




## El trastorno límite e histriónico de la personalidad y sus estrategias de regulación emocional: una revisión sistemática y crítica desde el modelo dimensional

### Borderline and histrionic personality disorder and its emotional regulation strategies: a systematic and critical review from the dimensional model

Ignacio Cañamero-Ballestar<sup>1</sup>, María Carpallo-González<sup>1</sup> , Gabriel Esteller-Collado<sup>1, 2</sup>   
y Roger Muñoz-Navarro<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos,  
Facultad de Psicología, Universidad de Valencia, España

<sup>2</sup>Departamento de Psicología de la Salud, Facultad de Psicología,  
Universidad Miguel Hernández, España

#### Resumen

Los trastornos de la personalidad están escasamente atendidos en la práctica clínica real, a pesar de que su prevalencia es elevada y causan altas interferencias y malestar emocional en aquellas personas que los padecen. El objetivo de este estudio es llevar a cabo una revisión sistemática sobre el trastorno límite de la personalidad (TLP) y el trastorno histriónico de la personalidad (THP) desde los modelos dimensionales, así como de las estrategias de regulación emocional (RE) empleadas por las personas que padecen estos trastornos. La revisión se ha realizado siguiendo la guía de las normas PRISMA, seleccionando un total de catorce artículos publicados entre el año 2012 y 2022. Los resultados muestran que las personas que sufren TLP son las que presentan mayor gravedad, usan más estrategias de RE desadaptativas y tienen una serie de rasgos patológicos comunes con el THP; mientras, las personas que sufren THP muestran una menor gravedad. Líneas futuras de investigación deberían centrarse en ampliar los estudios sobre los modelos dimensionales y en cómo estos pueden ser una alternativa al diagnóstico categorial tradicional.

*Palabras clave:* trastorno límite de la personalidad, trastorno histriónico de la personalidad, modelo dimensional, regulación emocional, revisión sistemática

Cómo citar: Cañamero-Ballestar, I., Carpallo-González, M., Esteller-Collado, G., & Muñoz-Navarro, R. (2023). La Regulación emocional en el trastorno histriónico y límite de la personalidad: una revisión sistemática y crítica desde el modelo dimensional. *Escritos de Psicología – Psychological Writings*, 16(1), 33-43. <https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v16i1.15194>

#### Abstract

Personality disorders are scarcely attended to in real clinical practice, despite that their prevalence is high and they cause high interference and emotional distress in those who suffer from them. The objective of this study is to carry out a systematic review on borderline personality disorder (BPD) and histrionic personality disorder (HPD) from the dimensional models, as well as the emotional regulation strategies used by people who suffer from these disorders. The review has been carried out in compliance with the PRISMA guidelines, selecting a total of fourteen articles published between 2012 and 2022. The clear trend shown in the results is that people who suffer from BPD display the greatest severity, use more maladaptive emotional regulation strategies and have a series of pathological traits in common with HPD, whereas people with HPD show less severity. Future lines of research should focus on expanding studies on dimensional models and how they can be an alternative to traditional categorical diagnosis.

*Keywords:* borderline personality disorder, histrionic personality disorder, dimensional model, emotional regulation, systematic review

Correspondencia: María Carpallo González. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Facultad de Psicología, Universidad de Valencia, España. Av. Blasco Ibáñez, 13. 46010 Valencia, Spain. Tel: (+34) 96 386 44 76 / (+34) 610 83 23 56. Fax: (+34) 96 386 46 69. Email: [maria.carpallo.gonzalez@gmail.com](mailto:maria.carpallo.gonzalez@gmail.com)

## Introducción

La personalidad es un constructo ampliamente abordado dentro de la psicología. Muchos autores la consideran como el conjunto de las características psicológicas, mediadas por el ambiente y la herencia, que constituyen a las personas. Es decir, se considera la personalidad como algo dinámico, que se forma en la infancia y cambia a lo largo del tiempo (Ferre y Turriago, 2015). El enfoque de la personalidad normal ha sido, sin duda, el enfoque que más atención ha recibido, mientras que el enfoque patológico ha sido algo olvidado por parte de los clínicos (Aparicio-Barba, 2013). Esto es debido al desinterés de los psicólogos hacia las patologías relacionadas con la personalidad, pues los rasgos disfuncionales tienden a ser permanentes en el tiempo y se muestran difíciles de tratar (Angstman et al., 2011; Esbec y Echeburúa, 2014). Sin embargo, el examen sobre el funcionamiento de la personalidad es de gran importancia, tanto si la persona presenta un trastorno de este tipo como si no (Ekselius, 2018).

El DSM-IV-TR (APA, 2002) y el DSM-5 (APA, 2013) proponen la siguiente definición para los trastornos de personalidad: *“un patrón permanente de pensamientos, emociones y comportamientos que caracterizan el estilo de vida único de un individuo y sus modos de adaptación, los cuales se desvían considerablemente de las expectativas y normas sociales de la cultura en la que vive”*. Este patrón generalizado a todas las situaciones que experimenta en la vida cotidiana resulta inflexible, es muy resistente al cambio y estable a lo largo del tiempo, e incapacita a la persona para construir y mantener vínculos relacionales sanos (Ferre y Turriago, 2015). Al contrario de lo que se podría llegar a pensar, los trastornos de la personalidad no son una excepción en la población general. En una revisión realizada por Torgersen (2014) se recogen un total de trece estudios realizados en Europa y en Estados Unidos que muestran prevalencias de entre 3.9% y 15.5% de estos trastornos, con mayor frecuencia en hombres que en mujeres.

Uno de los trastornos de personalidad que más se ha estudiado y quizá el que más interés ha suscitado en la actualidad es el trastorno límite de la personalidad (TLP), un trastorno que presenta una elevada alteración y dificultades de regulación emocional (RE) (Escribano, 2006). Por otra parte, el trastorno histriónico de la personalidad (THP) es un trastorno que presenta problemas de adaptación y dependencia emocional significativa (Esbec y Echeburúa, 2010). La alta similitud entre estas dos alteraciones y la gran cantidad de síntomas que comparten es uno de los motivos principales para abordarlas desde el enfoque dimensional. Aunque el THP no ha recibido, a nuestro parecer, atención suficiente por parte de la comunidad científica, el TLP es el trastorno de la personalidad que más investigaciones ha promovido dentro del campo de la personalidad, lo cual será de gran ayuda a la hora de realizar una aproximación entre ambos. Antes de proceder a ello, conviene aclarar en qué consisten el TLP y el THP según los criterios diagnósticos del DSM-5 (APA, 2013).

### El Trastorno Límite de la Personalidad

El TLP, tal y como se ha mencionado anteriormente, quizá sea el que más interés ha cobrado en la actualidad (Escribano, 2006). Las personas que presentan TLP presentan un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas que se caracteriza por la dicotomía extrema entre la idealización y la devaluación del otro (Escribano, 2006). Según Álvarez (2001) debido a esta intensidad en los vínculos, junto con su necesidad relacional tan intensa, muestran un miedo extremo al abandono; aun cuando los vínculos se perciban como muy seguros, este temor llega a imponerse a la realidad, como si la propia identidad del paciente estuviese en peligro. Este autor señala que el TLP también supone una alteración de la identidad caracterizada por una inestabilidad en la imagen o del sentido de uno mismo. Todo ello conlleva alteraciones en el estado de ánimo y cogniciones irracionales sobre su propia imagen y la que proyecta al exterior y, de este modo, se hace evidente que la impulsividad y la imprevisibilidad sean factores centrales en este trastorno.

## El Trastorno Histriónico de la Personalidad

El THP se trata de otro trastorno de la personalidad que tampoco ha estado exento de críticas. Algunos autores como Bakkevig y Karterud (2010) plantearon la posibilidad de eliminar este trastorno del sistema DSM, debido a su baja prevalencia en pacientes clínicos (0.4%) y su alta comorbilidad con otros trastornos del clúster B del DSM, como el narcisista, el dependiente o el límite. Los trastornos agrupados en este clúster se caracterizan principalmente por una apariencia inestable, dramática, emocional o errática, así como por dificultades con la propia identidad y el funcionamiento social y afectivo (APA, 2013).

A pesar de ello, el THP sigue presente en el DSM-5 (APA, 2013). Según Caballo (2004), la principal característica de las personas histrionicas es la búsqueda exagerada de atención; en las relaciones sociales su meta es ser el centro de atención, además de tratar de lograr halagos y alabanzas constantes. Este autor señala que todo ello lo consiguen por medio de la apariencia, a través de su habla y, en ocasiones, de la seducción. De esta forma, tratan de obtener la atención del resto, llegando al uso de la manipulación si lo consideran necesario. Al igual que ocurría con las personas con TLP, los pacientes histrionicos tienen una alta labilidad emocional, una emotividad excesiva y una imagen personal crónicamente inestable (APA, 2013). Asimismo, la pérdida de control de impulsos es otro rasgo central en los sujetos con THP (Marín, 2011). Siendo así, parece que hay una comorbilidad de síntomas y conductas entre ambos trastornos.

Por estos motivos, en este trabajo realizaremos una revisión sistemática acerca del TLP y THP, su evaluación y diagnóstico y, finalmente, las estrategias y técnicas de RE generalmente presentes en estos trastornos. Haremos también especial énfasis en el diagnóstico, ya que en los últimos años se ha propuesto un enfoque diferente sobre los trastornos de la personalidad. En lugar de la clásica diferenciación de los trastornos en categorías cerradas y rígidas, se propone un enfoque dimensional, el cual tiene en cuenta la naturaleza continua de los rasgos de personalidad e intenta corregir el solapamiento que se produce entre algunas de las categorías diagnósticas presentes en el enfoque tradicional (Esbec y Echeburúa, 2014). Esto es dado a que numerosos autores han ido progresivamente expresando mayores críticas a la clasificación categorial de los trastornos de la personalidad (Clark, 2005; 2007; Ghaderi et al., 2016; Krueger et al., 2005; Widiger et al., 2005). La alta comorbilidad entre los trastornos de personalidad (Ramos et al., 2019) junto a su limitada confiabilidad y validez científica (Sánchez, 2019), pasando por sus limitaciones a la hora de describir todos los rasgos patológicos presentes (Widiger et al., 2012) son algunas de las razones por las que el enfoque dimensional va cobrando un mayor protagonismo. En esta línea, uno de los más validados empíricamente es el Modelo de los Cinco Grandes (*Big Five*; Costa y McCrae, 1992), el cual se ha mostrado como muy útil en diferentes culturas y edades a la hora de explicar la estructura de la personalidad y sus patologías (Samuel y Widiger, 2008). Aún más, este modelo ha probado ser muy exitoso a la hora de representar los diez trastornos categoriales del DSM-IV (Saulsman y Page, 2004; Van den Broeck et al., 2013).

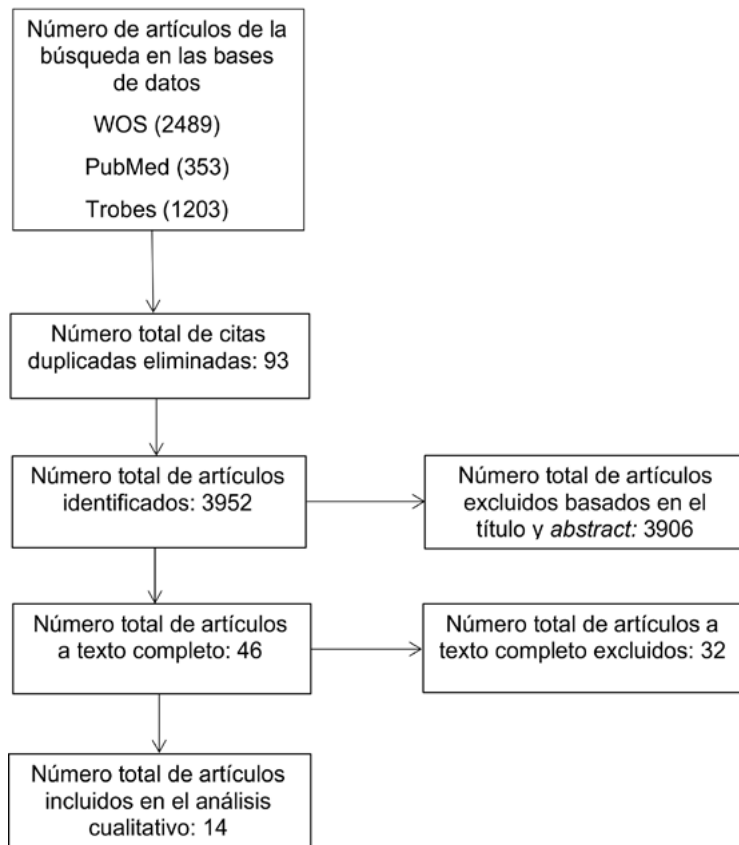
La presente revisión sistemática tiene dos objetivos. Por un lado, el objetivo principal es conocer los rasgos de personalidad comunes y específicos en ambos trastornos. De esta manera, se simplifican y se naturalizan los diagnósticos, dado que desde el enfoque dimensional se pueden proponer tratamientos a los rasgos alterados, en lugar de intervenciones específicas para cada categoría diagnóstica. Por otro lado, como objetivo secundario se pretende conocer y analizar las diferentes estrategias de RE que suelen emplear las personas con TLP y THP, con el fin de poder comprender los factores y mecanismos que explican las conductas y actitudes desadaptativas en estos sujetos.

## Método

### Diseño de investigación

Para la presente revisión sistemática hemos seguido la guía de las normas PRISMA (Moher et al., 2009). En este trabajo se analiza el impacto de los artículos referentes al TLP y THP desde el modelo dimensional, así como de las estrategias de RE implicadas, publicados desde 2012-2022 (véase Figura 1). El idioma de búsqueda en todas las bases de datos ha sido el inglés.

**Figura 1**  
Diagrama de flujo sobre la búsqueda sistemática según PRISMA



### **Criterios de inclusión**

Para el cribado de los estudios potenciales hemos fijado los siguientes criterios:

- fecha de publicación*; únicamente hemos incluido aquellos estudios que trataban la temática de la presente revisión y que su fecha más antigua de publicación sea de hace diez años, es decir, los estudios que hemos escogido se encuentran entre los años 2012 y 2022;
- presencia de ambos trastornos*; dado que nuestra revisión es acerca del modelo dimensional que aproxima el TLP y el THP, hemos seleccionado aquellos artículos cuyo contenido incluyese ambos trastornos, diagnosticados por el DSM-5 u otros inventarios de la personalidad;
- aproximación mediante el modelo dimensional*; al introducir los comandos sobre el modelo dimensional de los trastornos de la personalidad, nos hemos cerciorado de elegir aquellos artículos que plantean un modelo de corte dimensional bien acogido por la comunidad científica;
- estrategias de regulación emocional*; la segunda parte de la revisión se basa en las diferentes técnicas de RE que utilizan aquellas personas que presentan rasgos dimensionales de la personalidad patológica;
- tipo de estudio*; nuestra selección de artículos ha recogido estudios de todo tipo (ya fueran de revisión, correlacionales, observacionales o longitudinales) sin embargo, hemos decidido excluir estudios de caso único y aquellos cuyo objetivo es la validación de una escala o cuestionario, dado que consideramos que no contribuyen a la finalidad de la presente revisión sistemática.

Véase un resumen de lo anteriormente expuesto sobre los criterios de inclusión de los artículos que se tuvieron en cuenta a lo largo del proceso:

- Publicados entre los años 2012-2022
- Presencia de ambos trastornos, TLP y THP
- Abordaje de estos trastornos desde el modelo dimensional
- Abordaje de las estrategias de RE más habituales en estos trastornos
- Inclusión de todo tipo de estudios a excepción de los estudios de caso único y validaciones de escalas o cuestionarios

### Bases de datos

Para el presente estudio se han utilizado las bases de datos de PubMed, Web of Science, y aquellas disponibles en el buscador Trobes de la Universitat de València: ProQuest, Psycodoc, PsycArticles y PsycINFO.

### Palabras clave

Para lograr encontrar el mayor número de artículos que fuesen aptos según nuestros criterios de elegibilidad, hemos introducido en el buscador las siguientes palabras clave: “trastorno límite de la personalidad”, “trastorno histriónico de la personalidad”, “trastornos de la personalidad”, “modelo dimensional” y “regulación emocional”. Hemos procedido a hacer búsquedas combinadas de los diferentes conjuntos de palabras, para así lograr encontrar aquellos estudios de interés para esta revisión.

### Procedimiento

En primer lugar, establecimos una fecha límite y sólo empleamos artículos publicados entre 2012 y 2022. A continuación, introdujimos los términos “borderline disorder AND histrionic disorder AND dimensional model”, con lo que encontramos un total de trece artículos, de los cuales seleccionamos un total de ocho. La siguiente búsqueda fue realizada con los términos “histrionic disorder AND dimensional model”. En este caso, no incluimos el TLP debido a que su presencia es mucho más común que el THP y en casi la totalidad de los estudios en que se encuentra el THP, está presente también el TLP. Veinte artículos aparecieron en la búsqueda y sólo dos de ellos fueron seleccionados. El tercer cribado fue realizado con los términos “histrionic disorder AND borderline disorder AND emotional regulation”, donde se localizaron cuatro artículos relacionados con la temática, y todos fueron seleccionados para la revisión sistemática. De nuevo, al igual que en el caso anterior con el modelo dimensional, introdujimos en el buscador los términos “histrionic disorder AND emotional regulation” para tratar de encontrar más artículos donde este trastorno tenga presencia. De los cinco estudios encontrados, no se seleccionó ninguno. Finalmente, la última búsqueda se lleva a cabo con los siguientes comandos: “personality disorder AND dimensional model AND emotional regulation”. Se hallaron un total de catorce artículos y todos ellos fueron descartados, tanto basándonos en el título y en el abstract, como por tratarse de estudios ya encontrados en búsquedas anteriores.

Una vez seleccionados mediante el proceso de cribado un total de 14 artículos, se procedió a recoger información sobre la fecha de publicación, la presencia de ambos trastornos, el modelo dimensional avalado científicamente y las estrategias de RE que emplean las personas con rasgos de personalidad patológicos. Esta información constituyó las variables diana que nos informaban acerca de la viabilidad de seleccionar el estudio analizado. Una vez realizado el cribado de artículos, los resultados extraídos fueron agrupados en las conclusiones derivadas de las correlaciones y análisis de regresión. Al sintetizar esta información se observa qué datos arrojados por las investigaciones eran concordantes.

### Resultados

Los estudios que cumplieron con los criterios de inclusión y, por tanto, fueron admitidos para la revisión sistemática se muestran en la Tabla 1. Como se puede observar, no todos ellos tratan de todas las variables de interés que hemos identificado para nuestro estudio, sin embargo, consideramos que son de gran utilidad para lograr los objetivos planteados y conocer con mayor profundidad el estado actual en que se encuentra la cuestión que estudiamos.

**Tabla 1**  
Variables analizadas en los artículos incluidos en la revisión

| Estudio                      | TLP | THP | Modelo Dimensional | Regulación emocional |
|------------------------------|-----|-----|--------------------|----------------------|
| Pedrero et al. (2012)        | X   | X   | X                  |                      |
| Ruiz et al. (2012)           | X   | X   |                    | X                    |
| Van den Broeck et al. (2013) | X   | X   | X                  |                      |
| Ramos et al. (2015)          | X   | X   | X                  |                      |
| Ghaderi et al. (2016)        | X   | X   | X                  |                      |
| Castañeda et al. (2017)      |     |     | X                  | X                    |
| Dixon-Gordon et al. (2017)   | X   |     |                    | X                    |
| Ramos et al. (2017)          | X   | X   | X                  |                      |
| Garofalo et al. (2018)       | X   | X   |                    | X                    |
| Ramos et al. (2019)          | X   | X   | X                  |                      |
| Torres-Soto et al. (2019)    | X   |     | X                  | X                    |
| Valikhani et al. (2020)      | X   | X   | X                  | X                    |
| Daurio et al. (2021)         | X   | X   | X                  | X                    |
| Stone et al. (2021)          | X   | X   | X                  |                      |

El Modelo de los Cinco Factores (*Five Factor Model*, Costa y McCrae, 1985) es del que, sin duda, más evidencia se ha encontrado. Trabajos como el de Ghaderi et al., (2016) o Pedrero et al., (2012) han encontrado asociaciones positivas entre el TLP y el neuroticismo, y relaciones negativas entre el primero y la amabilidad y responsabilidad. Por el lado contrario, el THP se encuentra fuertemente asociado con la extraversión, mientras que otros autores como Widiger et al., (2012) encuentran relaciones negativas con la amabilidad y responsabilidad, resultados semejantes a los presentes en el TLP.

Un estudio basado en el modelo tridimensional de autorregulación (por sus siglas en inglés; *three-dimensional model of personality self-regulation; TDMPS*) estudiaba las relaciones entre esta variable y los trastornos de personalidad; los resultados mostraron bajos niveles de autoconocimiento y autocontrol en ambos trastornos, mientras que en el TLP también se observaron bajas puntuaciones en autocompasión (Valikhani et al., 2020).

Otros modelos dimensionales propuestos se basan en la gravedad del sufrimiento del paciente frente al tipo de trastorno que padece. Dos estudios (Ramos et al., 2015, 2017) encontraron que el TLP es el que mayor gravedad sintomática presenta, mientras que en ninguno de ellos se encontraron correlaciones significativas entre el THP y la gravedad.

La última versión del DSM incluyó la evaluación de diferentes dimensiones de la personalidad, basadas en cinco dominios, para tratar de superar los problemas derivados del modelo categorial (APA, 2013). Una de estas investigaciones mostró que el TLP presentaba altas puntuaciones en casi todos los dominios del inventario de personalidad PID-5 que se emplea para orientar el diagnóstico y las necesidades terapéuticas en los trastornos de personalidad, siendo especialmente relevantes en los dominios de afectividad negativa y desinhibición (Torres-Soto et al., 2018). Por otra parte, en otro estudio se obtuvieron resultados similares, pero encontraron que el THP tenía puntuaciones más bajas en los dominios, aunque se presentaron correlaciones positivas con la labilidad emocional y la manipulación (Stone y Segal, 2021).

Un análisis de conglomerados en otro de los artículos seleccionados (Ramos et al., 2019) arrojó las dimensiones internalización y externalización; el espectro externalizante encontró asociaciones tanto con el TLP como con el THP, por ser trastornos caracterizados por conductas impulsivas, búsqueda de sensaciones, agresividad y consumo de drogas; mientras, respecto a los rasgos internalizantes, sólo obtuvo correlaciones con el TLP, caracterizado por síntomas depresivos, ansiosos, obsesiones, estrés, etc.

Finalmente, otro de los modelos dimensionales analizados es el Modelo Triárquico de la Psicopatía (Brislin et al., 2015). En el artículo de Daurio y Taylor (2022) se encontró que la dimensión de desinhibición se asociaba de forma positiva con ambos trastornos; la mezquindad obtuvo correlaciones positivas con el TLP y negativas con el THP y, en el caso de la audacia, sucedió lo contrario, presentándose relaciones positivas con el THP y negativas con el TLP. Véase Tabla 2.

**Tabla 2**

Rasgos de personalidad específicos y comórbidos en el TLP y THP

| Rasgos del TLP                           | Rasgos del THP                     | Rasgos comórbidos               |
|--|------------------------------------|---------------------------------|
| Alto Neuroticismo                        | Extroversión Elevada               | Baja Amabilidad                 |
| Baja Autocompasión                       | Audacia                            | Baja Responsabilidad            |
| Rasgos Externalizantes e Internalizantes | Rasgos Propiamente Externalizantes | Escaso Autoconocimiento         |
| Elevada Mezquindad                       | Baja Mezquindad                    | Incapacidad para el Autocontrol |
| Deterioro Intrapersonal Elevado          | Deterioro Intrapersonal Moderado   | Impulsividad                    |
| Deterioro Interpersonal Elevado          | Deterioro Interpersonal Moderado   | Agresividad                     |
| Marcado Afecto Negativo                  |                                    | Conductas Manipulativas         |
|  |                                    | Consumo de Sustancias           |
|  |                                    | Desinhibición                   |
|  |                                    | Labilidad Emocional             |

### Estrategias de Regulación Emocional

La segunda parte de nuestro trabajo se centra en las estrategias de RE que emplean las personas con este tipo de trastornos. Así pues, en una serie de sujetos se encontró que niveles bajos de RE (medidos por el cuestionario DERS; Gratz y Roemer, 2004) estaban asociados con el TLP, mientras que las personas con THP manifestaban mejores estrategias de RE (Garofalo et al., 2018). En esta línea, en una investigación similar se observaron mayores puntuaciones en las dimensiones claridad y reparación emocional del DERS en sujetos con THP, al contrario que las personas con TLP, las cuales, además de tener puntuaciones más bajas, mostraban niveles mayores de atención emocional (Ruiz et al., 2012). Finalmente, un estudio basado exclusivamente en el TLP (Dixon-Gordon et al., 2017) destacó la existencia de una muy pobre RE en estos sujetos, que presentaban baja conciencia, claridad y aceptación emocional, además de presentar un gran número de conductas de disregulación, impulsivas y desadaptativas que mantienen el problema. Véase Tabla 3.

**Tabla 3**  
Estrategias de regulación específicas y comunes en el TLP y THP

| Estrategias propias del TLP    | Estrategias propias del THP | Estrategias comunes en ambos |
|--------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Muy elevada Atención Emocional | Claridad Emocional          | Baja Conciencia Emocional    |
| Rumiación                      | Reparación Emocional        | Baja Aceptación Emocional    |
| Hiperreactividad Emocional     |                             | Autolesiones                 |
|                                |                             | Consumo de Sustancias        |
|                                |                             | "Comer Emocional"            |
|                                |                             | Emociones Secundarias        |

## Discusión

### Rasgos de personalidad comunes y específicos en el TLP y THP

La presente revisión sistemática realizada sobre el TLP y el THP desde los modelos dimensionales muestran que estos son capaces de evaluar a dos trastornos categoriales propios del clúster B y, aún más, explicar de una manera más comprensiva las patologías de la personalidad, sin caer en los problemas de las medidas tradicionales, tales como la comorbilidad y el exceso de diagnósticos.

Los resultados obtenidos en relación al modelo dimensional de los Big Five muestran que el neuroticismo se encuentra fuertemente asociado de forma positiva con el TLP. Las personas con TLP se caracterizan por la inestabilidad en las relaciones interpersonales, en la propia imagen y en las emociones, lo que constituyen factores comunes con el neuroticismo (Ghaderi et al., 2016; Pedrero et al., 2012). Por el contrario, las correlaciones negativas obtenidas con los rasgos de responsabilidad se relacionan con las dificultades para comprometerse con actividades, la precipitación e impulsividad a la hora de llevar a cabo proyectos y la facilidad para abandonarlos. Asimismo, las relaciones negativas con la amabilidad se relacionan con una elevada desconfianza hacia el resto, actitudes y conductas manipulativas para obtener beneficios del resto y presentar una disposición hostil y oposicional (Widiger et al., 2012).

La extraversión ha encontrado asociaciones importantes con el THP. Las personas extravertidas se caracterizan por tener buenas habilidades sociales para ganarse el afecto del resto, además de ser muy activas en el terreno social, sin embargo, a pesar de esta disposición abierta hacia las relaciones sociales, las personas con THP presentan asociaciones negativas con la amabilidad (Widiger et al., 2012). Estos sujetos tienden a expresar sus emociones de manera dramática, exagerada y, hasta cierto punto, de una forma que se puede llegar a percibir como teatral, lo que unido a su alta vanidad y deseos de obtener atención externa a través del medio necesario, hace que puedan caer en comportamientos manipulativos y actitudes hostiles en el caso de que perciban que no reciben la atención que consideran merecer (Samuel y Widiger, 2008). Finalmente, en el THP también se han encontrado relaciones negativas con la responsabilidad, de forma que las personas con altos niveles de rasgos histriónicos suelen ser muy caóticas y desordenadas a la hora de realizar los quehaceres del día a día, además de inundarse de sus emociones cuando son desbordantes, lo que les lleva al abandono de sus responsabilidades (Widiger et al., 2012).

Los modelos de gravedad, por otra parte, tratan de explicar si la acumulación de rasgos patológicos de la personalidad explica mejor la presencia e intensidad de los trastornos, encontrando que una mayor perturbación sintomática general estaba muy relacionada con una alta gravedad del trastorno de personalidad, en especial en el caso del TLP (Ramos et al., 2015). La elevada intensidad emocional e inestabilidad que sufren en muchas de las áreas de su vida, sobre todo en el caso de su propia imagen personal y su sentido de vida, son factores que determinan que las personas con TLP se vean tan incapacitadas y presenten una mayor sintomatología de gravedad (Ramos et al., 2017). En ninguno de los estudios acerca de los modelos de gravedad revisados (Ramos et al., 2015; 2017; 2019) se observan relaciones importantes entre la gravedad y el THP. Así también, el nuevo modelo dimensional del DSM-5 de la sección III, aunque no exento de crítica, también ha ofrecido una alternativa al estudio de los trastornos de la personalidad desde las categorías diagnósticas tradicionales. Desde este modelo, los resultados han sido similares a los obtenidos en los modelos de gravedad, mostrando una mayor presencia de rasgos patológicos en el TLP frente al THP (Stone y Segal, 2021; Torres-Soto et al., 2019).

El modelo tridimensional de autorregulación de la personalidad (TDMPS) incluye tres elementos básicos de la RE propia, los cuales encuentran relaciones con el TLP y el THP (Valikhani et al., 2020). En ambos se encuentran deficiencias en el autoconocimiento y autocontrol, de forma que estos individuos se muestran incapaces de calmarse en periodos de estrés o ansiedad, al mismo tiempo que distorsionan las creencias y percepciones para adaptarlas a su visión de la realidad que les beneficie (Shelder y Westen, 1998). Además, tienen grandes dificultades a la hora de evitar acciones de alto riesgo o comportamientos impulsivos, generalmente causados por emociones desbordantes (Groth-Marnat, 1997).

El modelo triárquico de la psicopatía (Patrick et al., 2009) propone una serie de constructos que, pueden ser particularmente útiles a la hora de observar la relación entre los trastornos de la personalidad del clúster B y la psicopatía (Daurio y Taylor, 2022), debido a que se ha observado que esta es altamente comórbida con este tipo de alteraciones (Decuyper et al., 2008). En este sentido, según Daurio y Taylor (2022) la desinhibición encuentra asociaciones positivas tanto con el TLP como con el THP, lo cual explica en gran parte los problemas con el consumo de sustancias, agresión, participación en actividades de alto riesgo y dificultades en el control de los impulsos. En la dimensión de mezquinidad se encontró correlaciones positivas con el TLP, pero no con el THP.

### **Estrategias de RE comunes y específicas en el TLP y THP**

En la segunda parte de esta revisión y como objetivo secundario se analiza la relación entre las estrategias de RE y dichos trastornos de la personalidad. Los resultados apuntan a una clara tendencia en la que, cuanto menor es el empleo de estrategias adaptativas de RE, tiene lugar una mayor presencia del trastorno. Los estudios de Garofalo et al. (2018) y Ruiz et al. (2012) destacan las relaciones positivas entre casi todas las dimensiones de la escala DERS con rasgos del TLP; este hallazgo vuelve a confirmar que las personas con TLP son, de todas las categorías diagnósticas, las que más limitaciones e interferencia presentan.

En relación a las estrategias de RE en el THP, se observan resultados opuestos cuando observamos los datos respecto al TLP. En el THP no se encuentran asociaciones ni correlaciones negativas con las dimensiones de RE, lo cual indica otro tipo de funcionamiento cognitivo y emocional en estos sujetos (Garofalo et al., 2018). No obstante, dicho trastorno se muestra como variantes extremas de personalidades confiables y sociables, lo cual les llevaría a poder esperar mucho de las otras personas y a sentirse defraudados, incluso traicionados, en cuanto no percibieran correspondencia en los otros (Millon et al., 2004). Otra explicación alternativa establece que aquellas personas con elevados rasgos histriónicos tienden a expresar mayor deseabilidad social, o incluso sobreestimar sus habilidades de RE (Carlson et al., 2011).

### **Limitaciones**

Los resultados obtenidos en esta revisión deben ser tenidos en cuenta en el contexto de una serie de limitaciones. En primer lugar, la búsqueda de los estudios ha tenido lugar en las bases de datos de la WOS, PubMed y Trobes, pudiendo suponer la pérdida de trabajos publicados en otras bases que pudieran cumplir nuestros criterios de inclusión. En segundo lugar, la focalización exclusiva de nuestra revisión en dos trastornos de personalidad en concreto (TLP y THP), ha podido obviar algunos modelos dimensionales validados científicamente para medir la personalidad patológica, pues el THP es uno de los trastornos de la personalidad con menor cantidad de estudios dedicados a su investigación. En tercer lugar, la evidencia empírica obtenida sobre la relación entre los trastornos categóricos y la posibilidad de ser evaluados por medio de modelos dimensiones de la personalidad, así como de las medidas de RE, son todas de naturaleza correlacional, es decir, únicamente se han estudiado asociaciones sin explicación causa-efecto; la carencia de investigaciones de corte experimental en esta revisión impide un abordaje de mayor calidad sobre la temática planteada. Por último, en cuarto lugar, encontramos que las palabras y expresiones de búsqueda en las bases de datos nos han imposibilitado encontrar de manera sencilla artículos que relacionen el TLP y el THP con los modelos dimensionales y, especialmente, con las estrategias de RE.

### **Líneas futuras de investigación**

Futuras revisiones deben incluir una mayor variedad de estudios que permitan conocer la manera en la que los modelos dimensionales son capaces de medir los rasgos de la personalidad y ser sustitutos eficientes de las categorías diagnósticas tradicionales. Del mismo modo, resulta fundamental ahondar sobre las estrategias de RE que subyacen a estos trastornos de personalidad, ya que la literatura actual sólo recoge una pequeña parte de éstas. En este sentido resultaría de interés realizar estudios de mediación y moderación que puedan dar respuesta al cómo y bajo qué condiciones estas estrategias de RE se relacionan con el TLP y THP.

### **Conclusiones**

La presente revisión sistemática ha mostrado que los modelos dimensionales de la personalidad resultan un enfoque de gran valor para explicar las relaciones existentes entre los diferentes rasgos de personalidad y los trastornos de la personalidad del clúster B, en concreto TLP y THP. Particularmente, se ha observado un mayor nivel de gravedad psicopatológica en TLP frente al THP, con rasgos de personalidad más extremos y con peores estrategias de RE. Asimismo, el enfoque dimensional de la



personalidad tiene importantes implicaciones clínicas, ya que no centra el enfoque terapéutico sobre el trastorno de la personalidad en sí mismo, sino sobre los rasgos desadaptativos (o la gravedad de éstos) que producen malestar y desregulación en el individuo.

#### Notas de autor:

Financiación: este trabajo no ha recibido ninguna subvención específica de organismos de financiación de los sectores público, privado o sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses: los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

#### Referencias

1. Álvarez Ramírez, L. Y. (2014). Caracterización de las creencias irracionales del trastorno histriónico de la personalidad. *Psicogente*, 17(31), 143-154.
2. American Psychiatric Association (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (4.th ed. Texto Revisado [DSM-IV-TR]). Barcelona: Masson; 2002.
3. American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*(Vol.5, No. 5). Washington, D.C: American Psychiatric Association; 2013.
4. Angstman, K., & Rasmussen, N. H. (2011). Personality disorders: review and clinical application in daily practice. *American Family Physician*, 84(11), 1253-1260.
5. Bakkevig, J. F., & Karterud, S. (2010). Is the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, histrionic personality disorder category a valid construct? *Comprehensive Psychiatry*, 51(5), 462-470. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2009.11.009>
6. Bernal, F. T., & Navarrete, F. F. (2015). Protocolo diagnóstico de los trastornos de personalidad. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(84), 5041-5048. <https://doi.org/10.1016/j.med.2015.07.015>
7. Blackburn, R. (2000). Treatment or incapacitation? Implications of research on personality disorders for the management of dangerous offenders. *Legal and Criminological Psychology*, 5(1), 1-21. <https://doi.org/10.1348/135532500167921>
8. Brislin, S. J., Drislane, L. E., Smith, S. T., Edens, J. F., & Patrick, C. J. (2015). Development and validation of triarchic psychopathy scales from the Multidimensional Personality Questionnaire. *Psychological Assessment*, 27(3), 838–851. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pas0000087>
9. Caballo, V. E. (2004). *Manual de Trastornos de la Personalidad: Descripción, Evaluación y Tratamiento* (pp. 25-56). Madrid: Síntesis.
10. Carlson, E. N., Vazire, S., & Oltmanns, T. F. (2011). You probably think this paper's about you: narcissists' perceptions of their personality and reputation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(1), 185. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0023781>
11. Clark, L. A. (2005). Temperament as a unifying basis for personality and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(4), 505. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-843X.114.4.505>
12. Clark, L. A. (2007). Assessment and diagnosis of personality disorder: Perennial issues and an emerging reconceptualization. *Annual Review of Psychology*, 58, 227. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.57.102904.190200>
13. Daurio, A. M., & Taylor, J. (2022). An investigation of the triarchic model of psychopathy and self-reported Cluster B personality disorder traits. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 13(2), 153. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/per0000500>
14. Decuyper, M., De Fruyt, F., & Buschman, J. (2008). A five-factor model perspective on psychopathy and comorbid Axis-II disorders in a forensic-psychiatric sample. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31(5), 394–406. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2008.08.008>
15. Dixon-Gordon, K. L., Peters, J. R., Fertuck, E. A., & Yen, S. (2017). Emotional processes in borderline personality disorder: An update for clinical practice. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27(4), 425. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/int0000044>
16. Ekselius, L. (2018). Personality disorder: a disease in disguise. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 123(4), 194-204. <https://doi.org/10.1080/03009734.2018.1526235>
17. Escribano, T. (2006). Trastorno Límite de la Personalidad: Estudio y Tratamiento. *Intelligo*, 1(1), 4-20.
18. Esbec, E., & Echeburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38(5), 249- 261.
19. Esbec, E., & Echeburúa, E. (2014). La evaluación de los trastornos de la personalidad según el DSM-5: recursos y limitaciones. *Terapia Psicológica*, 32(3), 255-264. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000300008>

20. Garofalo, C., Velotti, P., Callea, A., Popolo, R., Salvatore, G., Cavallo, F., & Dimaggio, G. (2018). Emotion dysregulation, impulsivity, and personality disorder traits: A community sample study. *Psychiatry Research*, 266, 186-192. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.05.067>
21. Ghaderi, D., Mostafaei, A., Bayazidi, S., & Shahnazari, M. (2016). Investigating the prevalence of personality disorders and its relationship with personality traits among students. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(4), 119-126.
22. Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
23. Groth-Marnat, G. (1997). *Handbook of Psychological Assessment*. John Wiley & Sons.
24. Gunderson, J. G. (2009). *Borderline personality disorder: a clinical guide*. American Psychiatric Pub.
25. Kernberg, O. F. (1984). *Severe personality disorders: psychotherapeutic strategies*. Yale University Press.
26. Krueger, R. F. (2002). Personality from a realist's perspective: Personality traits, criminal behaviors, and the externalizing spectrum. *Journal of Research in Personality*, 36(6), 564-572. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00506-8](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00506-8)
27. Krueger, R. F., Markon, K. E., Patrick, C. J., & Iacono, W. G. (2005). Externalizing psychopathology in adulthood: a dimensional-spectrum conceptualization and its implications for DSM-V. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(4), 537. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-843X.114.4.537>
28. Marín, J. L. (2011). *Trastornos de la personalidad*. Madrid: Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicología Médica.
29. McCrae, R. R., & Costa, P. T. (1985). Updating Norman's "adequacy taxonomy": Intelligence and personality dimensions in natural language and in questionnaires. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(3), 710-718. <https://awspntest.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.49.3.710>
30. McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (1992). Discriminant validity of NEO-PIR facet scales. *Educational and Psychological Measurement*, 52(1), 229-237. <https://doi.org/10.1177/001316449205200128>
31. Miller, A. E., & Racine, S. E. (2020). Emotion regulation difficulties as common and unique predictors of impulsive behaviors in university students. *Journal of American College Health*, 1-9. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1799804>
32. Millon, T., Grossman, S.D., Millon, C., Meagher, S.E., Ramnath, R., (2004). *Personality Disorders in Modern Life*, 2nd ed. John Wiley & Sons, Hoboken, NJ.
33. Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., Altman, D., Antes, G., ... & Tugwell, P. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA Statement *PLoS Med* 6(7): e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
34. Patrick, C. J., Fowles, D. C., & Krueger, R. F. (2009). Triarchic conceptualization of psychopathy: Developmental origins of disinhibition, boldness, and meanness. *Development and Psychopathology*, 21(3), 913-938. <https://doi.org/10.1017/s0954579409000492>
35. Pedrero, E., López, A., & Fernández, E. (2012). Dimensiones factoriales del cuestionario de millon (MCMI-II) en adictos a sustancias. *Psicothema*, 24(4), 661-667.
36. Ramos, J. M., Broco, L., Sánchez, A., & Doll, A. (2019). La personalidad como vulnerabilidad unidimensional y bidimensional: el papel mediador de las variables cognitivas en la gravedad sintomatológica en una muestra de personas con trastorno grave de personalidad. *Clínica y Salud*, 31(1), 1-12. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2019a18>
37. Ramos, J. M., Sendra, J. M., Sánchez, A., y Mena, A. (2015). Perturbación sintomática general y afectiva en los trastornos de la personalidad: influencia de la gravedad frente al tipo de trastorno. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 23(1).
38. Ramos, J. M., Sendra, J. M., Sánchez, A., Mena, A., & Rodríguez, C. (2017). Gravedad y cambio en los trastornos de la personalidad. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 25(1), 25.
39. Ruiz, E., Salazar, I. C., & Caballo, V. E. (2012). Inteligencia emocional, regulación emocional y estilos/trastornos de personalidad. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(2).
40. Samuel, D. B., & Widiger, T. A. (2008). A meta-analytic review of the relationships between the five-factor model and DSM-IV-TR personality disorders: A facet level analysis. *Clinical Psychology Review*, 28(8), 1326-1342. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.07.002>
41. Sánchez, R. O. (2019). Modelos dimensionales para los trastornos de la personalidad: Un proceso inconcluso. *Revista Argentina de Clínica Psicológica* 28(5), 714-726.

42. Saulsman, L. M., & Page, A. C. (2004). The five-factor model and personality disorder empirical literature: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 23(8), 1055-1085. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2002.09.001>
43. Shedler, J., & Westen, D. (1998). Refining the measurement of Axis II: AQ-sort procedure for assessing personality pathology. *Assessment*, 5(4), 333-353. <https://doi.org/10.1177/107319119800500403>
44. Stone, L. E., & Segal, D. L. (2021). An empirical evaluation of the DSM-5 Alternative Model of Personality Disorders in later life. *The International Journal of Aging and Human Development*, 93(3), 904-926. <https://doi.org/10.1177/0091415020980762>
45. Torgersen, S. (2014). Prevalence, sociodemographics, and functional impairment. In J. M. Oldham, A. E. Skodol, & D. S. Bender (Eds.), *The American Psychiatric Publishing textbook of personality disorders* (pp. 109–129). American Psychiatric Publishing, Inc.
46. Torres-Soto, J. F., Moya-Faz, F. J., Giner-Alegría, C. A., & Oliveras-Valenzuela, M. A. (2019). Inventario PID-5, perfil dimensional del DSM-5 para orientar el diagnóstico y las necesidades terapéuticas en los trastornos de personalidad. *Anales de Psicología*, 35(1), 47-57. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.1.333191>
47. Valikhani, A., Mokaberian, M., Rahmati Kankat, L., & Moustafa, A. A. (2020). Dimensional investigation of individual differences in personality disorder traits based on the three-dimensional model of personality self-regulation. *Current Psychology*, 1-13. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01031-5>
48. Van den Broeck, J., Rossi, G., De Clercq, B., Dierckx, E., & Bastiaansen, L. (2013). Validation of the FFM PD count technique for screening personality pathology in later middle-aged and older adults. *Aging & Mental Health*, 17(2), 180-188. <https://doi.org/10.1080/13607863.2012.717258>
49. Widiger, T. A., & Samuel, D. B. (2005). Diagnostic categories or dimensions? A question for the Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(4), 494. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-843X.114.4.494>
50. Widiger, T. A., Lynam, D. R., Miller, J. D., & Oltmanns, T. F. (2012). Measures to assess maladaptive variants of the five-factor model. *Journal of Personality Assessment*, 94(5), 450-455. <https://doi.org/10.1080/00223891.2012.677887>

RECIBIDO: 30 de julio de 2022  
 MODIFICADO: 12 de mayo de 2023  
 ACEPTADO: 15 de mayo de 2023