

Resolución de casos clínicos de Trastornos de Personalidad

Autor: Aliaga Muñoz, Begoña (Licenciada en Medicina y Cirugía, Profesora de secundaria de formación profesional de la especialidad de procesos sanitarios).

Público: Ciclo formativo de grado medio de cuidados auxiliares de enfermería. **Materia:** Promoción de la salud y Apoyo Psicológico al paciente. **Idioma:** Español.

Título: Resolución de casos clínicos de Trastornos de Personalidad.

Resumen

Los trastornos de personalidad son un grupo de afecciones en las que los individuos muestran patrones de pensamiento, percepción, sentimiento y comportamiento de larga duración que difieren de lo que la sociedad considera normal. Su manera de actuar y de pensar, y sus creencias distorsionadas acerca de los demás, pueden provocar un comportamiento extraño, pudiendo ser muy molesto para otras personas. Estos individuos suelen tener problemas en distintas áreas de la vida, incluyendo el funcionamiento social y laboral, y suelen tener habilidades de afrontamiento pobres y dificultades para formar relaciones sanas.

Palabras clave: Personalidad, síntomas, trastorno, comportamiento.

Title: Resolution of clinical cases of personality disorders.

Abstract

Personality disorders are a group of conditions in which individuals show patterns of thought, perception, feeling and long-lasting behavior that differ from what society considers normal. Their way of acting and thinking, and their distorted beliefs about others, can cause strange behavior, and can be very annoying to other people. These individuals often have problems in different areas of life, including social and work functioning, and often have poor coping skills and difficulties in forming healthy relationships.

Keywords: Personality, symptoms, disorder, behavior.

Recibido 2017-06-20; Aceptado 2017-06-23; Publicado 2017-07-25; Código PD: 085057

1.-INTRODUCCIÓN

Los trastornos de personalidad son un grupo de afecciones en las que los individuos muestran patrones de pensamiento, percepción, sentimiento y comportamiento de larga duración que difieren de lo que la sociedad considera normal. Su manera de actuar y de pensar, y sus creencias distorsionadas acerca de los demás, pueden provocar un comportamiento extraño, pudiendo ser muy molesto para otras personas. Estos individuos suelen tener problemas en distintas áreas de la vida, incluyendo el funcionamiento social y laboral, y suelen tener habilidades de afrontamiento pobres y dificultades para formar relaciones sanas.

2.-CASO CLÍNICO Nº 1

Varón de 48 años, casado en segundas nupcias, con cuatro hijos, dos de cada matrimonio, mando intermedio en una empresa editorial en la que trabaja hace 20 años, que acude a la consulta por presentar insomnio, dificultad de concentración y tensión.

Explica que, en el pasado, había visitado un psiquiatra dos o tres veces por síntomas parecidos y que abandonó el tratamiento porque no le inspiraba confianza. Muestra una actitud vigilante y parca en las respuestas, pero al fin manifiesta que todos sus problemas provienen de la conducta de su esposa. Al explorar con más detalle este punto, comenta que se separó de la primera porque estaba convencido de que le era infiel. No tiene pruebas de ello, pero cree que el segundo hijo no es suyo, ya que llevaba años anotando las reglas de su esposa y está completamente seguro de que él no tuvo relaciones sexuales con ella en días fértiles. Pidió al médico de la seguridad social un estudio genético para descartar su paternidad, pero éste se negó.

En los 7 años que lleva viviendo con su actual pareja, ha tenido algunas sospechas, que ella siempre ha negado, pero ahora ve claro que el trabajo de esteticén que ha iniciado hace unos meses es una excusa para ausentarse de casa y verse

con otros hombres. El paciente comenta que no ha podido explicar su problema a nadie, ya que la mayor parte de conocidos estarían de parte de su mujer y añade que, de todas formas, es mejor no confiar demasiado en las personas, no sea que después utilicen la información en contra de uno mismo.

A.-Di que trastorno de personalidad tiene este paciente y en qué te basas para afirmarlo.

a).-Enfermedad actual (motivo por el que acude a la consulta).

-Insomnio

-Dificultad de concentración

-Tensión

El paciente muestra síntomas de ansiedad

b).-Antecedentes personales

-Visitó a un psiquiatra en el pasado por síntomas parecidos, pero abandonó el tratamiento porque no le inspiraba confianza. Éste es un criterio de trastorno de la personalidad paranoide “sospecha que los demás se van a aprovechar de ellos, les van a engañar”

-Se separó de la primera esposa porque estaba convencido de que le era infiel, cree que el segundo hijo no es suyo. También piensa que su segunda esposa le es infiel. Éste es otro criterio “sospecha repetida e injustificada de que su pareja le es infiel”.

c).-Historia actual

-Actitud vigilante y parca en respuestas. Éste es otro criterio “percibe ataques hacia su persona que no son aparentes para los demás y está dispuesto a reaccionar”.

-No confía demasiado en las personas, no sea que después utilicen la información en contra de uno mismo. Éste es otro criterio “no confía en los demás por temor a que después la información vaya a ser utilizada en su contra”.

Este paciente cumple 4 criterios del **trastorno de la personalidad PARANOIDE**, por lo tanto podemos afirmar que posee este trastorno.

B.-¿Qué actitudes adoptarías a la hora de atender a este paciente?

-Ser empático con el paciente, aceptar que es una persona muy desconfiada.

-Evitar estar a la defensiva, evitar interrogatorios y cuidar el lenguaje no verbal para evitar malentendidos.

-Hacer preguntas cerradas al paciente, ya que si le hacemos preguntas abiertas puede pensar que queremos sonsacarle información.

-Proponerle que perdona con más frecuencia a las personas y que no les guarde rencor, ya que eso le creará malestar.

-Hacerle entender que los demás pueden tener puntos de vista diferentes al suyo y que nadie es perfecto.

3.-CASO CLÍNICO Nº 2

Varón de 32 años, soltero, que acude a la consulta porque desde hace un mes se siente abatido, cansado, triste y con dificultad para conciliar el sueño. También manifiesta una falta absoluta de interés por todo lo que le rodea. Está empleado como informático en una empresa multinacional y, a pesar de encontrarse mal, no ha pedido la baja.

La exploración no resulta fácil, ya que el paciente da respuestas cortas y procura no encontrarse con la mirada del terapeuta. A base de paciencia y tacto, se pone de manifiesto que ha llevado siempre una existencia solitaria y que la falta de motivación ha sido una constante a lo largo de toda su vida. No guarda mal recuerdo de su infancia y se describe a sí mismo como un niño retraído, sin amigos, que se distraía jugando solo.

En la actualidad vive solo y el único contacto social que tiene son las visitas esporádicas que le hacen sus padres, a los que describe como unas buenas personas. Cuando no trabaja va a menudo al cine solo, cosa que le encanta, o se queda en casa coleccionando monedas. Explica que ha habido algunas mujeres que han mostrado interés por él, pero nunca ha sentido la necesidad de establecer una relación estable. En una ocasión salió una temporada con una chica que se quejaba constantemente de su falta de conversación; no sintió nunca hostilidad hacia ella, pero, al cabo de pocos meses, la dejó porque pensaba que no valía la pena y porque, en el fondo, está convencido de que nadie es imprescindible. Ha mantenido relaciones sexuales en escasas ocasiones, siempre con prostitutas y sin excesivo entusiasmo.

El paciente reconoce que es distinto de las otras personas; se ha dado cuenta con los años de que no reacciona de la misma forma que ellas, pero no parece importarle demasiado

A.-Di que trastorno de personalidad tiene este paciente y en qué te basas para afirmarlo.

a) Enfermedad actual (motivo por el que acude a la consulta)

-Abatido y cansado (astenia)

-Triste

-Insomnio

-Falta absoluta de interés por todo lo que le rodea (anhedonia)

-Respuestas cortas y evita encontrar la mirada del terapeuta (no tiene ganas de hablar)

El paciente muestra síntomas de depresión

b) Antecedentes personales

-Niño retraído, sin amigos, que se distraía jugando solo. Desde pequeño ha llevado una vida solitaria.

-No guarda mal recuerdo de su infancia. La soledad no la recuerda con angustia.

-Falta de motivación constante. Nunca ha disfrutado al hacer las cosas

c) Historia actual

-Vive solo, el único contacto social que tiene son las visitas esporádicas de sus padres. Éste es uno de los criterios del trastorno de la personalidad esquizoide “no tiene amigos íntimos o personas de confianza”.

-Le encanta ir al cine solo o se queda en casa coleccionando monedas. Éste es otro criterio “escoge realizar actividades solitarias”. A diferencia del **trastorno evitativo**, esto no le causa sufrimiento, al revés, le gusta.

-Nunca ha sentido la necesidad de establecer una relación sentimental estable, piensa que nadie es imprescindible. Es poco hablador. Éste es otro criterio “no disfruta de las relaciones personales”. A diferencia del **trastorno paranoide**, esto no se debe a ideas paranoides que tiene acerca de otras personas. No siente hostilidad hacia las personas.

-Ha mantenido pocas relaciones sexuales y sin excesivo entusiasmo. Éste es otro criterio “no tiene interés en tener sexo por otra persona”.

-Reconoce que es distinto de las otras personas, que no reacciona igual, pero esto no le importa. Éste es otro criterio “muestra frialdad emocional”.

Este paciente cumple 5 criterios del **trastorno de la personalidad ESQUIZOIDE**, por lo tanto podemos afirmar que posee este trastorno.

B.-¿Qué actitudes adoptarías a la hora de atender a este paciente?

-Ser empáticos, comprender sus sentimientos y comportamientos sin juzgarlos.

-Darle conversación y hacerle preguntas abiertas para que el paciente se abra y comparta con nosotros sus emociones y sentimientos.

-Animarle a que se relacione con otros pacientes y a que colabore en la realización de actividades en grupo para que desarrolle sus habilidades sociales.

4.-CASO CLÍNICO Nº 3

Muchacha de 18 años, soltera, la menor de tres hermanos, estudiante de primer curso de BUP, que acude a la consulta al ser dada de alta hospitalaria; ha estado ingresada durante cuatro meses a causa de las lesiones sufridas en un intento de suicidio. Durante el ingreso ha creado problemas en la sala y ha escrito cartas de amor a una de las enfermeras.

A los 16 años había realizado otras dos tentativas por sobredosificación medicamentosa que requirieron lavado de estómago. En aquel entonces fue diagnosticada de depresión mayor y tratada sin resultado con antidepresivos y terapia de apoyo (que interrumpió por desavenencias con el terapeuta). En la exploración psicopatológica no se observan contenidos delirantes ni alucinaciones; la paciente refiere insomnio, ansiedad, bulimia, gran irritabilidad, tristeza e ideas suicidas debidas a que “la vida es un asco”. Se lamenta de estar sola, quisiera tener más amigos. Sus amigos actuales son un drogadicto y un expresidiario. En tres ocasiones ha tenido peleas callejeras, siempre bajo el efecto del alcohol. No posee el más mínimo interés por los estudios y, aunque dice querer trabajar, no acepta ninguno de los empleos que sus padres le sugieren.

La relación con los padres es muy variable: junto a días en que se muestra amable y hasta colaboradora, hay otros, los más, en que la convivencia es totalmente imposible

A.-Di que trastorno de personalidad tiene este paciente y en qué te basas para afirmarlo.

a) Enfermedad actual (motivo por el que acude a la consulta)

-Acude a la consulta al ser dada de alta hospitalaria. Estuvo ingresada durante 4 meses por las lesiones sufridas en un intento de suicidio.

-Durante el ingreso ha creado problemas en la sala y ha escrito cartas de amor a una de las enfermeras.

b) Antecedentes personales

-A los 16 años realizó dos intentos de suicidio por sobredosis de medicamentos.

-Fue diagnosticada de depresión y tratada, pero el tratamiento para la depresión no dio resultado. Se descarta el diagnóstico de depresión.

c) Historia actual

-No tiene ideas delirantes ni alucinaciones, por lo que se descarta un trastorno psicótico. Insomnio.

-Ideas suicidas, ha intentado suicidarse 3 veces. Éste es un criterio de trastorno de personalidad límite “intentos o amenazas suicidas”.

-Se lamenta de estar sola, quisiera tener más amigos. A diferencia del trastorno esquizoide, no le gusta la soledad.

-Bulimia y peleas callejeras bajo el efecto del alcohol. Éste es otro criterio “impulsividad dañina para sí mismo”, ya que comete excesos con la comida y el alcohol.

-Relación con los padres variable, unos días se muestra amable y colaboradora y otros la convivencia es imposible. Éste es otro criterio “relaciones interpersonales inestables”

-Desavenencias con su antiguo terapeuta, peleas callejeras, crea problemas en la sala del hospital. Éste es otro criterio “ira intensa o dificultades para controlarla (mal genio, enfado constante, peleas físicas..)”.

-Escribe cartas de amor a la enfermera, presenta tristeza, ansiedad, gran irritabilidad. Éste es otro criterio “inestabilidad afectiva debido a una gran fluctuación del estado de ánimo”.

Este paciente cumple 5 criterios del **trastorno de la personalidad LÍMITE**, por lo tanto podemos afirmar que posee este trastorno.

B.-¿Qué actitudes adoptarías a la hora de atender a este paciente?

-Ser empáticos, comprender y aceptar sus sentimientos y conductas contradictorias.

-Estar atentos e intentar prevenir sus conductas de abuso que pueden ser dañinas para ella (toma excesiva de medicamentos por descuido del auxiliar).

-Conversar con la paciente intentando hacerle ver que la vida es bonita, que hay gente que la quiere y que su vida puede cambiar si ella quiere.

-Evitar que la paciente adopte una actitud melodramática debido a los cambios en su estado de ánimo. Quitarle hierro a las cosas que os cuente y que vea las cosas con mayor perspectiva.

5.-CASO CLÍNICO Nº 4

Mujer de 68 años, viuda, que acude a la consulta, acompañada de su hijo, debido a que en los últimos dos meses presenta apatía, hiperfagia, tristeza, irritabilidad, mareos e insomnio. Como acontecimiento desencadenante explican la muerte súbita del esposo a causa de un infarto de miocardio hace tres meses. Comenta que no la ha acompañado también su otro hijo porque su nuera no se lo ha permitido.

Se observa que el hijo que la acompaña responde cautelosamente y pendiente todo el tiempo de la reacción de su madre. Ésta presenta un aspecto muy cuidado, maquillada y preocupada porque últimamente ha ganado unos kilos. En entrevistas ulteriores se pone de manifiesto que la paciente, entre los 20 y los 45 años, había realizado varios intentos no graves de autolisis, motivados por disputas con el marido, al que el hijo describe como un hombre tranquilo, tolerante y excesivamente condescendiente; el último intento había ocurrido cuando el hijo menor se fue a vivir con una chica. La paciente tiene una hermana con la que rompió hace muchos años, y, en cuanto a amistades, está convencida de que todas le hacen el vacío, especialmente ahora que ha fallecido su marido. El hijo mayor ha sido lo más importante de su vida y lo que más le duele es no encontrarse bien por lo mucho que él sufre.

La paciente vive sola y los fines de semana que él no va a buscarla, se pone mucho peor; en alguna ocasión ha tenido que llevarla al hospital de urgencia por mareos, para los que nunca se ha encontrado causa orgánica

A.-Di que trastorno de personalidad tiene este paciente y en qué te basas para afirmarlo.

a) Enfermedad actual (motivo por el que acude a la consulta)

-Apatía, hiperfagia, tristeza, irritabilidad, mareos, insomnio

-Desencadenante de los síntomas: muerte súbita del marido hace 3 meses.

La paciente presenta síntomas de depresión o trastorno ansioso-depresivo.

b) Antecedentes personales

-Varios intentos de autolisis no graves motivados por discusiones con el marido (hombre tranquilo, tolerante y condescendiente).

-El último intento de autolisis fue cuando el hijo pequeño se fue a vivir con una chica.

c) Historia actual

-Dice que no le ha acompañado a la consulta su otro hijo porque su nuera no se lo ha permitido y que sus amistades le hacen el vacío, especialmente ahora que ha fallecido su marido. Éste es un criterio de trastorno de la personalidad histriónico “su forma de hablar es muy subjetiva”.

-El hijo está pendiente todo el tiempo de la reacción de su madre. Vive sola y los fines de semana que su hijo no va a buscarla se pone mucho peor. En alguna ocasión se la han llevado a urgencias por mareos (nunca se ha encontrado causa orgánica). Éste es otro criterio “no se siente cómoda en las situaciones en las que no es el centro de atención”.

-El hijo mayor es lo más importante de su vida y lo que más le duele es no encontrarse bien por lo mucho que él sufre. Éste es otro criterio “muestra teatralidad y expresiones emocionales exageradas”.

-Presenta un aspecto muy cuidado y maquillada. Éste es otro criterio “utiliza el aspecto físico para llamar la atención”.

-Está preocupada porque últimamente ha ganado unos kilos. Éste es otro criterio “muestra emociones superficiales y cambiantes”. Que se preocupe porque ha ganado unos kilos es una actitud superficial, teniendo en cuenta que se supone que está atravesando una depresión debido a la muerte de su marido.

Este paciente cumple 5 criterios del **trastorno de la personalidad HISTRIÓNICO**, por lo tanto podemos afirmar que posee este trastorno.

B.-¿Qué actitudes adoptarías a la hora de atender a este paciente?

-Ser empáticos, comprender sus sentimientos y comportamientos sin juzgarlos.

-No darle mucha conversación y realizarle preguntas cerradas. No debemos darle la oportunidad de que nos enrede con sus palabras y de que nos intente convencer de que todo lo que cuenta es verdad (está muy mal, le hacen el vacío, su nuera está contra ella, etc..).

-Ser asertivos, decirle nuestra opinión sin que se sienta ofendido.

-Si nos dice algo desagradable, debemos mantener la calma y demostrarle que sus palabras no tienen ningún efecto sobre nosotros.

6.-CASO CLÍNICO Nº 5

Varón de 50 años, abogado, casado y con dos hijos. Acude a la consulta, acompañado de su esposa, porque desde hace tres semanas presenta durante todo el día una profunda tristeza, llanto frecuente, anorexia con pérdida de 10 kg, astenia e inhibición psicomotora.

Se pasa el día sentado en un sillón y apenas habla como no sea para expresar sentimientos de ruina económica y de una incapacidad total para su trabajo. Insinúa que ha pensado en el suicidio, aunque no lo manifiesta claramente. Le cuesta mucho conciliar el sueño y, a las tres o cuatro horas, se despierta y ya no puede dormir más.

Nunca había presentado síntomas depresivos y, al parecer, no existe ningún acontecimiento desencadenante. Ha sido visitado por distintos especialistas y todas las exploraciones orgánicas han resultado normales. El aspecto físico es descuidado. El paciente era hijo único de un abogado y desde pequeño había dado muestras de ser muy sensible. Los padres le consideraron siempre inteligente, aunque fueron precisos varios cambios de escuela porque no le acababan de comprender. Ya de mayor, había triunfado en su profesión; todo el mundo le tenía en consideración, pero en realidad carecía de amigos.

Al principio del tratamiento la relación con la esposa e hijos pareció buena, pero transcurrido un tiempo y en vista de que no había ninguna mejoría se produjo un cambio: los familiares seguían colaborando en el tratamiento, aunque se les veía cansados y hartos del paciente, al que describieron como una persona agradable, presumida, triunfadora, egocéntrica y egoísta. Semanas más tarde se pudo saber que, dos meses antes, la empresa donde trabajaba había contratado a un abogado joven y brillante para ayudarle en su trabajo.

Después de intentar diversos tratamientos farmacológicos sin éxito alguno, un buen día el paciente empezó a comer con apetito, volvió a vestirse elegantemente, como era costumbre en él, y aceptó salir a pasear.

A.-Di que trastorno de personalidad tiene este paciente y en qué te basas para afirmarlo.

a) Enfermedad actual (motivo por el que acude a la consulta)

- Profunda tristeza
- Llanto frecuente
- Anorexia y adelgazamiento de 10 kilos
- Astenia
- Inhibición psicomotora
- Sentimientos de ruina económica y de incapacidad laboral
- Insomnio
- Aspecto físico descuidado

El paciente presenta síntomas de depresión, aunque no existe ningún antecedente de depresión, ni acontecimiento desencadenante. Las exploraciones orgánicas que le han realizado han dado resultados normales.

b) Antecedentes personales

-Hijo único de un abogado, era un niño sensible. Sus padres siempre le consideraron inteligente, aunque le cambiaron varias veces de escuela porque no le comprendían. De pequeño fueron alimentando su ego, de manera que fue adquiriendo un grandioso sentido de autoimportancia y fue creyendo que solo podía ser comprendido por otras personas que también fueran especiales.

c) Historia actual

-Persona presumida y triunfadora. Todo el mundo le tiene en consideración. Éste es uno de los criterios del trastorno de personalidad narcisista “exige admiración excesiva”.

-Los familiares colaboran en el tratamiento pero están cansados y hartos del paciente. Consideran que es una persona egocéntrica y egoísta. Cumple otros dos criterios “se aprovecha de los demás para conseguir sus metas” y “no tiene empatía”. Saca provecho de sus familiares y no es capaz de ponerse en el lugar de ellos y saber cómo se sienten.

-La empresa contrató a un abogado joven y brillante para ayudarle en su trabajo. Sentía envidia de él. Éste es otro criterio “envidia a los demás o cree que los demás le envidian a él”

Este paciente cumple 5 criterios del **trastorno de la personalidad NARCISISTA**, por lo tanto podemos afirmar que posee este trastorno.

B.-¿Qué actitudes adoptarías a la hora de atender a este paciente?

-Ser empáticos, comprender sus sentimientos y comportamientos sin juzgarlos.

-Conversar con él intentando que desarrolle su empatía, que comprenda los sentimientos de las otras personas. También debemos intentar que desarrolle su capacidad de autocrítica.

-Si hace comentarios descalificativos hacia ti o hacia otras personas, no debemos responderle y seguirle el juego. Si le llevamos la contraria y discutimos con él, intentará dar la vuelta a la situación para que él quede bien.

Bibliografía

- ABOZZI, P.: El abc de la relajación. Ediciones Martínez Roca, S. A. 1998.
- ABRIL ALONSO, A.; AMBROSIO FLORES, E.; BLAS CALLEJA, M. R.: Fundamentos biológicos de la conducta. Sanz y Torres, S. L. 1998.
- ABRIL ALONSO, A.; AMBROSIO FLORES, E.; BLAS CALLEJA, M. R.: Fundamentos biológicos de la conducta: Exámenes comentados. Sanz y Torres, S. L. 2002.
- ABRIL ALONSO, A.; CLARO IZAGUIRRE, F.: Cuestiones resueltos de fundamentos biológicos de la conducta I. Sanz y Torres, S. L. 1996.
- ACKERMAN, J. M.: Aplicación de las técnicas de condicionamiento operante en la escuela. Santillana, S. A. 1995.