

Los trastornos de la personalidad son patrones duraderos de pensar, sentir y relacionarse con los demás que pueden afectar el trabajo, las relaciones y la vida diaria.

Cluster A — raro o excéntrico

Cluster B — dramático, emocional o errático

Cluster C — ansioso o temeroso

Principios del tratamiento

- La psicoterapia es el tratamiento principal
- Los medicamentos se usan para síntomas como ansiedad, cambios de ánimo, irritabilidad o síntomas perceptivos
- La mejoría es posible con atención constante, estructura y apoyo

Este folleto es solo para fines educativos.

El diagnóstico y el tratamiento deben individualizarse por un profesional licenciado de salud mental.

Estas condiciones suelen comenzar en la adolescencia o al inicio de la adultez y a menudo se reconocen con el tiempo porque los patrones se mantienen en múltiples situaciones.

Objetivos comunes del tratamiento

- Mejorar las relaciones y la comunicación
- Aumentar la regulación emocional y las habilidades de afrontamiento
- Reducir la ansiedad, la impulsividad y el malestar
- Fortalecer rutinas saludables y límites adecuados

Los enfoques sin medicamentos pueden incluir: terapia cognitivo-conductual (TCC), terapia dialéctico-conductual (DBT), terapia de apoyo, terapia psicodinámica, terapia de grupo, entrenamiento en habilidades sociales y enfoques basados en exposición cuando sea apropiado.

Recursos

NAMI

nami.org

SAMHSA

samhsa.gov

Asociación Psiquiátrica Americana

psychiatry.org

Línea de Crisis 988

988



TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Una guía para pacientes sobre los tres grupos de trastornos de la personalidad y las opciones comunes de tratamiento.

Presentado por

Drew Becker, MS4

Dr. Marjorie Caro, MD

Laiza Mendez, PMHNP

Ross University School of Medicine



ROSS UNIVERSITY
SCHOOL OF MEDICINE



CLUSTER A | RARO / EXCÉNTRICO

Incluye: Trastorno paranoide de la personalidad, trastorno esquizoide de la personalidad, trastorno esquizotípico de la personalidad

Características comunes

- Distanciamiento social o incomodidad con la cercanía
- Susplicacia o desconfianza
- Creencias, percepciones o estilo de comunicación inusuales

Tratamiento no farmacológico

- Psicoterapia de apoyo
- TCC cuando es útil para ansiedad o pensamientos distorsionados
- Entrenamiento en habilidades sociales y rutinas estructuradas

Opciones farmacológicas

- Ningún medicamento cura el trastorno en sí
- Los antipsicóticos a dosis bajas pueden ayudar con síntomas cognitivo-perceptivos en pacientes seleccionados
- Los ISRS pueden ayudar con ansiedad o depresión coexistente



CLUSTER B | DRAMÁTICO / EMOCIONAL / ERRÁTICO

Incluye: Trastorno antisocial de la personalidad, trastorno límite de la personalidad, trastorno histriónico de la personalidad, trastorno narcisista de la personalidad

Características comunes

- Impulsividad o conductas de riesgo
- Emociones intensas o que cambian rápidamente
- Conflicto interpersonal o relaciones inestables
- Necesidad de atención, admiración o control

Tratamiento no farmacológico

- La DBT es un tratamiento clave para el trastorno límite de la personalidad
- TCC y terapia informada por trauma cuando sea apropiado
- Terapia psicodinámica y trabajo grupal basado en habilidades

Opciones farmacológicas

- ISRS para depresión, ansiedad o irritabilidad
- Estabilizadores del ánimo como litio o valproato para inestabilidad afectiva en casos seleccionados
- Los antipsicóticos atípicos pueden ayudar con impulsividad, agresión o síntomas severos del estado de ánimo



CLUSTER C | ANSIOSO / TEMEROSO

Incluye: Trastorno evitativo de la personalidad, trastorno dependiente de la personalidad, trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad (TOCP)

Características comunes

- Ansiedad, temor o preocupación excesiva
- Necesidad de tranquilidad o dificultad con la independencia
- Perfeccionismo, rigidez o necesidad de control

Tratamiento no farmacológico

- La TCC se usa con frecuencia
- Trabajo basado en exposición para rasgos evitativos cuando sea apropiado
- Terapia de apoyo o terapia orientada a la introspección

Opciones farmacológicas

- Los ISRS suelen ser de primera línea para síntomas prominentes de ansiedad
- Los IRSN también pueden considerarse
- Los ansiolíticos a corto plazo se usan con cautela por el riesgo de dependencia