

Rasgos de personalidad desadaptativos y trastornos de la personalidad en mujeres que denuncian a sus parejas. A propósito de un caso

Not well adapted personality features and personality disorders in women who denounce. Regarding to a case

C. Llopis Giménez¹
I. Hernández Mancha²
Ml. Rodríguez García³

¹Licenciada en Medicina.
Médica forense y coordinadora
de la UVIVG de Sevilla.

²Licenciada en Medicina.
Médica forense de la UVIVG
de Sevilla.

³Licenciada en Medicina y
Cirugía. Médica forense de
la UVIVG de Sevilla.

Resumen

La personalidad nace con la persona, se modela y supone un conjunto de rasgos flexibles (dimensión perdurable o persistente), que caracterizan a un individuo, explican su conducta y lo hacen distinto de los demás. Los trastornos de personalidad son patrones estables, permanentes e inflexibles de conductas mal adaptadas a las expectativas o esquemas establecidos. Los rasgos pueden tornarse anómalos y constituir trastornos de la personalidad cuando son inflexibles, desadaptativos y causan un deterioro funcional y un malestar subjetivo en el sujeto y en los demás.

La persona del caso estudiado viene marcada por una personalidad con discrepancias con su entorno desde la infancia. Ha vivido con un sentimiento de abandono y un victimismo que la han llevado a la búsqueda constante de afectos y llamadas de atención, que han determinado sus acciones judicializadas. Se caracteriza por rasgos de personalidad histriónica, paranoide y esquizoide.

Palabras clave: Trastorno de personalidad. Rasgo de personalidad (histriónica, paranoide y esquizoide). Victimismo.

Abstract

The personality is born with the person, it is shaped and assumes a set of flexible traits (lasting or persistent dimension), that characterize an individual, explain their behavior and make it different from others. The personality disorders are stables, permanent and inflexible patterns of not well adapted behaviors to established expectations or patterns. Traits can become anomalous and constitute personality disorders when they are inflexible, maladaptive and cause functional worsening and subjective discomfort in the subject and in others.

The individual analysed has a personality with discrepancies with her environment since the childhood. She has lived with a neglect feeling and claiming she was being victimized. These feelings have made her to look constantly for affection and to attract the attention, determining her judicial actions. She is characterized by a histrionic, paranoid and schizoid personality.

Key words: Personality disorders. Features (histrionic, paranoid and schizoid). Victimism.

Correspondencia:
Celia Llopis Giménez
E-mail: cellogim@hotmail.com

Fecha de recepción:
06.OCTUBRE.2017

Fecha de aceptación:
09.MARZO.2018

Introducción

Definición de personalidad y rasgos de personalidad

El concepto de “personalidad”, desde el punto de vista etimológico, guarda relación histórica con el término “persona”, el cual proviene del latín *personam*, que designaba la máscara con la que los actores cubrían su rostro durante las representaciones en la antigüedad¹. El concepto de persona o personalidad evoluciona, y en el siglo III se entiende como algo interior, sustancial y esencial².

Con el transcurso de los siglos, el concepto de persona se va transformando paulatinamente en un concepto más general, hasta emplearse como sinónimo de “ser humano”. Del mismo modo, el concepto de personalidad progresa hasta designar la totalidad de las características personales que interactúan entre sí para producir un estilo de desenvolverse individual, en cierta medida estable. En el siglo XX destacan las aportaciones de Buratti *et al.*³, quienes citan en su artículo a Schneider (1923), el cual define la personalidad como “el conjunto de los sentimientos y valoraciones, de las tendencias y voliciones”. Limita su definición al plano psíquico, excluyendo la inteligencia de dicho concepto. En esta misma línea, Allport⁴ considera la personalidad un constructo psicológico que hace referencia a un conjunto dinámico de características psíquicas de una persona. Estaría compuesta por una serie de rasgos de personalidad, que son únicos para cada persona. Los rasgos son la dimensión perdurable de la personalidad y explican la diferente conducta de cada individuo ante una misma situación. Allport afirma que todos los individuos tienen los mismos rasgos de personalidad y que el predominio de un rasgo sobre otro es lo que diferencia a cada individuo. Delay, citado en Feldman⁵, afirma que la personalidad consiste en “la organización dinámica de los aspectos cognitivos, afectivos, conativos, fisiológicos y morfológicos de un individuo”. Millon⁶ la define como “un constructo teórico que captura el estilo de relacionarse, comportarse, pensar, sentir, afrontar las dificultades de la vida”. Feldman⁵ expone que la personalidad explica la estabilidad de la conducta de un individuo, de forma que supone un patrón de actitudes, pensamientos, sentimientos y conductas que caracterizan a una persona y que se mantienen de forma estable en cierta medida a lo largo de su vida, por lo que permite un cierto grado de predicción o previsibilidad. Se va a traducir en la forma como pensamos, sentimos, nos comportamos e interpretamos la realidad. Estos aspectos de distinción y persistencia están íntimamente relacionados

con la formación de la identidad, la cual se modela a través de los rasgos de personalidad, característicos de la propia personalidad del sujeto, gracias a los cuales se puede definir y caracterizar la conducta de una persona y comparar a los individuos entre sí.

El DSM-5⁷ define los rasgos de personalidad como “patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales”; asimismo, habla de “disposiciones o tendencias de la persona a comportarse y responder a los otros de una manera consistente”. Solo constituyen trastornos de la personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos y cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo.

Las definiciones dadas no son excluyentes entre sí, sino que van definiendo y completando el término “personalidad” desde diferentes puntos de vista (genético, ambiental, de los síntomas y signos, de los rasgos, etc.). De esta forma, la personalidad va a ser algo más que una suma de rasgos: va a ser un patrón complejo con un componente de funcionalidad y uno adaptativo³. Por tanto, la personalidad no se hereda directamente, aunque sí una predisposición a desarrollarla dentro de unos límites; al nacer, una persona tiene ya su propia personalidad, con ciertas características propias que, con el paso del tiempo y por la influencia de los factores ambientales, finalmente definirán a dicha persona. Podríamos decir, por tanto, que el concepto de personalidad supone el conjunto de rasgos que caracterizan a un individuo y que hacen que sea distinto a los demás; designa al yo profundo, al verdadero yo, a lo que realmente un individuo es en realidad y no a lo que parece ser.

Trastornos de la personalidad

Durante el siglo XIX, para hacer referencia a los trastornos de la personalidad se hablaba de “personalidad anormal o psicopatía”, entendida como una afectación moral. Era considerada como una degeneración o locura moral, en la que el individuo poseía unos valores morales o éticos que no se adaptaban a la sociedad⁸.

A principios del siglo XX, Kraepelin (1904) —citado en Buratti *et al.*³— entendía los trastornos de personalidad como “psicosis atenuadas”. En 1923, Schneider⁸ defendía que las personalidades psicopáticas eran un subconjunto de las personalidades anormales, cuya característica diferencial era que sufrían o hacían sufrir a los demás como consecuencia de dicha anormalidad; no se clasificaban como patológicas, ya

que se afirmaba en ellas una ausencia de trastorno mental. Se descartaba por tanto la posibilidad de que subyaciera una alteración fisiopatológica en las anomalías de la personalidad, las cuales quedaban excluidas del modelo médico tradicional. Su estudio fue asumido por las teorías psicoanalistas y por otras aproximaciones de carácter más filosófico. Las teorías psicoanalistas situaban el origen de la patología de la personalidad en el ámbito educacional (carácter), sin tener en cuenta el componente genético (temperamento). Por el contrario, sí tenían en cuenta este componente hereditario en los trastornos neuróticos y psicóticos. Schneider realizó una clasificación de las personalidades psicopáticas (hipertímicas, inseguras de sí mismas, necesitadas de estimación, fanáticas, asténicas, depresivas, lábiles de humor, explosivas, desalmadas y abúlicas), sobre la que se han construido las clasificaciones actuales⁹.

Con el paso del tiempo se cuestionó la exclusiva naturaleza moral de los trastornos de la personalidad y se empezó a hablar de que las alteraciones del carácter se traducen en modificaciones en un estrato endógeno de carácter biológico. Se dio paso así al estudio de la personalidad desde un punto de vista médico en el siglo XXI⁹. Basándose en el modelo clásico de Schneider, los trastornos de la personalidad se consideran entidades patológicas individuales, delimitadas entre sí, basadas en alteraciones patológicas específicas. Se incluyen dentro de los trastornos mentales (DSM-5)⁷ o dentro de los trastornos mentales y del comportamiento (F60-69, CIE-10)¹⁰, agrupándose según las clasificaciones que veremos con posterioridad.

Hoy en día se entiende que el trastorno de la personalidad se caracteriza por un patrón estable, permanente e inflexible de conductas maladaptativas, faltas de armonía, originadas como consecuencia de una respuesta anómala al estrés, derivadas de situaciones trascendentes con las que todos los organismos se ven obligados a lidiar; un patrón perdurable de experiencia interna y comportamiento que se desvía notablemente de las expectativas de la cultura del individuo. Representarían la incapacidad de desarrollar un sentido de identidad propia (con déficits en el autoconcepto y el autocontrol) y un fracaso en las relaciones interpersonales adaptativas. Destacan en estos trastornos la falta de empatía, la mentira y la manipulación^{7,9,10}.

El comportamiento de estos pacientes se aparta de las expectativas de la cultura del sujeto y se traduce en limitaciones en las esferas laboral, social e interrelacional. Sus conductas son repetitivas, perjudiciales para ellos, y comportan un malestar clínicamente

significativo. Estas personas perciben su sufrimiento emocional como algo inevitable y generalmente implica malestar para los que lo rodean. Sus manifestaciones aparecen desde la adolescencia o principios de la edad adulta, son estables a lo largo del tiempo y persisten en la madurez. El patrón perdurable de los trastornos de personalidad no se explica mejor como una consecuencia de otra patología mental y no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia u otra afección médica. Las personas diagnosticadas de un trastorno de la personalidad pueden tener alteraciones en dos o más de las siguientes áreas: cognición (manera de percibirse a sí mismas, a los otros o a los acontecimientos), afectividad o emotividad, conducta, actividad interpersonal o estilo de relacionarse con los demás, formas de pensar y percibir, y control de los impulsos^{7,9,10}.

A pesar de la mejor comprensión de los trastornos de la personalidad en las últimas décadas —gracias a las aportaciones desde la genética, la psicología y la psiquiatría—, su origen exacto continúa siendo desconocido. No obstante, sí se ha llegado al consenso de que en el origen de estos trastornos participan factores tanto genéticos como ambientales.

En la clasificación del *Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales*⁷, los diez tipos de trastornos de la personalidad están recogidos, en función de sus similitudes, en tres grupos (o *clusters*) principales, que se detallan a continuación.

Raros o excéntricos

Se caracterizan por un patrón anormal y penetrante de cognición (sospecha), expresión (lenguaje extraño) y relaciones anormales con otros (aislamiento). Son individuos indiferentes al entorno, con poca intención de modificarlo, emocionalmente fríos, con limitaciones afectivas; experimentan poco placer, son poco sensibles al sufrimiento y son pasivos y centrados en sí mismos¹¹. Este grupo incluye los siguientes trastornos de personalidad:

- *Paranoide*: desconfianza excesiva o injustificada, sospecha de infidelidad de la pareja, suspicacia, hipersensibilidad y restricción afectiva.
- *Esquizoide*: dificultad para establecer relaciones sociales, ausencia de sentimientos cálidos y tiernos, afectividad plana, indiferencia a la aprobación o crítica.
- *Esquizotípico*: anormalidades de la percepción, del pensamiento, del lenguaje y de la conducta, que no llegan a reunir los criterios para la esquizofrenia.

Dramáticos, emotivos, extrovertidos o inestables

Se caracterizan por un patrón penetrante de violación de las normas sociales (comportamiento criminal), comportamiento impulsivo, emotividad excesiva y grandiosidad. Presentan con frecuencia acting-out (exteriorización de sus rasgos), comportamiento autoabusivo y arranques de rabia. Este grupo incluye los siguientes trastornos de la personalidad:

- *Antisocial*: conducta antisocial continua y crónica, en la que se violan los derechos de los demás. Engaño, impulsividad, irritabilidad, irresponsabilidad y ausencia de remordimiento.
- *Límite*: inestabilidad en el estado de ánimo, la identidad, la autoimagen y la conducta interpersonal.
- *Histriónico*: conducta teatral, reactiva y expresada intensamente, con relaciones interpersonales marcadas por la superficialidad, el egocentrismo, la hipocresía y la manipulación.
- *Narcisista*: sentimientos de importancia y grandiosidad, fantasías de éxito, necesidad exhibicionista de atención y admiración, explotación interpersonal.

Ansiosos o temerosos

Se caracterizan por un patrón penetrante de miedos anormales, incluyendo relaciones sociales, separación y necesidad de control. A este grupo pertenecen los siguientes trastornos de personalidad:

- *Evitativo*: hipersensibilidad al rechazo, la humillación o la vergüenza; retraimiento social, a pesar del deseo de afecto, y baja autoestima.
- *Dependiente*: pasividad para que los demás asuman las responsabilidades y decisiones propias, subordinación e incapacidad para valerse solo, falta de confianza en sí mismo.
- *Obsesivo-compulsivo o anancástico*: perfeccionismo, obstinación, indecisión, excesiva devoción al trabajo y al rendimiento, dificultad para expresar emociones cálidas y tiernas.

Diferencia entre los trastornos de personalidad y los rasgos de personalidad desadaptativos

Como ya se ha definido con anterioridad, los rasgos de personalidad son una serie de patrones permanentes, estables y en cierta medida flexibles. Conforman las características de cada sujeto, determinan sus conductas, su manera de relacionarse y de pensar sobre el entorno y sobre uno mismo y se ponen de

manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales.

Los rasgos anormales de personalidad son egosintónicos, es decir, los sujetos se sienten bien como son (están en armonía con su propio yo), tienen dificultad para reconocer su propio problema (poco *insight*). En todo caso pueden percibir su sufrimiento emocional como algo inevitable, sin relación alguna consigo mismos, con su manera de ser o comportarse. La sintomatología proviene del encuentro con otras personas, a las que consideran insostenibles y en quienes sus rasgos repercuten (aloplásticos). Estos rasgos anómalos pueden tener el carácter de desadaptativos, aun sin llegar a concretarse en un trastorno de la personalidad. Es decir, no alcanzan el umbral de los trastornos en cuanto a la inflexibilidad y el malestar que generan en el sujeto y las personas que están a su alrededor, pero sí suponen una influencia decisiva en el modo de ser y estar por parte del individuo y le generan dificultades para responder a las demandas de su entorno^{7,12}.

El trastorno de la personalidad tiene lugar cuando estos rasgos egosintónicos se tornan intensos, inflexibles y desadaptativos y causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo⁷.

Importancia y objetivo del estudio de los trastornos de personalidad en las unidades de valoración integral de violencia de género

Tanto los trastornos de personalidad como los rasgos de personalidad desadaptativos pueden ocasionar problemas en diferentes ámbitos de la vida del sujeto que los padece. Entre ellos destaca el posible desarrollo de patologías y los problemas en el ámbito judicial, con importantes repercusiones médico-legales, tanto en el caso de pasar desapercibidos como en el de quedar constatados. Por lo tanto, explorarlos, diagnosticarlos y tratarlos sería el mejor modo de prevenir el desarrollo de otras patologías y de evitar problemas sociales y judiciales.

El presente estudio se centra en la importancia de diagnosticar un posible trastorno de la personalidad o rasgos de personalidad anómalos en las mujeres que denuncian a sus parejas por malos tratos en las unidades de valoración integral de violencia de género (UVIVG). Tal patología puede suponer importantes repercusiones legales (pena de prisión, posible pérdida de la custodia de los hijos, etc.) en el hombre investigado.

Material y métodos

Tomando como base la descripción de un caso reconocido en la UVIVG de Sevilla, se realizó una revisión de la bibliografía más relevante sobre los trastornos y rasgos desadaptativos de personalidad, concretamente los relacionados con dicho caso. Se valoraron los antecedentes caracteriales de este, y se realizó una anamnesis y una exploración psicopatológica tanto de la denunciante como del investigado.

El diagnóstico, realizado por el personal de la Unidad, se basó en el examen de la documentación obrante en autos (declaraciones, informes médicos y psicológicos, anteriores informes médico-forenses, etc.), una entrevista estructurada (que incluía datos sociodemográficos, aspectos de la psicobiografía y el historial de conductas violentas) y la exploración clínica de cada sujeto a nivel dimensional (rasgos) y estructural (organización de personalidad). Igualmente, se realizaron pruebas complementarias: Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI) y cuestionario 16 PF-5 de personalidad.

Presentación del caso clínico

Datos biográficos

La explorada, de mediana edad y de procedencia andaluza, cursó estudios primarios en un centro religioso hasta los 12 años. Cambió de centro escolar los dos últimos años, afirmando que “la invitaron a marcharse” porque no encajaba y “nadie se preocupaba de ella”. Posteriormente realizó distintos módulos e inició una licenciatura universitaria, que no finalizó. Finalmente se dedicó al negocio familiar, sin relación con los estudios que había cursado. Relata que su padre la echó del trabajo, debido a la influencia negativa que sus hermanos ejercían sobre su progenitor. Ella considera que le tenían envidia porque “lo que hacía, lo hacía muy bien”. En el momento de la entrevista se encuentra en situación de desempleo.

Antecedentes familiares

Es la menor de cuatro hermanos, con gran diferencia de edad con estos. De su infancia describe que la crió una “tata” y recuerda a su madre siempre enferma, en la cama y bebiendo. Nos cuenta de su madre “que se le iba la cabeza, que era una celosa, que siempre tenía que ser el centro de todo y que no soportaba siquiera que le diera un beso”. Describe una mala relación entre sus padres. Su padre era mujeriego y

autoritario y las agredía verbalmente a su madre y a ella. Sabe que su madre la tuvo para tratar que su padre no se marchara, y que el abandono de este (durante 7 meses) y su posterior separación cuando ella era pequeña fueron el origen de las depresiones y el consumo de alcohol de su madre. Se independizó a los 19 años. En el momento de la entrevista no mantiene relación con ningún miembro de su familia, y afirma que “se han aprovechado de ella por ser la menor, para que cuidara de su madre, y le dicen que todo lo que le pasa se lo ha buscado”.

Antecedentes personales

Niega antecedentes somáticos o psíquicos. Refiere haber acudido al psicólogo y al psiquiatra a los 18 años, con la única finalidad de ayudar a su madre con el consumo de alcohol. Posteriormente se desdice en su relato y reconoce haber acudido tanto al psicólogo como al psiquiatra en el año 2008 —a raíz de la primera denuncia que interpuso—, donde la diagnosticaron de trastorno por estrés postraumático (TEPT). Acude de nuevo tras poner una segunda denuncia en 2010 (la diagnosticaron nuevamente de TEPT) y, posteriormente, por diversos problemas (laborales, familiares, intento autolítico, etc.). Tras la última denuncia, en 2011, acude a una asociación de ayuda a mujeres maltratadas. Como tratamiento farmacológico pautado por el médico de familia toma lormetazepam. Niega consumir sustancias adictivas.

Relaciones interpersonales

Distinguimos una primera etapa, hasta los 12 años, en que se define como una “persona pegada a las faldas de su tata, retraída, introvertida, con miedo a todo, siempre triste”.

La segunda etapa se sitúa durante su matrimonio. Se casa por la iglesia tras 8 años de noviazgo, a los 19 años de edad, en el año 2003. Se separa 3 años después (en 2006) y se divorcia posteriormente, por “intolerancia, porque él no respetaba sus opiniones”. Tiene un hijo de 6 años fruto de dicho matrimonio.

La tercera etapa es la de las denuncias. Interpone la primera, en mayo de 2008, contra un agente inmobiliario que trata de vender su casa, al que acusa de agresión sexual (caso archivado). En una segunda denuncia contra la pareja de una amiga, en junio de 2010, expone que ha sufrido una nueva agresión sexual (el hombre cumple 7 meses de prisión preventiva, y el caso se archiva en enero de 2011). Mantiene una relación sentimental durante 5 meses. Esta última pareja es la que motiva actuaciones judiciales

en noviembre de 2010, por insultos continuados y dos agresiones físicas: el juicio se celebra en junio de 2011, con el resultado de 6 meses de prisión, 2 años de alejamiento y 120 euros de multa. Denuncia por segunda vez a dicha pareja en febrero de 2011, por obligarla a mantener relaciones sexuales, y por tercera vez en abril de 2011, por molestarla, según relata (es condenado a 6 meses de prisión).

Exploración

Se muestra consciente, colaboradora, sin alteraciones en la atención, conciencia, memoria, percepción, psicomotricidad, orientación o pensamiento. La apreciación clínica (no se han pasado pruebas de inteligencia) es que posee inteligencia suficiente para comprender el alcance de las acciones que realiza.

Consideraciones

Nos encontramos ante una persona que no presenta ningún trastorno mental de los considerados en las clasificaciones internacionales, pero de la que destaca su personalidad, la cual se revela en distintos momentos del estudio longitudinal de su psicobiografía. Antes de los 12 años, su vida se centraba en su tata, y ella se consideraba una persona “desprotegida, triste, introvertida, que pasaba mucho tiempo en su cuarto”. A partir de los 12 años se vuelve más alegre, pero es una persona sin metas ni objetivos, que proyecta sus desgracias en los demás y es siempre la “víctima”. Su vida se caracteriza por la búsqueda de la seguridad, compañía y protección de la que siente haber carecido siempre, y que encuentra en su matrimonio. Tras su fracaso matrimonial, y mediante el empleo de llamadas de atención, ha interpuesto diversas denuncias a tres hombres diferentes.

Su personalidad viene caracterizada por la desconfianza y la dificultad para establecer relaciones interpersonales, lo cual la lleva a una situación vivencial de soledad, con dificultad para analizar su realidad, pues mezcla lo que las vivencias le generan emocionalmente, con lo que realmente son. Es una persona con escasas relaciones interpersonales, solitaria, que no disfruta con ningún tipo de actividad y no realiza actividades en grupo, excusándose en su falta de tiempo. Busca los elementos que le faltan en la vida, pero es incapaz de pedir ayuda (recurre a gestos autolíticos para captar el interés), emplea la llamada de atención (mecanismo aprendido de su madre), es incapaz de enfrentar la frustración con mecanismos maduros, y presenta inestabilidad emocional y dificultad para analizar la realidad adecuadamente.

Respecto a llamar la atención por mecanismos poco convencionales, hay dos situaciones que cuando menos generan dudas: 1) en 2008, poco después de su divorcio (hecho que la afectó en gran medida), interpone una denuncia por violación, apoyada por su exmarido en todo momento; 2) un mes después de ser despedida del negocio familiar denuncia a su expareja, y es nuevamente apoyada por su exmarido. Se aprecia aquí la necesidad de sentirse permanentemente apoyada por éste.

En definitiva, nos encontramos una personalidad con rasgos paranoides e histriónicos y marcados rasgos esquizoides.

Discusión

A pesar de que en el caso que nos ocupa la denunciante no ha sido diagnosticada de un trastorno de la personalidad, sí se han hallado rasgos de personalidad desadaptativa que incluyen características de estos trastornos, que pasaremos a definir a continuación y que se recogen en la Tabla 1.

El trastorno paranoide de la personalidad (301.0 DSM-5, F60.0 CIE-10)^{7,10} se caracteriza por un patrón de desconfianza y suspicacia general desde el principio de la edad adulta, de manera que las intenciones o actos de los demás se interpretan como maliciosos. Este patrón de desconfianza se produce en diversos ámbitos y se caracteriza por lo siguiente:

- Susplicacia y tendencia a distorsionar las experiencias propias, interpretando las actitudes o manifestaciones de los demás como hostiles o despectivas y otorgando significados amenazadores a hechos inocentes.
- Lectura encubierta de significados denigrantes o amenazadores en comentarios o actos sin malicia.
- Sospecha injustificada de que los demás se quieren aprovechar de ellos, de que los quieren engañar o hacer daño, de que las confidencias que comparten pueden utilizarse en su contra. Poca disposición a confiar en los demás, debido al miedo injustificado a que la información se utilice maliciosamente en su contra.
- Preocupación por “conspiraciones” sin fundamento de hechos del entorno inmediato o extenso. Tienen dudas injustificadas de la lealtad de amigos y socios.
- Pueden reaccionar con ira en caso de que perciban ataques contra su persona, que no perciben los demás.

Tabla 1.
Descriptivos clínicos de los trastornos de personalidad⁶.

Trastornos de Personalidad	Conducta	Respuesta interpersonal	Cognitivo	Imagen de sí	Temperamento
Esquizoide	Impasible, inerte, inanimado	Desvinculado, distante, indiferente, sin deseo	Deficiente, confuso, vago, amorfo	Autosuficiente, sin introspección	Apático, no experimenta sentimientos
Paranoide	Defensivo, vigilante	Provocativo, rencoroso, hostil	Suspica, desconfiado	Inviolable, autorreferente	Irascible, frío, grosero, colérico, celoso
Histriónico	Dramático, reactivo, superficial, impulsivo	Busca atención, exhibe, invade, provoca, manipula	Frívolo, sugestionable, impresionista	Gregario, social, bello, encantador, estimulante	Inconstante, superficial, enfado, aburrimiento

- Exceso de sensibilidad ante cualquier contratiempo o situación no prevista. Pueden ser fríos y racionales o mostrar un afecto lábil e hipersensible.
- Incapacidad para perdonar, rencor persistente.
- Sentido combativo y tenaz (litigantes) de los propios derechos al margen de la realidad.
- Predisposición a los celos patológicos. Sospecha injustificada de que su pareja es infiel.
- Tendencia a sentirse importante en exceso, lo que se manifiesta en una actitud autorreferencial constante.

El trastorno esquizoide de la personalidad (301.2 DSM-5, F60.1 CIE-10)^{7,10} se ha descrito como hipotonía de la conciencia, ataxia intrapsíquica, pensamiento cansado, apatía, falta de comunicabilidad con los demás, distanciamiento de las relaciones sociales y restricción de la expresión emocional en el plano interpersonal^{7,13}. Se caracteriza por lo siguiente:

- Incapacidad para sentir placer (anhedonia).
- Frialdad emocional, desapego, embotamiento afectivo, distanciamiento o aplanamiento de la afectividad.
- Incapacidad para expresar sentimientos a los demás.
- Indiferencia y respuesta pobre a los elogios o las críticas.
- Poco interés por mantener relaciones sexuales con otras personas.
- Elección casi siempre de actividades solitarias.
- Ausencia de deseo de mantener relaciones personales y falta de disfrute con ellas.

- Inexistencia de relaciones personales íntimas, de amigos íntimos y de mutua confianza.
- Marcada dificultad para reconocer y cumplir las normas sociales, lo que da lugar a un comportamiento excéntrico.

El trastorno histriónico de la personalidad (301.5 DSM-5, F60.4 CIE-10)^{7,10} consiste en un patrón general de excesiva emotividad y una búsqueda de atención que empieza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los ítems que se muestran a continuación. Su superficialidad afectiva y caprichosa, poco tolerante a la frustración, evitará que las relaciones con otras personas de su entorno prosperen. Pueden presentar, además, egocentrismo, indulgencia hacia sí mismo, anhelo de ser apreciado, sentimientos de ser fácilmente heridos y conducta manipulativa constante para satisfacer las propias necesidades. Se caracteriza por lo siguiente:

- Tendencia a la representación de un papel, dramatización, teatralidad y expresión exagerada de las emociones.
- Forma de hablar excesivamente subjetiva y carente de matices.
- Sugestibilidad y facilidad para dejarse influir por los demás o por las circunstancias.
- Afectividad lábil y superficial, rápidamente cambiante.
- Búsqueda imperiosa de emociones y desarrollo de actividades en las que ser el centro de atención.
- Comportamiento y aspecto marcados por un deseo inapropiado de seducir o provocar. Manipula, exhibe, invade.

- Considera sus relaciones más íntimas de lo que son en realidad.
- Preocupación excesiva por el aspecto físico, el cual utiliza para llamar la atención.

Conclusiones

Tras realizar las distintas entrevistas y aplicar los test expuestos con anterioridad, se han obtenido los siguientes resultados o conclusiones:

- Los rasgos de personalidad, la carencia de recursos personales para afrontar las situaciones vivencialmente difíciles, las dificultades de relación interpersonales, la falta de seguridad y la tendencia a interpretar los hechos de modo desajustado a la realidad objetiva dan lugar a una confusión entre la realidad y las interpretaciones que hace de ella.
- Se objetiva que los hechos denunciados forman parte de una llamada de atención y son vivenciados por la denunciante, pero no se ajustan a la realidad.

- Se ilustra con el presente caso que los rasgos desadaptativos de personalidad pueden ocasionar problemas judiciales, con importantes repercusiones médico-legales tanto en el caso de pasar desapercibidos como en el de quedar constatados, tal y como señalan Esbec y Echeburúa¹⁴.
- La confrontación de la clínica con las pruebas psicológicas se revela como esencial para concretar los rasgos de personalidad, la desadaptación y las consecuencias médico-legales. Por ello, es necesario el abordaje común e interdisciplinar, con el fin de resolver problemas de esta naturaleza.

El presente trabajo no ha sido subvencionado ni total ni parcialmente por ninguna entidad pública o privada, y no existe ningún tipo de conflicto de intereses.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Jung CG, Campbell J, Wilber K, von Franz ML, Bly R, Dossey L, *et al.* Encuentro con la sombra. *El poder del lado oculto de la naturaleza humana*. Barcelona: Kairos; 1991.
2. Alva M. Orígenes de la palabra personalidad. *Psicología de la personalidad*. La Habana: Cepes; 2005.
3. Buratti M, Casas A, Conde M, Fernández J, Flóres G, Forti M, *et al.* *Personalidad: exploración, diagnóstico y tratamiento*. Enfoque Editorial; 2011.
4. Allport GW, Odbert HS. Trait-names: a psycholexical study. *Psychological Monographs*. 1936;47(21):1-10.
5. Feldman RS. *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana*. México: Mc Graw Hill; 2009.
6. Millon T. *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. 2.ª ed. Barcelona: Masson; 2006.
7. American Psychiatric Association. *Diagnostic criteria from DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
8. Schneider K. *Las personalidades psicopáticas*. Madrid: Ediciones Morata; 1980.
9. Carrasco JL, Díaz-Marsá M. Bases biológicas de los trastornos de la personalidad. En: Roca M, coord.; Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. *Trastornos de la personalidad*. Barcelona: Ars Médica; 2004.
10. *Clasificación internacional de las enfermedades, décima edición (CIE-10)*. Organización Mundial de la Salud (OMS); 1992.
11. Millon T. Classifying Personality Disorders: an evolution-based alternative on an evidence-based approach. *Journal of Personality Disorders*. 2011;25(3):279-304.
12. Díaz-Marsá M, Cavero M, Fombellida C, Carrasco JL. Trastornos de personalidad. En: *Manual del residente de psiquiatría*. Tomo I. Madrid; 1997; pp. 1197-1230.
13. Minkowski E. La esquizofrenia: psicopatología de los esquizoides y los esquizofrénicos. México: Fondo de Cultura económica; 2000.
14. Esbec E, Echeburúa E. Violencia y trastornos de personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas Esp Psiquiatr*. 2010;38(5):249-261.