

# Cuestionario de rasgos de personalidad obsesiva (CRPO): resultados preliminares

J. Vallejo \*, T. Marcos \*\*, M. Salamero

## RESUMEN

*Se presentan los resultados preliminares del cuestionario de rasgos de personalidad obsesiva (CRPO) en tres muestras de población (pacientes obsesivos, pacientes depresivos con melancolía y controles sanos). El cuestionario, de 31 ítems, ha demostrado ser útil y válido para discriminar el trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad.*

**Palabras clave:** *Cuestionario de rasgos obsesivos, personalidad obsesiva, trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad.*

## SUMMARY

*A 31 items-questionnaire to evaluate obsessive traits was studied in three samples (obsessive patients, patients suffering from major depression with melancholia, and healthy controls). The questionnaire seemed valid enough to deserve further investigation.*

**Key words:** *Questionnaire of obsessive traits, obsessive personality, Obsessive-compulsive personality disorder.*

## INTRODUCCION

En 1908 Freud delimitó los rasgos típicos del carácter erótico-anal (obstinación, tacañería y ordenancismo), como predisponentes de la neurosis obsesiva. Algunas revisiones coinciden en la validez empírica de esta agrupación de síntomas (Fisher y

Greenbere, 1977 y Pollack, 1979), mientras que estudios psicométricos no confirman la relación entre ellos. El cuestionario elaborado por Klerman y Armor (Rachman y Hodeson, 1980), en 1966 para verificar la existencia de tres patrones de personalidad (obsesiva, oral, histérica) confirma, asimismo, la interrelación de los tres rasgos sugeridos por Freud, según varios estudios (Lazare y cols., 1970; Paykel y Prusoff, 1973; Van den Bere y Helstone, 1975; Torenson, 1980).

\* Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario de Bellvitge.

\*\* Subdivisión de Psiquiatría y Psicología Clínica, Hospital Clínico y Provincial de Barcelona. Universidad de Barcelona.

CUADRO I

**Frecuencia de personalidades obsesivas en TOC: Criterio clínico**

Personalidad	Ingram (1961)	Rosenberg (1967)	Pollitt (1957)	Rasmussen y Tsuang (1986)
Paranoide				
Esquizoide		17		7
Esquizotípica				
Histriónica		4		9
Narcisista				
Antisocial				
Límite				
Evitativa				
Dependiente		13		5
Compulsiva	87	53	66	55
Pasivo-agresiva				
Mixtos				

Desde el ámbito clínico, sin embargo, los datos respecto a la frecuencia de personalidades obsesivas entre los pacientes obsesivos son polémicos (Cuadro I). Los trabajos que utilizan el método clínico detectan un número elevado de personalidades obsesivas que oscila entre el 53% y el 87% (Pollitt, 1957; Ingram, 1961; Rosenber, 1967; Rasmussen y Tsuang, 1986), mientras que en estudios más recientes, que en general emplean los criterios diagnósticos del DSM III, se encuentran un elevado número de trastornos de personalidad pero la frecuencia de personalidades obsesivas, es exigua y apenas supera el 5% (Joffe y cols., 1988; Steketee, 1988; Black y cols., 1989; Baer y cols, 1990; Mavissakalian y cols, 1990a, 1990b). Así pues, mientras los trabajos clásicos señalan una elevada frecuencia de personalidades obsesivas entre los pacientes obsesivos, lo cual avalaría la continuidad personalidad obsesiva-neurosis obsesiva defendida por Freud, los trabajos recientes tienden a desmentir tal vinculación. El trabajo de Sandler y Hazari (1960) en base al *Tavistock Self - Assessment Inventory*, identifica un grupo de neuróticos que coincide con el

carácter reactivo-anal, pero el trabajo de Fontana, 1980 y revisiones exhaustivas, como la de Slade, 1974 y Pollak, 1979, desmienten la asociación entre personalidad obsesiva y sintomatología obsesiva, que parecen diferenciadas estadísticamente a partir de análisis factoriales.

CUADRO II

**Frecuencia de personalidades obsesivas en TOC: Criterio DSM-III**

Personalidad	Joffe y col (1988)	Steketee (1988)	Black y col (1989)	Mavis (1990)	Baer (1990)
Paranoide	17			7	5
Esquizoide	26			0	1
Esquizotípica	17	35	14	16	5
Histriónica	17	31		26	9
Narcisista	9			0	0
Antisocial	13				0
Límite	39			5	3
Evitativa	56	27		30	5
Dependiente	56	39		19	12
Compulsiva	4	4	0	2	6
Pasivo-agresiva	61			0	0
Mixtos					16

Posiblemente parte de estas discrepancias radican en la deficiente elaboración de los cinco ítems que en el DSM III constituyen el trastorno compulsivo de la personalidad y la exigencia de cuatro para configurar el diagnóstico. La ampliación en el DSM-III-R a nueve ítems y la necesidad de cumplir sólo cinco se reflejará probablemente en una mayor detección de personalidades obsesivas entre los pacientes obsesivo-compulsivos.

En base a toda esta polémica nos parece útil la elaboración de un cuestionario que identifique rasgos básicos de la personalidad obsesiva, diferenciales de otros estilos de personalidad, con el fin de dar respuesta a las cuestiones clásicamente planteadas u

otras: ¿Existe una personalidad predisponente a la patología obsesivo-compulsiva? ¿Con qué frecuencia se encuentra este estilo de personalidad entre los pacientes obsesivos? ¿La personalidad obsesiva se modifica con el tratamiento? ¿La personalidad obsesiva es un índice predictor de buena o mala respuesta a los tratamientos psicológicos o farmacológicos?

Con este fin uno de nosotros (JV) ha elaborado un cuestionario de 31 ítems, partiendo de rasgos que clásicamente se confieren a la personalidad obsesiva. El objetivo de este trabajo es elaborar un cuestionario para la medida de los rasgos de personalidad obsesiva. En este estudio se analiza la validez empírica de los ítems derivados teóricamente y sus posibilidades de formar un cuestionario de rasgos obsesivos.

## MATERIAL Y METODO

### Sujetos

El cuestionario se administró a tres grupos de sujetos: 43 pacientes diagnosticados de trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), 49 de trastorno depresivo mayor con melancolía (TDM) y 263 controles procedentes de personal sanitario y estudiantes de medicina.

El grupo de TOC estuvo formado por 19 hombres y 24 mujeres, siendo su edad de  $32,2 \pm 12,0$  años; el grupo TDM por 21 hombres y 28 mujeres con una edad media de  $45,6 \pm 12,1$  años y los controles fueron 113 hombres y 150 mujeres con una edad media de  $32,9 \pm 12,5$  años. Los dos grupos de pacientes fueron diagnosticados mediante los criterios DSM-III-R. En ambos grupos patológicos el cuestionario se administró después de un período de tratamiento farmacológico, de forma que las respuestas correspondieran a aspectos básicos de la personalidad y no estuvieran contaminadas por factores de estado. En el caso de pacientes melancólicos todos estaban asintomáticos en el momento de la prueba.

### Procedimiento

Se obtuvieron las diferencias en la frecuencia de respuesta de los ítems del cuestionario entre el grupo TOC y los dos controles (TDM y normales), analizándolas mediante pruebas chi cuadrado. A partir de las diferencias de respuesta entre el grupo TOC y los controles se determinó empíricamente la dirección de respuesta característica del grupo TOC. Se compararon

las medias de los tres grupos mediante ANOVA y contrastes de Duncan, tanto para la escala completa como para la resultante del análisis empírico. Dada la diferencia de edad del grupo TDM se practicó una ANCOVA para controlar estadísticamente la influencia de esta variable.

La fiabilidad interna de las escalas (original y resultante del análisis empírico) se evaluó mediante la prueba alfa de Cronbach. Para las dos escalas se analizó la estructura interna mediante un análisis factorial con rotaciones varimax y oblimin.

## RESULTADOS

El grupo TDM tiene una edad significativamente mayor que el grupo TOC y control ( $F = 21,61$ ,  $p < .0001$ ), no existiendo diferencia entre estos dos últimos en el contraste de Duncan.

Se resumen en el cuadro III los niveles de significación de las diferencias entre las respuestas a los ítems del cuestionario del grupo control en relación al grupo TOC. En el cuadro IV se indican los ítems que discriminan entre TOC y TDM.

CUADRO III

### Ítems que discriminan entre controles y TOC

Contenido del ítem	P
1. Orden	.0001
3. Irritabilidad	.0000
5. Rigidez	.0005
11. Atención-concentración	.0000
12. Atención-concentración	.0474
13. Obstinación	.0005
14. Culpa	.0000
16. Dificultad de relación	.0001
22. Lentitud	.0000
25. Hipocodría	.0000
26. Pesimismo	.0000
27. Inseguridad	.0000
28. Escrupulosidad	.0000
29. Cavilación	.0000
31. Reiteración	.0000

CUADRO IV

## Items que discriminan entre TOC y TDM

Contenido del ítem	P
3. Irritabilidad	.0000
11. Atención-concentración	.0000
13. Obstinación	.0005
22. Lentitud	.0000
26. Pesimismo	.0000
27. Inseguridad	.0000
29. Cavilación	.0000
31. Reiteración	.0000

Para analizar la significación de las diferencias en las puntuaciones medias del cuestionario, y dada la diferencia de edades entre los grupos, se efectuó un análisis de covarianza introduciendo la edad como covariante. Para la escala original de 31 ítems el covariante edad no resultó significativo ( $F = .39$ ,  $p = .53$ ) como explicativo de las diferencias entre los grupos, mientras que sí lo fue el efecto principal ( $F = 46,75$ ,  $p < .000$ ). El contraste de Duncan indica que existen diferencias significativas entre todos los grupos. La media del grupo obsesivo fue de  $19,8 \pm 3,9$ , depresivo  $16,2 \pm 4,1$  y del grupo control  $13,4 \pm 4,1$ .

Al analizar la escala empírica formada por los 15 ítems que discriminan entre controles y TOC se obtuvo un efecto principal significativo ( $F = 94,4$ ,  $p < .000$ ), siendo también significativas todas las diferencias entre medias (TOC =  $10,5 \pm 2,5$ , TDM =  $7,5 \pm 2,8$  y control =  $4,5 \pm 2,9$ ).

La consistencia interna de los ítems en cada uno de los grupos se sitúa en valores moderados, tal como es habitual en las escalas de rasgos de personalidad (de Cronbach: TOC = .64, TDM = .68 y controles = .72 para la escala original y TOC = .60, TDM = .60 y controles = .68 para la escala empírica).

El análisis de la estructura factorial se realizó mediante la extracción de componentes principales. Se obtuvieron 13 factores con valores propios superiores a 1. Estos 13 factores explicaron el 81,6% de la varianza. Se procedió a rotarlos mediante procedimientos varimax y oblimin. Mediante ambos métodos se obtuvieron soluciones superponibles. No se logró una estructura simple, saturando los ítems en más de un

factor. Además, la interpretación de contenido no resultó congruente. La rotación de los cuatro primeros factores dio lugar a una varianza explicada muy baja (39,1%) sin que mejorara la interpretación de contenido.

## DISCUSION

Si se analizan los ítems que distinguen la población obsesiva de la normal, destacan los que hacen referencia al orden, la irritabilidad, la rigidez-obstinación, la culpa, la duda, la atención-concentración, la dificultad de relación interpersonal, la lentitud, la hipocondría, el pesimismo, la inseguridad, la escrupulosidad, las cavilaciones y la reiteración. Como puede observarse tales rasgos ya constan en la delimitación inicial de Freud (excepto la tacañería) y coinciden con los rasgos básicos de la personalidad obsesiva (Reed, 1985).

Sin embargo, alguno de estos rasgos son también constitutivos de otros estilos de personalidad neurótica, como la evitativa, que pone el énfasis en la dificultad de relación interpersonal. Por esta razón es necesario que en trabajos posteriores se confronte la muestra de pacientes obsesivos con otras constituidas por diferentes poblaciones neuróticas (ansiosos, fóbicos, histéricos).

Son interesantes, asimismo, los resultados obtenidos al confrontar la muestra de obsesivos y melancólicos. Los pacientes obsesivos se muestran, respecto a los melancólicos, más irritables, les resulta más difícil concentrarse, son más disciplinados y normativos, más problemáticos y obstinados, más lentos, más duros con sus subordinados, más perseverantes, más dubitativos, más pesimistas, cavilan más y son más reiterativos, si bien sólo algunos de estos aspectos diferencian con claridad la personalidad obsesiva no sólo de la melancolía sino también del grupo control, tales como la irritabilidad, la falta de concentración, la tendencia a tener problemas con los superiores, la lentitud, el pesimismo, la inseguridad y las dudas, la tendencia a las cavilaciones y a la reiteración.

Es interesante constatar que ambas muestras no difieren en lo referente al ordenancismo y a la inflexibilidad de las ideas y creencias, que fueron rasgos señalados por Tellembach, 1976 como constitutivos esenciales del tipo melancólico, el cual compartiría con el obsesivo la fijación a un afán de orden. Sin

embargo, otros rasgos de personalidad como la disciplina, la relación interpersonal, la susceptibilidad, la tenacidad, la lentitud, el pesimismo, la inseguridad y la tendencia a la preocupación y a la reiteración, distancian ambas patologías.

Por otra parte, nuestro trabajo no confirma los presupuestos psicoanalíticos relativos a la existencia de cuatro rasgos de carácter del paciente obsesivo (Ey y cols, 1965), en función de:

1) la satisfacción regresiva y fijación al placer excrementicio, conocido como erotismo anal, que se manifiesta por rasgos del carácter sádico-anal (dificultad de abandonar objetos, obstinación, terquedad, coleccionismo, angustia ante la separación), 2) la formación reactiva opuesta a la satisfacción del erotismo anal, que constituye el carácter obsesivo (tendencia a regalos, resignación, sumisión, temeridad, prodigalidad, etc.), 3) la rebelión contra el adiestramiento en la limpieza, lo que conforma la agresividad sádica y genera otros rasgos del carácter sádico-anal (suciedad, rechazo, injurias escatológicas, crueldad contra los débiles, lucha contra toda autoridad, ironías y sarcasmos) y 4) finalmente, la formación reactiva opuesta a la agresividad sádica, que se manifiesta por ciertos rasgos del carácter obsesivo (limpieza exagerada, educación, obsequiosidad, bondad, preocupación por la justicia, defensa de los débiles, respeto de toda autoridad).

Ciertamente, que algunos de estos rasgos de carácter, como los enfrentamientos con la autoridad o la preocupación excesiva por la limpieza han sido relevantes en los pacientes obsesivos de nuestro estudio, pero no hemos constatado diferencias entre obsesivos y controles normales en otros rasgos que el psicoanálisis sugiere como típicos de algunos de estos cuatro tipos caracterológicos como el coleccionismo, la preocupación por la justicia social, la dificultad de desprenderse de objetos personales o separarse de seres queridos, la prodigalidad y la temeridad.

De cualquier forma, el análisis factorial no ha confirmado que en el paciente obsesivo se agrupen los rasgos descritos para configurar los cuatro tipos caracterológicos de la escuela psicoanalítica.

A pesar de las consideraciones anteriores, en este trabajo se ha puesto de relieve la utilidad y validez de la escala desarrollada para diferenciar el trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo. Además, logra diferenciarlos de pacientes afectos de un TDM con re-

misión de síntomas, lo que indica su valor en el diagnóstico diferencial. A este respecto cabe señalar que el análisis discriminante efectuado entre los dos grupos patológicos arroja un porcentaje de clasificación correcta del 81,5%.

Por fin, la estabilidad de la medida del cuestionario se ha evidenciado en un trabajo doble ciego clomipramina-fenelzina de Vallejo y cols., 1992, en el que se constató que si bien todas las puntuaciones de los cuestionarios clínicos (Philpott, Maudsley, Hamilton de Ansiedad, Hamilton de Depresión) disminuyeron significativamente después de 12 semanas de tratamiento, los cuestionarios de personalidad (EPI de Eysenck y CRPO de Vallejo) no diferían significativamente cuando se comparaban las puntuaciones obtenidas antes de iniciar el estudio y las obtenidas al finalizar el mismo.

## ANEXO

### Cuestionario CRPO

1. ¿Se considera una persona muy ordenada?
2. ¿Es aficionado a las colecciones?
3. ¿Se irrita con facilidad?
4. ¿Le preocupa la justicia social?
5. ¿Le cuesta modificar sus ideas y concepciones sobre las cosas?
6. ¿Acepta con facilidad las indicaciones y sugerencias de otras personas?
7. ¿Le gusta hacer alarde de sus bienes materiales o de sus cualidades personales más sobresalientes y valorables?
8. ¿Le cuesta desprenderse de sus objetos personales?
9. ¿Le cuesta mucho separarse por tiempo prolongado de las personas queridas?
10. ¿Se considera una persona disciplinada?
11. ¿Le es difícil concentrarse en su trabajo o actividades?
12. ¿Su pensamiento, se distrae con facilidad?
13. ¿Tiene, con frecuencia, problemas o enfrentamientos con sus superiores (padres, jefes, profesores, capataces, etc.)?
14. ¿Se siente frecuentemente asaltado por sentimientos de culpabilidad?
15. ¿Se considera una persona tímida?

16. ¿Le cuesta relacionarse con personas que no conoce)?
17. ¿Le cuesta gastar dinero en cosas que no sean necesarias?
18. ¿Le molestan con facilidad actitudes o palabras de otras personas?
19. ¿En su contacto con los demás, cuida con esmero las normas de educación?
20. ¿Es una persona muy dura con los que dependen de Ud.?
21. ¿Le cuesta renunciar a sus proyectos o ideas a pesar de que tenga muchas dificultades para llevarlos a cabo?
22. ¿Suele hacer las cosas con lentitud?
23. ¿Tiene tendencia y disfruta haciendo regalos a sus amigos y familiares?
24. ¿Le gusta tener actividades o practicar deportes que requieran riesgo?
25. ¿Piensa con facilidad que tiene o va a contraer enfermedades?
26. ¿Es más bien pesimista delante de los problemas?
27. ¿Se considera una persona insegura, con dudas frecuentes?
28. ¿Las personas que le rodean consideran que está usted exageradamente preocupado por la limpieza?
29. ¿Se preocupa, con facilidad, por cosas o problemas sin importancia?
30. ¿Es muy perseverante en sus trabajos y actividades?
31. ¿Tiene tendencia a repetir o insistir sobre cuestiones que ya ha planteado con anterioridad?

## BIBLIOGRAFIA

- Baer, L.; Jenike, M.; Ricciardi, J. y cols.: «Standardized assessment of personality disorders in obsessive-compulsive disorder». *Arch. Gen. Psychiat.*, 47, 826-830, 1990.
- Black, D.; Yates, W.; Noyes, R.; Pfohl, B.; Kelley, M.: «DSM-III personality disorder in obsessive-compulsive study volunteers: a controlled study». *J. Pers. Disord.*, 3, 58-62, 1989.
- Ey, H.; Bernard, P.; Brisset, Ch.: *Tratado de psiquiatría*. Barcelona: Toray-Masson, 1965.
- Fisher, S.; Greenberg, R.: *The scientific credibility of Freud's theories and therapy*. New York: Basic Books, 1977.
- Fontana, D.: «Some standardization data for the Sandler-Hazari Obsessionality Inventory». *Br. J. Med. Psychol.*, 53, 267-275, 1980.
- Ingram, I.: «The obsessional personality and obsessional illness». *Am. J. Psychiat.*, 117, 1016-1019, 1961
- Joffe, R.; Swinson, R.; Regan, J.: «Personality features of obsessive-compulsive disorder». *Am. J. Psychiat.*, 145, 1127-1129, 1988.
- Lazare, A.; Klerman, G.; Armor, D.: «Oral, obsessive and hysterical personality patterns: An investigation of psychoanalytic concepts by means of factor analysis». *Arch. Gen. Psychiat.*, 14, 624-630, 1966.
- Lazare, A.; Klerman, G.; Armor, D.: «Oral, obsessive and hysterical personality patterns: Replication of factor analysis in an independent sample». *J. Psychiat. Res.*, 7, 275-290, 1970.
- Mavissakalian, M.; Hamann, M.; Jones, J.: «DSM-III personality disorders in obsessive-compulsive disorder changes with treatment». *Comprehensive Psychiat.*, 31, 5, 432-437, 1990a.
- Mavissakalian, M.; Hamann, M.; Jones, B.: «Correlates of DSM-III personality disorder in obsessive-compulsive disorder». *Comprehensive Psychiat.*, 31, 6, 481-489, 1990b.
- Paykel, E.; Prusoff, B.: «Relationships between personality dimensions: Neuroticism and extroversion against obsessive, hysterical and oral personality». *Br. J. Social Clin. Psychol.*, 12, 309-318, 1973.
- Pollack, J.: «Obsessive-compulsive personality: a review». *Psychol. Bull.*, 2, 225-241, 1979.
- Pollitt, J.: «Natural history of obsessional states». *Br. Med. J.*, 1, 194-198, 1957.
- Rachman, S.; Hodgson, R.: *Obsessions and compulsions*. New Jersey: Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1980.
- Rasmussen, S.; Tsuang, M.: «Clinical characteristics and family history in DSM-III obsessive-compulsive disorder». *Am. J. Psychiat.*, 143, 317-322, 1986.
- Reed, G.: *Obsessional experience and compulsive behaviour. A cognitive-structural approach*. Orlando: Academic Press, Inc., 1985.
- Rosenberg, C.: «Personality and obsessional neurosis». *Br. J. Psychiat.*, 113, 471-477, 1967.
- Sandler, J.; Hazari, A.: «The obsessional: on the psychological classification of obsessional character traits and symptoms». *Br. J. Med. Psychol.*, 33, 113-122, 1960.
- Slade, P.: «Psychometric studies of obsessional illness and obsessional personality». En: H. Beech, *Obsessional States*. London: Methuen & Co. Ltd, 1974.
- Steketee, G.: *Personality disorder of obsessive compulsive patients*. World Congress of Behaviour Therapy. Edinburgh, 1988.
- Tellembach, M.: *La melancolía*. Madrid: Morata, 1976.
- Torgensen, S.: «The oral, obsessive and hysterical personality syndromes». *Arch. Gen. Psychiat.*, 37, 1272-1277, 1980.
- Vallejo, J.; Olivares, J.; Marcos, T.; Bulbena, A.; Menchon, J. M.: «Clomipramine versus phenelzine in obsessive-compulsive disorder. A controlled clinical trial». *Br. J. Psychiat.*, 161, 665-670, 1992.
- Van den Berg, P.; Helstone, F.: «Oral, obsessive and hysterical personality patterns: a Dutch replication». *J. Psychiat. Res.*, 12, 319-327, 1975.