

## **EL TEST DE "MILLON" Y LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

Ileana Caputto<sup>1</sup>. Departamento de Psicoterapia del CCS. Sociedad Uruguaya de Análisis y Modificación de Conducta. Uruguay.

### **RESUMEN:**

En este reporte se revisa la ventajas que tiene el test de "Millon" no solo en la formulación del diagnóstico, sino también en el desarrollo de estrategias terapéuticas.

**Palabras clave:** test de Millon, trastornos de personalidad.

## **THE "MILLION" TEST AND PERSONALITY DISORDERS**

Ileana Caputto. Departamento de Psicoterapia del CCS. Sociedad Uruguaya de Análisis y Modificación de Conducta. Uruguay.

### **ABSTRACT:**

This report reviews the advantages of the Millon test not only in the formulation of diagnosis, but also in developing therapeutic strategies.

**Keywords:** Millon Test, personality disorders.

La primera experiencia que tuve con inventarios de personalidad, fue durante muchos años con la aplicación del MMPI. En su momento me proporcionaba un aporte muy valioso para realizar un diagnóstico primario rápido, el cual se iría profundizando posteriormente con la aplicación ya sea de cuestionarios específicos y análisis funcional de la conducta.

Una vez que conocí la teoría de Millón en su libro mas allá del DSM IV me proporcionó un abordaje del tema mucho más completo que el de otros autores, ya que parte de una teoría más integracional y por lo tanto evalúa el trastorno de personalidad con más detalles y profundidad. A su vez, el inventario no solo aporta datos para el diagnóstico, sino también estrategias terapéuticas.

¿Qué obtenemos a través de la aplicación del MCMI-II?

- 1- El eje I de forma clara y específica.
- 2- Una riqueza de clasificación a través del diagnóstico de cada trastorno de personalidad y sus variantes según la combinación de los mismos que existe en una persona. A modo de ejemplo si tomamos el trastorno de personalidad paranoide , plantea las siguientes variantes:
  - Maligno que presenta además rasgos depresivos
  - Obstinado, presenta además rasgos compulsivos.

---

<sup>1</sup> Directora del depto. De psicoterapia del CCS, Secretaria de la comisión directiva y docente de los cursos de formación de psicoterapeutas de la Sociedad Uruguaya de Análisis y Modificación de Conducta (SUAMOC).E-mail. [ileanacaputto@hotmail.com](mailto:ileanacaputto@hotmail.com)

-Querulante, presenta características negativistas

-Insular, presenta además rasgos evitativos.

-Fanático, presenta rasgos narcisistas

En cada una de dichas variantes se plantean características específicas para cada una

De ellas y así con cada uno de los trastornos.

- 3- No solo sirve su aplicación cuando existe trastorno de personalidad, sino también cuando hay rasgos y aún así cuando existen solo características, ya que al tomarlas en cuenta vemos lo siguiente: si bien un paciente puede consultar por depresión, no es lo mismo tratar una depresión en una persona que tiene características obsesivas, que otra con características narcisistas. Si bien la estrategia terapéutica en esencia es la misma, ésta cambia en cuanto a las tareas a realizar y las cogniciones a modificar de dicho paciente.
- 4- Otro aporte del MCMI-II es que permite un análisis más exhaustivo en los casos más difíciles, que son aquellos que tienen un trastorno de personalidad combinado y da datos de la gravedad del mismo, evaluándolos en leve, moderado y severo.

Vemos lo ante dicho con un caso clínico: un paciente de 37 años, sexo masculino; casado con 4 hijos, profesional. Consulta por la presión que recibió tras conocerse que había gastado en sus necesidades, dinero de su trabajo como administrador. Para cubrir su presupuesto familiar retiraba irregularmente (por temor a explicarle a su señora que el dinero no alcanzaba). Ha tenido varios empleos relacionados con su profesión, a los cuales renunciaba por insatisfacción respecto a su relación con los jefes o con las condiciones de trabajo. Es una persona que permanentemente está generando planes e ideas para desarrollar, pero prácticamente ninguna ha funcionado. Su relación matrimonial ha funcionado sobre la base de su incapacidad de transmitirle a su señora la realidad respecto a sus negocios. Al momento de la consulta presenta un cuadro clínico de depresión reactiva a sus problemas, con desmotivación generalizada, insomnio y ansiedad.

Los puntajes significativos obtenidos en el Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II fueron: escala pasivo-agresiva 112, escala fóbica/evitativa 87, escala antisocial 82 y escala límite 89.

El informe arroja los siguientes datos: una estructura de personalidad con un nivel moderado a severo y el diagnóstico en el Eje I: Trastorno de ansiedad, Depresión mayor, Distimia, Abuso de alcohol. Eje II la personalidad se configura sobre la base de: trastorno pasivo-agresivo, con importantes rasgos evitativos y antisociales, enmarcándose dentro de una estructura límite de personalidad.

De acuerdo a dichos puntajes sus procesos funcionales son descritos de la siguiente forma: Presentación conductual: terco, resistiéndose a cumplir con las expectativas de los demás y resentido resistiéndose a acceder a las experiencias ajenas. Conducta interpersonal: contrario y no cooperador, asume roles conflictivos y cambiantes, siendo obstructor e intolerante con los demás. Estilo cognitivo: es negativista y escéptico, expresando desdén y comentarios cáusticos hacia los que tienen buena suerte.

Las atribuciones estructurales son: Expresión afectiva: irritable, siendo con frecuencia quisquilloso, petulante y obstinado, con expresiones subsecuentes de vergüenza o culpa.

Auto percepción: descontento, se considera incomprendido, despreciado y rebajado por los demás. Si tomamos en cuenta su puntaje más elevado – trastorno de personalidad pasivo-agresivo las estrategias terapéuticas serían: 1. Psicoeducación apuntando a las ventajas y desventajas de su conducta. 2- beneficios de colaborar con la terapia para alcanzar metas a largo plazo, 3- asertividad, induciendo respuestas adecuadas, 4. Relajación frente a estímulos que provocan emociones negativas como ansiedad, rabia, etc.. 5. autovaloración, 6. Incentivar acciones solidarias, sin esperar nada a cambio, 7.

Terapia cognitiva: "los otros interfieren en mi libertad de acción" " las cosas deben hacerse a mi manera" " ser controlado por otros es espantoso", 7. Orientación familiar para poner límites a su comportamiento.

En relación a los rasgos evitativos las estrategias terapéuticas serían: 1- fomentar el vínculo con reforzamiento positivo, 2. Terapia cognitiva usando el stop de pensamiento y trabajando las creencias " si me conocieran me rechazarían" " no tolero los sentimientos desagradables",3- terapia asertiva y 4- expresión correcta de las emociones.

En cuanto a los rasgos antisociales: 1. Establecer límites claros en la terapia, 2. Autocontrol,3. Aprender a medir consecuencias de su conducta, 4. Promover responsabilidades frente a otros,5. reforzar la expresión de sentimientos, 6. Terapia cognitiva: " tengo derecho a violar las reglas" " los otros son explotadores".

Por último en cuanto a los rasgos de personalidad límite se requiere: 1. Reforzar la confianza, 2. Ventajas y desventajas de la conducta suicida,3. Reconocimiento de estímulos que generan rabia y estrés,4. Usar las conductas agresivas en la terapia para reflejar sus otros vínculos,5. Terapia cognitiva: "si confío en otros me abandonarán" " si dependo de mí mismo no sobreviviré".

Si sintetizamos las estrategias terapéuticas en orden de importancia para el éxito de la misma, podríamos plantear el siguiente esquema que debe ser considerado como un punto de referencia, pero no a aplicar rígidamente:

- 1- Autocontrol: el objetivo es disminuir la impulsividad, perseverar en sus objetivos y medir las consecuencias de sus conductas. Planificación diaria de actividades orientada a organizar tiempos y prioridades. Planificación diaria del control de gastos, evitando el autoengaño y mayores endeudamientos. Registro de enfrentamiento de situaciones difíciles buscando modificar su conducta evitativa.
- 2- Resolución de problemas, incentivando medir las consecuencias de sus decisiones y conductas.
- 3- Asertividad, desarrollar habilidades sociales en el vínculo cuando este se torna difícil.
- 4- En lo cognitivo: de la idea sobrevalorada de sí mismo que muestra, la solución de problemas y logros de objetivos, pasa a la desvalorización de sí y a culpar a las circunstancias y a los demás de sus fracasos. Terminando con una conducta evitativa y pasiva. Se requiere modificar las ideas erróneas mencionadas en la descripción realizada de su perfil.

## **REFERENCIAS:**

- Beck, A. y Freeman, A. (2006) Trastornos de personalidad. Barcelona: Paidós
- Jongsma, A. .The personality disorder.
- Millon, T. (1998) Mas allá del DSM-IV. Barcelona: Masson.