

## Artículo original

# Trastorno de personalidad evitadora: etiología y tratamiento

Avoidant personality disorder: etiology and treatment

Mikel Haranburu Oiharbide<sup>1\*</sup>, Joana Esteve Okariz<sup>2</sup>, Jesús Guerra Plaza<sup>3</sup>, Nekane Balluerka Lasa<sup>4</sup>, Arantxa Gorostiaga Manterola<sup>5</sup>.

## Resumen

### Trastorno de personalidad evitadora: etiología y tratamiento

La persona con un trastorno evitativo de la personalidad muestra timidez, poca fluidez verbal, conducta inhibida y sensibilidad excesiva ante acontecimientos que no son perjudiciales.

Muestra excesiva sensibilidad ante la humillación y la exclusión. Se muestra invisible, tímido, desconfiado, ansioso y temeroso ante las evaluaciones negativas.

Ha introyectado las altas expectativas de sus padres y ha desarrollado un superyó exigente y tendencia a la introspección. A menudo ha tenido padres evitadores, exigentes, que le han rechazado o maltratado cuando era pequeño.

Siente miedo ante el éxito y atribuye el éxito a factores externos. Se autopercebe como una persona de nivel inferior. Se dedica a trabajos inferiores a sus facultades y percibe a los otros como superiores.

Mantiene el deseo de relaciones estrechas, pero evita las relaciones con personas que no muestran aceptación incondicional. Rompe lazos con la realidad, porque trata de evitar las emociones negativas. Le gustan las relaciones sociales, pero las evita. No se aísla de los otros por frialdad afectiva, sino por ansiedad.

Puntúa alto en introversión, neuroticismo y amabilidad. Muestra baja autoestima, inseguridad por falta de autoconfianza, miedo a la exclusión, excesiva sensibilidad a la crítica, comportamiento inhibido ante la novedad y predominio del sistema simpático.

Se distrae fácilmente porque focaliza su atención en los sentimientos y propósitos de los demás. La ansiedad interfiere en sus procesos mentales.

En el tratamiento de las personas con trastorno evitativo se utilizan ansiolíticos y antidepresivos, técnicas de desensibilización sistemática, relajación y afirmación de sí mismo.

**Palabras claves:** Evitador, trastorno, personalidad, inhibición.

## **Abstract**

### Avoidant personality disorder: etiology and treatment

People with avoidant disorder displays shyness, low verbal fluency, inhibited behavior and excessive sensitivity to neutral events.

They show excessive sensitivity to the humiliation and exclusion. They are invisible, shy, suspicious, anxious and fearful of negative evaluations.

They have introjected high expectations of their parents and have developed a demanding superego and a tendency to introspection. They often have avoidant and demanding parents that have rejected them as a child. They may have had traumatic experiences in childhood.

They are afraid of success. Therefore, they attribute the success to external factors. They perceive themselves as persons of lower level, they work in professions that are below their abilities and perceive the others as superiors.

They maintain the desire of close relations, but avoid relationships with people who do not show unconditional acceptance, because they try to avoid negative emotions. They would like to approach to others, but avoid them because they are scared. They are not isolated because they are affectively cold, but because they are anxious.

They score high on introversion, neuroticism and agreeableness. They show low self-esteem, lack of security and confidence, fear of exclusion and excessive sensitivity to criticism, inhibited behavior at the novelty, and the predominance of the sympathetic system.

They are easily distracted. They focus their attention on the feelings and intentions of others. The anxiety interferes with their mental processes.

In the treatment of people with avoidant personality disorder are used anxiolytics, techniques of systematic desensitization, relaxation and self-assertiveness.

**Keywords:** Avoidant, personality, disorder, inhibition.

Recibido: 31/10/10 - Aceptado: 09/01/11 – Publicado: 27/10/11

\* Correspondencia: [mikel.haranburu@ehu.es](mailto:mikel.haranburu@ehu.es)

<sup>1, 2, 3, 4 y 5</sup> Universidad del País Vasco

## **Introducción**

*La persona que sufre un trastorno de personalidad sigue unas pautas fijas de percepción de la realidad y unos patrones rígidos de conducta en la sociedad. No tiene la flexibilidad y destreza suficientes para adaptarse a las situaciones cambiantes e inestables de la sociedad. Además no es consciente de que sigue unas pautas inadecuadas de percepción, pensamiento y conducta.*

Muestra patrones fijos y rígidos de conducta: predice constantemente que los otros le perjudicarán y le rechazarán, por lo que evitará relacionarse con ellos; suele estar siempre vigilante y llena de ansiedad en las relaciones sociales, y muestra una conducta inhibida; su mente se encuentra continuamente invadida por pensamientos en los que se invalida a sí misma. Además, aunque desee tener mejores relaciones con los otros, oculta ese deseo detrás de una máscara de frialdad afectiva. Así pues, tal como sucede en los otros trastornos de personalidad, patrones restrictivos y rígidos de percepción y conducta limitan también la vida de la persona evitante, y esas restricciones impiden que pueda conseguir lo que desea.

*El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana [1] sitúa al Trastorno Evitante entre los Trastornos Ansiosos de la Personalidad, juntamente con el trastorno Obsesivo-Compulsivo y el Trastorno Dependiente. Aparte de este grupo, distingue otros dos grupos de trastornos: los Trastornos Excéntricos de Personalidad (Paranoide, Esquizoide y Esquizotípico) y los Trastornos Dramáticos de la Personalidad (Antisocial, Límite, Histriónico y Narcisista).*

## **Descripción**

### **Conducta**

Las personas con trastorno evitativo suelen mostrarse hipervigilantes en sus relaciones con los demás, están siempre al acecho de eventuales amenazas. Suelen actuar de forma desconfiada y muestran excesiva sensibilidad ante acontecimientos que no son peligrosos, porque temen quedar en evidencia ante la gente y ser rechazadas. Por ello, muestran una conducta inhibida y no progresan en el entorno profesional, porque son hipersensibles a los juicios negativos de los demás.

Las personas con este trastorno se alejan activamente de los demás. El miedo a las críticas, al rechazo o al ridículo las mantiene alejadas de las relaciones sociales. Antes de empezar a relacionarse con los demás deben tener la seguridad de que serán aceptadas incondicionalmente por ellos, porque están convencidas de que no son atractivas y que no tienen las habilidades sociales que tienen los otros.

### **Relaciones**

A las personas con trastorno evitativo les resulta difícil mantener una postura abierta ante las demás personas y mostrar sus verdaderas opiniones y sentimientos. Han sido aisladas, rechazadas y humilladas en la sociedad. Muestran una excesiva sensibilidad ante el rechazo y el aislamiento, y se muestran retraídas y tímidas ante el temor de que se repitan experiencias de ese tipo.

Se muestran temerosas y replegadas en sí mismas, y se convierten en seres invisibles. No hablan de sí mismas, porque no quieren ser el centro de atención. Muestran demasiada sensibilidad

ante las críticas y las burlas de los demás. En consecuencia, evitan establecer relaciones con los demás, cuando éstos no les garantizan una aceptación incondicional.

### **Estilo cognitivo**

Los pensamientos automáticos habituales de la persona con trastorno evitativo son similares a los que se exponen a continuación: “Si ha hecho ese gesto, es porque no soy de su agrado”, “No tengo habilidades sociales, no soy aceptada y deseable en el trabajo y en las relaciones sociales”, “Pensarán que no sirvo para nada”, “Si los otros se acercan a mí conocerán mi verdadera personalidad y me rechazarán”, “Titubeo al hablar; pensarán que soy tonta”, “Tengo que evitar atraer la atención hacia mí y debo tratar de no sobresalir entre la gente”, “Es mejor no hacer nada que esforzarse en algo y fracasar”, “Esos síntomas de tensión significan que las relaciones van mal, por lo que debo cortar la relación”, “Los otros obtienen el éxito por sus méritos, pero cuando yo tengo éxito es por suerte”.

### **Afectividad**

Sus rasgos característicos son la inestabilidad emocional y la impulsividad. Pasan fácilmente de la ansiedad a la sobreexcitación, de las relaciones amables a la desconfianza. Quisieran acercarse a los otros, pero se asustan. Desde ese punto de vista es significativo que el manual de diagnóstico de la Organización Mundial de la Salud [2] lo haya denominado “trastorno ansioso de la personalidad”.

Algunas personas evitativas pueden mostrar relaciones afectivas satisfactorias, pero sólo lo hacen con personas que les merecen una gran confianza. También pueden mostrar su afectividad a través de la música, la poesía o el diario íntimo. Otras personas evitativas se muestran ansiosas en las relaciones, desconfían de las otras personas y no tienen confianza para establecer relaciones continuas con ellas. Son muchas las personas evitativas que experimentan sentimientos de despersonalización, emociones disarmónicas, tristeza profunda, vacío y soledad.

Muestran inhibición social, sentimiento de impotencia e hipersensibilidad hacia la evaluación negativa por parte de las otras personas. Tienen una baja autoestima, y evalúan de forma negativa sus facultades y sus logros. Temen fracasar ante los otros y la crítica o el rechazo que van a sufrir a consecuencia de ello. Por eso, se repliegan ante los demás y se vuelven invisibles.

### **Autoconcepto**

Se autoperceben como impotentes, débiles e insignificantes. Se creen inferiores a los demás por los fracasos y frustraciones que han sufrido. Perciben a los otros como superiores. Desconfían de los demás y creen que éstos les rechazarán y les abandonarán.

Oscilan entre la desvalorización de sí mismos y los sueños mágicos. No creen en las fantasías, pero se regodean en ellas. Tienden a la introspección, por lo que ante las dificultades desean refugiarse en la imaginación, en lugar de afrontar los problemas.

### Diagnóstico diferencial

Las tres características de las personas con trastorno evitativo son altos niveles de introversión, neuroticismo y amabilidad [3]. Según Cloninger [4], las características principales de este trastorno son el bajo nivel de búsqueda de sensaciones, poca adicción a los premios y un alto nivel de evitación de daños o estímulos negativos.

¿En qué se diferencian el trastorno evitativo y el trastorno esquizoide?

Trastorno esquizoide de personalidad	Trastorno evitativo de personalidad
<p>Tiene pocas relaciones sociales, porque muestra poca propensión a las relaciones, pocas emociones o indiferencia hacia las otras personas.</p> <p>Muestra indiferencia afectiva en las relaciones sociales.</p> <p>Es un aislamiento egosintónico: se retira voluntariamente de las relaciones.</p> <p>No tiene baja autoestima y es indiferente ante las críticas y sentimientos de los demás.</p> <p>Desarrolla sobre todo los síntomas positivos de la esquizofrenia.</p> <p>Tiene un comportamiento extraño.</p>	<p>Tiene pocas relaciones sociales, pero quiere tener relaciones sociales, aunque la ansiedad le impida mantenerlas.</p> <p>No le gusta estar aislado, porque desea ser aceptado y porque sufre con las críticas de los demás.</p> <p>Es un aislamiento egodistónico, un aislamiento activo. Quisiera otra cosa.</p> <p>Tiene baja autoestima, se valora poco.</p> <p>Desarrolla sobre todo los síntomas negativos de la esquizofrenia.</p> <p>Su comportamiento no llama la atención.</p>
<p>Cuando empezaron a diagnosticar el trastorno evitativo bajó la frecuencia del diagnóstico del trastorno esquizoide. Se comenzó a diferenciar entre las personas que se aíslan por ansiedad o timidez (trastorno evitativo) y las que se aíslan por frialdad o indiferencia afectiva (trastorno esquizoide).</p>	

¿En qué se parecen y en qué se diferencian las personas con trastorno paranoide y las personas con trastorno evitativo?

Trastorno paranoide	Trastorno paranoide y trastorno evitativo	Trastorno evitativo
	<p>Muestran suspicacia, miedo, inseguridad, incomodidad e hipervigilancia ante los demás.</p> <p>Las personas evitativas con rasgos paranoides desconfían de las intenciones de los demás, se defienden de ellos, y guardan una distancia de seguridad, antes de</p>	

	<p>implicarse emocionalmente. Se muestran enfadados ante las personas críticas. Tienen ideas de referencia (piensan que las cosas que ocurren en el mundo tienen un significado especial para ellos) y piensan que son los otros, y no ellos mismos, los que son fuente de problemas.</p>	
<p>Las sospechas, los temores y las vigilancias nacen de las expectativas de malas intenciones por parte de otros. El paranoide está aislado en su castillo, ante la amenaza de los ataques de los otros.</p> <p>La percepción y el sentimiento de que sufre ataques por parte de los demás le lleva a mostrar agresividad contra ellos y a evitar el ataque que espera recibir de ellos.</p>		<p>Las sospechas, los temores y las vigilancias nacen de la baja autoestima y de la falta de confianza en sí mismo.</p> <p>Lo que le lleva a inhibir la conducta y a mostrar la evitación pasiva es el miedo a ser excluido.</p>

¿En qué se parecen y en qué se diferencian las personas con trastorno dependiente de la personalidad y las personas con trastorno evitativo?

Trastorno dependiente	Dependiente y evitativo	Trastorno evitativo
<p>Un gran porcentaje de personas con trastorno de dependencia tiene también trastorno evitativo.</p> <p>Quieren mantener la relación y se someten a los otros, porque piensan que solos no pueden conseguir nada.</p>	<p>Hipersensibilidad a la crítica y necesidad de la defensa y de la protección de los otros.</p> <p>Se sienten impotentes y necesitados de soporte.</p>	<p>Un gran porcentaje de personas con trastorno evitativo tienen también trastorno dependiente.</p> <p>Tienen un alto nivel de ansiedad, tienen dificultades para comenzar las relaciones y se alejan de las personas críticas, para evitar la exclusión y la humillación.</p>

Muchas personas que tienen el trastorno evitativo suelen tener a la vez fobia social (I eje). ¿En qué se parecen y se diferencian la fobia social y el trastorno evitativo?

Fobia social	Fobia social y trastorno evitativo	Trastorno evitativo
<p>No tiene una autoestima baja, un deseo de aceptación y sentimientos de inferioridad como la persona evitativa.</p> <p>No evita las relaciones íntimas y a menudo mantiene relaciones interpersonales satisfactorias.</p> <p>Miedo y síntomas de la ansiedad relacionados con situaciones sociales concretas.</p>	<p>Tanto el trastorno evitativo como la fobia social duran mucho tiempo. Los dos aparecen en la infancia.</p> <p>El rendimiento laboral está afectado en los dos.</p> <p>Muchos investigadores consideran que no se pueden distinguir la fobia social generalizada y el trastorno evitativo de personalidad. El trastorno evitativo sería un subgrupo de la fobia social generalizada.</p> <p>Lo evitadores fóbicos muestran rasgos del trastorno dependiente y del trastorno evitativo. Situados entre el deseo de relaciones y el miedo a la pérdida, necesitan un sustituto simbólico, para dirigir hacia él la ansiedad. Necesitan el objeto fóbico para escapar de la amenaza de rechazo.</p>	<p>Tiene autoestima baja, deseo de aceptación y sentimientos de inferioridad.</p> <p>Evita las relaciones íntimas.</p> <p>Síntomas de ansiedad relacionados con situaciones sociales.</p>

Si comparamos a las personas con trastorno evitativo con la personas con trastorno límite, vemos que las personas con trastorno límite son más impulsivas y emocionalmente más lábides. En cambio, las personas evitativas están más aisladas socialmente, aunque desean ser aceptadas por los demás.

¿Cómo diferenciar a la persona evitativa y a la persona con timidez no patológica? La persona evitativa tiene un alto nivel de neuroticismo, introversión y amabilidad, y se aleja de las

relaciones sociales normales. La persona tímida tiene un alto nivel de neuroticismo e introversión, pero no tiene un alto nivel de amabilidad, y puede llevar una vida normal.

Algunas personas con trastorno evitativo suelen ser conflictivas porque tienen rasgos de la personalidad pasivo-agresiva. Algunas veces idealizan a sus amigos, y otras veces los consideran enemigos y los menosprecian.

Algunas personas evitativas muestran rasgos de personalidad depresiva. Tienen a sumergirse en las fantasías, pero con el tiempo las fantasías pierden fuerza y se aceptan cada vez con más dificultad. Así, pueden llegar hasta el suicidio.

A continuación mostraremos los síntomas del Trastorno Evitativo de la Personalidad (DSM-IV) [1] y del Trastorno Ansioso de la Personalidad (CIE-10) [2]. Los dos trastornos se refieren a conceptos similares, aunque las dos categorías no sean iguales del todo. En el DSM-IV aparecen siete criterios, de los cuales deben cumplirse cuatro, para diagnosticar el trastorno evitativo de personalidad. En el CIE-10 aparecen seis criterios, de los cuales deben cumplirse cuatro para diagnosticar el trastorno ansioso de personalidad:

CIE-10  Trastorno ansioso de personalidad (conducta evitativa)	DSM-IV  Trastorno evitativo de personalidad
<p>A) Tiene que cumplir los criterios generales de los trastornos de personalidad.</p> <p>B) Tienen que aparecer por lo menos cuatro de los seis síntomas siguientes (CIE-10, Organización Mundial de la Salud, 1992):</p> <p>Evitación de actividades sociales o laborales que impliquen contactos personales íntimos, por el miedo a la crítica, reprobación o rechazo.</p> <p>Resistencia a entablar relaciones personales si no es con la seguridad de ser aceptado.</p> <p>Preocupación excesiva por ser criticado o rechazado en sociedad.</p> <p>Preocupación por ser un fracasado, sin atractivo personal o por ser inferior a los demás.</p> <p>Sentimientos constantes y profundos de tensión emocional y temor.</p>	<p>Un patrón general de inhibición social, unos sentimientos de inferioridad y una hipersensibilidad a la evaluación negativa, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes ítems (DSM IV, American Psychiatric Association, 1994):</p> <p>Evita trabajos o actividades que impliquen un contacto interpersonal importante debido al miedo a las críticas, la desaprobación o el rechazo.</p> <p>Es reacio a implicarse con la gente si no está seguro de que va a agradar.</p> <p>Demuestra represión en las relaciones íntimas debido al miedo a ser avergonzado o ridiculizado.</p> <p>Está preocupado por la posibilidad de ser criticado o rechazado en las situaciones sociales.</p> <p>Está inhibido en las situaciones interpersonales nuevas a causa de sentimientos de inferioridad.</p> <p>Se ve a sí mismo socialmente inepto, personalmente poco interesante o inferior a los demás.</p> <p>Es extremadamente reacio a correr riesgos</p>

Restricción del estilo de vida debido a la necesidad de tener una seguridad física.	personales o a implicarse en nuevas actividades debido a que pueden ser comprometedoras.
---	--

## **Etiología**

Millon y Millon [5] consideran que el factor biológico que está en la base de este trastorno es el predominio funcional del sistema simpático. Es decir, lo que está en la base de la apatía y la falta de interés por el mundo externo es la hipersensibilidad de la persona. Lo que es primordial es la hipersensibilidad; la apatía o la falta de interés es superficial y secundaria. Desde ese punto de vista, la propensión a sufrir el trastorno evitativo tiene componentes genéticos en gran medida. Ese componente constitucional o temperamental explicaría la baja tendencia a la búsqueda de sensaciones, la baja dependencia de los premios y la alta tendencia a evitar estímulos [7]. Algunos niños muestran una gran activación física en algunas situaciones sociales, y en consecuencia, tratan de evitar esas situaciones. En ese sentido, Bleuler dice [8] que algunas personas tienen que alejarse de la realidad, porque sus afectos son intensos, y porque tienen que evitar los estímulos que puedan activar esos afectos.

Los resultados de los estudios realizados con gemelos monocigóticos vienen a corroborar la influencia del componente constitucional o temperamental. El hecho de que sean ambos hermanos los que sufren de trastorno evitativo ocurre más a menudo entre gemelos monocigóticos (24%) que entre gemelos dicigóticos (15%) [9].

Existen también otros estudios que van en la misma línea. Así, se estudiaron dos grupos de niños de 2 a 7 años, uno de conducta inhibida y otro de conducta espontánea; según los resultados, los niños que eran inhibidos con 2 años continuaron siendo evitantes con 7 años, y los que eran espontáneos continuaron con la propensión a la interacción social [10]. Parece, pues, que en la base del evitamiento social está la propensión a la inhibición de la conducta [11].

Kretschmer [12] distinguió el aislamiento activo (hiperestésico) y el pasivo (anestésico). Las características del aislamiento anestésico eran la falta de sensibilidad, la afectividad embotada y la falta de espontaneidad. Las características del aislamiento hiperestésico o activo son la timidez, la desconfianza, la ansiedad y la excitabilidad. El trastorno evitativo se entendía como aislamiento activo e hiperestésico. El que se aísla de forma activa e hiperestésica se aleja de la lucha por la vida y se busca un buen refugio. Es decir, trata de evitar y desactivar los estímulos del mundo exterior, para evitar la ansiedad que le producen. Al contrario, el que practica el aislamiento anestésico se aleja de las relaciones porque no le activan, tal como sucede con las personas esquizoides.

La perspectiva psicoanalítica utilizó el término “carácter fóbico” para referirse a este trastorno. Estas personas evitan una situación que era deseada en un comienzo, conducidos por una conducta que es una reacción a los estímulos negativos generados en la relación [13]. Horney [14] describió como personalidad desapegada que se aleja de las relaciones personales a la persona que se siente llena de tensión en las relaciones, y que elige la soledad como medio para evitar esa tensión; la persona que tiene ese estilo desapegado no se acepta a sí misma y no piensa que los otros le van a aceptar; llega a pensar que los otros le despreciarán [15].

Para Horney [14] lo que está en el origen del trastorno evitativo es el miedo al éxito y el miedo a provocar la envidia en los otros y a perder su amor por el éxito logrado. Las personas evitativas anulan su éxito de forma retroactiva. Piensan que la primera vez que han logrado el éxito lo han hecho por suerte, y que en el segundo intento van a fracasar, para no provocar envidia en los demás. Han internalizado los pensamientos automáticos que les anulan e invalidan, porque de pequeños han sido rechazados reiteradamente.

Los que sufren de este trastorno tienen objetivos elevados, por su Ideal del Yo, y sienten culpabilidad, debido a su exigente Superyó. Por una parte, su Ideal del Yo les impulsa hacia el logro de grandes objetivos, pero, al mismo tiempo, su Superyó exigente está dispuesto a castigar los menores fallos. Cuando comparan sus ideales y sus logros se sienten humillados y rebajados, y se asustan pensando que los otros les juzgarán utilizando los mismos criterios. Han internalizado las altas expectativas de sus padres, y no piensan que sean capaces de llegar a esos niveles.

Por una parte, los padres y los allegados les han rechazado desde que eran pequeños. Por otra parte, esas experiencias de rechazo y crítica se repiten en situaciones posteriores. Además, no reciben refuerzos positivos; reciben críticas tanto por conductas positivas como por conductas negativas. En el contexto de esas experiencias de rechazo, la aplicación rígida e indiscriminada de normas de educación exigentes somete e inhibe al niño, hasta tal punto que decide no crear problemas.

Según Hudson y Rapee [16], una de las razones del trastorno evitativo es la sobreprotección de los padres. Otro de los motivos es la escasa relación que mantienen los padres y la familia de niño con otras personas. Es decir, si los mismos padres sufren de trastorno evitativo, tratarán de recalcar los peligros de las relaciones sociales y de defenderse de los peligros evitando las relaciones; los niños observarán la conducta evitativa de sus padres y el proceso de socialización se resentirá, al no disponer de modelos adecuados a imitar o porque tienen pocas oportunidades de aprendizaje social. En consecuencia, el niño no aprende a acercarse a los demás niños y a interactuar con ellos [16]. Si a la disposición genética del niño hacia la ansiedad y a la evitación social se añade un ambiente social restringido y la influencia modeladora de unos padres evitativos, se está fomentando el trastorno evitativo del niño.

La persona con trastorno evitativo suele estar alerta y vigilante, con el objetivo de detectar las señales de conductas de rechazo. Como vive en un mundo en el que se cumplen las predicciones, predice que los otros le van a rechazar, y antes de que le rechacen los otros, se aleja él de los otros. Así, a través de su conducta, evita las exclusiones y humillaciones por parte de los demás. Por lo tanto, su conducta es reforzada negativamente.

En situaciones sociales difíciles baja la claridad de los pensamientos y el nivel de profundidad de los procesos mentales de las personas que sufren este trastorno. Sus procesos mentales resultan difuminados por interferencias debidas a distracciones, dudas, pensamientos perturbadores, y otras interferencias. En lugar de focalizar la atención en su línea de pensamiento, la focalizan en los sentimientos e intenciones de los demás, atendiendo a sus más insignificantes movimientos o señales. Por ello, reciben demasiada estimulación, están siempre atentos a las amenazas, y no ponen la atención donde deben. Así, pierden las capacidades intelectuales y pueden llegar a dar la impresión de debilidad mental. De vez en cuando muestran pensamiento fragmentado, difuso y confuso.

Las interferencias y las distracciones cognitivas de la persona evitativa están relacionadas con su nivel de ansiedad. La excesiva sensibilidad que muestran ante los demás influye en sus procesos cognitivos e interfiere en ellos. Los evitantes se centran en los procesos de los demás y pierden el

hilo de su pensamiento. En su hilo argumental se imponen las distracciones, interferencias y divagaciones, lo cual interrumpe sus procesos cognitivos. La función de esas interferencias cognitivas puede ser la reducción de la ansiedad, pero provocan la confusión del pensamiento.

Juntamente con el evitamiento social también aparece el evitamiento cognitivo en quienes tienen el trastorno evitativo. Evitan pensar sobre temas que les producen disforia, y buscan distracciones con el objetivo de evitar pensamientos perturbadores e incómodos. Como están muy centrados en su mundo interior, se refugian en el mundo de la imaginación y de la fantasía.

## **Prevalencia**

Según el DSM-IV-TR [1], la prevalencia de este trastorno en la población general se situaría entre el 0,5% y el 1%. En la población clínica muestra una frecuencia del 10%. El trastorno evitativo de personalidad aparece a menudo juntamente con los trastornos de la ansiedad, sobre todo asociado con la fobia social.

## **Desarrollo**

Algunas características de las personas que tienen este trastorno se pueden identificar en la niñez: por ejemplo, muestran demasiada timidez ante personas desconocidas y estímulos nuevos [7]. Los niños evitativos evitan participar en las relaciones sociales de la escuela, porque se sienten mal ante la crítica. Si el adolescente muestra temor al rechazo, timidez, evitación social e hipersensibilidad persistente a la crítica, podemos diagnosticarle Trastorno Evitativo de la Personalidad [17].

Entre los factores que pueden afectar al desarrollo del niño y que pueden fomentar el trastorno evitativo podemos mencionar el hecho de haber sufrido rechazo por parte de los padres o los amigos. En el origen de este trastorno podemos encontrar experiencias traumáticas de la infancia: malos tratos, abusos sexuales, burlas recibidas por falta de habilidad o atractivo físico. Así, se comprueba que aumenta la necesidad de aceptación de los niños que han sido rechazados, criticados y despreciados por sus padres y disminuye su tolerancia a la crítica. El hecho de haber recibido poco afecto de los padres y de haber sufrido exclusión social es un importante factor de riesgo para que el niño desarrolle el Trastorno Evitativo de Personalidad [18]. Así, según han mostrado estudios retrospectivos, las experiencias de exclusión de la niñez están relacionadas con el Trastorno Evitativo de Personalidad [19].

Cuando Kagan [20] analiza el origen de este trastorno hace referencia a la inhibición conductual que muestra el niño ante personas desconocidas y estímulos nuevos. Esa actitud de inhibición se inicia cuando el niño tiene unos ocho meses, y se agrava si el niño sufre una hospitalización larga, la muerte de uno de sus padres o conflictos familiares. Como consecuencia de esos hechos, el niño se muestra dubitativo e inseguro antes las situaciones nuevas y se retira de las situaciones que implican relaciones sociales.

Cuando el niño que ha sufrido esas exclusiones llega a la adolescencia, se encuentra en la necesidad de ocupar un lugar en la sociedad, y éso lo logra gracias a sus facultades. Si no dispone de habilidades sociales para ello, o tiene una autoestima baja, pensará que los demás le dejarán en evidencia y le excluirán, y lleno de ansiedad, comenzará a evitar a los demás. Hará predicciones negativas sobre las relaciones, dará cada vez más importancia a su mundo interno y se evadirá del entorno, para refugiarse en el mundo de la imaginación y la fantasía.

Efectivamente, la persona que sufre este trastorno se refugia fácilmente en la imaginación y en la fantasía. Y cuando una persona se siente rechazada de esa forma y distanciada del grupo, la agresividad de los demás se dirige sobre ella.

Los adolescentes suelen vivir habitualmente con la familia y si se identifican con padres que sufren de Trastorno Evitativo de Personalidad, desarrollarán una conducta y unos rasgos evitantes. La adolescencia es un período importante para el desarrollo de la personalidad y suele tener una gran importancia en el fomento de las habilidades sociales en los adolescentes.

## **Tratamiento**

A continuación describiremos los objetivos del tratamiento, así como la terapia y las técnicas que se utilizan para lograr esos objetivos.

1) **Objetivo:** superar la tendencia a contar sólo las experiencias que generan buena impresión, y superar el miedo al fracaso.

**Técnica:** aumentar la confianza en el terapeuta y crear condiciones para poder hablar sin miedo a ser rechazado, por medio de la terapia centrada en el cliente.

La terapia de las personas con trastorno evitativo progresa muy lentamente. Al iniciar la terapia hay que tener en cuenta muchas cosas. Por una parte, la red social que rodea al individuo dificulta a menudo cambios en la personalidad de estas personas. Por otra parte, la persona evitativa muestra a menudo la tendencia a evitar las sesiones terapéuticas, porque le cuesta mucho expresarse de forma abierta.

Está acostumbrada a ocultar sus sentimientos, y tiende a contar sólo las experiencias que crean buena impresión al terapeuta. Piensa que sólo será aceptada si produce una buena impresión y que no será del agrado del terapeuta si muestra sus verdaderos sentimientos. Por ello, por miedo a fracasar ante el terapeuta, dice únicamente lo que quiere escuchar el terapeuta. El terapeuta debe tener cuidado para no enviar señales de rechazo. Será importante que el paciente confíe en el terapeuta. De otra forma, pensará que el interés que muestra el terapeuta por él no es auténtico. El objetivo de la psicoterapia es enseñar al paciente a autorregularse, a autodeterminarse, a tomar decisiones propias. Para éso, tiene que actuar como un “alter ego” cercano, y ayudarle a experimentar y a vivir sus problemas de forma que los pueda controlar y resolver.

2) **Objetivos:** como tiene una alta excitabilidad y sensibilidad, hay que rebajar su hipersensibilidad hacia las experiencias negativas y aumentar sus experiencias de búsqueda de experiencias positivas. Hay que disminuir también su tendencia a utilizar interferencias cognitivas intencionadas como defensa contra las experiencias o las predicciones negativas.

**Técnica:** centrarse en el logro de experiencias agradables y trabajar las habilidades necesarias para las relaciones sociales.

La persona evitativa se esfuerza en escapar a las experiencias negativas, pero no se esmera en la búsqueda de experiencias positivas. Tiene dificultades para vivir experiencias agradables. Por éso, la finalidad de la terapia será lograr que el paciente se centre en el logro de experiencias

positivas. Entra también entre los objetivos de la terapia disminuir la tendencia a utilizar interferencias cognitivas intencionadas como defensa contra las experiencias negativas. Hay que centrarse más en el logro de experiencias positivas que en la evitación de las negativas. Para ello, se trabajarán las habilidades sociales que le conducirán a superar la ansiedad, por medio de técnicas de modificación de conducta. Al adquirir esas habilidades sociales podrá tener relaciones agradables, podrá ir superando la hipersensibilidad hacia las experiencias negativas, y podrá ir logrando el equilibrio entre el dolor y el placer. La desaparición de la ansiedad producida por la hipersensibilidad trae como consecuencia la disminución de las interferencias cognitivas.

3) Objetivo: Mejorar el autoconcepto y afrontar los sentimientos relacionados con la autoestima negativa.

Técnicas:

- Representar las emociones negativas.
- Analizar los pensamientos automáticos.
- Tratar de aumentar el nivel de tolerancia.
- Hacer juegos de cambio de rol, con la ayuda del terapeuta.

El autoconcepto de las personas con trastorno evitativo está en un nivel bajo. La función de la terapia es restablecer esa autoestima. Por medio de la terapia cognitiva se pueden cambiar los pensamientos automáticos erróneos que reflejan la autoimagen de la persona evitativa. Primeramente hay que crear y consolidar una relación de confianza. Después de crear esa relación hay que afrontar los sentimientos relacionados con una baja autoestima. La persona evitante tiene pensamientos que le llevan a creer que los otros le van a rechazar, y tiene que ser consciente de esos pensamientos. Para ello, tiene que imaginar las situaciones que generan emociones negativas, y analizar los pensamientos automáticos que surgen en esas situaciones con la ayuda del terapeuta. El paciente evaluará esas cogniciones automáticas negativas con la ayuda del terapeuta y tratará de aumentar su nivel de tolerancia con respecto a las mismas. Tratará de superarlas por medio de juegos de rol. Antes de comenzar a afrontar la ansiedad generada por situaciones reales, tiene que aprender a afrontar la ansiedad generada por situaciones experimentales.

4) Objetivo: Corregir las predicciones erróneas, controlar las expectativas relacionadas con la desconfianza y el miedo, rebajar la tendencia a sobreestimar los datos negativos provenientes de los otros y disminuir las interferencias cognitivas.

Técnicas:

- Poner a prueba esquemas y pensamientos automáticos.
- Proponer alternativas.
- Tiene que relacionarse con personas que tienen una conducta normal, y aprender con ellos a diferenciar las amenazas reales, imaginadas y accidentales. Tiene que fijar puntos de referencia en su interior y tiene que enjuiciar sus conductas de acuerdo a criterios internos. Gracias a éso, no estará dependiendo de las respuestas inesperadas o irracionales de los otros.

Basado en sus pensamientos erróneos hace predicciones erróneas: desconfía de los demás, vigila las señales de amenaza de los otros y tiene interferencias en sus procesos cognitivos. Hay que

conocer y verificar esas predicciones y proponer y probar esquemas alternativos que hagan predicciones más exactas. Poco a poco se pondrán a prueba los pensamientos automáticos y los esquemas de la persona evitativa y se subrayarán las experiencias que van en contra de aquellos. Los esquemas se pondrán a prueba progresivamente. Hay que fijar objetivos realistas y reforzar éxitos pequeños. El paciente tiene que relacionarse con personas que tienen un comportamiento normal y aprenderá con ellos a diferenciar amenazas reales, imaginadas y accidentales. Tiene que fijar puntos de referencia en su interior y juzgar sus conductas de acuerdo a criterios internos. Gracias a eso no dependerá de las respuestas inesperadas e irracionales de los demás.

5) Objetivo: Tiene que aprender a hacer frente a las situaciones que generan miedo o ansiedad y tiene que aprender a no utilizar la fantasía como mecanismo regulador del estrés derivado del entorno.

Técnicas:

- Técnicas de asertividad.
- Técnicas para controlar la ansiedad.
- Trabajar habilidades de comunicación no-verbal.

A la persona con trastorno evitativo de la personalidad hay que enseñarle a afrontar las situaciones que le crean miedo y ansiedad y a no utilizar la fantasía como mecanismo regulador para hacer frente al estrés creado por el entorno. Se le enseñarán técnicas para controlar la ansiedad que siente en esas situaciones. Asimismo, observará los pensamientos automáticos que le surgen en esas situaciones y ensayará técnicas de asertividad. Por medio de esas técnicas aprenderá a dar su opinión ante gente que tiene una opinión contraria, a afirmarse a sí misma y a utilizar habilidades interpersonales. Entre esas habilidades se trabajarán también las habilidades no-verbales (contacto visual, mímica...), ya que las habilidades de comunicación no-verbal de las personas con trastorno evitativo son muy escasas, y hay que reforzarlas.

6) Objetivo: Aprender que su opinión es tan válida, valiosa y aceptada como la de las otras personas.

Técnicas:

- Técnicas de asertividad.

Por medio de esas técnicas de asertividad tiene que llegar a sentir que sus opiniones valen tanto como las opiniones de las otras personas; que sus opiniones son valiosas y aceptadas, aunque no coincidan con las de los otros. Es conveniente tener en cuenta que antes de criticar una opinión concreta de una persona con un trastorno evitativo es conveniente hacer un comentario positivo general sobre él. Además, la crítica tiene que limitarse a una conducta o a una opinión concreta, y no a la persona en general.

## Referencias

- 1- American Psychiatric Association. DSM IV: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington: American Psychiatric Association; 1994.
- 2- Organización Mundial de la Salud. CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Madrid: Meditor; 1992.
- 3- Morey L, Gunderson J, Quigley B, Shea T, Skodol A, McGlashan T et al. The representation of borderline, avoidant, obsessive-compulsive, and schizotypal personality disorders by the five-factor model. *Journal of Personality Disorders* 2002; 16: 215-234.
- 4- Cloninger R. A unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states. *Psychiatric Developments* 1986; 3:167-226.
- 5- Millon T, Millon R. *Abnormal behavior and personality*. Philadelphia: Saunders; 1974.
- 6- Geiger T, Crick N. A developmental psychopathology perspective on vulnerability to personality disorders. En: Ingram R, Price R, editores. *Vulnerability to psychopathology: Risk across the lifespan*. New York: Guilford Press; 2001. p. 57-102.
- 7- Rettew D, Zananini M, Yen S, Grilo C, Skodol A, Shea T, et al. Childhood antecedents of avoidant personality disorder: A retrospective study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2003; 42:1122-1130.
- 8- Bleuler Eugen. *Dementia praecox. Gruppe der Eschizophrenien*; 1911. *Demencia Precoz. El grupo de las Esquizofrenias*; publicado en castellano, 1993. Buenos Aires: Lumen-Hormé.
- 9- Kendler K, Neale M, Kessler R, Heath A, Eaves L. Major depression and generalized anxiety disorder. Same genes, (partly) different environments? *Archives of General Psychiatry* 1992; 49:716 -722.
- 10- Kagan J, Reznick S, Snidman N. Biological bases of childhood shyness. *Science* 1988; 240:167-171.
- 11- Turner S, Beidel D, Wolff P. Is behavioural inhibition related to the anxiety disorders? *Clinical Psychology Review* 1996; 16:157-172.
- 12- Kretschmer E. *Körperbau und Charakter*. Berlin: Springer-Verlag; 1921.
- 13- Fenichel O. *The psychoanalytic Theory of Neurosis*. New York: W. W. Norton; 1945.
- 14- Horney K. *Our inner conflicts*. New York: W.W. Norton; 1945.
- 15- Horney K. *Neurosis and human growth: The struggle toward self-realization*. New York: W.W. Norton; 1950.
- 16- Hudson J, Rapee R. The origins of social phobia". *Behavior Modification* 2000; 24: 102-129.
- 17- Robin J, Cohan S, Hambrick J, Albano A M. Avoidant personality disorder. En: Reinecke M, Freeman A, editores. *Personality disorders in children and adolescents*. New York: Plenum; 2007. p. 611-637.
- 18- Johnson J, Cohen P, Chen H, Kasen S, Brook J. Parenting behaviours associated with risk for offspring personality disorder during adulthood. *Archives of General Psychiatry* 2006; 63: 579-587.
- 19- Meyer B, Carver C. Negative childhood accounts, sensitivity, and pessimism: A study of avoidant personality disorder features in college students. *Journal of Personality Disorders* 2000; 14: 233-248.
- 20- Kagan J. Temperament and the reactions to unfamiliarity. *Child Development* 1997; 68: 139-143.



Trabajo seleccionado para su publicación en la revista *Psicologia.com*, de entre los presentados al XII **Congreso Virtual de Psiquiatría Interpsiquis 2011**.

**Cite este artículo de la siguiente forma (estilo de Vancouver):**

Haranburu Oiharbide M, Esteve Okariz J, Guerra Plaza J, Balluerka Lasa N, Gorostiaga Manterola A. Trastorno evitativo de personalidad. *Psicologia.com* [Internet]. 2011 [citado 27 Oct 2011]; 15:63. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10401/4708>