



Trastornos de la Personalidad
Cluster B

**TRASTORNO
NARCISISTA DE LA
PERSONALIDAD**

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Mito griego de Narciso



Eco y Narciso, 1905. Fragmento John William Waterhouse.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

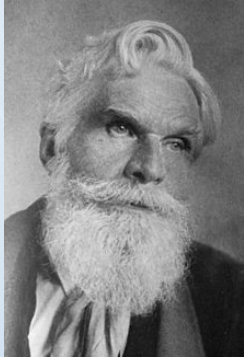


Según el Cristianismo. *“El pecado aparece en el mundo porque Satanás se ve atrapado por sus propias fantasías de omnipotencia y gloria, y rechaza humillarse ante Dios”*

Según las religiones orientales. *“Contemplan la vinculación al Sí mismo como parte de la psicopatología cotidiana normal de la que la persona debe deshacerse antes de alcanzar la iluminación”*

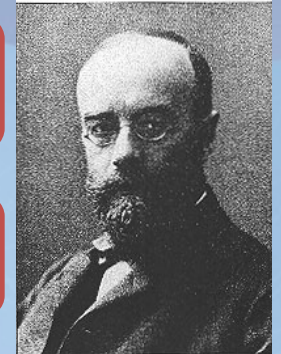


ANTECEDENTES HISTÓRICOS

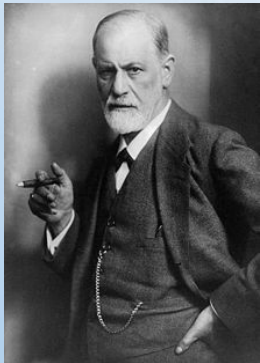


1898, H.Ellis. *Narcisus like. Autoerotismo masculino*

1899, P. Näcke acuñó el término de "narcisismo"



1910, Freud utilizó el término "narcisista" en sus Tres Ensayos para una Teoría Sexual.

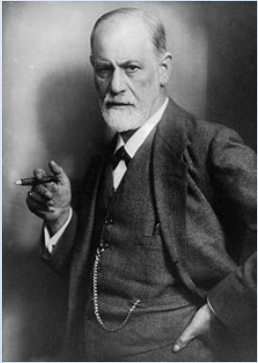


1911, O. Rank, desde una perspectiva psicoanalítica, vinculándolo a la vanidad y a la admiración por uno mismo.



1914, Freud publicó *Introducción al Narcisismo.*

ANTECEDENTES HISTÓRICOS



SIGMUND FREUD

Narcisismo Primario. Estado de ausencia de relación con el exterior. No hay más objeto de amor que uno mismo.

Narcisismo Secundario. Tiene que ver con el proceso de formación del yo por identificación con los otros .

Calidad de nuestros intercambios con el mundo

Narcisismo sano. Dimensión de la personalidad.

Narcisismo patológico. Autoimagen muy idealizada, negación de todo lo que se contraponga a ella, a la devaluación y destrucción inconsciente de lo recibido de los demás.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS



KOHUT

-Parte de la teoría del Sí Mismo.

KERNBERG

-Parte de la teoría de las relaciones objetales.



EPIDEMIOLOGÍA

A diagram consisting of two concentric circles. The outer circle is dark red and contains the text 'PERSONALIDAD NARCISISTA'. The inner circle is a lighter shade of red and contains the text 'TRASTORNO NARCISISTA DE LA PERSONALIDAD'. This visualizes that the disorder is a subset of the personality type.

PERSONALIDAD
NARCISISTA

TRASTORNO
NARCISISTA DE
LA
PERSONALIDAD

Es el trastorno menos frecuente de todos los trastornos de la personalidad.

APA.

- <1% en Población General.
- 2-16% en la población clínica.
- Mayor frecuencia en varones

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS.

Un patrón general de grandiosidad (en la imaginación o en el comportamiento), una necesidad de admiración y una falta de empatía, que empiezan al principio de la edad adulta y que se dan en diversos contextos como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

1. Tiene un grandioso sentido de autoimportancia (p. ej., exagera los logros y capacidades, espera ser reconocido como superior, sin unos logros proporcionados).
2. Está preocupado por fantasías de éxito ilimitado, poder, brillantez, belleza o amor imaginarios.
3. Cree que es "especial" y único y que sólo puede ser comprendido por, o sólo puede relacionarse con otras personas (o instituciones) que son especiales o de alto status.
4. Exige una admiración excesiva.
5. Es muy pretencioso, por ejemplo, expectativas irrazonables de recibir un trato de favor especial o de que se cumplan automáticamente sus expectativas.
6. Es interpersonalmente explotador, por ejemplo, saca provecho de los demás para alcanzar sus propias metas.
7. Carece de empatía: es reacio a reconocer o identificarse con los sentimientos y necesidades de los demás.
8. Frecuentemente envidia a los demás o cree que los demás le envidian a él.
9. Presenta comportamientos o actitudes arrogantes o soberbios.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS.

Leonardo es un residente de segundo año de psiquiatría. Es un hombre atractivo, de tez blanca, con penetrantes ojos azules y de pelo rubio. Su familia posee varios bancos en España. Sus padres son reconocidos por sus servicios al frente de organizaciones caritativas. "Mi familia es una de las más ricas de España", dice. "Mi padre ha ejercido una gran influencia en la historia de su nación, como yo lo haré y mis hijos después de mí".

Se ha pedido a Leonardo que hable con un terapeuta porque considera que el entrenamiento en psicoterapia es una ridiculez. Según parece, en una maniobra defensiva, intenta descartar un posible diagnóstico afirmando con franqueza: "Tengo, sin duda, una personalidad narcisista. Todo el mundo tiene un estilo de personalidad y el narcisista es el más adaptativo. Si estuviera en el rango del trastorno, no sería capaz de hacer este tipo de reflexiones". Cuando se le pregunta cómo ha llegado a esta conclusión, Leonardo explica: "Soy único en muchos aspectos. Soy consciente de mi atractivo físico. He tenido éxito con todas las mujeres con las que me lo he propuesto". A continuación se ajusta la corbata y adopta la postura de una persona superior con el terapeuta como audiencia expectante. "La carrera de medicina fue sencilla", sigue explicando. "Creo en el destino y estoy convencido de que estoy predestinado a tener éxito en todo lo que haga. Además, tengo un coeficiente de inteligencia muy elevado y dudo que exista alguna cosa de la que no sea capaz".

CASO CLÍNICO

Al parecer, debido a que el terapeuta era un hombre, Leonardo empezó a utilizar la sesión para explicar algo de lo que se sentía muy orgulloso, sus numerosas “conquistas”. Se jactó de las mujeres a las que se “había llevado a la cama” ofreciendo detalles de su actuación y puntuándolas del 1 al 10 en función de su físico y de su comportamiento sexual. Destaca que después de mantener relaciones sexuales las hacía dormir en el sofá porque “necesito toda la cama para levantarme descansado”.

En el transcurso de numerosas sesiones, Leonardo fue incapaz de comprender de qué manera su “estilo narcisista” le había ocasionado problemas interpersonales, y seguía manteniendo que “el contacto con la realidad requiere que reconozcan mi superioridad; cualquier otra cosa sería poco menos que delirante”. Además, no presenta ninguna conciencia sobre el dolor que pudieran sentir las personas a las que ha seducido y explotado, aun cuando a todas ellas les juró amor eterno. Cuando se le presiona con estos argumentos se enfada, ya que parece creer que su apariencia y encanto le dan derecho a tomarse este tipo de licencias. “Ya te gustaría ser como Leonardo”, dice mientras, desairado, abandona la sesión.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS.

Leonardo es un residente de segundo año de psiquiatría. Es un hombre atractivo, de tez blanca, con pelo rubio y ojos azules. Su familia posee varios bancos en España y él trabaja en servicios al frente de organizaciones financieras de España", dice. "Mi padre ha ejercido una gran influencia en la historia de su nación, como yo lo haré y mis hijos después de mí".

1. Tiene un grandioso sentido de autoimportancia (p. ej., exagera los logros y capacidades, espera ser reconocido como superior, sin unos logros proporcionados).

1

Se ha pedido a Leonardo que hable con un terapeuta porque considera que el entrenamiento en psicoterapia es una ridiculez. Según parece, en una maniobra defensiva, intenta descartar un posible diagnóstico afirmando con franqueza: "Tengo, sin duda, una personalidad narcisista. Todo el mundo tiene un estilo de personalidad y el narcisista es el más adaptativo. Si estuviera en el rango del trastorno, no sería un diagnóstico". Cuando se le pregunta cómo ha logrado esto, responde: "Soy único en muchos aspectos. Soy consciente de mi atractivo físico. He tenido éxito con todas las mujeres con las que me lo he propuesto". A continuación se ajusta la corbata y adopta la postura de una persona superior con el terapeuta como audiencia expectante. "La carrera de medicina fue sencilla", sigue explicando. "Creo en el destino y estoy convencido de que estoy predestinado a tener éxito en todo lo que haga. Además, tengo un coeficiente de inteligencia muy elevado y dudo que exista alguna cosa de la que no sea capaz".

2. Está preocupado por fantasías de éxito, poder, brillantez, belleza o amor imaginarios.

2

"Soy único en muchos aspectos. Soy consciente de mi atractivo físico. He tenido éxito con todas las mujeres con las que me lo he propuesto". A continuación se ajusta la corbata y adopta la postura de una persona superior con el terapeuta como audiencia expectante. "La carrera de medicina fue sencilla", sigue explicando. "Creo en el destino y estoy convencido de que estoy predestinado a tener éxito en todo lo que haga. Además, tengo un coeficiente de inteligencia muy elevado y dudo que exista alguna cosa de la que no sea capaz".

2

1

CASO CLÍNICO

Al parecer, debido a que el terapeuta era un hombre, Leonardo empezó a utilizar la sesión para explicar algo de sus numerosas “conquistas”. Se jactó de las mujeres a las que se había llevado a la cama” ofreciendo detalles de su función de su físico y de su comportamiento mantener relaciones sexuales las ha toda la cama para levantarme desca

En el transcurso de numerosas comprender de qué manera su “problemas interpersonales, y seguía manteniendo que “el contacto con la realidad requiere que reconozcan mi superioridad; cualquier otra cosa sería poco menos que delirante”. Además, no presenta ninguna conciencia sobre el dolor que pudieran sentir las personas a las que ha seducido y explotado, aun cuando a todas ellas les juró amor. Cuando se enfada, ya encanto le dan derecho a tomarse como Leonardo”, dice mientras, desairado, abandona la sesión.

4. Exige una admiración excesiva.

4

6. Es interpersonalmente explotador, por ejemplo, saca provecho de los demás para alcanzar sus propias metas.

6

7. Carece de empatía: es reacio a reconocer o identificarse con los sentimientos y necesidades de los demás.

7

5. Es muy pretencioso, por ejemplo, expectativas irrazonables de recibir un trato de favor especial o de que se cumplan automáticamente sus expectativas.

7

5

VÍA DE EXPRESIÓN DE LOS SÍNTOMAS



TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Diagnóstico diferencial

No suelen consultar

TOC

Preocupación excesiva por la perfección

Miedo a que la perfección de si mismo se ponga en entredicho

Fobia social

Consecuencia de sufrir experiencias públicas vergonzosas

VÍA DE EXPRESIÓN DE LOS SÍNTOMAS



TRASTORNO DEL ESTADO DE ÁNIMO

Los sentimientos de grandeza les hacen resistentes a los síntomas depresivos.

Minimizan los fracasos y exageran los logros

Si aparecen

Expresión dramática, con irritabilidad, uso instrumental...

VÍA DE EXPRESIÓN DE LOS SÍNTOMAS



TRASTORNOS DELIRANTES

Creencia de que otros están conspirando para privarlo de su excepcionalidad

Actuación defensiva a un entorno hostil que lo amenaza.

VÍA DE EXPRESIÓN DE LOS SÍNTOMAS



ABUSO DE SUSTANCIAS

Suele estar relacionado con la disponibilidad, de la influencia del grupo de compañeros y de factores de personalidad.

Suele asociarse al consumo de alcohol, opiáceos, cocaína, estimulantes y otras sustancias.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

NARCISISMO SANO FRENTE A NARCISISMO PATOLÓGICO

NARCISISMO SANO

- Autoestima saludable.
- Adecuada autoimagen.
- Una confianza normal en uno mismo

NARCISISMO PATOLÓGICO

- Sentido exagerado e injustificado de la propia valía.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

TP NARCISISTA vs TP LÍMITE

- Distorsiones de las relaciones interpersonales.
- Incapacidad para amar e implicarse en relaciones empáticas.
- Tendencia al egocentrismo.
- Búsqueda de la atención de los otros.

NARCISISTA

- Mayor integración del yo.
- Mejor control de impulsos.

Excepcional:

- Conductas autodestructivas.
- Descontrol de impulsos

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

TP NARCISISTA vs TP ANANCÁSTICO

-Gran nivel de autoexigencia, perfeccionismo y control de sí mismo.



ANANCÁSTICO

-Anhela la perfección.
Rígido y moralista

NARCISISTA

-Exige de los demás ser perfectos.
-Dado a adaptar las normas y los valores en propio beneficio.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

TP NARCISISTA vs TP HISTRIÓNICO

- Tendencia al exhibicionismo.
- Teatralidad.
- Actitud seductora
- Búsqueda de la atención de los demás.

HISTRIÓNICO

- Se muestra vulnerable, afectivo y falta de amor

NARCISISTA

- Tiende a ser arrogante, autosuficiente y distante.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

TP NARCISISTA vs TP ANTISOCIAL

- Comportamiento disocial.
- Abuso de sustancias.
- Promiscuidad sexual.
- Tendencia a manipular las relaciones interpersonales.
- Conductas agresivas.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

TP NARCISISTA vs TP ESQUIZOTÍPICO Y PARANOIDE

-Tendencia a la retracción social.

ESQUIZOTÍPICO Y PARANOIDE

- Se separan de los demás.
- Desconfiados e inspiran desconfianza en los demás

NARCISISTA

- Atraen a los demás e inspiran lealtad y devoción.
- Desvalorización de los demás.
- Negación de la necesidad de depender de los demás

TRATAMIENTO

FARMACOLÓGICO



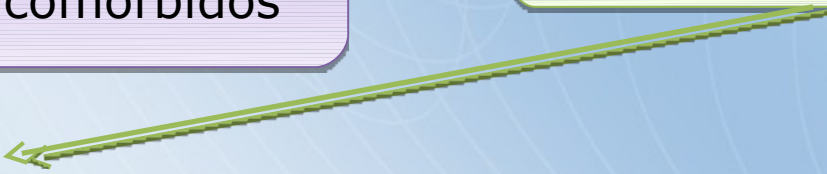

Tratamiento de los
trastornos comórbidos

PSICOTERAPÉUTICO



Tratamiento de base.

PRECAUCIONES

- 
- 
- Cuidado con la confrontación.
 - Empatía pero no demasiada.
 - Refuerzo pero con precaución.



Trastornos de la Personalidad
Cluster B

**TRASTORNOS DE
LA PERSONALIDAD
EN EL DSM V**

DSM 5 y CIE 11

- Globalización de los sistemas diagnósticos.
- Compatibilidad en un sistema diagnóstico global
- Subsanan los defectos de la categorialidad en entidades semejantes mediante el uso de la dimensionalidad, el dominio o el espectro
- Facilitar el uso de marcadores biológicos.
- Facilitar instrumentos de medición clínica válidos.
- Las brechas entre ambas clasificaciones podrían evitarse mediante mejores definiciones de criterios de exclusión, detección de errores o inconsistencia del procedimiento y estudio de los desacuerdos entre los instrumentos autoadministrados.

DSM 5

- Comienza en 1999 con la primera agenda de trabajo y espera estar para mayo de **2013**
- 2004 y 2008 reuniones de planificación investigativa
- Comité ejecutivo y grupos de trabajo
- Se descarta el uso de bases genéticas y neurobiológicas como prematuras para el planteamiento de una clasificación de los TM
- Refinar la clasificación.
- Febrero de 2010 se publica la primera revisión
- Junio de 2011 de publica otra revisión

DSM 5

DEFINICIÓN DE TRASTORNO DE PERSONALIDAD

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS GENERALES PARA LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

- Patrón permanente de experiencias internas y de comportamiento que lo aparta acusadamente de la expectativas culturales del individuo. Dos o mas de las siguientes

- 1. Cognición (formas de interpretar, a otras personas y eventos)
- 2. Afectividad (oscilaciones, intensidad, labilidad y la adecuación de la respuesta emocional.
- 3. Funcionamiento interpersonal
- 4. Control de impulsos

DSM-5

- Grado de discapacidad leve o mayor en cuanto a si mismo o al funcionamiento interpersonal o en los Niveles de Funcionamiento de la Personalidad

- Alteraciones significativas en si mismo (identidad o autodirección) y en el funcionamiento interpersonal (empatía o intimidad)

DSM-5 Revisados
Junio 2011

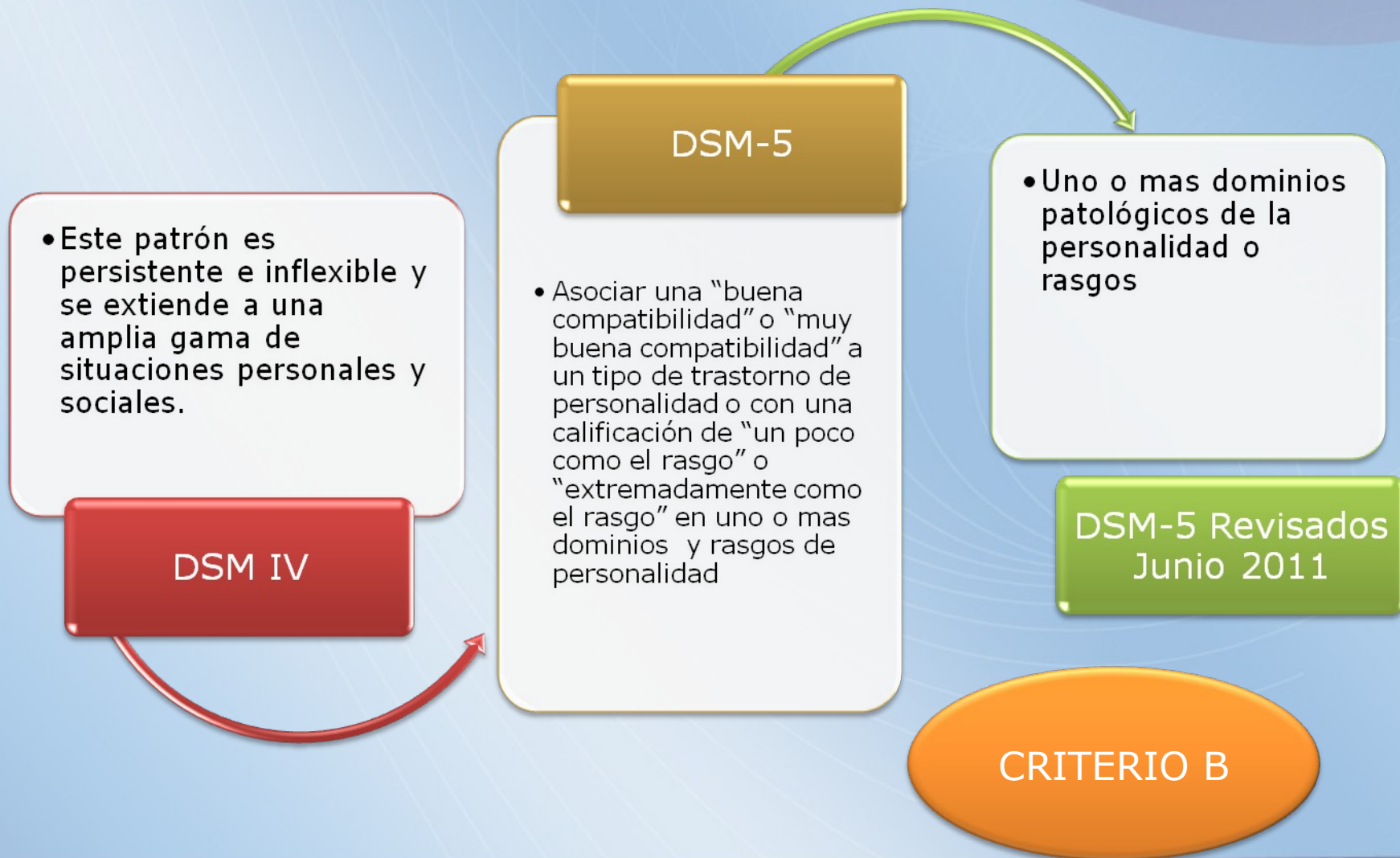
DSM IV

CRITERIO A

Los Trastornos de Personalidad en el DSM 5 (Criterio A)

- Reconceptualización a partir de una nueva definición : Discapacidad en dos importantes niveles de funcionamiento de la personalidad: Personal y relaciones interpersonales.
 - Personal: identidad, auto-concepto y auto-dirección
 - Relaciones Interpersonales: Empatía, Intimidad y cooperación, complejidad e integración de las representaciones de los otros
- Valoración de ambos niveles desde : 0= Alto nivel de funcionamiento a 4= Discapacidad extrema

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS GENERALES PARA LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD



(Febrero de 2010)

Valorados de 0 (muy poco o nada) a 3 (muy descriptivo de la persona)

DIMENSIONES 0 DOMINIOS

DIMENSIONES (DOMINIOS) DE ORDEN SUPERIOR

- Emocionalidad negativa
- Introversión
- Antagonismo
- Deshinibición
- Compulsividad
- Esquizotipia

(6) DSM-5
Febrero 2010

(5) DSM-5
Revisados Junio
2011

- Afectividad negativa
- Desapego
- Antagonismo
- Deshinibición vs compulsividad
- Psicoticismo

Valorados de 0 (muy poco o nada) a 3 (muy descriptivo de la persona)

**RASGOS (FACETAS)
ESPECÍFICOS**

37 rasgos (febrero 2010)

- Emocionalidad negativa
 - Labilidad emocional, ansiedad, inseguridad ante la separación, pesimismo, sumisión, baja autoestima, culpa/vergüenza, autolesión, depresividad, desconfianza.
- Introversión
 - Retraimiento social, aislamiento social, afectividad restringida, anhedonia, evitación de relaciones íntimas.
- Antagonismo
 - Insensibilidad, manipulación, narcisismo, histrionismo, hostilidad, agresión, negativismo, engaño.
- Deshinibición
 - Impulsividad, desatención, imprudencia, irresponsabilidad
- Compulsividad
 - Perfeccionismo, perseverancia, rigidez, orden, aversión al riesgo
- Esquizotipia
 - Percepciones inusuales, creencia inusuales, excentricidad, desregulación cognitiva, propensión a la disociación

25 rasgos. Junio 2011

- Afectividad negativa (AN)
 - Labilidad emocional, ansiedad, inseguridad ante la separación, perseverancia, sumisión, hostilidad, depresividad, desconfianza.
- Desapego (D)
 - Afectividad restringida, retraimiento social, anhedonia, evitación de relaciones íntimas.
- Antagonismo (A)
 - Manipulación, engaño, grandiosidad, búsqueda de atención, insensibilidad
- Deshinibición vs Compulsividad (DH vs CM)
 - Irresponsabilidad, impulsividad, dificultad para concentrarse, búsqueda de riesgo, (falta de) perfeccionismo rígido
- Psicoticismo (P)
 - Percepciones y creencias inusuales, excentricidad, desregulación cognitiva y perceptual.

**Valorados de 0 (muy poco o nada) a 3
(muy descriptivo de la persona)**

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS GENERALES PARA LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

¿Subsumido en el criterio general?

- Este patrón persistente provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de funcionamiento.



DSM IV

DSM-5

- Relativamente estable en el tiempo y coherente en las situaciones.

- Las deficiencias en el funcionamiento de la personalidad y en la expresividad individual de los rasgos de la personalidad son relativamente estables a través del tiempo y coherente con las situaciones

DSM-5 Revisados
Junio 2011

CRITERIO C



CRITERIOS DIAGNÓSTICOS GENERALES PARA LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD



CRITERIOS DIAGNÓSTICOS GENERALES PARA LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

CRITERIO E

- El patrón persistente no es atribuible a manifestaciones o consecuencia de otro trastorno mental.

DSM IV

- El patrón persistente no es atribuible a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, una droga de abuso, medicación) o una enfermedad médica (por ejemplo, trauma craneal severo)

DSM-5

- No son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, una droga de abuso, medicación) o una enfermedad médica (por ejemplo, trauma craneal grave)

- Las deficiencias en el funcionamiento de la personalidad y en la expresividad individual de los rasgos de la personalidad no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, una droga de abuso, medicación) o una enfermedad médica (por ejemplo, trauma craneal grave)

DSM-5 Revisados
Junio 2011

CRITERIO F/E

Clasificación de los trastornos de personalidad

Clasificación de los trastornos de personalidad



DSM 5 Junio 2011. Criterios B.

Deben de cumplir todos ellos

- Límite
 - Labilidad emocional (AN), Ansiedad (AN), Inseguridad ante separación (AN), Depresividad (AN), Impulsividad (DH), búsqueda de riesgo (DH), hostilidad (A)
- Antisocial
 - Manipulativo (A), engaño (A), insensibilidad (A), hostilidad (A). Irresponsabilidad (DH), impulsividad (DH) Búsqueda de riesgo (DH)
- Evitativo
 - Retraimiento social (D), evitación de relaciones íntimas (D), anhedonia (AN), Ansiedad (AN)
- Narcisita:
 - Grandiosidad (A), búsqueda de atención (A)
- Obs-Comp.
 - Perfeccionamiento rígido (CM), Perseverancia (AN)
- Esquizotípico
 - Excentricidad (P), desregulación perceptiva y cognitiva (P), creencia y experiencias inusuales (P), afectividad restringida (D), retraimiento social (D), Desconfianza (AN)

PDTS (Trastorno de personalidad de rasgo especificado)

- Criterio A.
- Criterio B
 - 1 o más rasgos patológicos en cualquiera de los cinco dominios/dimensiones.
- Criterio C
- Criterio D
- Criterio E

Consideraciones finales

- Acercamiento psicológico/caracterial al criterio A
- Modelo híbrido que abandona la prototipicidad en aras de la dimensionalidad, en el criterio B.
- Sigue habiendo TP muy bien especificados frente a otros que no lo son tantos
- Pérdida del criterio C y E, del DSM IV, puede llevar problemas diagnósticos.
- Gran mejora en el criterio D (DSM5) al recoger la impronta que las etapas de desarrollo de la persona pueden tener a la hora del diagnóstico.
- PDTS en lugar de Trastorno de personalidad no especificado es un gran acierto a la hora de conceptualizar las variantes anómalas de la personalidad: paranoide, esquizoide, histriónica, dependiente, depresivos, pasivo-agresivos (*DSM-5 Type and Trait Cross-Walk*), focos de atención clínica interesantes

BIBLIOGRAFÍA

1. *Leichsenring, F, Leibing, E. Borderline Personality Disorder. Lancet 2011; 377:74-84.*
2. *Molina, R. Rubio, V. Pérez, A. Carrasco, J.L. Trastorno límite de la personalidad. En: Trastornos de la personalidad. Editores: Roca, M. Baca, E. Barcelona: ArsXXI. 2004 pp513-544.*
3. *Beckr, DF. Grilo CM, Comorbidity of borderline personality disorder with other personality disorder in hospitalized adolescents and adults. Am J Psychiatry 2000; 157: 2011-6.*
4. *Guías clínicas para el tratamiento de los trastornos psiquiátricos. Compendio APA, 2008.*
5. *Lieb K, Völlm B, Rücker G, Timmer A, Jutta M. Pharmacotherapy for borderline personality disorder: Cochrane systematic review of randomised trials ; BJ PSych 2010, 196 4-12.*
6. *Millon Th, Grossman S, Personalidad límite. En: Trastornos de la personalidad en la vida moderna. Barcelona: Elsevier 2006 pp496-537*
7. *Vaz FJ, Béjar A, . Trastorno narcisista de la personalidad. En: Trastornos de la personalidad. Editores: Roca, M. Baca, E. Barcelona: ArsXXI. 2004 pp557-576.*
8. *Millon Th, Grossman S, Personalidad narcisista. En: Trastornos de la personalidad en la vida moderna. Barcelona: Elsevier 2006 pp344-285.*
9. *Sckodol A, Donna S, Personality Disorder Types Proposed for DSM-5. Journal of Personality Disorders, 25(2), 136–169, 2011*
10. *Widiger T, The DSM-5 Dimensional Model of Personality Disorder: Rationale and Empirical Support. Journal of Personality Disorders, 25(2), 222–234, 2011*
11. *Esbec E, Echeburua E. La reformulación de los trastornos de personalidad en el DSM-V. Actas Esp Psiquiatr 2011;39(1):1-11*



Trastornos de la Personalidad
Cluster B

CASOS CLÍNICOS

CASO 1

Elisabeth, de 21 años de edad, acudió al centro de asesoramiento de la universidad en busca de ayuda profesional para los problemas que tenía en casa. Su madre, Georgia, presenta una larga historia de problemas psicológicos, y en aquel momento estaba pasando por un momento complicado.

Georgia piensa que nadie ha llegado a apreciarla nunca, ni siquiera su propia madre, sus hijos ni sus jefes. Era la hija mediana de una familia de condición humilde; siempre se establecían comparaciones desfavorables respecto a ellas con su hermana mayor, una estudiante excelente, que en la actualidad es una prestigiosa abogada. Por el contrario, Georgia siempre fue una estudiante media, aunque sus profesores estaban convencidos de que podía rendir más. En realidad, Georgia fue “la oveja negra” de la familia, ya que nunca consiguió cumplir con las expectativas que su madre tenía con ella. Su madre siempre le repetía: “Debería haberte abandonado cuando me di cuenta de que la niña tan despreciable que eras”.

Georgia se casó con el padre de Elisabeth, Harold –a quien, según parece, adoraba- el verano siguiente a su graduación en la escuela secundaria. En los primeros años de matrimonio, Harold hacía todo lo que estaba en su mano para que Georgia fuera feliz, pero de algún modo ella siempre consideraba que él no hacía lo bastante, o que no hacía las cosas bien, y su actitud hacia él cambió. Harold, una persona firme según Elisabeth, considera que Georgia es un alma en pena que “no sabe qué hacer con su vida”. Elisabeth y su hermano menor evitan a su madre siempre que pueden. “A veces cambia, como si pasara de culparte en un momento dado a asfixiarte con su cariño en otro”, dice Elisabeth. “Es incapaz de saber si te quiere o te odia. Es ridículo”.

El comportamiento errático de Georgia también se ha repetido en el ámbito social y laboral. Al principio, causa una buena impresión, pero sus múltiples trabajos a tiempo parcial siempre acaban del mismo modo, exagerando el más mínimo problema y demostrando indignación por la forma en la que han tratado. Sus relaciones sociales funcionan igual. “Se enemista con todos nuestros vecinos”, afirma Elisabeth. “Se enfadó con algunos de ellos, y con otros le pasaron ambas cosas. Una y otra vez hace amigos, luego mantiene fuertes discusiones con ellos, les llama y les maldice. Siempre que no se cuenta con ella para las actividades de la comunidad, se enfada muchísimo porque jura que los demás están conspirando para que ella se quede al margen”.

En la actualidad, Georgia recibe tratamiento dos veces por semana para la depresión. Según Elisabeth, su historia incluye amenazas de suicidio aunque nunca ha llevado a cabo ninguna. En ese momento está muy enfadada porque Harold no quiere utilizar parte de los fondos destinados para financiar la universidad de sus hijos para financiar un viaje de un mes al Caribe, y dice que nunca más volverá a hablarle.

Elisabeth, de 21 años de edad, acudió al centro de asesoramiento de la universidad en busca de ayuda profesional para los problemas que tenía en casa. Su madre, Georgia, presenta una larga historia de problemas psicológicos, y en aquel momento estaba pasando por un momento complicado.

Georgia piensa que nadie ha llegado a apreciarla nunca, ni siquiera su propia madre, sus hijos ni sus jefes. Era la hija mediana de una familia de condición humilde; siempre se establecían comparaciones desfavorables respecto a ellas con su hermana mayor, una estudiante excelente, que en la actualidad es una prestigiosa abogada. Por el contrario, Georgia siempre fue una estudiante media, aunque sus profesores estaban convencidos de que podía rendir más. En realidad, Georgia fue “la oveja negra” de la familia, ya que nunca consiguió cumplir con las expectativas que su madre tenía con ella. Su madre siempre le repetía: “Debería haberte abandonado cuando me di cuenta de que la niña tan despreciable que eras”.

Georgia se casó con el padre de Elisabeth, Harold –a quien, según parece, adoraba- el verano siguiente a su graduación en la escuela secundaria. En los primeros años de matrimonio, Harold hacía todo lo que estaba en su mano para que Georgia fuera feliz, pero de algún modo ella siempre consideraba que él no hacía lo bastante, o que no hacía las cosas bien, y su actitud hacia él cambió. Harold, una persona firme según Elisabeth, considera que Georgia es un alma en pena que “no sabe qué hacer con él”. Georgia siempre le repetía a su madre que pudiera haberse casado con él en un momento dado a asfixia. Harold es incapaz de saber si te quiere o te odia.

2. Un Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternativa entre los extremos de idealización y devaluación.

El comportamiento errático de Georgia y laboral. Al principio, causa una tiempo parcial siempre acaban con problema y demostrando indignación. relaciones sociales funcionan igual afirma Elisabeth. “Se enfadó con cosas. Una y otra vez hace amigos les llama y les maldice. Siempre de la comunidad, se enfada conspirando para que ella se quede al margen”.

En la actualidad, Georgia recibe depresión. Según Elisabeth, su nunca ha llevado a cabo ninguna. Harold no quiere utilizar parte de los fondos destinados para financiar la universidad de sus hijos para financiar nunca más volverá a hablarle.

6. Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo (p.ej. Episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y rara vez unos días)

6

8. Ira inapropiada o intensa o dificultades para controlar la ira (p.ej muestras frecuentes del

8

9. Ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves

9

5. Comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamientos de automutilación

5

4. Impulsividad en al menos dos áreas, que es potencialmente dañina para sí mismo (pej, gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida)

4

8

CASO 2

Chase acudió a terapia de pareja a petición de su esposa, que insistía en que “era un egoísta y estaba absorto por completo en su trabajo”. “Nuestro mundo”, decía ella, “gira siempre alrededor de Chase, de sus deseos, de su estado de ánimo, de su bienestar. Todos los demás se preocupan por él”. Ella admite que: “Es un buen chico, tiene un buen trabajo, eso ya no era suficiente. Ella quería una persona con quien pasar el tiempo, con quien tener una relación íntima, mientras que lo que él quería era “una relación sexual ocasional”.

6. Es interpersonalmente explotador, por ejemplo, saca provecho de los demás para alcanzar sus propias metas.

6

7. Carece de empatía: es reacio a reconocer o identificarse con los sentimientos y necesidades de los demás.

7

Durante la terapia, Chase parece amistoso, aunque pagado de sí mismo y un tanto desdeñoso. Gran parte del tiempo lo dedica a trabajar en una novela con la que espera conseguir un gran éxito. Emplea todo su tiempo en ella, correccionando los capítulos y creando los diálogos. Su única fuente de ingresos es su trabajo como escritor a sueldo, por el que recibe una pequeña cantidad de dinero. “La expresión de mi creatividad”, explica, “es lo que me motiva”. Su obra maestra, insinúa que podría tener un profundo interés por el trabajo de un psicólogo sería capaz de apreciarla.

2. Está preocupado por fantasías de éxito, poder, brillantez, belleza o amor imaginarios.

2

3. Cree ser “especial” y único y que solo puede relacionarse con otras personas (o instituciones) que son especiales o de un gran estatus.

3

En la tercera sesión de la terapia de pareja, Chase reveló que el alcoholismo había sido una fuente importante de problemas en su matrimonio. Durante alguna borrachera se había mostrado irritable y crítico hacia sí mismo. En ocasiones desplazaba su ira hacia su esposa, a la que acusaba de ser la causa de sus fracasos, de haberle engañado para que se casara con ella, de haberle puesto obstáculos en su camino y de haber sido incapaz de apreciar el trabajo que le mostraba. “¡No le gusta nada de lo que escribes”, respondió ella sorprendida. “Me gusta casi todo lo que escribes, y cuando me pides mi opinión te la doy. No necesito mentirte, ¿no es cierto?”.

4. Exige una admiración excesiva.

4

Chase recuerda una infancia solitaria en la que se esperaba de él que rindiera mucho más y mejor que el resto de los niños. En ocasiones tenía éxito, pero algunas veces sufría invectivas de su propio padre, un alcohólico para quien “nada era nunca lo bastante bueno”. Sin embargo, la mayor parte del tiempo sus padres le consideraban “un chico excepcional, el pequeño genio de la familia”. Las relaciones con sus compañeros eran agradables, aunque nunca fueron cercanas. Los demás pensaban que era un niño que sigue cultivando porque significa que

9. Presenta comportamientos o actitudes arrogantes y soberbios.

9

MUCHAS GRACIAS

