



Personalidad y Trastornos
de Personalidad

RELACIÓN CON TRAUMA

Presentación Académica |

¿QUÉ ES LA PERSONALIDAD?

¿Qué nos hace únicos? ¿Por qué reaccionamos de manera diferente ante las mismas situaciones? ¿Cómo influyen nuestras experiencias en quiénes somos? Estas preguntas nos invitan a explorar uno de los conceptos más fascinantes de la psicología.

La personalidad es el patrón único y relativamente estable de pensamientos, emociones y comportamientos que caracteriza a cada individuo y lo distingue de los demás. Es el resultado de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales que se desarrollan a lo largo de la vida.

TEMPERAMENTO, CARÁCTER Y PERSONALIDAD

Temperamento:

Base biológica heredada; incluye reactividad emocional y nivel de actividad innato.

Carácter:

Moldeado por experiencias sociales y culturales; refleja valores y hábitos aprendidos.

Personalidad:

Integración única de temperamento y carácter; patrón estable de pensar, sentir y actuar.

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LA PERSONALIDAD

Estabilidad

Individualidad

Coherencia

Adaptabilidad

Consistencia

Integración

Persistencia

Predictibilidad

temporal

The slide features a white background with abstract geometric elements. In the top-left corner, there are several overlapping blue lines forming a corner-like shape. In the top-right corner, there is an orange triangle pointing downwards, with a grid of small blue dots above it. In the bottom-left corner, there is an orange triangle pointing upwards, with a grid of small blue dots below it. In the bottom-right corner, there are several overlapping blue lines forming a corner-like shape.

Sección 2

GENERALIDADES

Introducción a los Trastornos de Personalidad

CRITERIOS DSM-5 PARA TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

- Patrón persistente de experiencia interna y comportamiento que se desvía marcadamente de las expectativas culturales
- Manifestación en cognición, afectividad, funcionamiento interpersonal y control de impulsos
- Patrón inflexible y generalizado en múltiples contextos personales y sociales
- Deterioro clínicamente significativo en áreas social, laboral u otras
- Inicio en adolescencia o adultez temprana con estabilidad a lo largo del tiempo

ETIOLOGÍA: INTERACCIÓN BIOLOGICA Y TRAUMA

Susceptibilidad biológica → Trauma infantil → Inmadurez cognitiva → Regulación emocional deficiente → Síntomas (impulsividad, disociación, inestabilidad afectiva, dificultades relacionales)

Este modelo explica cómo la vulnerabilidad genética interactúa con experiencias traumáticas tempranas, afectando el desarrollo cerebral durante períodos críticos y generando patrones desadaptativos persistentes.

CLASIFICACIÓN DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

Grupo A: Raros o Excéntricos

Paranoide, Esquizoide, Esquizotípico - Patrones de desconfianza, aislamiento social y pensamiento peculiar

Grupo B: Dramáticos o Emocionales

Antisocial, Límite, Histriónico, Narcisista - Inestabilidad emocional, impulsividad y relaciones intensas

Grupo C: Ansiosos o Temerosos

Evitativo, Dependiente, Obsesivo-Compulsivo - Ansiedad elevada, miedo al rechazo y necesidad de control

The slide features a white background with abstract geometric elements in blue and orange. In the top-left corner, there are several concentric blue lines forming a partial circle. In the top-right corner, there is a blue dotted pattern. In the bottom-left corner, there is an orange triangle with a blue dotted pattern. In the bottom-right corner, there are several concentric blue lines forming a partial circle. The main title is centered and consists of two lines: 'Sección 3' in a medium blue font and 'GRUPO A' in a large, bold, dark blue font.

Sección 3

GRUPO A

Trastornos de Personalidad

TRASTORNO PARANOIDE DE LA PERSONALIDAD

Desconfianza persistente e injustificada hacia los demás, interpretando sus intenciones como maliciosas. Susplicacia constante sin evidencia suficiente, creyendo que otros buscan dañarlos o engañarlos.

Impacto significativo en relaciones interpersonales: dificultad para confiar, rencor prolongado, reacciones hostiles ante críticas percibidas. Aislamiento social progresivo y conflictos frecuentes.

TRASTORNO ESQUIZOIDE DE LA PERSONALIDAD

Distanciamiento social: Preferencia marcada por actividades solitarias y aislamiento de relaciones interpersonales. Frialidad emocional: Expresión afectiva restringida, indiferencia ante elogios o críticas de otros.

Preferencia por la soledad: Escaso interés en relaciones íntimas o familiares. Anhedonia social: Pocas actividades producen placer. No desean ni disfrutan relaciones cercanas, incluyendo ser parte de una familia.

TRASTORNO ESQUIZOTIPICO DE LA PERSONALIDAD

- Excentricidades cognitivas y perceptivas: pensamiento mágico, ideas de referencia, experiencias perceptuales inusuales
- Diferencia con esquizoide: presenta distorsiones cognitivas activas, no solo aislamiento pasivo
- Posible vulnerabilidad genética: mayor prevalencia en familiares de personas con esquizofrenia
- Dificultades en relaciones interpersonales por ansiedad social y comportamiento excéntrico

The slide features a white background with abstract geometric elements. In the top-left corner, there are several overlapping blue lines forming a triangular shape. In the top-right corner, there is an orange triangle with a grid of small blue dots. In the bottom-left corner, there is an orange triangle with a grid of small blue dots. In the bottom-right corner, there are several overlapping blue lines forming a triangular shape. The main text is centered and reads "Sección 4" in a dark blue serif font, followed by "GRUPO B" in a large, bold, dark blue sans-serif font.

Sección 4

GRUPO B

Trastornos de Personalidad

TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD

Patrón persistente de desprecio y violación de los derechos de los demás. Se caracteriza por impulsividad marcada, falta de remordimiento o culpa, y tendencia a la manipulación y el engaño sistemático.

Estadística clave: aproximadamente el 75% de la población penitenciaria cumple criterios diagnósticos para este trastorno. Fuerte asociación con maltrato físico severo y exposición a violencia en la infancia.

TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD (TLP)

Miedo intenso al abandono

Autoimagen inestable

Relaciones interpersonales inestables

Sentimientos crónicos de vacío

Impulsividad en áreas dañinas

Ira intensa e inapropiada

Conductas suicidas o autolesivas

Inestabilidad afectiva y disociación

TRASTORNO HISTRIONICO DE LA PERSONALIDAD

Emotividad excesiva y exagerada en expresión emocional. Necesidad constante de ser el centro de atención. Conducta teatral, dramática y seductora. Influenciabilidad y sugestionabilidad elevada.

Relaciones superficiales percibidas como más íntimas de lo real. Uso de apariencia física para llamar la atención. Discurso impresionista y carente de detalles. Incomodidad cuando no son el foco de atención.

TRASTORNO NARCISISTA DE LA PERSONALIDAD

Grandiosidad: Sentido exagerado de autoimportancia y superioridad. Fantasías de éxito ilimitado, poder, brillantez o belleza ideal. Creencia de ser "especial" y único.

Necesidad de admiración: Requiere atención y reconocimiento constante. Falta de empatía: Incapacidad para reconocer sentimientos y necesidades de otros. Relaciones explotadoras y actitud arrogante.

The slide features a white background with abstract geometric elements in blue and orange. In the top-left corner, there are several parallel blue lines forming a triangular shape. In the top-right corner, there is a grid of small blue dots. In the bottom-left corner, there is an orange triangle with a grid of small blue dots. In the bottom-right corner, there are several parallel blue lines forming a triangular shape. The main title is centered and consists of two parts: 'Sección 5' in a medium-sized blue font, and 'GRUPO C' in a large, bold, dark blue font.

Sección 5

GRUPO C

Trastornos caracterizados por
ansiedad y temor

TRASTORNO EVITATIVO DE LA PERSONALIDAD

Inhibición social extrema: Evitación de actividades laborales y sociales por miedo al rechazo o crítica. Hipersensibilidad al rechazo: Interpretación de señales neutras como negativas o humillantes.

Baja autoestima: Sentimientos de inadecuación e inferioridad. Restricción relacional: Relaciones íntimas limitadas por temor a la vergüenza. Relación con trauma: Asociado a rechazo social temprano, bullying y críticas constantes en la infancia.

TRASTORNO DEPENDIENTE DE LA PERSONALIDAD

Necesidad excesiva de ser cuidado que conduce a comportamiento sumiso y de apego, con temor intenso a la separación. Dificultad para tomar decisiones cotidianas sin consejo excesivo de otros.

Miedo exagerado a la separación y al abandono. Sentimientos de desamparo cuando están solos. Urgencia por establecer nuevas relaciones cuando una termina. Dificultad para expresar desacuerdo por temor a perder apoyo.

TRASTORNO OBSESIVO- COMPULSIVO DE LA PERSONALIDAD

Perfeccionismo rígido: Estándares inflexibles que interfieren con la finalización de tareas. Preocupación excesiva por detalles, reglas y orden. Dificultad para delegar tareas a otros por miedo a que no cumplan sus estándares.

Control excesivo: Dedicación extrema al trabajo sacrificando relaciones. Acumulación de objetos sin valor sentimental. Rigidez moral y ética. Diferencia clave: A diferencia del TOC, no hay obsesiones ni compulsiones egodistónicas.



Sección 6: Trauma y Trastornos **DE PERSONALIDAD**

Explorando la conexión entre
experiencias traumáticas y
desarrollo de la personalidad

INTRODUCCIÓN AL TRAUMA PSICOLÓGICO

El trauma psicológico es una respuesta emocional ante eventos abrumadores que superan la capacidad de afrontamiento. Se distingue entre trauma simple (evento único) y trauma complejo (exposición repetida y prolongada, especialmente en la infancia).

Las Experiencias Adversas en la Infancia (ACEs) incluyen: abuso físico, sexual y emocional; negligencia física y emocional; y disfunción familiar (violencia doméstica, adicciones, enfermedad mental, divorcio, encarcelamiento). Estas experiencias moldean el desarrollo de la personalidad.

TRAUMA Y DESARROLLO CEREBRAL

Períodos Críticos del Desarrollo:

Edades 0-3, 3-6 años y adolescencia son ventanas de máxima vulnerabilidad neurológica al trauma.

Impacto en Estructuras Cerebrales:

Alteraciones en amígdala (hiperreactividad), hipocampo (memoria) y corteza prefrontal (regulación).

Sistema de Estrés y Neuroplasticidad:

Desregulación del eje HPA y cambios en neuroplasticidad afectan el desarrollo emocional a largo plazo.

MECANISMOS NEUROBIOLOGICOS DEL TRAUMA

Eje HPA desregulado

Respuesta de estrés prolongada

Cortisol elevado crónico

Serotonina y dopamina

Neurotransmisores alterados

Hipervigilancia constante

Sistema nervioso hiperactivado

Noradrenalina elevada

TEORÍA DEL APEGO Y TRAUMA

Apego seguro vs inseguro (ansioso, evitativo, desorganizado): El tipo de vínculo temprano con cuidadores determina patrones relacionales futuros. El apego desorganizado es el principal predictor de trastornos de personalidad.

Apego desorganizado como predictor de TP: Niños con cuidadores que son fuente de miedo y consuelo simultáneamente desarrollan estrategias contradictorias. La invalidación emocional temprana impide el desarrollo de regulación emocional saludable.

TRAUMA COMPLEJO (C-PTSD) Y TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

Diferencias con TEPT Simple:

- TEPT: evento único, síntomas circunscritos
- C-PTSD: trauma prolongado/repetido, alteraciones más profundas
- Origen típico: abuso infantil crónico, violencia doméstica prolongada

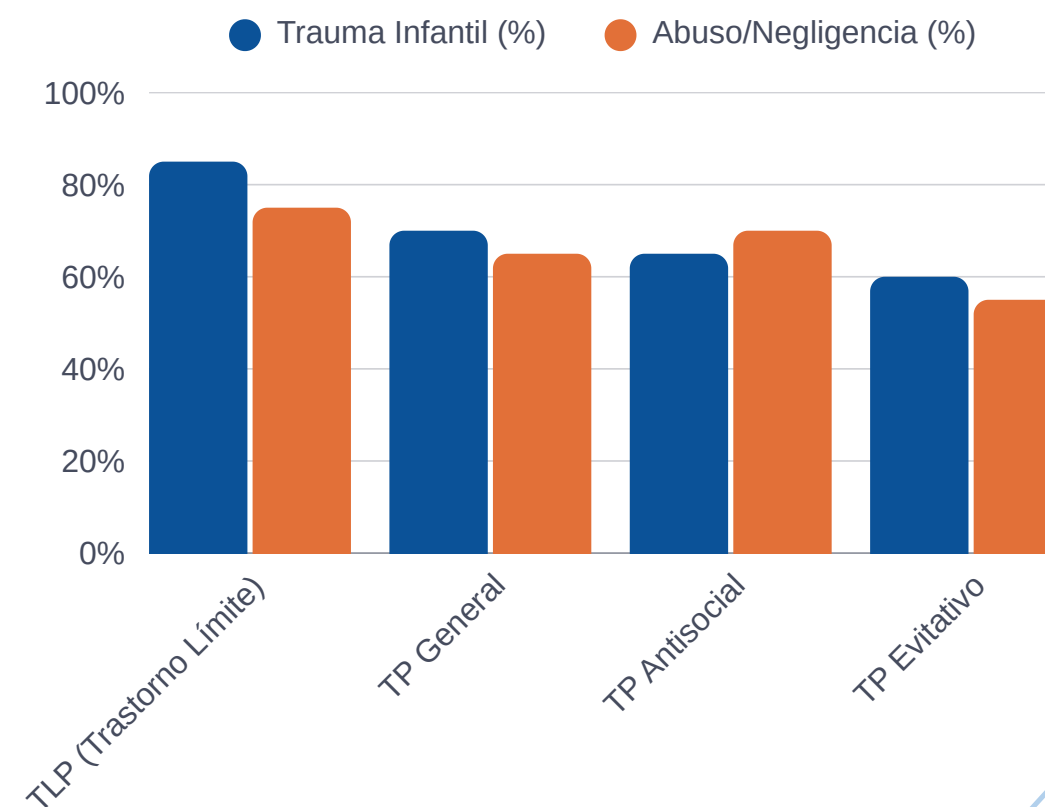
Tríada del Trauma Complejo:

- Desregulación emocional severa
- Alteraciones en autoconcepto (vergüenza, culpa, vacío)
- Dificultades relacionales persistentes

Solapamiento con TLP: síntomas compartidos dificultan diagnóstico diferencial. La disociación actúa como mecanismo de supervivencia ante trauma abrumador.

ESTADÍSTICAS DE TRAUMA EN TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

- 70-90% de pacientes con TLP reportan trauma infantil
- 60-80% de pacientes con TP tienen historia de abuso o negligencia
- Asociaciones específicas:
 - Trauma sexual → TLP / TP Evitativo
 - Maltrato físico → TP Antisocial



TRAUMA Y TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

- 70-90% de pacientes con TLP reportan trauma infantil significativo
 - 40-70% tienen historia de abuso sexual infantil
 - Modelo Biosocial de Linehan: vulnerabilidad biológica + invalidación emocional
-
- Apego desorganizado como factor central en el desarrollo del TLP
 - Disociación peritraumática como mecanismo de supervivencia
 - La invalidación emocional temprana impide el desarrollo de regulación emocional

TRAUMA Y TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD

- Maltrato físico severo en la infancia: factor de riesgo predominante
 - Exposición a violencia doméstica: normalización de la agresión
 - Negligencia y falta de supervisión parental: ausencia de límites
-
- Conexión directa con agresividad reactiva y proactiva
 - Desarrollo deficiente de empatía y remordimiento
 - El trauma temprano altera circuitos de regulación emocional y control de impulsos

TRAUMA EN GRUPO A DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

Paranoide

- Experiencias de traición y abuso en la infancia
- Ambiente familiar hostil e impredecible
- Desconfianza aprendida como mecanismo de supervivencia
- Hipervigilancia ante posibles amenazas

Esquizoide y Esquizotípico

Esquizoide: Negligencia emocional severa, ausencia de vínculos afectivos tempranos

Esquizotípico: Trauma combinado con vulnerabilidad genética, ambiente caótico y desorganizado

TRAUMA EN GRUPO C

Evitativo

- Rechazo social temprano y repetido
- Experiencias de bullying escolar
- Críticas constantes y humillación
- Ambiente familiar invalidante
- Desarrollo de hipersensibilidad al rechazo

Dependiente y OCPD

Dependiente:

- Sobreprotección parental excesiva
- Pérdidas tempranas significativas
- Refuerzo de la sumisión

Obsesivo-Compulsivo:

- Crianza rígida y controladora
- Exigencia perfeccionista extrema
- Castigo por errores menores

MODELOS TEÓRICOS INTEGRATIVOS

Modelo Biosocial (Linehan):

Vulnerabilidad biológica + invalidación emocional temprana =
desregulación emocional y TLP

Teoría de Esquemas (Young):

Esquemas maladaptativos tempranos formados por necesidades
emocionales no satisfechas en la infancia

Disociación Estructural (Van der Hart) / Diátesis-Estrés:

Fragmentación de la personalidad post-trauma; predisposición
genética activada por estresores ambientales

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

Factores de Riesgo

- Trauma temprano y repetido
- Mayor severidad del trauma
- Múltiples perpetradores
- Falta de apoyo social
- Negligencia emocional crónica
- Vulnerabilidad genética
- Nota: La epigenética muestra cómo el trauma altera la expresión génica

Factores de Protección

- Resiliencia individual
- Presencia de cuidador seguro
- Intervención terapéutica temprana
- Recursos comunitarios disponibles
- Red de apoyo social sólida
- Acceso a servicios de salud mental
- Ambiente escolar protector

EVALUACIÓN TRAUMA- INFORMADA

Historia clínica detallada

ACE Score (Experiencias Adversas)

Explorar experiencias adversas

CTQ (Cuestionario Trauma Infantil)

Sensibilidad clínica

CAPS (Escala TEPT Clínica)

Evitar re-traumatización

Síntomas como adaptaciones

TRATAMIENTOS BASADOS EN EVIDENCIA

Terapias para TLP + Trauma:

DBT (Terapia Dialéctico-Conductual), Schema Therapy, MBT
(Mentalización)

Terapias para Trauma:

EMDR, Terapia de Procesamiento Cognitivo, Exposición Prolongada

Enfoque Integrado:

Estabilización → Procesamiento → Integración. Seguridad terapéutica
prioritaria.

PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA

Programas de prevención del maltrato infantil

Detección temprana en escuelas

Intervención en crisis y apoyo inmediato

Políticas públicas trauma-informadas

Psicoeducación a cuidadores y familias

Servicios comunitarios accesibles

Capacitación profesional continua

Esperanza: neuroplasticidad y recuperación

CIERRE: INTEGRACIÓN Y ESPERANZA

Los trastornos de personalidad emergen de la compleja interacción entre factores genéticos, ambientales y experiencias traumáticas. La buena noticia es que existen tratamientos efectivos basados en evidencia que pueden generar cambios significativos.

Un enfoque compasivo y trauma-informado es esencial para la recuperación. La neuroplasticidad cerebral permite la sanación a lo largo de la vida. Te invitamos a seguir aprendiendo y aplicando estos conocimientos en tu práctica profesional.

The background features abstract geometric elements. On the left, a large blue triangle points downwards, with several thin, parallel white lines radiating from its top-left corner. On the right, a large blue triangle points upwards. In the top-right corner, there is an orange triangle pointing left, partially overlapping a white area with a grid of small blue dots. In the bottom-left corner, there is an orange triangle pointing right, also partially overlapping a white area with a grid of small blue dots. The main text is centered in a dark blue, bold, sans-serif font.

¡GRACIAS!

Por su atención y
participación