

RELACIÓN ENTRE LAS CREENCIAS CENTRALES EN TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y EL SENTIDO DE VIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

RELATIONSHIP BETWEEN CORE BELIEFS IN PERSONALITY DISORDERS AND THE MEANING OF LIFE IN UNIVERSITY STUDENTS

Carolina Velásquez
y Efrén Martínez Ortiz*

Resumen

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre el perfil de las creencias centrales de los trastornos de personalidad y la percepción de sentido de vida en estudiantes universitarios de Colombia con edades entre 16 y 45 años de diversas carreras en la ciudad de Bogotá. Los instrumentos utilizados fueron: El Cuestionario de creencias centrales de los trastornos de la personalidad y la Escala dimensional del sentido de vida. La muestra se conformó con 695 estudiantes, de los cuales 479 fueron mujeres (68,9%) y 216 fueron hombres (31,1%). Los resultados evidenciaron una relación poco significativa entre las variables (creencias de trastorno de personalidad y sentido de vida) lo cual se explica porque ambos son conceptos multidimensionales (cognitivos, afectivos y conductuales) que se interrelacionan y afectan mutuamente, por lo cual no se puede definir ninguno teniendo en cuenta una sola dimensión. También se comprenden los resultados desde la perspectiva logoterapéutica al considerar que en ambas variables existe la dimensión noética o espiritual, que hace referencia a la capacidad humana de libertad y sus recursos personales, los cuales le permiten oponerse a las restricciones físicas y psicológicas que lo pueden afectar. Desde esta perspectiva, aunque tenga creencias en trastornos de personalidad, el ser humano puede oponerse a las limitaciones que le generen las mismas y encontrar sentidos de vida. Se concluye a partir de este estudio, que tener creencias de trastornos de personalidad no determina por sí solo tener una baja o alta percepción de sentido de vida.

Palabras clave: *estudiantes universitarios, trastornos de personalidad, sentido de vida, logoterapia.*

Abstract

The objective of this research was to determine the relation between the profile of the central beliefs of personality disorders and perceived sense of life in Colombia university students aged between 16 and 45 years of diverse races in the city of Bogota. The instruments used were: (1) Questionnaire core beliefs of personality disorders and (2) Scale dimensional sense of life. The sample consisted of 695 students, of whom 479 were women (68.9%) and 216 were men (31.1%). The results showed an insignificant relation between variables (personality disorder beliefs and way of life) which is because they are both multidimensional concepts (cognitive, affective and behavioral) that are interrelated and affect each other, which can not be define any given one-dimensional. Also include the results considering that logoterapeutic perspective is evident in both variables noetic or spiritual dimension, which refers to the human capacity for freedom and personal resources, which allow you to counter the physical and psychological constraints that be affected. From this perspective, even if belief in personality disorders, the human being can resist the constraints that generate them and find ways of living. We conclude from this study, to have beliefs of personality disorders does not determine by itself have a low or high perceived sense of life.

Key words: *logotherapy, personality disorders, meaning of life, university students.*

Recibido: 05-01-15 | Aceptado: 03-07-15

* Carolina Velasquez y Efrén Martínez Ortiz, Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia
E-Mail: velasquez-carolina@javeriana.edu.co
REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XXIV p.p. 199-210
© 2015 Fundación AIGLÉ.

Marco teórico

Desde una postura existencial Romero (2006) define personalidad como “el conjunto de características organizado en un todo mutable y contradictorio, que configura de manera peculiar y duradera a una persona, diseñando su modo de ser y su vivencia del mundo – características originadas tanto por factores biológicos cuanto por factores psicosociales – es decir, por su experiencia y su historia personal.” (p. 24) Así como dice Jaspers: “Todos los procesos psíquicos y manifestaciones, en tanto que señalan por encima de sí una relación individual y totalmente comprensible, experimentada por un individuo con la conciencia de su particular yo íntimo, constituyen la personalidad” (1993, p.479). En sí, la personalidad es una totalidad integrada, que debe comprenderse desde algo más que la suma de sus partes (Frick, 1971). Complementado esta idea, Jaspers (1993) afirma: “Llamamos personalidad al conjunto individualmente distinto y característico de las relaciones comprensibles de la vida psíquica” (p.478) o desde una perspectiva logoterapéutica, la personalidad es la expresión fenomenológica de la persona a través del temperamento y del carácter, de esta manera, las vivencias, son huellas en la historia de la persona que van configurando, en la interrelación con el temperamento y el carácter, los rasgos de personalidad, ya que en la medida en que éstas son significativas (ya sean dolorosas o gratificantes) van a orientar una manera de percibir al mundo, de percibirse a sí mismo, de establecer relaciones con los otros y en general de significar su vida y la de los demás (Martínez, 2011).

Desde una mirada existencial es posible diferenciar una personalidad auténtica de una inauténtica, pues en esta perspectiva se habla más en estos términos que de trastornos de la personalidad. Para Martínez (2011) “una personalidad auténtica o inauténtica no tiene que ver con sinceridad o insinceridad, tiene que ver más con hacerse dueño de sí, con apropiarse y expresarse de esta manera a través de su organismo psicofísico” (p.34).

La personalidad sana es aquella en la que la persona se permite desarrollar el potencial humano que tiene a través de sus capacidades de tener un propósito y valor en la vida (Frick, 1971, p.151). De esta manera, “la personalidad que funciona plena-

mente es una personalidad en constante estado de flujo, una personalidad que se modifica continuamente (...) que manifestará en toda ocasión un grado de adaptación creativa perfecto donde el individuo que tiene una personalidad sana se encuentra en un proceso continuo de actualización” (Rogers, 1982, p.83). Por otro lado, en la personalidad inauténtica la persona no ha podido hacer suyo al organismo psicofísico, pues el mismo se ha hecho rígido, poco flexible, y con baja permeabilidad, haciendo difícil la captación de un sentido positivo de la vida, la personalidad inauténtica puede verse en diferentes modos de ser, manifestados fenomenológicamente en lo que hoy se denomina: trastornos de la personalidad. (Martínez, 2011). Estos aparecen como consecuencias disfuncionales cuando los rasgos de personalidad inauténtica o patológicos se acentúan y se utilizan de un modo rígido y desadaptativo. Los trastornos de personalidad se caracterizan por ser inflexibles, rígidos, desadaptativos y afectar la percepción de la persona respecto a sí misma y el mundo, las relaciones intra e interpersonales que establece, con baja capacidad para adaptarse a las situaciones que la vida le plantea. (Martínez, 2011; Caballo, Salazar y Carrobes, 2011; Téllez, 2000).

Es esencial resaltar que, para la comprensión de estos trastornos, se deben abordar los diversos componentes que la conforman (componente cognitivo, afectivo y conductual). De esta manera, los criterios diagnósticos generales de un trastorno de la personalidad en el DSM-IV-TR indican que se caracterizan por “un patrón de experiencia interna y de conducta” que se manifiestan en: 1. Cogniciones (formas de percibir e interpretarse a uno mismo, a las otras personas y a los acontecimientos); 2. Afectividad (es decir, la gama, la intensidad, la labilidad y la adecuación de la respuesta emocional); 3. Actividad interpersonal, y 4. Control de los impulsos. Donde es esencial para realizar un diagnóstico de este orden que las personas con trastornos de la personalidad tengan manifestaciones al menos en dos de estas áreas (Oldham Skodol, y Benderl, 2007, p.59).

Las creencias cumplen un papel esencial en los trastornos de personalidad al ser percepciones fundamentales sobre uno mismo y sobre el mundo que se generalizan y absolutizan. Las creencias son representaciones que comprometen la manera como

una persona configura la realidad en que se encuentra: “tienden a dirigir la percepción del sujeto hacia eventos y situaciones que confirmen su validez, alejando o ignorando los eventos contrarios” (Romero, 2006, p.164).

En cuanto a los trastornos de personalidad las creencias centrales que se expresan son componentes rígidos, inflexibles que generan una vulnerabilidad cognitiva para esta manifestación de los modos de ser, esta vulnerabilidad se basa en creencias extremas, rígidas e imperativas que influyen en la forma como se percibe y comprende la realidad interna y externa” (Beck y Freeman, 1995, p.56).

Es así que junto con las creencias desde el componente cognitivo, la dimensión emocional, afectiva y motivacional intervienen en las estrategias que asume la persona frente a las situaciones que se le presentan. De manera que las creencias constituyen un elemento esencial para aproximarse a un diagnóstico de trastorno de personalidad, sin embargo no son el único componente que permite definir la presencia o no de un trastorno de personalidad, pues también están implicados los procesos afectivos y motivacionales (Romero, 2006).

Caballo (2006) enfatiza que los trastornos de personalidad se constituyen a partir de la integración de elementos conductuales, los cuales “son de especial importancia ya que la mayor parte de los individuos con un trastorno de personalidad tiene graves problemas en sus relaciones sociales”; cognitivos, los cuales al no ser observables, habrán de ser inferidos; emocionales que “constituyen los rasgos más distintivos de ellos, bien sea por su expresión o por la falta de ella y ambientales que considera los aspectos del contexto social de la personalidad. No bastan las creencias se requieren típicos cognitivos, afectivos y conductuales” (Beck y Freeman, 1995).

El sentido de vida, es considerado como uno de los tres pilares de la Logoterapia y, al igual que la personalidad incluye no solo creencias, sino emociones y motivaciones (Martínez, 2009), siendo definido como un sentido de coherencia o entendimiento en la existencia, que se relaciona con los propósitos que una persona tiene en la vida, la persecución, la lucha y alcance de metas valiosas y un sentido de satisfacción relacionado con logros pasa-

dos y un futuro con objetivos claros y congruentes (Ho, Cheung, y Cheung, 2010; Reker y Chamberlain, 2000). Por otro lado, Martínez (2009) manifiesta que “el sentido es la percepción afectiva y cognitiva de valores que invitan a la persona a actuar de un modo u otro, ante una situación en particular y la vida en general, dándole a la persona coherencia e identidad personal” (p. 17). En este orden de ideas, el sentido implica una percepción integral de los valores que han sido depositados en diferentes bienes que generan en la persona la sensación de unidad, integración, autenticidad, realización, dirección y de esta manera fomentan propósitos claros y congruentes en la vida.

Es esencial tener en cuenta que “el sentido existencial es un constructo multidimensional constituido de elementos cognitivos, motivacionales y afectivos (...) donde las personas no solo construyen un sistema de creencias o una visión del mundo para resolver las preocupaciones existenciales, sino que también buscan un entendimiento existencial del valor y el propósito de varios eventos de la vida, circunstancias o encuentros” (Reker, 2000, p. 43).

Frente al tema específico de la relación entre sentido de vida y personalidad, la investigación ha sido relativamente escasa. Schnell y Becker (2006) destacan que los modelos de análisis que relacionan los factores de personalidad, las fuentes de sentido y el sentido pleno, solo están soportados parcialmente.

Por esto se hace importante profundizar en el tema, pues constituye un elemento de gran importancia (Martínez Ortiz, Trujillo Cano y Trujillo, 2012) cuyo interés se da en ambas direcciones: la tarea de entender cómo las personas establecen vidas coherentes y organizadas, y cómo forjan un sentido coherente del yo desde la diversidad de las experiencias que da dirección y significado a sus vidas. Esto se asocia en la psiquiatría clínica con los intentos de entender la coherencia del yo y de la identidad y la consistencia de los atributos de la personalidad; ambos deficientes en el trastornos de personalidad (Livesley, 2001).

Para Cloninger (2007) las personas que tienen trastornos de personalidad en un nivel muy alto no tienen mucha conciencia del sentido y el gozo de la

vida que se puede dar a través de la relación con otros y con el mundo. Para este autor, esto parte de sentimientos de miedo que los lleva a pensar, sentir y actuar más desde la autodestrucción que desde el sentido.

En este aspecto es importante aclarar que no necesariamente las personas con trastornos de personalidad carecen de metas, sino que éstas son sesgadas hacia lo negativo, de manera que están más centrados en lo que quieren evitar que en lo que quieren alcanzar (Livesley, 2003). En este orden de ideas, aspectos y características de la personalidad se relacionan con las restricciones o posibilidades que puedan limitar o facilitar respectivamente el acceso al sentido de la vida.

Lazarus y DeLongis (citados por Reker y Chamberlain, 2000) afirmaron que la capacidad de afrontar la vida y sus situaciones difíciles tienen que ver con las fuentes de sentido personal. Estos autores mencionan dos componentes de la personalidad que participan en estas capacidades: Los patrones de compromiso y las creencias acerca del yo y del mundo. Los patrones de compromiso expresan los ideales y las metas que son valiosas para la persona y las elecciones que ellos hacen o que están dispuestos a hacer para alcanzar estas metas e ideales. Estos compromisos hacen parte del componente motivacional del sentido personal. Las creencias, en la otra mano, pertenecen al componente cognitivo del sentido personal, en cuanto son nociones acerca de la realidad, formadas o culturalmente compartidas, que organizan las percepciones y las evaluaciones que la gente realiza de las situaciones.

La personalidad inauténtica reflejada a través de los trastornos de personalidad, caracterizada por la restricción de la expresión de los recursos noéticos, es decir, la restricción de la capacidad de libertad, responsabilidad y autotrascendencia de la persona, restringe la experiencia de sentirse único, real, transparente lo que genera una aprensión ante la existencia, ante las relaciones consigo mismo y con el mundo limitando así la posibilidad de acceder a los caminos descritos para llegar al sentido. Livesley (2003) haciendo alusión a los trastornos de personalidad, afirma que la falta de autenticidad y la poca firmeza del yo, generan un estado profundo de

ansiedad, el cual, se experimentan como un sentido de vacío que buscan llenar desesperadamente.

Por otro lado, en una investigación, realizada por Schnell y Becker (2006), se partió de asumir que las fuentes de sentido y el sentido pleno se pueden predecir parcialmente por los factores de la personalidad según el modelo de los “Cinco grandes” (McCrae y Costa, 2003) que, se sabe, reciben influencia genética: el neuroticismo, la extraversión, la apertura a la experiencia, la responsabilidad, y la agradabilidad. Para esto, parten de considerar al sentido como el resultado de la realización de fuentes de sentido, donde partiendo de este hecho, consideran que los factores de personalidad se relacionan con la experiencia del sentido.

Como resultado se encontró que todos los factores de la personalidad exceptuando el Neuroticismo contribuyen de manera importante a la predicción de sin sentido. Los factores de personalidad explican el 32% de la varianza en la auto-trascendencia, el 33% de la auto-realización, el 30% en orden, y el 43% en el bienestar y la comunalidad. Se encuentra así, que “Todos los factores de la personalidad contribuyen a la predicción de las fuentes de sentido”. Sin embargo, aclaran que “la auto-trascendencia es la única dimensión de las fuentes de sentido mediando entre la personalidad y el sentido”. Los resultados demostraron asociaciones cercanas entre las fuentes de sentido y los factores de personalidad, por lo que sugieren que es importante la búsqueda de información más específica sobre la previsibilidad de las fuentes de sentido.

En este orden de ideas, el estar en sintonía o no con el sentido de vida, tiene una posible relación con los rasgos de personalidad, donde estos según su expresión desde la autenticidad o inautenticidad, pueden limitar o facilitar la expresión de recursos que permitan conectarse o descubrir los sentidos en la vida. Los profesionales de la salud mental y sus pacientes están cada vez más conscientes de la necesidad básica de todos los seres humanos, que es más grande que el mismo ser, y que es la necesidad de sentido. El crecimiento de esta conciencia está principalmente impulsado por la meta del practicante profesional de reducir la discapacidad de los trastornos mentales y por los deseos de corazón del

terapeuta de ayudar a sus pacientes a ser más felices. Como resultado, los profesionales de la salud mental y el público en general están creciendo en la conciencia de la necesidad de promover el crecimiento en el bienestar en la práctica clínica (Cloninger, 2007).

El objetivo de este trabajo ha sido el de determinar la relación entre el perfil de las creencias centrales de los trastornos de personalidad y la percepción de sentido de vida en una muestra de estudiantes universitarios de Colombia.

Método

Participantes

Estudiantes universitarios de la ciudad de Bogotá, Colombia, de diferentes carreras. La muestra se conformó con 695 estudiantes, de los cuales 479 fueron mujeres (68,9%) y 216 fueron hombres (31,1%), sin presencia de discapacidad mental mo-

derada o severa. La participación fue voluntaria y no se les ofreció compensación.

Instrumentos

Cuestionario de creencias centrales de los Trastornos de la Personalidad (CCE-TP) (Londoño et al., 2007). Se plantea como una prueba de tamizaje que podría indicar la posible presencia de TP desde la identificación de las creencias centrales respectivas. Su objetivo es identificar los componentes de vulnerabilidad cognitiva de los TP. Comprende 65 preguntas con modalidad de respuesta tipo likert de 6 puntos que va desde "No me describe en nada" a "Me describe perfectamente". Cuenta con 15 factores que representan el 61,3% de la varianza F1: antisocial, F2: esquizotípico/límite, F3: histriónico/patrón seductor, F4: paranoide, F5: por evitación/autopercepción negativa, F6: por dependencia, F7: histriónico/dependencia emocional, F8: obsesivo-compulsivo/perfeccionista, F9: por evitación/hipersensible, F10 obsesivo-compulsivo/crítico frente a los demás, F11: narcisista, F12: pasivo-agresivo/

Figura 1. Media de los puntajes de sentido de vida según el factor de creencias de los TP

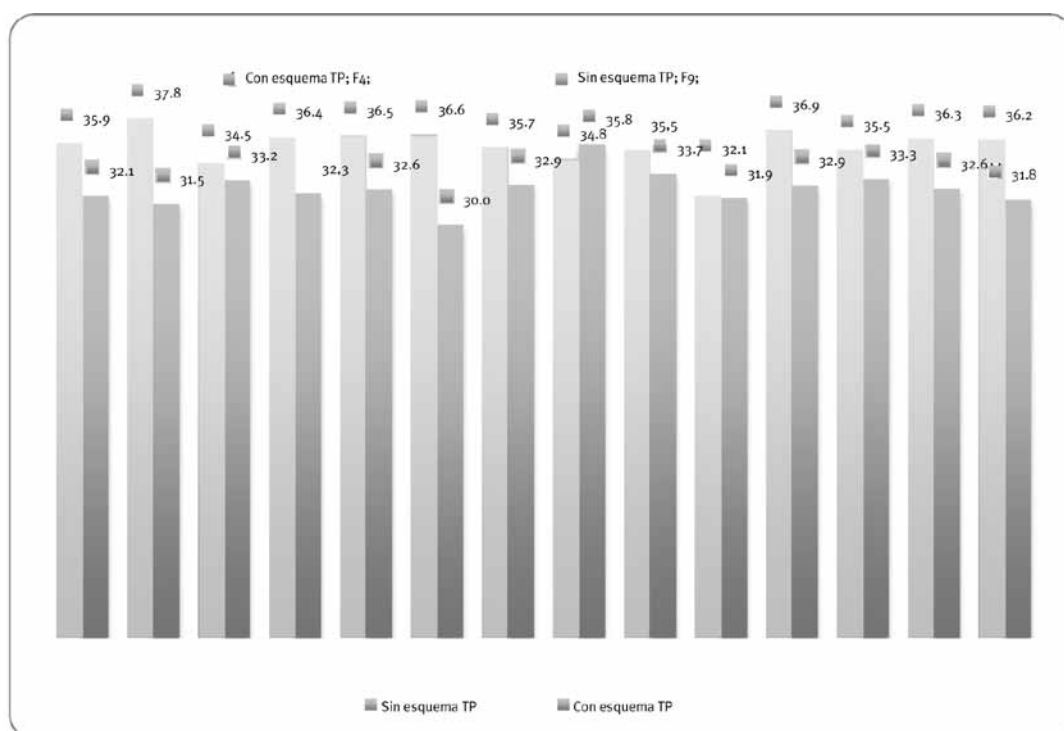


Figura 2. Sentido de vida en hombres y mujeres bajo el percentil 25 en cada factor de los TP

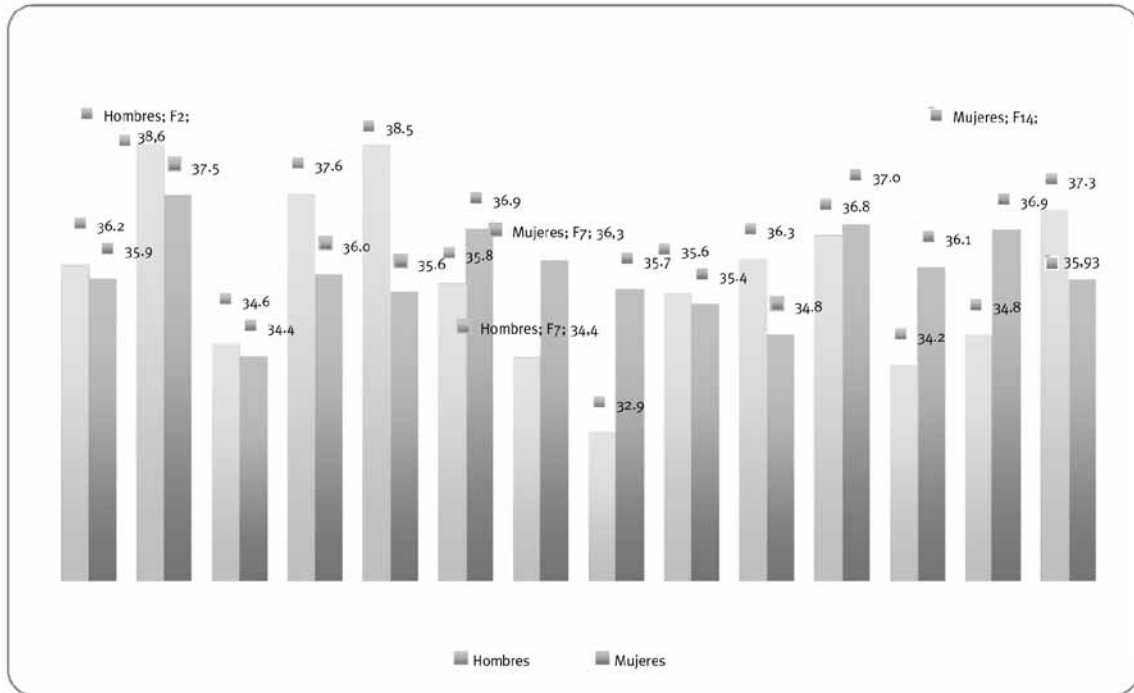


Tabla 1. Intervalos de confianza de la media del sentido de vida en cada factor de las creencias de los TP según percentil

TP	PERCENTIL 25		PERCENTIL 75	
	Intervalo al 95%		Intervalo al 95%	
TP antisocial	33,57	38,42	30,40	33,89
TP esquizotípico/límite	35,12	40,51	29,86	33,23
TP histriónico/patrón seductor	32,11	36,92	31,23	35,33
TP paranoide	33,62	39,24	30,50	34,10
TP por evitación/autopercepción negativa	33,48	39,57	31,07	34,17
TP por dependencia	34,18	39,05	27,99	32,05
TP Histriónico/dependencia emocional	32,99	38,43	30,75	35,17
TP Obsesivo-Compulsivo/perfeccionista	32,44	37,29	33,76	38,02
TP por evitación/hipersensible	32,63	38,37	31,90	35,57
TP Obsesivo-Compulsivo/crítico frente a los demás	32,96	37,34	30,13	33,78
TP narcisista	34,26	39,66	31,03	34,79
TP pasivo-agresivo/temor a ser dominado	33,54	37,50	31,13	35,65
TP pasivo-agresivo/crítico frente a la autoridad	34,02	38,62	30,74	34,58
TP esquizoide	33,67	38,80	30,15	33,59

temor a ser dominado, F13: pasivo-agresivo/crítico frente a la autoridad y F14 esquizoide. El alfa de Cronbach del instrumento es de 0,931 y fue validado en población universitaria colombiana entre los 16 y 46 años.

Escala Dimensional del Sentido de Vida (Martínez, Trujillo y Jaimes, 2011). El objetivo de esta escala es evaluar el sentido de vida comprendido como coherencia existencial y propósito vital, de manera que se identifique la percepción y vivencia del sentido de vida que tienen las personas. Es un instrumento que puede ser autoadministrable o de aplicación individualizada, en contextos clínicos o de investigación. La prueba contiene 18 ítems con respuesta tipo likert de cuatro dimensiones, que va desde “Totalmente de Acuerdo” a “Totalmente en Desacuerdo”, se ha encontrado una consistencia de 0,94. El EDSV puede ser utilizado en la práctica clínica para detectar los cambios en el sentido de vida de la persona a lo largo del proceso terapéutico, así como en investigaciones descriptivas que intenten

dar cuenta del sentido vital en una población o condición específica.

Procedimiento

Los participantes fueron contactados a través de universidades que colaboraron en la investigación a través de los decanos y docentes. Por medio de un permiso formal se dio inicio a la aplicación grupal de los instrumentos dentro de los salones de clase. Se aplicó el instrumento que contenía inicialmente una carta de presentación de la Fundación SAPS y el consentimiento informado para los participantes que decidieran responder las preguntas asegurando la confidencialidad y anonimato. Se usó el programa SPSS 17.0 para Windows para el análisis de los estadísticos descriptivos, para los análisis correlacionales y para el análisis de las diferencias.

Tabla 2. Coeficientes de correlación entre las creencias de los trastornos de personalidad y el sentido de vida en el grupo de personas por debajo del percentil 25

	SENTIDO DE VIDA	
	n	r
TP antisocial	181	-0,068
TP esquizotípico/límite	158	0,027
TP histriónico/patrón seductor	110	-0,189*
TP paranoide	116	-0,087
TP por evitación/autopercepción negativa	137	-0,063
TP por dependencia	187	0,038
TP Histriónico/dependencia emocional	151	0,048
TP Obsesivo-Compulsivo/perfeccionista	110	-0,225*
TP por evitación/hipersensible	114	-0,074
TP Obsesivo-Compulsivo/crítico frente a los demás	219	-0,103
TP narcisista	124	-0,068
TP pasivo-agresivo/temor a ser dominado	188	-0,144*
TP pasivo-agresivo/crítico frente a la autoridad	161	-0,033
TP esquizoide	177	-0,088

Figura 3. Sentido de vida en hombres y mujeres por encima del percentil 75 en cada factor de los TP

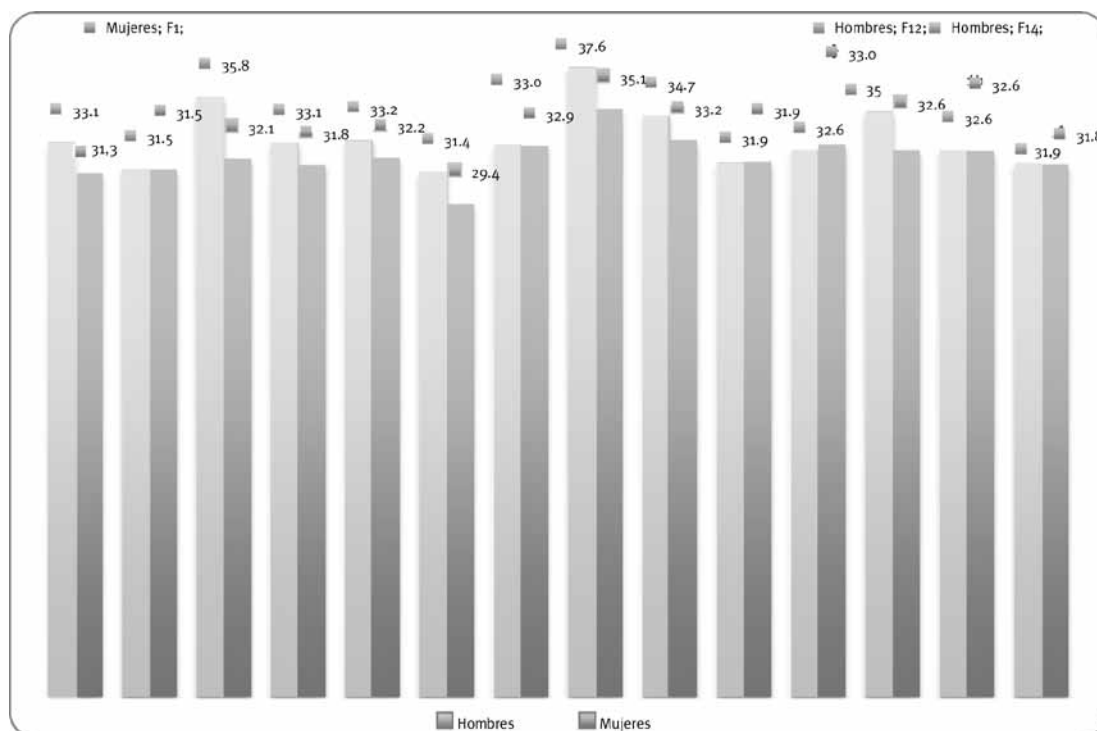


Tabla 3. Coeficientes de correlación entre las creencias de los trastornos de personalidad y el sentido de vida en el grupo de personas por encima del percentil 75.

	SENTIDO DE VIDA	
	n	r
TP antisocial	224	-0,064
TP esquizotípico/límite	222	-0,083
TP histriónico/patrón seductor	274	-0,001
TP paranoide	248	-0,127*
TP por evitación/autopercepción negativa	274	-0,082
TP por dependencia	178	-0,080
TP Histriónico/dependencia emocional	167	0,025
TP Obsesivo-Compulsivo/perfeccionista	208	0,039
TP por evitación/hipersensible	252	0,025
TP Obsesivo-Compulsivo/crítico frente a los demás	241	-0,079
TP narcisista	251	0,043
TP pasivo-agresivo/temor a ser dominado	195	0,052
TP pasivo-agresivo/crítico frente a la autoridad	233	0,033
TP esquizoide	253	0,003

Resultados

Con el fin de describir las relaciones entre las creencias de los TP y el nivel de sentido de vida, se tomaron dos grupos de contraste: la población por debajo del percentil 25 en cada TP (Sin esquema) y la población por encima del percentil 75 (con esquema). Las medias de los puntajes de sentido de vida en los dos grupos de contraste en cada factor de las creencias de los TP se muestran en la figura 1.

Se observa que en todos los factores de las creencias de los TP, las mayores medias de sentido de vida se presentan en aquellos bajo el percentil 25, es decir en aquellos que no presentan el esquema de TP.

Tomando separadamente a todo el grupo de personas bajo el percentil 25 en cada factor de las creencias de los TP y contrastando puntajes de sentido de vida en hombres y mujeres, se encuentra que los hombres tienen mayores puntajes de sentido de vida cuando puntúan bajo el percentil 25 en F1 (TP antisocial), F2 (TP esquizotípico/límite), F3 (TP histriónico/patrón seductor), F4 (TP paranoide), F5 (TP por evitación), F9 (TP por evitación/hipersensible), F10 (TP obsesivo-compulsivo crítico frente a los demás y F14 (TP esquizoide) (ver).

Por su parte las mujeres tienen mayores puntajes de sentido de vida cuando puntúan bajo el percentil 25 en el F6 (TP por dependencia), F7 (TP histriónico/patrón seductor), F8 (TP obsesivo-compulsivo/perfeccionista), F11 (TP narcisista), F12 (TP pasivo-agresivo/temor a ser dominado) y F13 (TP pasivo-agresivo/crítico frente a la autoridad).

Con respecto al grupo de personas por encima del percentil 75, los puntajes de sentido de vida entre hombres y mujeres son similares. Sin embargo, los puntajes son más altos en los hombres cuando puntúan por encima del percentil 75 en el F1 (TP antisocial), F3 (TP histriónico/patrón seductor), F4 (TP paranoide), F5 (TP por evitación), F6 (TP por dependencia), F8 (TP obsesivo-compulsivo/perfeccionista), F9 (TP por evitación/hipersensible) y F12 (TP pasivo-agresivo/crítico frente a la autoridad).

Con el fin de indagar si existen diferencias significativas en el sentido de vida entre los grupos de contraste con respecto a las creencias de los TP, en

la tabla 1 se muestran los intervalos de confianza al 95% para la media.

El análisis de los intervalos de confianza muestra que hay diferencias significativas entre las personas bajo el percentil 25 y aquellas por encima del percentil 75 en cuanto al sentido de vida en lo que se refiere al TP antisocial, TP esquizotípico/límite, TP por dependencia y TP esquizoide, pues el sentido de vida es mayor en aquellos bajo el percentil 25 en cada uno de los factores mencionados.

Con el fin de explorar posibles relaciones lineales, los coeficientes de correlación de Pearson entre los puntajes de cada TP y los niveles de sentido de vida en el grupo bajo el percentil 25 aparecen la tabla 2. Los resultados señalan solamente una correlación negativa muy débil entre las creencias del TP obsesivo-compulsivo/perfeccionista con los puntajes de sentido de vida. Por su parte, la Tabla 3 muestra los coeficientes de correlación de Pearson entre las creencias de los TP y el sentido de vida en las personas con creencias por encima del percentil 75. No se encuentran correlaciones entre estos datos.

Discusión

Se encuentran diferencias respecto a cada trastorno en ambos géneros, donde los hombres tienen mayores puntajes de sentido de vida cuando no se evidencian esquemas de trastorno de personalidad en los siguientes modos de ser: antisocial, esquizotípico/límite, histriónico/patrón seductor, paranoide, por evitación, por evitación/hipersensible, obsesivo-compulsivo crítico frente a los demás y esquizoide. Por su parte las mujeres tienen mayores puntajes de sentido de vida cuando no se evidencia esquema de trastorno de personalidad en los siguientes rasgos: dependencia, histriónico/patrón seductor, obsesivo-compulsivo/perfeccionista, narcisista, pasivo-agresivo/temor a ser dominado y pasivo-agresivo/crítico frente a la autoridad, elemento interesante de profundización, puesto que no existen evidencias actuales de este tipo de diferencias en cuanto al sentido de vida según género y personalidad. Aunque la presente investigación realiza el análisis desde la perspectiva de las creencias de trastornos de personalidad a nivel general, y por lo tanto no realiza la discriminación de cada uno de

los modos de ser particulares, lo descrito anteriormente corrobora que existen diferencias en cuanto a la preponderancia de las manifestaciones de dichas creencias de acuerdo al género como lo mencionan algunos autores al realizar las descripciones de cada modo de ser (Martínez, 2011).

Respecto al objetivo de la presente investigación consistente en describir la relación entre las creencias de los trastornos de personalidad y la percepción del sentido de vida, se encuentra que a nivel general hay mayor sentido de vida en las personas que no presentan el esquema de trastornos de personalidad, consistente con los planteamientos que indican que una personalidad sana y auténtica tiene una mayor posibilidad de sentido vital (Cloninger, 2007, Frick, 1971, Livesley, 2003, Martínez, 2011).

Con respecto a la percepción del sentido de vida en las personas que puntuaron alto en las creencias de trastornos de personalidad, es decir, que manifestaron tener un esquema de trastorno, se evidencia que no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres. Es decir que la relación que puede existir entre las creencias de trastornos de personalidad y la percepción de sentido de vida, no discrimina de manera significativa en cuanto al género.

Es necesario resaltar que aunque se encontró cierta relación entre las creencias centrales de los trastornos de personalidad y la percepción de sentido de vida, ésta no fue significativa en general, sino para aquellos con un nivel acentuado de esquema y solo para algunos rasgos de la personalidad (TP antisocial, TP esquizotípico/límite, TP por dependencia y TP esquizoide). Esto se puede explicar en la medida en que el Cuestionario de creencias centrales de los Trastornos de la Personalidad, instrumento que se utilizó en la investigación, solamente evalúa un factor de la personalidad: el cognitivo. Así, teniendo en cuenta que la personalidad integra varios elementos: el cognitivo, el afectivo, el conductual (Caballo et al., 2011), estos resultados sólo arrojan lo que sucede en uno de sus factores.

El componente cognitivo evidentemente es un elemento esencial en la comprensión integral de la personalidad de un individuo (Romero, 2006), lo que sucede a nivel psicológico pasa de la evaluación (a partir de las creencias) a la activación afec-

tiva y motivacional, y posteriormente a la selección e instrumentación de la estrategia correspondiente (es decir al factor conductual). Por lo que consideran que “las estructuras básicas (esquemas) de las que dependen estos procesos cognitivos, afectivos y motivacionales, son las unidades fundamentales de la personalidad” (Beck et al., 1995, p.56). Sin embargo, la personalidad no da cuenta en su totalidad sólo a partir de la medición de su componente cognitivo, pues como refiere Frick (1971): “se concibe la personalidad como un todo organizado y como algo más que la mera suma de partes separadas” (p.152).

En esta medida, retomando los resultados de la investigación asociados a la sutil relación que se encontró entre las creencias en trastornos de personalidad y la percepción del sentido de vida, se comprende que a través del Cuestionario de creencias centrales de los Trastornos de la Personalidad se hace un acercamiento a la dimensión cognitiva de la personalidad, sin embargo, no se puede definir en su totalidad la tendencia, la actuación o la actitud solo a partir de medir un solo factor.

De esta manera, se comprende que pueda existir cierta relación entre las creencias de trastornos de personalidad y la percepción del sentido de vida pero esta puede no ser necesariamente determinante o significativa. Esto en la medida en que tanto la personalidad como el sentido de la vida son conceptos multidimensionales, que contienen elementos cognitivos, afectivos, motivacionales, conductuales, y desde la perspectiva existencial también un componente relacionado como la dimensión libre del ser humano (Martínez, 2009). Esto implica que no se pueda definir una en función de la otra, cuando solo se ha medido un factor: el cognitivo).

Conclusiones y limitaciones

Existen sutiles diferencias en los jóvenes universitarios en cómo perciben el sentido de vida de acuerdo a las diferentes creencias de trastornos de personalidad, al género, pero no en cuanto a la edad. Respecto a la relación general entre creencias de los trastornos de personalidad y el sentido de vida se encuentran algunas diferencias pero éstas no son significativas, excepto en el modo de ser Obsesivo. Lo cual se comprende al tener en cuenta que

la personalidad y el sentido de la vida son conceptos multidimensionales (contienen elementos cognitivos, afectivos, motivacionales, conductuales), por lo tanto se debe tener en cuenta la integración de todos sus factores al definirlos y evaluarlos. A partir de esta primera aproximación en el tema de la relación entre las creencias de trastornos de personalidad y la percepción de sentido de vida se sugiere para próximas investigaciones la realización de estudios que permitan considerar la posibilidad de la integración del sentido vital en la comprensión integral de los trastornos de la personalidad, la descripción de la vivencia del sentido de vida de acuerdo a cada modo de ser de manera profunda y detallada. Finalmente, se sugiere realizar investigaciones que informen más acerca de los diferentes componentes del sentido vital y su relación con los Trastornos de la personalidad, más allá de solo los elementos cognitivos.

REFERENCIAS

- Beck, A. y Freeman, A. (1995). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Caballo, V. (2006). *Manual de la evaluación clínica de los trastornos psicológicos. Trastornos de la edad adulta e informes psicológicos*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Caballo, V., Carroble, J. y Salazar, I. (2011). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Cloninger, R. (2007). Beyond management to cure: enhancing the positive dimensions of personality. In: R. Cloninger. *Severe Personality Disorders*. New York: Cambridge.
- Frick, B. (1971). *Psicología humanística*. Ohio: Charles E. Merrill Publishing.
- Ho, M.Y., Cheung, F.M., & Cheung, S.F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences*, 48, 658-663.
- Jaspers, K. (1993). *Psicopatología general*. México: Fondo de Cultura Económica. (Edición original, publicada en 1913).
- Livesley, J. (2003). *Practical management of personality disorder*. New York: The Guilford press.
- Livesley, J. (2001). *Handbook of personality disorders*. New York: The Guilford press.
- Londoño, N. H., Maestre, K., Marín, C. A., Schnitter, M., Castrillón, D., Ferrer, A. y Chaves, (2007). Validación del cuestionario de creencias centrales de los trastornos de la personalidad CCE-TP en una muestra Colombiana. *Revista Avances en Psicología Latinoamericana*. 25, 138-162.
- Martínez, E. (2009). *Buscando el sentido de la vida*. Bogotá: Editorial colectivo aquí y ahora.
- Martínez, E. (2011). *Los modos de ser inauténticos: psicoterapia centrada en el sentido de los trastornos de la personalidad*. Bogotá: Editorial Manual Moderno.
- Martínez, E., Trujillo, A. Diaz, J. y Jaimes, J. (2011). Desarrollo y estructura de la escala dimensional del sentido de vida. *Acta Colombiana de Psicología*, 14 (2), 113-119.
- Martínez Ortiz, E.Y., Trujillo Cano, A.M. y Trujillo, C.A. (2012). Validación del Test del propósito vital (PIL TEST – Purpose in life test) para Colombia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, Vol.21, Nº 1, 85-93.
- McCrae, R.R., & Costa, P.T. Jr. (2003). *Personality in adulthood: A Five-Factor Theory*. New York: Guilford Press.
- Oldham, J., Skodol, A. y Bender, D. (2007). *Trastornos de personalidad: historia reciente y direcciones futuras*. México: Elviesier Masson.
- Reker, G., & Chamberlain, K. (2000). *Exploring existential meaning. Optimizing human development across the life span* Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Reker, G. T. (2000). Theoretical perspective, dimensions, and measurement of existential meaning. In G. T. Reker, & K. Chamberlain (Eds.), *Exploring existential*

meaning: Optimizing human development across the life span (pp. 39–58). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Rogers, C. (1982). *Terapia, personalidad y relaciones interpersonales*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Romero, E. (2006). *El encuentro de sí en la trama del mundo. Personalidad, subjetividad y singularidad*. Chile: Editora Norte Sur.

Schnell, T., & Becker, P. (2006). *Personality and meaning in life. Personality and individual differences*, 41, 117-129.

Tellez, J. (2000). Neurobiología del temperamento y la personalidad. Recuperado de: <http://www.psiquiatriabiologica.org.co/avances/vol1/articulos/articulo08.pdf>.