

## **TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD**

(RESUMEN DEL DSM-IV → MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES)

Un trastorno de la personalidad es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto.

Los trastornos de la personalidad están reunidos en tres grupos que se basan en las similitudes de sus características. El grupo A incluye los trastornos paranoide, esquizoide y esquizotípico de la personalidad. Los sujetos con estos trastornos suelen parecer raros o excéntricos. El grupo B incluye los trastornos antisocial, límite, histriónico y narcisista de la personalidad. Los sujetos con estos trastornos suelen parecer dramáticos, emotivos o inestables. El grupo C incluye los trastornos por evitación, por dependencia y obsesivo-compulsivo de la personalidad. Los sujetos con estos trastornos suelen parecer ansiosos o temerosos. Es frecuente que los individuos presenten al mismo tiempo varios trastornos de la personalidad pertenecientes a grupos distintos.

### ***Características diagnósticas***

Los *rasgos de personalidad* son 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. Los rasgos de personalidad sólo constituyen trastornos de la personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos y cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo. La característica principal de un trastorno de la personalidad es un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto y que se manifiesta en al menos dos de las siguientes áreas: cognoscitiva, afectiva, de la actividad interpersonal o del control de los impulsos (Criterio A). Este patrón persistente es inflexible y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales (Criterio B) y provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo (Criterio C). El patrón es estable y de larga duración y se puede descubrir que su inicio se remonta al menos a la adolescencia o al principio de la edad adulta (Criterio D). El patrón no es atribuible a una manifestación o una consecuencia de otro trastorno mental (Criterio E) y no es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo: una droga, una medicación o la exposición a un tóxico) ni a una enfermedad médica (por ejemplo, traumatismo craneal) (Criterio F). Los ítems en cada grupo de criterios para cada uno de los trastornos de la personalidad específicos son enumerados en orden de importancia diagnóstica decreciente según los datos relevantes sobre eficiencia diagnóstica (cuando existen).

### ***Síntomas dependientes de la cultura, la edad y el sexo***

La valoración de la personalidad debe tener en cuenta los antecedentes étnicos, culturales y sociales del sujeto. Los trastornos de la personalidad no se deben confundir con problemas asociados a la adaptación a una cultura diferente que se da tras la inmigración o con la expresión de hábitos, costumbres o valores religiosos o políticos propios de la cultura de origen del sujeto. En especial si se evalúa a alguien de una cultura diferente, resulta útil para el clínico obtener información de gente que conozca el entorno cultural del sujeto.

### ***Curso***

Las características de un trastorno de la personalidad suelen hacerse reconocibles durante la adolescencia o al principio de la edad adulta. Por definición, un trastorno de la personalidad es un patrón persistente de

formas de pensar, sentir y comportarse que es relativamente estable a lo largo del tiempo. Algunos tipos de trastornos de la personalidad (especialmente el trastorno antisocial y el de límite de la personalidad) tienden a atenuarse o a remitir con la edad, lo que no parece ser el caso en algunos otros tipos (por ejemplo, el trastorno obsesivo-compulsivo y el esquizotípico de la personalidad).

## **Trastornos de la personalidad del grupo A**

### **F60.0 Trastorno paranoide de la personalidad [301.0]**

#### ***Características diagnósticas***

La característica esencial del trastorno paranoide de la personalidad es un patrón de desconfianza y suspicacia general hacia los otros, de forma que las intenciones de éstos son interpretadas como maliciosas. Este patrón empieza al principio de la edad adulta y aparece en diversos contextos.

Los individuos con este trastorno dan por hecho que los demás se van a aprovechar de ellos, les van a hacer daño o les van a engañar, aunque no tengan prueba alguna que apoye estas previsiones. Con pocas o ninguna prueba, tienen base suficiente para sospechar que los demás están urdiendo algún complot en su contra y que pueden ser atacados en cualquier momento, de repente y sin ninguna razón. Frecuentemente, sin que haya prueba objetiva de ello, sienten que han sido ofendidos profunda e irreversiblemente por otra persona o personas. Están preocupados por dudas no justificadas acerca de la lealtad o la fidelidad de sus amigos y socios, cuyos actos son escrutados minuciosamente en busca de pruebas de intenciones hostiles. Son reacios a confiar o intimar con los demás, porque temen que la información que compartan sea utilizada en su contra. Pueden negarse a contestar preguntas personales diciendo que esa información «no es asunto de los demás». En las observaciones o los hechos más inocentes vislumbran significados ocultos que son degradantes o amenazantes. Por ejemplo, un sujeto con este trastorno puede malinterpretar un error legítimo de un dependiente de una tienda como un intento deliberado de no dar bien el cambio o puede ver una observación humorística de un compañero de trabajo como si fuera un ataque en toda regla. Los halagos son frecuentemente malinterpretados (por ejemplo: un elogio de algo que acaban de comprar puede malinterpretarse como una crítica por ser egoísta; un halago por algún logro se malinterpreta como un intento de coartar una actuación mejor).

Los individuos con este trastorno suelen albergar rencores y son incapaces de olvidar los insultos, injurias o desprecios de que creen haber sido objeto. El menor desprecio provoca una gran hostilidad, que persiste durante mucho tiempo. Los sujetos con este trastorno pueden ser patológicamente celosos, sospechando a menudo que su cónyuge o su pareja les es infiel sin tener una justificación adecuada.

#### ***Síntomas y trastornos asociados***

Los sujetos con trastorno paranoide de la personalidad son personas con las que generalmente es difícil llevarse bien y suelen tener problemas en las relaciones personales. Su suspicacia y hostilidad excesivas pueden expresarse mediante las protestas directas, las quejas recurrentes o por un distanciamiento silencioso claramente hostil.

Como los individuos con trastorno paranoide de la personalidad no confían en los demás, tienen una necesidad excesiva de ser autosuficientes y un fuerte sentido de autonomía. También necesitan contar con un alto grado de control sobre quienes les rodean. A menudo son rígidos, críticos con los demás e incapaces de colaborar, aunque tienen muchas dificultades para aceptar las críticas. Son capaces de culpar a los demás de sus propios errores.

El trastorno paranoide de la personalidad puede manifestarse por primera vez en la infancia o la adolescencia a través de actitudes y comportamientos solitarias, relaciones escasas con los compañeros,

ansiedad social, bajo rendimiento escolar, hipersensibilidad, pensamiento y lenguaje peculiares y fantasías idiosincrásicas. Estos niños pueden parecer «raros» o «excéntricos» y atraer las burlas de los otros. En la población clínica parece que se diagnostica con más frecuencia en varones.

**Prevalencia.** Es del 0,5-2,5% en la población general, del 10-20% en los hospitales psiquiátricos y del 2-10% en los pacientes psiquiátricos ambulatorios.

**Patrón familiar.** Existen algunos datos que apuntan hacia un aumento de la prevalencia del trastorno paranoide de la personalidad en los familiares con esquizofrenia crónica y hacia una relación familiar más específica con el trastorno delirante, tipo persecutorio.

## **F60.1 Trastorno esquizoide de la personalidad [301.20]**

### ***Características diagnósticas***

La característica esencial del trastorno esquizoide de la personalidad es un patrón general de distanciamiento de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional en el plano interpersonal. Este patrón comienza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos. Los sujetos con trastorno esquizoide de la personalidad no demuestran tener deseos de intimidad, parecen indiferentes a las oportunidades de establecer relaciones personales y no parece que les satisfaga demasiado formar parte de una familia o de un grupo social. Prefieren emplear el tiempo en sí mismos, más que estar con otras personas. Suelen estar socialmente aislados o ser «solitarios» y casi siempre escogen actividades solitarias o aficiones que no requieran interacciones con otras personas.

Los sujetos con trastorno esquizoide de la personalidad suelen parecer indiferentes a la aprobación o la crítica de los demás y no muestran preocupación alguna por lo que los demás puedan pensar de ellos. Pueden abstraerse de las sutilezas normales en la interacción social y a menudo no responden adecuadamente a las normas sociales, de forma que parecen socialmente ineptos o superficiales y enfrascados en sí mismos. Sin embargo, en las raras ocasiones en que estos individuos se sienten, aunque sea temporalmente, cómodo hablando de sí mismos, pueden reconocer que tienen sentimientos desagradables, en especial en lo que se relaciona con las interacciones sociales.

### ***Síntomas y trastornos asociados***

Los sujetos con trastorno esquizoide de la personalidad pueden tener dificultades especiales para expresar la ira, incluso en respuesta a la provocación directa, lo que contribuye a la impresión de que no tienen emociones. A veces, sus vidas parecen no ir a ninguna parte y dejan sus objetivos a merced del azar. Estos individuos suelen reaccionar pasivamente ante las circunstancias adversas y tienen dificultades en responder adecuadamente a los acontecimientos vitales importantes. La actividad laboral puede estar deteriorada, sobre todo si se requiere una implicación interpersonal, aunque los sujetos con este trastorno pueden desenvolverse bien cuando trabajan en condiciones de aislamiento social. Los individuos con este trastorno pueden experimentar episodios psicóticos muy breves (que duran minutos u horas), especialmente, en respuesta al estrés.

### ***Síntomas dependientes de la cultura, la edad y el sexo***

Sujetos de varios tipos de entornos culturales pueden mostrar comportamientos defensivos y estilos interpersonales que pueden ser calificados erróneamente como esquizoides. Por ejemplo, las personas que han cambiado de un entorno rural a uno urbano pueden reaccionar con un «enfriamiento emocional» que puede durar varios meses y manifestarse por actividades solitarias, afectividad restringida y otros déficits

en la comunicación. Los inmigrantes de otros países son vistos a veces erróneamente como fríos, hostiles o indiferentes.

**Prevalencia.** El trastorno esquizoide de la personalidad es poco frecuente en el entorno clínico.

**Patrón familiar.** El trastorno esquizoide de la personalidad puede ser más prevalente en los familiares de los sujetos con esquizofrenia o con trastorno esquizotípico de la personalidad.

## **F21 Trastorno esquizotípico de la personalidad [301.22]**

### ***Características diagnósticas***

La característica esencial del trastorno esquizotípico de la personalidad es un patrón general de déficit sociales e interpersonales caracterizados por un malestar agudo y una capacidad reducida para las relaciones personales, así como por distorsiones cognoscitivas o perceptivas y excentricidades del comportamiento. Este patrón comienza al inicio de la edad adulta y se observa en diversos contextos.

Los individuos con trastorno esquizotípico de la personalidad suelen tener ideas de referencia (por ejemplo, interpretaciones incorrectas de incidentes casuales y acontecimientos externos como poseedores de un significado especial e inhabitual específico para esa persona). Pueden sentir que tienen poderes especiales para notar los hechos antes de que sucedan o para leer los pensamientos de los demás. Pueden creer que tienen un control mágico sobre los demás, que puede ser utilizado directamente (por ejemplo, creer que el que la esposa saque el perro a pasear es el resultado directo de que uno pensase que debía hacerlo una hora antes) o indirectamente a través de realizar rituales mágicos (por ejemplo, pasar tres veces por encima de un determinado objeto para evitar que ocurra alguna desgracia). Pueden presentarse alteraciones perceptivas (por ejemplo, sentir que otra persona está presente u oír una voz murmurar su nombre). Los individuos con este trastorno suelen ser celosos y pueden presentar ideación paranoide (por ejemplo, creer que sus colegas en el trabajo están tratando de manchar su reputación ante su jefe). Estos sujetos son considerados frecuentemente raros o excéntricos a causa de sus manierismos poco corrientes, una forma tosca de vestir que «no se lleva» y una falta de atención a las convenciones sociales habituales (por ejemplo, la persona puede evitar el contacto visual, vestir ropas teñidas y mal hechas y ser incapaz de participar en las bromas con los compañeros del trabajo).

Los sujetos con trastorno esquizotípico de la personalidad interpretan como problemáticas las relaciones interpersonales y no se encuentran cómodos relacionándose con otras personas. Como resultado, acostumbran a tener pocos o ningún amigo íntimo o persona de confianza aparte de los familiares de primer grado.

### ***Síntomas y trastornos asociados***

Los individuos con trastorno esquizotípico de la personalidad suelen buscar tratamiento para los síntomas asociados de ansiedad, depresión u otros estados de ánimo disfóricos, más que para las características del trastorno de la personalidad *per se*. Más de la mitad tienen historia de al menos un episodio depresivo mayor. Entre el 30 y el 50% de las personas diagnosticadas de este trastorno reciben un diagnóstico concurrente de trastorno depresivo mayor cuando son admitidos en un centro clínico. El trastorno esquizotípico de la personalidad se presenta con más frecuencia simultáneamente con los trastornos de la personalidad esquizoide, paranoide, por evitación y límite.

### ***Síntomas dependientes de la cultura, la edad y el sexo***

El trastorno esquizotípico de la personalidad puede hacerse patente por primera vez en la infancia o la adolescencia a través de actividades y comportamientos solitarios, una pobre relación con los compañeros,

ansiedad social, bajo rendimiento escolar, hipersensibilidad, pensamiento y lenguaje peculiares y fantasías extrañas.

**Prevalencia.** Se observa aproximadamente en el 3% de la población general.

**Curso.** El trastorno esquizotípico de la personalidad tiene un curso relativamente estable y únicamente un pequeño número de sujetos desarrollan una esquizofrenia u otro trastorno psicótico.

**Patrón familiar.** Es de incidencia familiar y más prevalente en los familiares de primer grado de los individuos con esquizofrenia que en la población general.

## **Trastornos de la personalidad del grupo B**

### **F60.2 Trastorno antisocial de la personalidad [301.7]**

#### ***Características diagnósticas***

La característica esencial del trastorno antisocial de la personalidad es un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza en la infancia o el principio de la adolescencia y continúa en la edad adulta.

Este patrón también ha sido denominado psicopatía, sociopatía o trastorno disocial de la personalidad. Puesto que el engaño y la manipulación son características centrales del trastorno antisocial de la personalidad, puede ser especialmente útil integrar la información obtenida en la evaluación clínica sistemática con la información recogida de fuentes colaterales.

Para que se pueda establecer este diagnóstico el sujeto debe tener al menos 18 años y tener historia de algunos síntomas de un trastorno disocial antes de los 15 años. El trastorno disocial implica un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de los demás o las principales reglas o normas sociales apropiadas para la edad. Los comportamientos característicos específicos del trastorno disocial forman parte de una de estas cuatro categorías: agresión a la gente o los animales, destrucción de la propiedad, fraudes o hurtos, o violación grave de las normas.

El patrón de comportamiento antisocial persiste hasta la edad adulta. No logran adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal. Pueden perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención (que puede o no producirse) como la destrucción de una propiedad, hostigar o robar a otros, o dedicarse a actividades ilegales. Desprecian los deseos, derechos o sentimientos de los demás. Frecuentemente, engañan y manipulan con tal de conseguir provecho o placer. Pueden mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros o simular una enfermedad. Se puede poner de manifiesto un patrón de impulsividad mediante la incapacidad para planificar el futuro.

Los actos agresivos necesarios para defenderse a uno mismo o a otra persona no se consideran indicadores de este ítem. Estos individuos también muestran una despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás. Esto puede demostrarse en su forma de conducir (repetidos excesos de velocidad, conducir estando intoxicado, accidentes múltiples). Pueden involucrarse en comportamientos sexuales o consumo de sustancias que tengan un alto riesgo de producir consecuencias perjudiciales. Pueden descuidar o abandonar el cuidado de un niño de forma que puede poner a ese niño en peligro.

El comportamiento irresponsable en el trabajo puede indicarse por períodos significativos de desempleo aun teniendo oportunidades de trabajar, o por el abandono de varios trabajos sin tener planes realistas para conseguir otro trabajo. La irresponsabilidad económica viene indicada por actos como morosidad en las deudas y falta de mantenimiento de los hijos o de otras personas que dependen de ellos de forma habitual. Los individuos con trastorno antisocial de la personalidad tienen pocos remordimientos

por las consecuencias de sus actos. Pueden ser indiferentes o dar justificaciones superficiales por haber ofendido, maltratado o robado a alguien (por ejemplo, «la vida es dura», «el que es perdedor es porque lo merece» o «de todas formas le hubiese ocurrido».

### ***Síntomas y trastornos asociados***

Los sujetos con trastorno antisocial de la personalidad frecuentemente carecen de empatía y tienden a ser insensibles, cínicos y a menospreciar los sentimientos, derechos y penalidades de los demás. Pueden tener un concepto de sí mismos engreído y arrogante (pensar que el trabajo normal no está a su altura, o no tener una preocupación realista por sus problemas actuales o futuros) y pueden ser excesivamente tercos, autosuficientes o fanfarrones. Pueden mostrar labia y encanto superficial y ser muy volubles y de verbo fácil (por ejemplo, utilizan términos técnicos o una jerga que puede impresionar a alguien que no esté familiarizado con el tema. Pueden ser irresponsables como padres, como lo demuestra la malnutrición de un hijo, una enfermedad de un hijo a consecuencia de una falta de higiene mínima, el que la alimentación o el amparo de un hijo dependa de vecinos o familiares, el no procurar que alguna persona cuide del niño pequeño cuando el sujeto está fuera de casa o el derroche reiterado del dinero que se requiere para las necesidades domésticas. Pueden no ser autosuficientes, empobrecerse e incluso llegar a vivir en la calle o pueden pasar muchos años en prisión. Los sujetos con trastorno antisocial de la personalidad tienen más probabilidades que la población general de morir prematuramente por causas violentas (por ejemplo: suicidio, accidentes y homicidios).

Los sujetos con trastorno antisocial de la personalidad también tienen frecuentemente rasgos de personalidad que cumplen los criterios para otros trastornos de la personalidad, en especial los trastornos límite, histriónico y narcisista. Las probabilidades de desarrollar un trastorno antisocial de la personalidad en la vida adulta aumentan si el sujeto presenta un trastorno temprano disocial (antes de los 10 años) y un trastorno por déficit de atención con hiperactividad asociado. El maltrato o el abandono en la infancia, el comportamiento inestable o variable de los padres o la inconsistencia en la disciplina por parte de los padres aumentan las probabilidades de que un trastorno disocial evolucione hasta un trastorno antisocial de la personalidad.

### ***Síntomas dependientes de la cultura, la edad y el sexo***

El trastorno antisocial de la personalidad se presenta asociado a un bajo *status* socioeconómico y al medio urbano. Se ha llamado la atención acerca de que, a veces, el diagnóstico puede ser aplicado erróneamente a sujetos de un medio en el que un comportamiento del tipo antisocial forma parte de una estrategia protectora de supervivencia. Al evaluar los rasgos antisociales, al clínico le será útil tener en cuenta el contexto social y económico en el que ocurren estos comportamientos.

Por definición, la personalidad antisocial no se puede diagnosticar antes de los 18 años. El trastorno antisocial de la personalidad es mucho más frecuente en los varones que en las mujeres.

***Prevalencia*** En la población general es aproximadamente del 3% en los varones y del 1% en las mujeres.

### ***Curso***

El trastorno antisocial de la personalidad tiene un curso crónico, pero puede hacerse menos manifiesto o remitir a medida que el sujeto se va haciendo mayor, especialmente hacia la cuarta década de la vida.

### ***Patrón familiar***

El trastorno antisocial de la personalidad es más frecuente en los familiares de primer grado de quienes tienen el trastorno que en la población general. El riesgo de los parientes biológicos de las mujeres con el trastorno tiende a ser superior al riesgo de los parientes biológicos de los varones con el trastorno. Los

niños adoptados se parecen a sus padres biológicos más que a sus padres adoptivos, aunque el entorno de la familia de adopción influye en el riesgo de presentar un trastorno de la personalidad y la psicopatología relacionada.

### **F60.31 Trastorno límite de la personalidad [301.83]**

#### ***Características diagnósticas***

La característica esencial del trastorno límite de la personalidad es un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad, y una notable impulsividad que comienza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos. Los sujetos con un trastorno límite de la personalidad realizan frenéticos esfuerzos para evitar un abandono real o imaginado. La percepción de una inminente separación o rechazo, o la pérdida de la estructura externa, pueden ocasionar cambios profundos en la autoimagen, afectividad, cognición y comportamiento. Estos sujetos son muy sensibles a las circunstancias ambientales.

Los individuos con un trastorno límite de la personalidad presentan un patrón de relaciones inestables e intensas. Pueden idealizar a quienes se ocupan de ellos o a sus amantes las primeras veces que se tratan, pedirles que estén mucho tiempo a su lado y compartir muy pronto los detalles más íntimos. Sin embargo, cambian rápidamente de idealizar a los demás a devaluarlos, pensando que no les prestan suficiente atención, no les dan demasiado o no «están» lo suficiente. Estos sujetos pueden empatizar y ofrecer algo a los demás, pero sólo con la expectativa de que la otra persona «esté allí» para corresponderles satisfaciendo sus propias necesidades o demandas. Son propensos asimismo a los cambios dramáticos en su opinión sobre los demás, que pueden ser vistos alternativamente como apoyos beneficiosos o cruelmente punitivos.

Puede haber una alteración de la identidad caracterizada por una notable y persistente inestabilidad en la autoimagen o en el sentido de uno mismo. Se presentan cambios bruscos y dramáticos de la autoimagen, caracterizados por cambios de objetivos, valores y aspiraciones profesionales. Pueden producirse cambios bruscos de las opiniones y los planes sobre el futuro de los estudios, la identidad sexual, la escala de valores y el tipo de amistades.

Las personas con este trastorno demuestran impulsividad en al menos dos áreas potencialmente peligrosas para ellos mismas. Pueden apostar, gastar dinero irresponsablemente, darse atracones, abusar de sustancias, involucrarse en prácticas sexuales no seguras o conducir temerariamente. Los sujetos con trastorno límite de la personalidad presentan comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes o comportamiento de automutilación. El suicidio consumado se observa en un 8-10% de estos sujetos y los actos de automutilación (cortarse o quemarse) y las amenazas e intentos suicidas son muy frecuentes. El intento de suicidio recurrente es con frecuencia uno de los motivos por los que estos sujetos acuden a tratamiento.

El estado de ánimo básico de tipo disfórico de los sujetos con un trastorno límite de la personalidad suele ser interrumpido por períodos de ira, angustia o desesperación, y son raras las ocasiones en las que un estado de bienestar o satisfacción llega a tomar el relevo. Pueden mostrar sarcasmo extremo, amargura persistente o explosiones verbales. Frecuentemente, la ira es desencadenada cuando consideran a una de las personas que se ocupa de ellos o a un amante negligente, represor, despreocupado o que le abandona. Estas expresiones de ira suelen ir seguidas de pena y culpabilidad y contribuyen al sentimiento que tienen de ser malos.

#### ***Síntomas y trastornos asociados***

Los sujetos con trastorno límite de la personalidad pueden presentar un patrón de infravaloración de sí mismos en el momento en que están a punto de lograr un objetivo (por ejemplo: dejar los estudios justo antes de graduarse, presentar una grave regresión después de haber estado hablando de los progresos de la terapia, destruir una buena relación en el momento en que parece claro que la relación podía tener continuidad). Como resultado del comportamiento de autoinflingirse malos tratos o por los intentos de suicidio fallidos, se puede producir alguna minusvalía física. Son frecuentes las pérdidas repetidas de trabajo, las interrupciones de los estudios y las rupturas matrimoniales. El trastorno límite de la personalidad también se da con frecuencia en simultaneidad con otros trastornos de la personalidad.

**Prevalencia.** Se diagnostica con preferencia en mujeres (alrededor del 75%). La prevalencia del trastorno límite de la personalidad es de alrededor del 2% de la población general, aproximadamente del 10% entre los sujetos vistos en los centros ambulatorios de salud mental y en torno al 20% entre los pacientes psiquiátricos ingresados.

**Curso.** El patrón más habitual es una inestabilidad crónica en el principio de la edad adulta, con episodios de grave descontrol afectivo e impulsivo y altos niveles de utilización de los recursos de salud mental y general. El deterioro causado por el trastorno y el riesgo de suicidio son mayores en los primeros años de la edad adulta y van desapareciendo gradualmente con la edad. Durante la cuarta y quinta décadas de la vida, la mayoría de los sujetos con este trastorno logran una mayor estabilidad en sus relaciones y su actividad profesional.

**Patrón familiar.** El trastorno límite de la personalidad es unas cinco veces más frecuente en los familiares de primer grado de quienes tienen el trastorno que en la población general

#### **F60.4 Trastorno histriónico de la personalidad [301.50]**

##### ***Características diagnósticas***

La característica esencial del trastorno histriónico de la personalidad es la emotividad generalizada y excesiva y el comportamiento de búsqueda de atención. Este patrón empieza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos.

Los sujetos con trastorno histriónico de la personalidad no están cómodos o se sienten despreciados cuando no son el centro de atención. En general son vivaces y dramáticos y tienden a llamar la atención, pudiendo, al principio, seducir a sus nuevos conocidos por su entusiasmo, por ser aparentemente muy abiertos o por ser seductores. Sin embargo, estas cualidades van atenuándose con el tiempo a medida que estos sujetos demandan continuamente ser el centro de atención. Hacen el papel de ser «el alma de la fiesta». Cuando no son el centro de atención pueden hacer algo dramático (por ejemplo: inventar historias, hacer un drama) para atraer la atención sobre sí mismos.

El aspecto y el comportamiento de los individuos con este trastorno suelen ser inapropiadamente provocadores y seductores desde el punto de vista sexual. Este comportamiento está dirigido no sólo a las personas por las que el sujeto tiene un interés sexual o romántico, sino que se da en una gran variedad de relaciones sociales, laborales y profesionales, más allá de lo que sería adecuado para ese contexto social. La expresión emocional puede ser superficial y rápidamente cambiante. Parece que «busquen piropos» respecto a su aspecto y pueden trastornarse fácilmente ante un comentario crítico sobre su apariencia o ante una fotografía en la que les parece que no han quedado bien.

Estos sujetos tienen una forma de hablar excesivamente subjetiva y carente de matices. Expresan opiniones contundentes con un natural talento dramático, pero los argumentos subyacentes suelen ser vagos y difusos y no se apoyan en hechos ni pormenores. Por ejemplo, un sujeto con trastorno histriónico



de la personalidad puede comentar que tal persona es un excelente ser humano, aunque es incapaz de proporcionar ningún ejemplo específico de alguna buena cualidad para apoyar esta afirmación. Las personas con este trastorno se caracterizan por la autodramatización, la teatralidad y una expresión exagerada de la emoción.

Los sujetos con trastorno histriónico de la personalidad son altamente sugestionables. Los sujetos con este trastorno acostumbran a considerar las relaciones más íntimas de lo que lo son en realidad, describiendo a casi cualquier conocido como «mi querido amigo» o tuteando a los médicos después de haberles visto sólo una o dos veces en circunstancias profesionales. Son frecuentes las evasiones hacia las fantasías románticas.

### ***Síntomas y trastornos asociados***

Los sujetos con trastorno histriónico de la personalidad pueden tener dificultades para alcanzar la intimidad emocional en las relaciones románticas o sexuales. Sin ser conscientes de ello, frecuentemente están haciendo un papel (por ejemplo, de «víctima» o de «princesa») en sus relaciones con los demás. Pueden tratar de ejercer un control sobre su compañero mediante la manipulación emocional o la seducción, por una parte, en tanto que, por otra, demuestran una notable dependencia de él. Los sujetos con este trastorno suelen tener unas relaciones deterioradas con los amigos de su mismo sexo debido a que su estilo interpersonal sexualmente provocativo puede ser visto como una amenaza para las relaciones de aquéllos. Buscan la novedad, la estimulación y la excitación, y tienen tendencia a aburrirse con su rutina habitual.

### ***Síntomas dependientes de la cultura, la edad y el sexo***

Algunos estudios que utilizan evaluaciones estructuradas refieren una prevalencia parecida en varones y en mujeres. La expresión comportamental del trastorno histriónico de la personalidad puede estar influida por las estereotipias en el rol sexual. Por ejemplo, un varón con este trastorno puede vestirse y comportarse de una forma que suele identificarse como «a lo macho» y puede tratar de ser el centro de atención alardeando de sus capacidades atléticas, en tanto que una mujer, por ejemplo, puede escoger ropas muy femeninas y hablar sobre lo mucho que ha impresionado a su profesor de danza.

***Prevalencia.*** En la población general sugieren una prevalencia del trastorno histriónico de la personalidad aproximadamente del 2-3%.

## **F60.8 Trastorno narcisista de la personalidad [301.81]**

### ***Características diagnósticas***

La característica esencial del trastorno narcisista de la personalidad es un patrón general de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía que empieza al comienzo de la edad adulta y que se da en diversos contextos.

Los sujetos con este trastorno tienen un sentido grandioso de autoimportancia. Es habitual en ellos el sobrevalorar sus capacidades y exagerar sus conocimientos y cualidades, con lo que frecuentemente dan la impresión de ser jactanciosos y presuntuosos.

Los sujetos con trastorno narcisista de la personalidad creen que son superiores, especiales o únicos y esperan que los demás les reconozcan como tales. Piensan que sólo les pueden comprender o sólo pueden relacionarse con otras personas que son especiales o de alto *status* y atribuyen a aquellos con quienes tienen relación las cualidades de ser «únicos», «perfectos» o de tener «talento».

Su autoestima es casi siempre muy frágil. Pueden estar preocupados por si están haciendo las cosas suficientemente bien y por cómo son vistos por los demás. Esto suele manifestarse por una necesidad constante de atención y admiración. Esperan que su llegada sea recibida con un toque de fanfarrias y se sorprenden si los demás no envidian lo que ellos poseen. Intentan recibir halagos constantemente, desplegando un gran encanto. Esperan que se les dé todo lo que deseen o crean necesitar, sin importarles lo que les pueda representar a los demás. Tienden a hacer amistades o a tener relaciones románticas sólo si la otra persona parece dispuesta a plegarse a sus designios o a hacerle mejorar de alguna forma su autoestima. Con frecuencia usurpan privilegios especiales y recursos extras que piensan que merecen por ser tan especiales.

Generalmente, los sujetos con trastorno narcisista de la personalidad carecen de empatía y tienen dificultades para reconocer los deseos, las experiencias subjetivas y los sentimientos de los demás. A menudo son desdeñosos e impacientes con los demás cuando éstos se refieren a sus propios problemas y preocupaciones. Estos individuos pueden ser ajenos al daño que pueden hacer sus comentarios (por ejemplo, explicar con gran alegría a un antiguo amante que «ahora tengo una relación para toda la vida» o presumir de salud delante de alguien que se encuentra enfermo).

Estos sujetos suelen envidiar a los demás o creen que los demás les envidian a ellos (Criterio 8). Pueden envidiar los éxitos y las propiedades ajenas, creyendo que ellos son más merecedores de aquellos logros, admiración o privilegios. Pueden devaluar con acritud las aportaciones de los demás, en especial cuando aquellos sujetos han recibido el reconocimiento o las alabanzas por sus méritos.

#### ***Síntomas y trastornos asociados***

La vulnerabilidad de la autoestima hace al sujeto con trastorno narcisista de la personalidad muy sensible al «ultraje» de la crítica o la frustración. Aunque tal vez no lo demuestren abiertamente, las críticas pueden obsesionar a estos sujetos y hacer que se sientan humillados, degradados, hundidos y vacíos. Pueden reaccionar con desdén, rabia o contraatacando de forma desafiante. Estas experiencias suelen conducir al retraimiento social o a una apariencia de humildad que puede enmascarar y proteger la grandiosidad. Sentimientos persistentes de vergüenza o humillación y la autocrítica inherente pueden estar asociados a retraimiento social, estado de ánimo depresivo y trastorno depresivo mayor o distímico. El trastorno narcisista de la personalidad se asocia también con la anorexia nerviosa y los trastornos relacionados con sustancias (especialmente los relacionados con la cocaína).

***Prevalencia.*** El 50-70% de los sujetos que reciben el diagnóstico de trastorno narcisista de la personalidad son varones. ***Se encuentra*** entre el 2 y el 16% en la población clínica y son menos del 1% en la población general.

## **Trastornos de la personalidad del grupo C**

### **F60.6 Trastorno de la personalidad por evitación [301.82]**

#### ***Características diagnósticas***

La característica esencial del trastorno de la personalidad por evitación es un patrón general de inhibición social, unos sentimientos de inadecuación y una hipersensibilidad a la evaluación negativa que comienzan al principio de la edad adulta y que se dan en diversos contextos.

Los sujetos con trastorno de la personalidad por evitación evitan trabajos o actividades escolares que impliquen un contacto interpersonal importante, porque tienen miedo de las críticas, la desaprobación o el rechazo. Estos individuos evitan hacer nuevos amigos a no ser que estén seguros de que van a ser

apreciados y aceptados sin críticas. Las personas con este trastorno no participan en actividades de grupo a no ser que reciban ofertas repetidas y generosas de apoyo y protección. La intimidación personal suele ser difícil para ellos, aunque son capaces de establecer relaciones íntimas cuando hay seguridad de una aceptación acrítica.

Los sujetos con este trastorno, puesto que les preocupa la posibilidad de ser criticados o rechazados en las situaciones sociales, tienen el umbral para detectar estas reacciones exageradamente bajo. Tienden a ser tímidos, callados, inhibidos e «invisibles» por temor a que la atención vaya a comportar la humillación o el rechazo. Las dudas respecto a su aptitud social y su interés personal se hacen especialmente manifiestas en las situaciones que implican interacciones con extraños. Normalmente son reacios a asumir riesgos personales o a involucrarse en nuevas actividades, ya que esto puede ponerles en aprietos. Son propensos a exagerar el peligro potencial de las situaciones ordinarias, y de su necesidad de certeza y seguridad puede surgir un estilo de vida restrictivo.

### ***Síntomas y trastornos asociados***

Los mayores problemas asociados a este trastorno se presentan en la actividad social y laboral. La baja autoestima y la hipersensibilidad al rechazo están asociadas a la restricción de contactos interpersonales. Desean afecto y aceptación y pueden tener fantasías sobre relaciones idealizadas con otros.

Otros trastornos que normalmente se diagnostican asociados al trastorno de la personalidad por evitación son los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad (especialmente la fobia social de tipo generalizado). El trastorno de la personalidad por evitación se diagnostica a menudo junto con el trastorno de la personalidad por dependencia, porque los sujetos con trastorno de la personalidad por evitación acaban estando muy ligados y siendo muy dependientes de las personas de quienes son amigos.

***Prevalencia.*** El trastorno de la personalidad por evitación parece ser tan frecuente en varones como en mujeres. En la población general está entre el 0,5 y el 1%.

### ***Curso***

El comportamiento de evitación suele comenzar en la infancia o la niñez con vergüenza, aislamiento y temor a los extraños y a las situaciones nuevas. Aunque la vergüenza en la niñez sea un precursor habitual del trastorno de la personalidad por evitación, en muchos sujetos tiende a desaparecer gradualmente a medida que se hacen mayores. Por el contrario, los individuos que van a desarrollar trastorno de la personalidad por evitación se vuelven cada vez más vergonzosos y evitadores a lo largo de la adolescencia y el principio de la edad adulta, cuando las relaciones sociales con gente nueva se hacen especialmente importantes. Hay algunas pruebas de que el trastorno de la personalidad por evitación en los adultos tiende a hacerse menos evidente o a remitir con la edad.

## **F60.7 Trastorno de la personalidad por dependencia [301.6]**

### ***Características diagnósticas***

La característica esencial del trastorno de la personalidad por dependencia es una necesidad general y excesiva de que se ocupen de uno, que ocasiona un comportamiento de sumisión y adhesión y temores de separación. Este patrón empieza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos. Los comportamientos dependientes y sumisos están destinados a provocar atenciones y surgen de una percepción de uno mismo como incapaz de funcionar adecuadamente sin la ayuda de los demás.

Los sujetos con trastorno de la personalidad por dependencia tienen grandes dificultades para tomar las decisiones cotidianas (por ejemplo, qué color de camisa escoger para ir a trabajar o si llevar paraguas o

no), si no cuentan con un excesivo aconsejamiento y reafirmación por parte de los demás. Estos individuos tienden a ser pasivos y a permitir que los demás (frecuentemente una sola persona) tomen las iniciativas y asuman la responsabilidad en las principales parcelas de su vida. Es típico que los adultos con este trastorno dependan de un progenitor o del cónyuge para decidir dónde deben vivir, qué tipo de trabajo han de tener y de quién tienen que ser amigos. Los adolescentes con este trastorno permitirán que sus padres decidan qué ropa ponerse, con quién tienen que ir, cómo tienen que emplear su tiempo libre y a qué escuela o colegio han de ir. El trastorno de la personalidad por dependencia puede darse en un sujeto con una enfermedad médica o una incapacidad grave, pero en estos casos la dificultad para asumir responsabilidades debe ir más lejos de lo que normalmente se asocia a esa enfermedad o incapacidad.

A los sujetos con este trastorno les es difícil iniciar proyectos o hacer las cosas con independencia (Criterio 4). Estas personas están convencidas de que son incapaces de funcionar de forma independiente y se ven a sí mismos como ineptos y necesitados de ayuda constante. Sin embargo, pueden funcionar adecuadamente si se les da la seguridad de que alguien más les está supervisando y les aprueba.

Pueden hacer sacrificios extraordinarios o tolerar malos tratos verbales, físicos o sexuales. (debe tenerse en cuenta que este comportamiento sólo debe considerarse indicador de trastorno de la personalidad por dependencia cuando quede claramente demostrado que el sujeto dispone de otras posibilidades). Se ven a sí mismos tan dependientes del consejo y la ayuda de otra persona importante, que les preocupa ser abandonados por dicha persona aunque no haya fundamento alguno que justifique esos temores. Para ser considerados indicadores de este criterio, los temores deben de ser excesivos y no realistas.

#### ***Síntomas y trastornos asociados***

Los sujetos con trastorno de la personalidad por dependencia se caracterizan por el pesimismo y la inseguridad en sí mismos, tienden a minimizar sus capacidades y sus valores y pueden referirse constantemente a sí mismos como «estúpidos». Toman las críticas y la desaprobación como pruebas de su inutilidad y pierden la fe en sí mismos.

#### ***Síntomas dependientes de la cultura, la edad y el sexo***

El grado en que los comportamientos dependientes se consideran adecuados varía sustancialmente según la edad y los grupos socioculturales. El comportamiento dependiente sólo debe considerarse característico del trastorno cuando sea claramente excesivo para las normas culturales del sujeto o refleje preocupaciones no realistas. En algunas sociedades es característico poner énfasis en la pasividad, la cortesía y el trato respetuoso, lo que puede ser malinterpretado como rasgos de trastorno de la personalidad por dependencia. En el marco clínico, el trastorno se ha diagnosticado con mayor frecuencia en mujeres; sin embargo, la proporción según el sexo de este trastorno no es significativamente diferente que la proporción en el marco clínico. Por otra parte, algunos estudios que han utilizado evaluaciones estructuradas describen unas tasas de prevalencia similares en varones y mujeres.

***Prevalencia.*** El trastorno de la personalidad por dependencia está entre los trastornos de la personalidad encontrados con más frecuencia en las clínicas de salud mental.

### **F60.5 Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad [301.4]**

#### ***Características diagnósticas***

La característica esencial del trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad es una preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la

espontaneidad y la eficiencia. Este patrón empieza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos.

Los sujetos con trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad intentan mantener la sensación de control mediante una atención esmerada a las reglas, los detalles triviales, los protocolos, las listas, los horarios o las formalidades hasta el punto de perder de vista el objetivo principal de la actividad. Son excesivamente cuidadosos y propensos a las repeticiones, a prestar una atención extraordinaria a los detalles y a comprobar repetidamente los posibles errores. El tiempo se distribuye mal y las tareas más importantes se dejan para el último momento. El perfeccionismo y los altos niveles de rendimiento que se autoimponen causan a estos sujetos una disfunción y un malestar significativos. Pueden estar tan interesados en llevar a cabo con absoluta perfección cualquier detalle de un proyecto, que éste no se acabe nunca. Por ejemplo, se retrasa la finalización de un informe escrito debido al tiempo que se pierde en reescribirlo repetidas veces hasta que todo quede prácticamente «perfecto».

Muestran una dedicación excesiva al trabajo y a la productividad, con exclusión de las actividades de ocio y las amistades (Criterio 3). Este comportamiento no está motivado por necesidades económicas. Piensan muy a menudo que no tienen tiempo para tomarse una tarde o un fin de semana para salir o simplemente relajarse. Van posponiendo una actividad placentera, como son unas vacaciones, de manera que nunca la llegan a realizar.

Los sujetos con trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad pueden ser demasiado tercos, escrupulosos e inflexibles en temas de moral, ética o valores. Pueden forzarse a sí mismos y a los demás a seguir unos principios morales rígidos y unas normas de comportamiento muy estrictas. También son críticos despiadados de sus propios errores. Los sujetos con este trastorno son rígidamente respetuosos con la autoridad y las normas, e insisten en su cumplimiento al pie de la letra, sin saltarse ninguna norma por circunstancias atenuantes.

Los sujetos con trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad son reacios a delegar tareas o trabajo en otros. Insisten obstinada e irrazonablemente en que todo se haga a su manera y en que la gente se adapte a su forma de hacer las cosas. Con frecuencia, dan instrucciones muy detalladas sobre cómo se tiene que hacer todo (por ejemplo, hay una única forma de segar el césped, de lavar los platos o de hacer una caseta para el perro) y se sorprenden e irritan si los demás sugieren otras alternativas posibles.

Los individuos con este trastorno pueden ser tacaños y avaros, y llevar un nivel de vida muy inferior al que pueden permitirse debido a su creencia de que los gastos tienen que controlarse mucho para prevenir catástrofes futuras.

### ***Síntomas y trastornos asociados***

Cuando las normas y los protocolos establecidos no dictan la respuesta correcta, la toma de decisiones se convierte en un proceso de larga duración y a menudo doloroso. Los sujetos con trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad tienen tantas dificultades para decidir qué tareas son prioritarias o cuál es la mejor forma de hacer alguna cosa concreta, que puede ser que nunca empiecen a hacer nada.

Los individuos con este trastorno suelen expresar afecto de forma muy controlada o muy ampulosa y se sienten muy incómodos en presencia de otras personas emocionalmente expresivas. Los sujetos con este trastorno pueden experimentar dificultades y malestar laborales, especialmente al enfrentarse a situaciones nuevas que exijan flexibilidad y transigencia.

***Prevalencia.*** Los estudios que han utilizado evaluaciones sistemáticas sugieren una prevalencia estimada del trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad aproximadamente del 1% en las muestras de población general y del 3-10% en los individuos que acuden a clínicas de salud mental.