, Llordés Llordés M, Custal Jordà M, Lopez Juan G, Martinez Pardo S. Perfil de pacientes con fibromialgia que acuden a los centros de atención primaria en Terrassa. Reumatol Clin 2017;13(5): 252-257
- 6. Fitzcharles MA, Perrot S, Häuser W. Comorbid fibromyalgia: a qualitative review of prevalence and importance. European Journal of Pain 2018;22(9): 1565-1576.
- 7. Conversano C, Marchi L, Ciacchini R, Carmassi C, Contena B, Bazzichi LM, et al. Personality traits in fibromyalgia (FM): Does FM personality exists? A systematic review. Clin Pract Epidemiol Ment Health 2018; 14: 223-232.
- 8. Sanchez RO. Evaluación de la personalidad tipo D. Análisis preliminar del Inventario tipo D. Conference: XVI Congreso virtual de Psiquiatría Interpsiquis 2015. Universidad Nacional de Mar del Plata.
- 9. Cupani M, et al. El modelo de los cinco factores y su relación con los trastornos de personalidad. Revista peruana de psicología y trabajo social 2013;2: 31-46.
- 10. Ablin JN, Zohar AH, Zaraya-Blum R, Buskila D. Distinctive personality profiles of fibromyalgia and chronic fatigue syndrome patients. Peer J 2016; 4(): e2421.
- 11. van Middendorp H, Kool MB, van Beugen S, Denollet J, Lumley MA, Geenen R. Prevalence and relevance of type D personality in fibromyalgia Gen Hosp Psychiatry 2016 Mar-Apr;39(): 66-72.
- 12. Diaz Robredo LA, Robles Sanchez JI. Es la fibromialgia un trastorno depresivo con síntomas somáticos o es un síndrome de sensibilización central con comorbilidad depresiva? Sanid Mil 2014;70(2): 76-87.
- 13. Hermoso B, García Fontanals S, García Blanco P, García Fructuoso T, Gutierrez M, Lopez Ruiz M, et al. Personalidad y percepción de dolor en fibromialgia: Estudio piloto de casos y controles. Psicossom Psiquiatr 2017;(1)2: 7-17.
- 14. Agranatti AF, Ronchino S, Bellocq MB, Nusynkier AI, Avenatti R, Guggiari, et al. Alexitimia y Psoriasis. Revisión bibliográfica. Rev Arg Dermatología 2019 Vol 100 Nro 4.
- 15. Di Tella, M, Castelli L. Alexithimia and Fibromyalgia: clinical evidence Front psychol 2013;4: 909.
- 16. Marchi L, Marzetti F, Orrù G, Lemmetti S, Miccoli M, Ciacchini R, et al. Alexithymia and Psychological distress in Patients with fibromyalgia and rheumatic disease. Front Psychol 2019; 10: 1735.
- 17. Vergueiro de Almeida, AM. Psicossomática e Fibromialgia: Relação corpo-mente revisitada neuroticismo, alexitimia, vinculação e somatização em pessoas com Fibromialgia. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Estudogeral.sib.uc.pt Janeiro; 2020.
- 18. Uclés Juárez, R, Fernández-Carreño D, Fernandez Miranda-López S, et al. Conceptuación de la fibromialgia: ¿consenso o discrepancia entre profesionales clínicos de España? Rev Esp Salud Pública. 2020; 94: 10 de enero e202001006.
- 19. Nestares Luna KL, Olivera Garcia A, et al. Frecuencia de alexitimia y factores relacionados en pacientes con fibromialgia tratados en un hospital público de Lima, Perú. Rev Neuropsiquiatr. vol.84 no.2 Lima abr.-jun. 2021.