

# **Fibromialgia y personalidad.**

## **Introducción.**

El síndrome de fibromialgia (SFM) es una enfermedad que se caracteriza por dolor crónico generalizado localizado en el sistema músculo-esquelético sin una etiología orgánica clara o demostrable. Existe una amplia documentación de la comorbilidad de esta enfermedad con trastornos de ansiedad y depresión (Evrard, Escobar y Tevar, 2010) así como determinados rasgos de personalidad que tienden a ser perfeccionistas, con una alta exigencia consigo mismas y con los demás, siendo más prevalente en mujeres que en hombres (López y Mingote, 2008). Se encuentran investigaciones que relacionan este síndrome con ciertos rasgos de personalidad aunque no son muchos los que han investigado la relación directa con los trastornos de personalidad.

El objetivo de este artículo es presentar la relación que existe entre la fibromialgia y personalidad, tanto en términos de rasgos como en términos psicopatológicos, siendo una enfermedad que presenta un vínculo estrecho con diversos trastornos psicológicos y psiquiátricos.

## **Personalidad y Trastornos de personalidad**

La personalidad es un conjunto de rasgos biológicos y de aprendizaje que constituyen un estilo o patrón de conductas, emociones y pensamientos, particulares y relativamente estables en los sujetos (Millon & Davis, 1998 citados por Gaviria et al., 2006).

La personalidad está influida por una serie de factores biológicos constitución física, temperamento, inteligencia, información genéticos y rasgos adquiridos, factores ambientales aprendizaje y experiencia adquirida. Dichos factores no son exclusivos del ambiente o de la herencia, sino que se necesita siempre la participación de ambos para su formación, si bien en proporción variable de una a otra persona y de una a otra parte del propio contenido de la personalidad (Eysenck y Fulker, 1982).

Desde el DSM V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) los Trastornos de Personalidad son “un patrón perdurable de experiencia interna y comportamiento que se desvía notablemente de las expectativas de la cultura del individuo. Dicho patrón se manifiesta en dos (o más) de las siguientes áreas (criterio A): 1) El área de Cognición (los modos de percibirse e interpretarse a sí mismo, a otras personas o a determinados acontecimientos), 2) El área de afectividad (modo de la respuesta emocional), 3) El funcionamiento interpersonal, y 4) En referencia al control de los impulsos.

Este patrón persistente es inflexible y dominante en una gran variedad de situaciones personales y sociales (criterio B), puede causar malestar clínicamente significativo así como deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del individuo (criterio C). Resulta estable y de larga duración, y su inicio se puede remontar al menos a la adolescencia o a las primeras etapas de la edad adulta (criterio D) y no se explica mejor como una manifestación o consecuencia de otro trastorno mental (criterio E), como tampoco a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento)

u otra afección médica (p. ej., un traumatismo craneal) (criterio F). Estos trastornos serían, por lo tanto, un desafío complejo para los profesionales de la salud mental, por su cronicidad, su rigidez y por el alto nivel de disfuncionalidad que conllevan. Al ser mayormente ego-sintónicos (no generan malestar subjetivo), estos pacientes no logran tomar conciencia en generar un cambio en sus patrones de funcionamiento en aras de visualizar posible mejoría en sus vínculos y para consigo mismo.

## **Prevalencia**

Existe un acuerdo entre los investigadores en el tema de que al tratarse de una patología heterogénea, no se pueda hablar de la existencia de una “personalidad fibromiálgica” (Álvaro y Traver, 2010), si bien existe un consenso entre varios rasgos de personalidad relacionados con esta patología.

Algunos estudios se han enfocado en investigar los rasgos de personalidad más prevalentes en esta población de pacientes, tales como el perfeccionismo (Sirois F. M. y Molnar D. S., 2014), el neuroticismo (Malin y Littlejohn, 2012), rasgos evitativos de la personalidad, y personalidad tipo D (Ablin et al., 2016), la rabia y la alexitimia (Castelli L. et al., 2012; Sayar, Gulec, Topbas y Kalyoncu, 2004; Ablin et al., 2016), siendo esta última un rasgo de personalidad cuya característica principal es la dificultad para nombrar y verbalizar las emociones. A su vez, este rasgo presenta una alta comorbilidad con tres trastornos de la personalidad: el depresivo, el obsesivo-compulsivo y el límite (Álvaro y Traver, 2010).

Los profesionales tratantes reconocen ciertos rasgos de personalidad en la clínica de los pacientes con SFM (Malin y Littlejohn, 2012) como el hecho de que sean personas muy enfocadas en su enfermedad (Asbring y Narvanen, 2004), perfeccionistas y autoexigentes (Díaz y Ruiz, 2016).

Numerosos estudios encuentran una asociación directa con la personalidad Tipo D en pacientes con SFM pero que cuando la depresión es tratada y controlada, estos resultados no son distintos a aquellos encontrados en los de grupo control conformado por sujetos sanos (Conversano C. et al., 2018). Este tipo de personalidad se caracteriza por la supresión de las emociones negativas de manera sistemática, una tendencia a inhibir la expresión de las emociones en las conductas de interacción social (inhibición social) y la afectividad negativa como un estilo de afrontamiento. Está demostrado que este tipo de personalidad puede incidir de manera negativa en la salud, como generar mayor propensión a tener enfermedades coronarias. En relación a esto último, en un estudio de cohorte cuyo propósito fue encontrar la relación entre la personalidad tipo D y fibromialgia, se encontró un porcentaje alto (56.5%) de este tipo de personalidad en los pacientes (Van Middendorp H. et al., 2016).

En relación a los trastornos de personalidad, hay una gran referencia hacia el trastorno límite de la personalidad, si bien cabe aclarar que hay poca cantidad de informes e investigaciones acerca de la coexistencia de fibromialgia y trastornos de la personalidad (Álvaro y Traver, 2010).

En una revisión de estudios realizados sobre la prevalencia entre fibromialgia y trastornos de la personalidad, se encontró 10 estudios donde se investigó dicha relación (Attademo y Bernardini, 2018). Lo importante de los hallazgos de esta revisión es que, si bien no se encuentra mucha referencia sobre el tema, dentro de las investigaciones que tenían muestras grandes y representativas de la población, encontraron prevalencias de trastornos de personalidad entre 13.4 y 14.8%.

En otra investigación cuyo objetivo fue la de demostrar la relación entre fibromialgia con trastornos de personalidad y otros problemas psiquiátricos (Fu T. y cols., 2015) se encontró que el 56.3% de la muestra de los pacientes presentaban un trastorno de personalidad, siendo el trastorno de personalidad por evitación el más común (27.1%), al que luego le seguía el trastorno depresivo de la personalidad (25.0%).

En otro estudio descriptivo transversal (Muñoz y cols., 2010) realizado en el ámbito de atención primaria, se le administró el International Personality Disorder Examinations Screening (IPDE-s) a 132 pacientes con fibromialgia. Como resultado, se encontró que los rasgos más prevalentes eran: límite (71,9%), obsesivo (71,1%), histriónico (66,1%) y evitación (61,9%).

Más recientemente, en otro estudio transversal (Gumà-Uriel y et al., 2016) realizado con 216 pacientes diagnosticados con SFM a quienes se les administró el IPDE-SQ (International Personality Disorder Examination - Screening Questionnaire) se encontró que los trastornos de personalidad son una comorbilidad frecuente en estos pacientes. Se observó que la mayoría tenía un potencial trastorno de personalidad (65%) siendo los más prevalentes: el evitativo (41.4%), el obsesivo-compulsivo (33.1%), y el trastorno límite (27%). A su vez, a dichos pacientes se les administró el FIQ (Fibromyalgia Impact Questionnaire) y los resultados demostraron diferencias muy significativas en el deterioro funcional entre los pacientes que presentaban un potencial trastorno de personalidad y aquellos que no, siendo los del primer grupo aquellos que presentaban un mayor deterioro.

En una revisión de la literatura disponible sobre la prevalencia entre el trastorno de la personalidad límite con SFM y el síndrome de fatiga crónica (Penfold, Denis y Mazhar, 2016), no se logró identificar estudios que estén específicamente dirigidos a investigar la prevalencia de fibromialgia o síndrome de fatiga crónica en pacientes con trastorno límite de la personalidad (TLP). De estos estudios, se encontraron tres que evaluaron la prevalencia TLP en pacientes con fibromialgia y arrojaron resultados de prevalencias de 1.0, 5.25 y 16.7%.

Otros estudios se han enfocado en el Big Five Model of Personality, un modelo de la personalidad que incluye cincodimensiones: Extraversión vs. introversión, agradabilidad vs. antagonismo, escrupulosidad vs. impulsividad, neuroticismo vs. estabilidad emocional, y apertura a la experiencia vs. cierre a la experiencia. La población de pacientes con fibromialgia se encuentra asociada a altos niveles de neuroticismo y baja escrupulosidad (alta impulsividad), lo cual parecería estar asociado a mayores niveles de dolor crónico (Besteiro et al., 2007; Bucourt E. et al., 2017). En otros pacientes, el alto nivel de neuroticismo parecería estar acompañado por bajos niveles de extroversión, lo cual traería como resultado problemas psicosociales más graves (Torres X. y cols., 2013). La extroversión en el SFM parecería estar asociada a menores niveles de dolor, ansiedad y depresión, y a una mejor salud mental, funcionando como un factor protector contra este síndrome (Ilmarinen J., 2009).

En términos generales, entre aquellos trastornos de personalidad que parecen ser los más prevalentes en pacientes con fibromialgia en comparación con la población general, encontramos el trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad (Hellström O, Bullington cols., 2009) el trastorno de la personalidad límite (Muñoz et al., 2010; Gumà-Uriel y et al., 2016), el trastorno evitativo de la personalidad (Fu T. et al., 2015; Gumà-Uriel L., 2016 ) y el trastorno histriónico de la personalidad (Kayhan et al., 2016).

### **La personalidad como un factor que incide en los procesos de la fibromialgia.**

En la actualidad se habla de un espectro de factores predisponentes, desencadenantes y de mantenimiento de la fibromialgia. Dentro de estos factores biológicos, psicológicos y sociales, se encuentra la personalidad, así como la carencia de apoyo social o el estrés vital, los malos tratos, una variedad de infecciones, anomalías inmunológicas, problemas del sueño y cambios neuroendócrinos (Álvaro y Traver, 2010).

Se ha establecido que en el SFM se puede hablar de una “personalidad con mayor vulnerabilidad psicológica”, considerando que existe una mayor prevalencia de alteraciones psicológicas si la comparamos con otras enfermedades reumáticas (Pérez et al., 2010 citado por Albiol, Gomà-i-Freixanet, Valero, Vega, & Muro, 2014). En este sentido, Albiol et al. (2014) aluden a la dificultad de establecer la existencia de una personalidad premórbida en estos pacientes, en donde los resultados no estén influenciados por el propio dolor generalizado o por síndromes clínicos, considerando que la evaluación respecto de si las alteraciones psicológicas preceden o son posteriores a la enfermedad se vuelve una tarea difícil de hacer si tenemos en cuenta que el dolor es el síntoma que predomina en todo el cuadro (Díaz y Ruiz, 2016). Contraria a la postura de Albiol y sus colaboradores, hay otros que sostienen que en los pacientes con FM, la vivencia del dolor dependerá de las características de personalidad del paciente (Gaviria et al., 2006). Si bien son posturas opuestas, ambas destacan la importancia del constructo de personalidad en esta enfermedad y su incidencia en los resultados terapéuticos.

Es común encontrar en los pacientes con SFM, historias de abuso sexual o físico en la infancia, de negligencia, antecedentes familiares de consumo de drogas, así como de situaciones vinculadas con TEPT. Se ha propuesto a la personalidad como un factor importante en las personas en la regulación de la respuesta psicológica hacia estresores, y que ciertos tipos de personalidad podrían facilitar el traslado de estos estresores a síntomas característicos de la fibromialgia (Malin y Littlejohn, 2012).

En una investigación cuyo propósito fue la de determinar si el modelo de personalidad de Gray, que mide la sensibilidad al castigo y la sensibilidad a la recompensa, es de utilidad para establecer diferencias psicológicas en pacientes con fibromialgia (Becerra-García & Robles, 2015), se encontró que la sensibilidad al castigo parece ser notable en estos pacientes.

Por otra parte, en diversos estudios se ha encontrado una elevada correlación de elevado neuroticismo y un estilo de afrontamiento orientado hacia el catastrofismo, lo cual predice un estilo de adaptación deficiente y mayor malestar psicológico (Ramírez et al., 2001). Las emociones negativas asociadas con el neuroticismo, así como la baja

autoestima y un patrón de pensamientos catastróficos pueden contribuir a cambios neurofisiológicos que pueden llegar a tener una influencia en la progresión de la enfermedad (Gaviria et al., 2006).

En cuanto al rasgo de extroversión, varios estudios indican que sería una variable que funciona como un factor protector del dolor, y por lo tanto favorable para el tratamiento. Las altas puntuaciones en este rasgo de personalidad correlacionan menor incapacidad física y emocional (Gaviria y cols., 2006), ya que las personas extrovertidas al ser más sociables presentan un mayor soporte social.

Las características de la personalidad de las personas tienen una influencia en cómo esa persona responda a estresores psicológicos y en la adaptación que tenga a una enfermedad crónica (Malin y Littlejohn, 2012). Si bien la “personalidad fibromiálgica” es un tema que todavía se encuentra bajo debate, en las investigaciones se encuentran muchos autores que describen los rasgos de personalidad que más frecuentemente se encuentran en personas con esta patología, pero las características particulares de personalidad en sí es lo que parece que ha sido más difícil de determinar por parte de los investigadores en este tópico.

En líneas generales, la presencia de trastornos de personalidad y rasgos negativos en la personalidad en pacientes con SFMse encuentra asociado a peores resultados de los tratamientos para el dolor, a mayor deterioro funcional, a una mayor cantidad de consultas médicas y mayores costos ocupacionales y médicos (Gumà-Uriel L y cols., 2016).

## **Conclusión.**

Si bien existe numerosa literatura científica sobre la relación existente entre SFM, ansiedad y de depresión, no podemos desestimar el vínculo estrecho de esta enfermedad con ciertos rasgos o trastornos de personalidad.

Tener mayor conocimiento de ello permitiría un diseño de abordaje terapéutico acorde a cada paciente en particular, considerando la incidencia de estos factores en el estilo de afrontamiento que adopta la persona que padece la enfermedad y esto a su vez tener repercusiones en la respuesta al tratamiento interdisciplinario.

Los hallazgos alcanzados hasta el momento sugieren el importante papel de los factores psicosociales y conductuales. Existe evidencia sobre la relación entre las creencias sobre la experiencia del dolor y el modo de afrontarlo, creencias que van desde una percepción positiva sobre la capacidad para controlar el dolor hasta una concepción catastrófica e incontrolabilidad del mismo. Es en éste último caso donde se observan mayores problemas físicos, psicológicos y sociales.

El tipo de personalidad así como los posibles cuadros de trastornos de personalidad, puede influir considerablemente en el modo en que las personas enfrentan y atraviesan el cuadro doloroso.

En este sentido, la personalidad podría estar involucrada en varios procesos de la fibromialgia, y del dolor crónico en general, que podrían estar asociados a la predisposición, al mantenimiento y exacerbación de los procesos de esta enfermedad.

Sin embargo, muchos pacientes con fibromialgia muestran características de personalidad que favorece a respuestas adaptativas frente a situaciones estresantes. Tener en cuenta esta información puede ayudar a mejorar la evaluación y tratamiento de estos pacientes, teniendo en cuenta las necesidades particulares, los recursos psicosociales o falta de los mismos, para el tratamiento personalizado del paciente.

Existe una carencia de investigaciones destinadas a arrojar datos sobre la comorbilidad de la fibromialgia con trastornos de personalidad, en términos de prevalencia, dato no menor teniendo en cuenta su asociación con costos en la salud y sociales, y teniendo en cuenta que los trastornos de personalidad son condiciones comórbidas frecuentes en estos pacientes. Ya sea como un factor predisponente o de mantenimiento de los procesos de la enfermedad, la presencia de esta patología puede tener un impacto en la personalidad de los pacientes.

No existe la definición específica de una “personalidad fibromiálgica”, sin embargo resulta importante tener en cuenta que la personalidad de la persona puede ser un importante factor que modula la respuesta de la persona a los estresores psicológicos. Las características de personalidad del paciente pueden condicionar la forma de vivenciar el dolor: estarán aquellos experimenten la enfermedad con menor tensión emocional, un mayor control percibido y conductas adaptativas de afrontamiento y por otra parte, aquellos lo experimenten con mayor tensión emocional y conductas desadaptativas en las estrategias de afrontamiento. Estos factores tendrán su repercusión en la respuesta a los tratamientos que realice la persona así como en sus resultados.

**Eduardo Daniel Levin**

Psicólogo clínico  
Miembro directivo de la AAED  
Miembro De la IASP  
Magister En Psiconeuroinmunoendocrinología  
Especialista en evaluación y tratamiento del dolor  
Coordinador del grupo de interés especial en dolor en Psicología

**Lic. Valentina Barrios**

Licenciada en Psicología, UBA  
Miembro de la AAED  
Docente de la 2da. Cátedra de “Clínica Psicológica y Psicoterapias”, UBA

**Bibliografía.**

Ablin Jacob N.,1, Ada H. Zohar, Reut Zaraya-Blum & Dan Buskila (2016). Distinctive personality profiles of fibromyalgia and chronic fatigue syndrome patients. *PeerJ*.

Albiol S., Gomà-i-Freixanet, M., Valero, S., Vega, D. & Muro, A. (2014). Rasgos de personalidad (ZKPQ) en pacientes con fibromialgia: un estudio de casos y controles. *Anales de Psicología*, 30 (3), 937-943.

Álvaro Tomás & Traver Francisco (2010). Una visión psiconeuroinmunológica de la fibromialgia. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15 (3), 149-163.

Asbring, P. and Närvänen, A.L. (2003). Ideal versus reality: physicians perspectives on patients with chronic fatigue syndrome (CFS) and fibromyalgia. *Social Science & Medicine* 57, 711–20.

Besteiro José, Álvarez Mónica, Lemos Serafin, Muñiz José, Costas Carlos & Weruaga (2007). Dimensiones de la personalidad, sentido de coherencia y salud percibida en pacientes con un síndrome fibromiálgico. *International Journal of Clinical Psychology*, 8 (2), 411-427.

Bucourt E, Martailé V, Mulleman D, et al. (2017). Comparison of the big five personality traits in fibromyalgia and other rheumatic diseases. *JointBone Spine*, 84 (2), 203–207.

Castelli L, Tesio V, Colonna F, et al. (2012). Alexithymia and psychological distress in fibromyalgia: prevalence and relation with quality of life. *Clin Exp Rheumatol*, 30 (6), Suppl 74):70–77.

Conversano, C., Marchi, L., Rebecca, C., Carmassi, C., Contena, B., Bazzichi, L. M. & Gemignani, A. (2018). Personality traits in fibromialgia (FM): Does FM personality exists? A systematic review. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*, 14, 223-232.

Donoso Díaz Lya & Lorenzo Ruiz Alexis (2016). Factores psicológicos y su rol en el proceso salud enfermedad de pacientes diagnosticados con fibromialgia. *Universidad de la Habana, Cuba*.

Eysenck, H.J. (1982). The biological basis of cross-cultural differences in personality: blood group antigens, *Psychological Reports*, 51, 2, 531-40

Fatih Kayhan, Adem Küçük, Yılmaz Satan, Erdem İlgün, Şevket Arslan & Faik İlik (2016). Sexual dysfunction, mood, anxiety, and personality disorders in female patients with fibromyalgia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 349-355.

Fietta, P. (2004). Fibromyalgia: state of the art. *Minerva Medica*, 95, 35-47, 47-52.

Fu, T., Gamble, H., Siddiqui, U. and Schwartz, T. (2015). Psychiatric and personality disorder survey of patients with fibromyalgia. *Annals of Depression and Anxiety*, 2, 1064.

Gaviria, A. M., Vinaccial, S., Quinceno, J. M., Martínez, K., Yépez, M., Echevarria, C., Contreras, F. & Pineda R. (2006). Rasgos de personalidad, estrategias de afrontamiento y dolor en pacientes con diagnóstico de fibromialgia. *Psicología y Salud*, 16 (2), 129-138.

Gumà-Uriel, L., Peñarrubia-María, M.T., Cerdà-Lafont, M., Cunillera-Puertolas, O., Almeda-Ortega, J., Fernández-Vergel, R., García-Campayo, J. and Luciano, J.V. (2016). Impact of IPDE-SQ personality disorders on the healthcare and societal costs of fibromyalgia patients: a crosssectional study. *BMC Family Practice*, 17, 61.

Hellström O, Bullington J, Karlsson G, Lindqvist P, Mattsson B. (2009). A phenomenological study of fibromyalgia. Patient perspectives. *Scandinavian J Primary Health Care*, 17 (1), 11–16.

Ilmarinen J. (2009). Work ability – a comprehensive concept for occupational health research and prevention. *Scand J Work Environ Health*, 35 (1), 1–5.

López Espino Manuel y Mingote Adán José Carlos (2014). Fibromialgia. *Clinica y Salud*, 19 (3), 343-358.

Luigi Attademo & Francesco Bernardini (2018). Prevalence of personality disorders in patients with fibromyalgia: a brief review. *Primary Health Care Research & Development*, 19, 523–528.

Malin, K. and Littlejohn, G.O. (2012). Personality and fibromyalgia syndrome. *The Open Rheumatology Journal*, 6, 273–285.

Ramírez Maestre Carmen, Esteve Zarazaga Rosa & López Martínez Alicia Eva (2001). Neuroticismo, afrontamiento y dolor crónico. *Anales de Psicología*, 17 (1), 129-137.

Revuelta Evrard, E., Escobar Segura, E. & Tevarc Paulino, J. (2010). Depresión, ansiedad y fibromialgia. *Rev. Sociedad Española del Dolor*, 17 (7), 326-332.

Sarah Penfold, Emily St. Denis & Mir Nadeem Mazhar (2016). The association between borderline personality disorder, fibromyalgia and chronic fatigue syndrome: systematic review. *BJPsych Open* 2, 275–279.

Sayar, K., Gulec, H., Topbas, M., & Kalyoncu, A. (2004). Affective distress and fibromyalgia. *Swiss Medical Weekly*, 134, 248-253.

Sirois F. M. & Molnar D. S. (2014) Perfectionism and maladaptive coping styles in patients with chronic fatigue syndrome, irritable bowel syndrome and fibromyalgia/arthritis and in healthy controls. *Psychother Psychosom*, 83(6), 384–385.

Torres X, Bailles E, Valdes M, et al. (2013). Personality does not distinguish people with fibromyalgia but identifies subgroups of patients. *GenHosp Psychiatry*, 35 (6), 640–648.

Van Middendorp H., Kool, M. B., Iddendorp, H., Kol, M. B., van Beugen, S., Denollet, J., Lumley, M. A. & Geenen, R (2016). Prevalence and relevance of Type D personality in fibromyalgia. *Gen Hosp Psychiatry* 2016; 39, 66-72.