

# Psicopatología y violencia de género

Trastorno de personalidad,  
“Maltratador límite”

**Anna Camarasa Darbra**  
Hospital Santa María. Lérida  
18 de enero de 2012

# Motivo de ingreso en Hospital de Día

---

- Paciente varón de 49 años con antecedentes de **dependencia de alcohol** y que tiene dos procesos judiciales pendientes por **denuncias de maltrato** a su pareja.

---

## DERIVACIÓN

---

- Empeoramiento de estado anímico durante los 6 últimos meses.
  - Reaparición de ansiedad con episodios de heteroagresividad que se potencian por alta emoción expresada en la familia.
  - Tendencia a la rumiación obsesivoide.
  - Dificultad en el control de impulsos.
  - Aparición de ideas de muerte.
  - Insomnio de conciliación y de mantenimiento.
- 

- **Objetivos:**
  - 1.- Realizar estudio diagnóstico.
  - 2.- Instaurar tratamiento a seguir.

# Antecedentes I

---

- **Tratamiento previo al ingreso a la UHD:** Paroxetina 20mg/d; Diacepam 15mg/d; Lormetazepam 2mg/sp y apoyo psicológico.
- **Médicos:** No alergias medicamentosas. Niega antecedentes médico – quirúrgicos.
- **Hábitos tóxicos:**

---

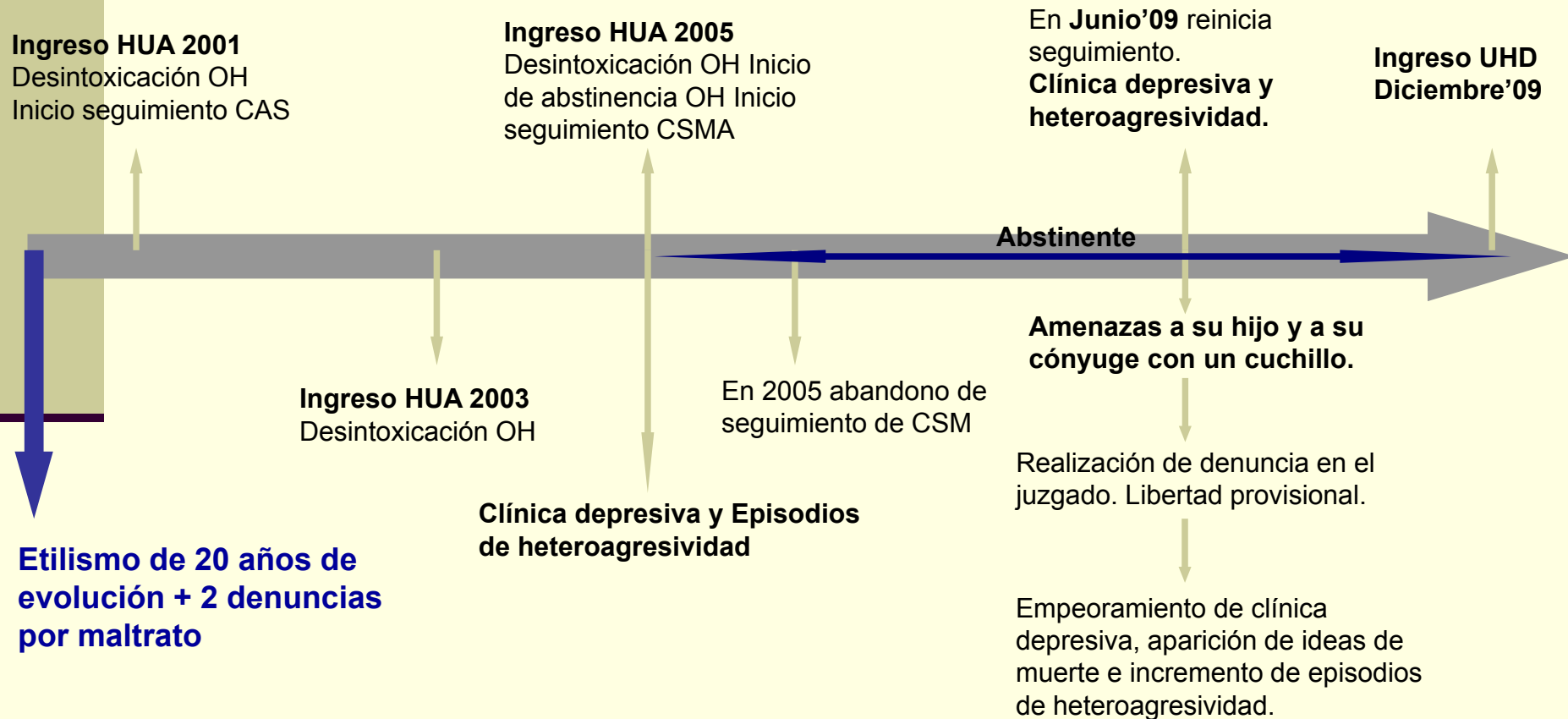
## TÓXICOS

---

- Ex fumador desde hace 2 años.
  - Dependencia al alcohol de más de 20 años de evolución.
  - En 2001 inicia seguimiento en CAS con irregularidad.
  - Mantiene abstinencia desde 2005 hasta la actualidad .
  - Niega consumo de otros tóxicos.
-

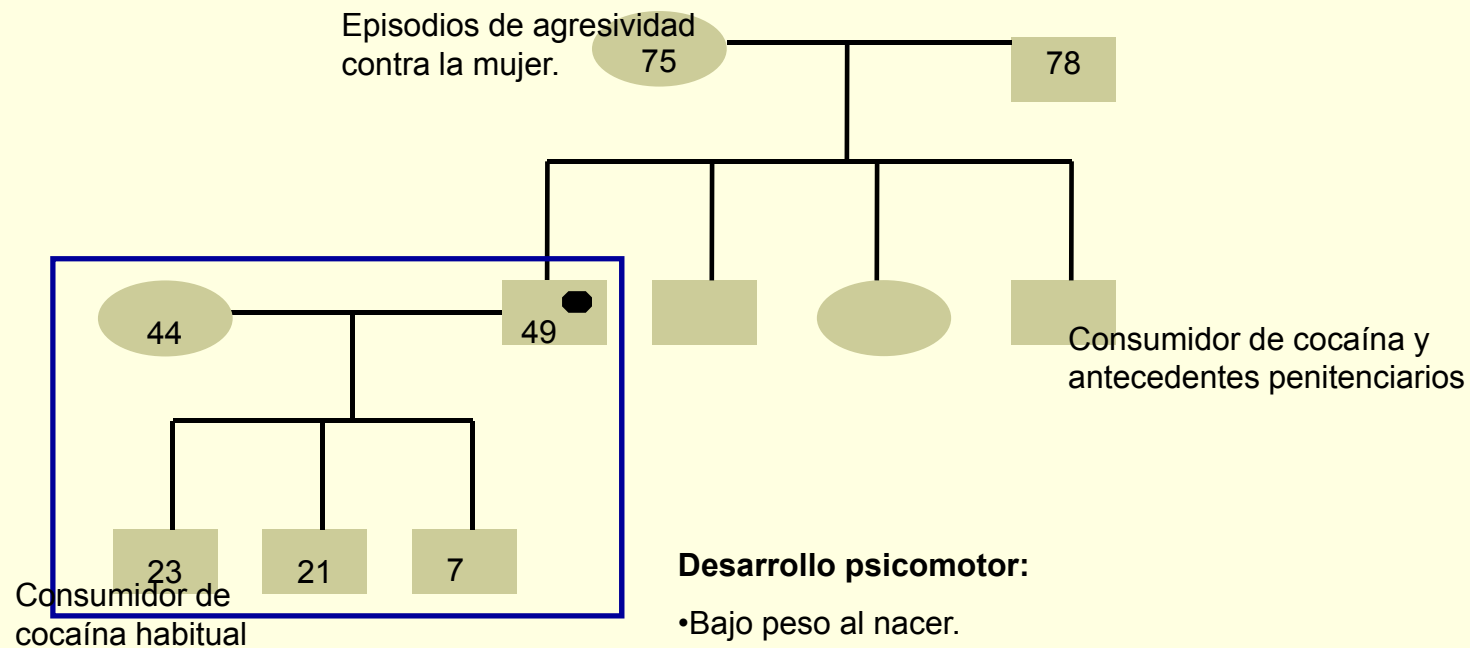
# Antecedentes II

## ■ Psiquiátricos:



# Antecedentes III

## ■ Psicobiografía breve:



### Desarrollo psicomotor:

- Bajo peso al nacer.
- Rendimiento académico regular con repetición de un curso escolar. Dificultades para establecer relaciones en la escuela.

**Ámbito laboral:** Inicia a trabajar a los 14 años de edad como pintor.

# Exploración psicopatológica

---

- Vigil y orientado en tiempo, espacio y persona.
  - Aspecto cuidado. No feto enólico. Feto poco higiénico.
- 

- Contacto sintónico.
  - Lenguaje espontáneo, coherente. No alteración del curso ni contenido del pensamiento.
- 

- Apatía parcial.** No abulia. No anhedonia. No dificultades en la concentración.
  - No clínica endogenomórfica. Normoréxia. Insomnio mixto corregido con hipnótico.
  - Labilidad** emocional.
  - No ideación de muerte ni intención autolítica en el momento actual.
  - Discurso circunstancial con tendencia al manejo del ambiente.**
  - Rumiación entorno a **sentimientos de minusvalía**: ¿qué he hecho con mi vida?
- 

- Rasgos de **inmadurez emocional.**
  - Escasas estrategias de relaciones interpersonales.**
  - Tendencia a la **acumulación de rabia y agresividad contenida** que pueden desencadenar un episodio de heteroagresividad.
-

# Exploraciones complementarias I

---

- **Analítica** (protocolo de ingreso):
  - Bioquímica, hemograma y hemostasia: parámetros dentro de la normalidad.
  - Básico de orina y sedimento: no patológico.
  - Perfil hormonal: TSH 4.53mU/L, Cobalamina \*\*145 pmol/L, Folato \*\*4.4nmol/L.
  - Serología: negativo para sífilis, VIH, VHB y VHC.
  - Negativo para tóxicos en orina.
  
- **ECG**: Ritmo sinusal, eje 60°, FC 85 bpm.
  
- **TC craneal**: moderados signos de involución parenquimatosa supratentorial global. Calcificaciones inespecíficas en ganglios de la base. No se observan otros hallazgos de interés.

# Exploraciones complementarias II

- **MMPI:** Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota

Escala: 2	%: 109
Escala: 4	%: 92
Escala: 8	%: 91

- **IPDE:** Examen internacional de los trastornos de la personalidad.

Paranoide: 7	Narcisista: 3
Esquizoide: 3	Límite: 8
Esquizotípico: 7	Ob-comp: 6
Histriónico: 2	Dependiente: 5
Antisocial: 2	Evitativo: 7

- **Entrevista IPDE:** Examen internacional de los trastornos de la personalidad.
  - Trastorno de personalidad Cluster B [301.83]



# Exploraciones complementarias III

- **EPQ-A:**

Neuroticismo	99%
Extroversión	5%
Psicoticismo	85%
Sinceridad	70%

- **BDI:** Índice de depresión de Beck: 26 puntos

- **Escala de riesgo suicidio:** 12 puntos

- **Escala de impulsividad:** 20 puntos.

- **WAIS III:**

- CI +/- 86: CI probablemente a la parte inferior del grupo medio.
- Se estima un CI premórbido situado en el grupo normal-bajo y no se objetivan déficits significativos respecto al actual.

# Al alta

## ■ Diagnóstico multiaxial:

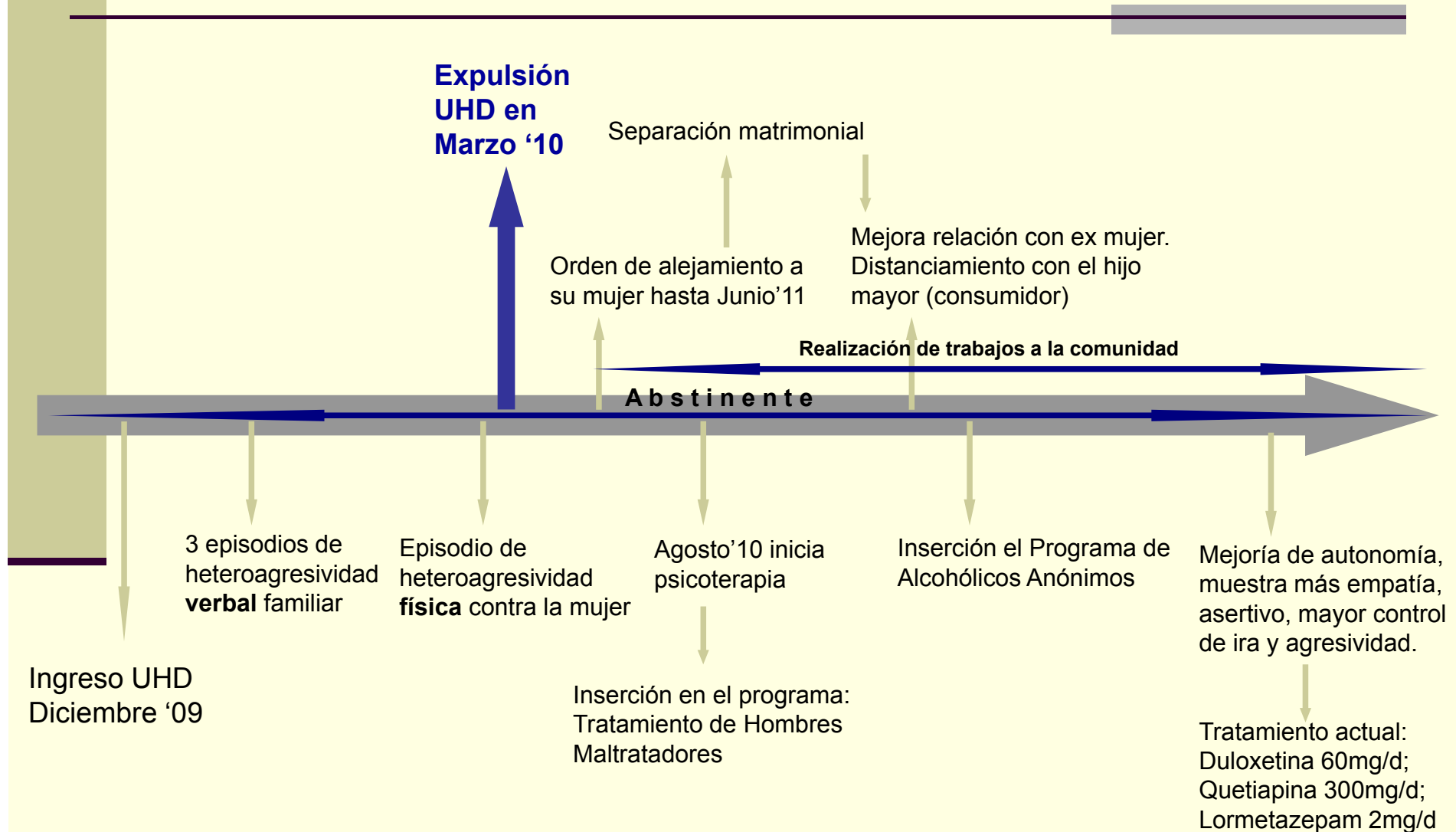
<b>Eje I</b>	Dependencia de alcohol en remisión total sostenida [303.90]. Trastorno depresivo no especificado, en remisión [311]
<b>Eje II</b>	<b>Trastorno de personalidad tipo Cluster B</b> [301.83].
<b>Eje III</b>	Los mencionados anteriormente.
<b>Eje IV</b>	Problemas de relación paterno-filiales [V61.20] y conyugales [V61.10].
<b>Eje V</b>	EEAG ingreso: 55    EEAG alta: 75

## ■ Tratamiento psicofarmacológico:

- Duloxetina 90mg/día.
- Quetiapina prolong 50mg/día.
- Lormetazepam 1mg/día.
- Folidoce 1comp/día.

## ■ Control por psiquiatra, psicólogo y trabajador social de zona.

# Evolución desde la expulsión de la UDH hasta hoy



# Introducción a la revisión bibliográfica

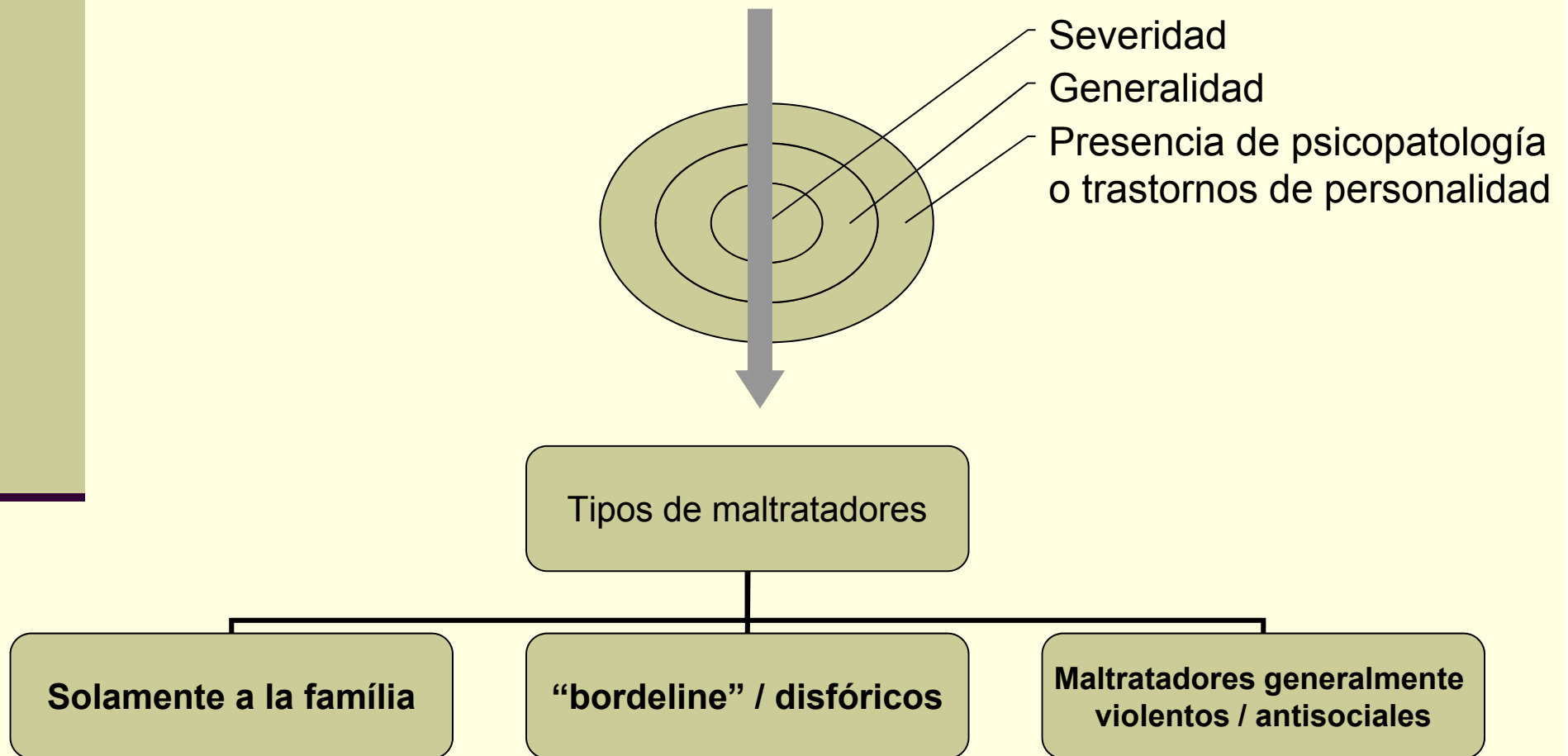
---

- La violencia contra las mujeres es un de los problemas más graves de nuestra sociedad<sup>1</sup>.
- Múltiples modalidades<sup>1</sup>: Maltrato psicológico, Acoso, Abuso sexual, Maltrato físico, Homicidio.
- La comparación entre dos estudios en 1999 y 2006 ha mostrado que las tasas de prevalencia en población han aumentado<sup>1</sup>:
  - del 8,05% al 17,9% para agresión física,
  - del 11,48% al 30,1% para el abuso sexual.

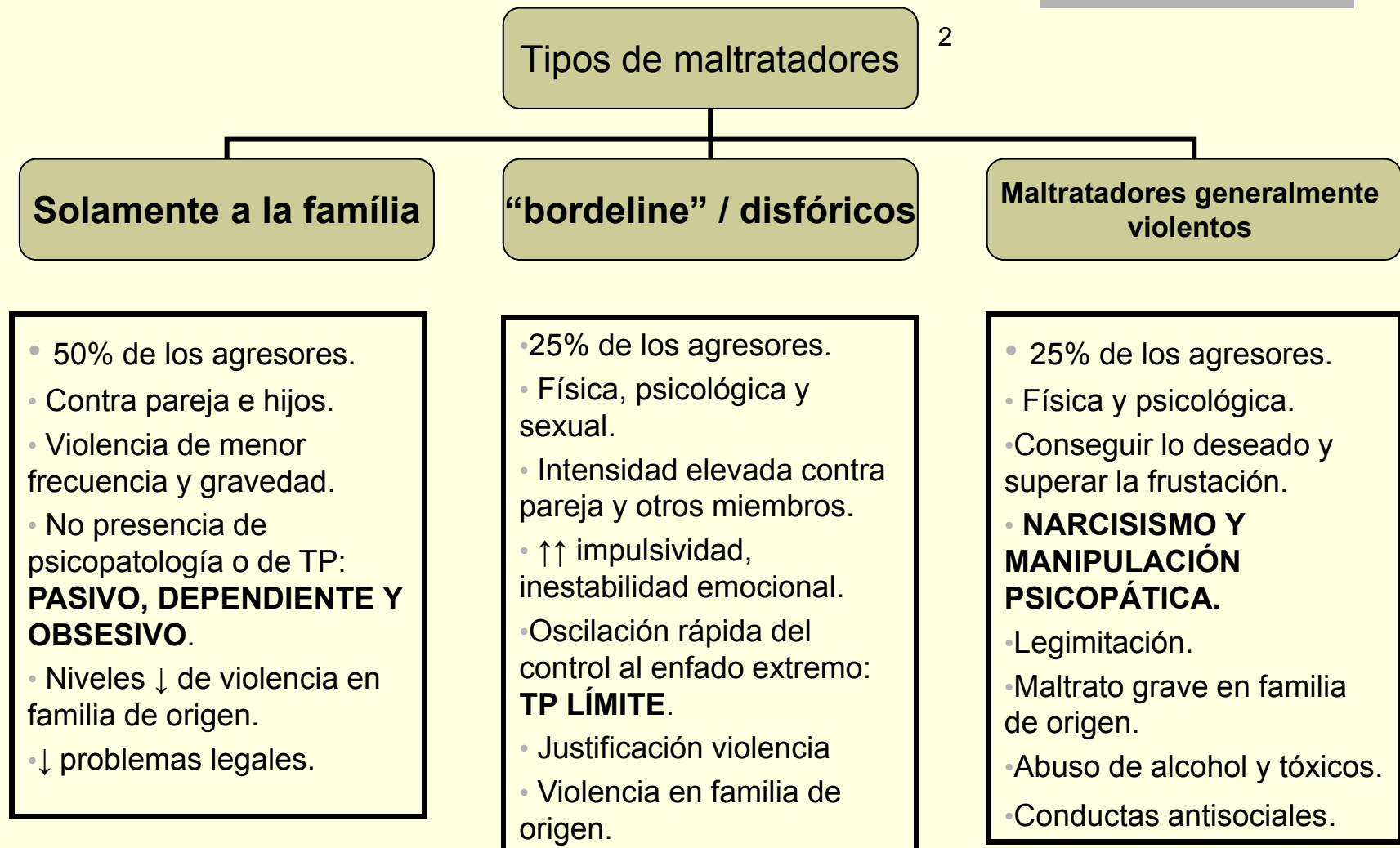
<sup>1</sup> Rev Esp Sanid Penit 2008; 10:49-56

# Tipología I

- Según, Holzworth-Munroe y Stuart<sup>2</sup> (1994),



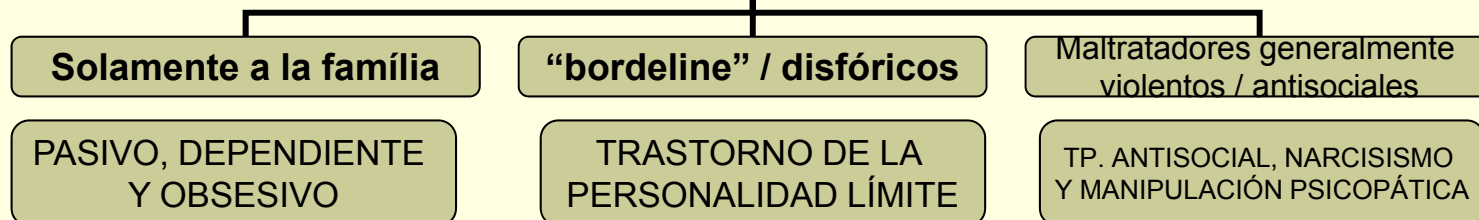
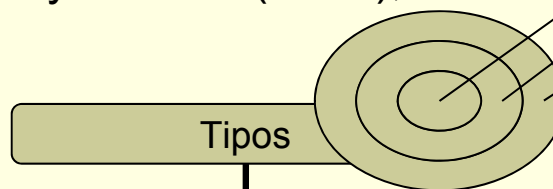
# Tipología II



# Paralelismos a la triple tipología

- Según, Holzworth-Munroe y Stuart2 (1994),

Severidad  
 Generalidad  
 Presencia de psicopatología  
**o trastornos de personalidad**



Gondolf (1988)	Tipo 3: Típico.	-	Tipo 1 sociopático. Tipo 2 antisocial
Hamberger y Hastings (1986)	Pasivo / dependiente / compulsivo	Bordeline / esquizoide	Narcisista / antisocial
Gottman (1995)	-	Tipo 2 (Pitbull)	Tipo 1 (Cobra)
Monson (1998)	Tipo 4: Limitado al ámbito familiar	Tipo 2: Obsesionado sexualmente. Tipo 3: borderline / disfórico	Tipo 1: antisocial o violento en general.
Johnson (2006)	Baja patología	Bordeline	Antisocial / narcisista

# Variables analizadas en los estudios

---

1. Rasgos psicopatológicos:
  1. Síndromes clínicos.
  2. Trastornos de personalidad.
2. Distorsiones cognitivas.
3. Control de la ira.



# 1.- Rasgos psicopatológicos

	Muestras	Medidas	Resultados
Beasley y Stoltenberg (1992)	49 ♂ abusador 35 ♂ no abusador	MCCI-II Inventario de P. Narcisista STAI	Puntuaciones mayores en: <b>Narcisismo</b> , Personalidad <b>antisocial</b> , esquizotípica, <b>bordeline</b> y agresiva/sádica
<b>Belfrage y Rying</b> (2004)	164 maltratadores que cometieron homicidio	<b>Entrevista</b> para evaluar criterios DSM-IV PCL-SV	36% psicosis, 3% tr. Distímico, 11% <b>TDM</b> , 2% abuso de sustancias. TP: 1% paranoide, 5% <b>antisocial</b> , 4% <b>bordeline</b> , 1% histriónica, 6% <b>narcisista</b>
<b>Gondolf</b> (1999)	840 maltratadores remitidos judicialmente a tratamiento	<b>MCCI-III</b>	11% <b>TDM</b> , 40% Tr. de ansiedad, 90% puntuó positivo para al menos un TP: 25% <b>narcisista</b> , 24% pasivo- agresivo, 19% <b>antisocial</b> y 19% <i>depresiva</i>
Grann y Wedin (2002)	88 maltratadores en prisión	PCL-R	51% <b>abuso o dependencia de alcohol o drogas</b> , 27% psicopatía

## 2.- Distorsiones cognitivas<sup>4</sup>

---

- Roles sexuales y inferioridad de la mujer.
- Uso de la violencia.
- Culpabilización de la mujer.
- Aceptación de la violencia como forma de resolver conflictos.
- Minimización de la violencia / desculpabilización del agresor.

<sup>4</sup> Psicothema 2010. Vol. 22, nº1, pp. 106-111

# 3.- Control de la ira <sup>4,5</sup>

## *Expresión de la ira*

↑ Temperamento y reacción

↑ Expresión de ira

↑ **Control externo**

Control interno

↑ Control (en general)

CONTROL COGNITIVO: Calmar y reducir la ira.

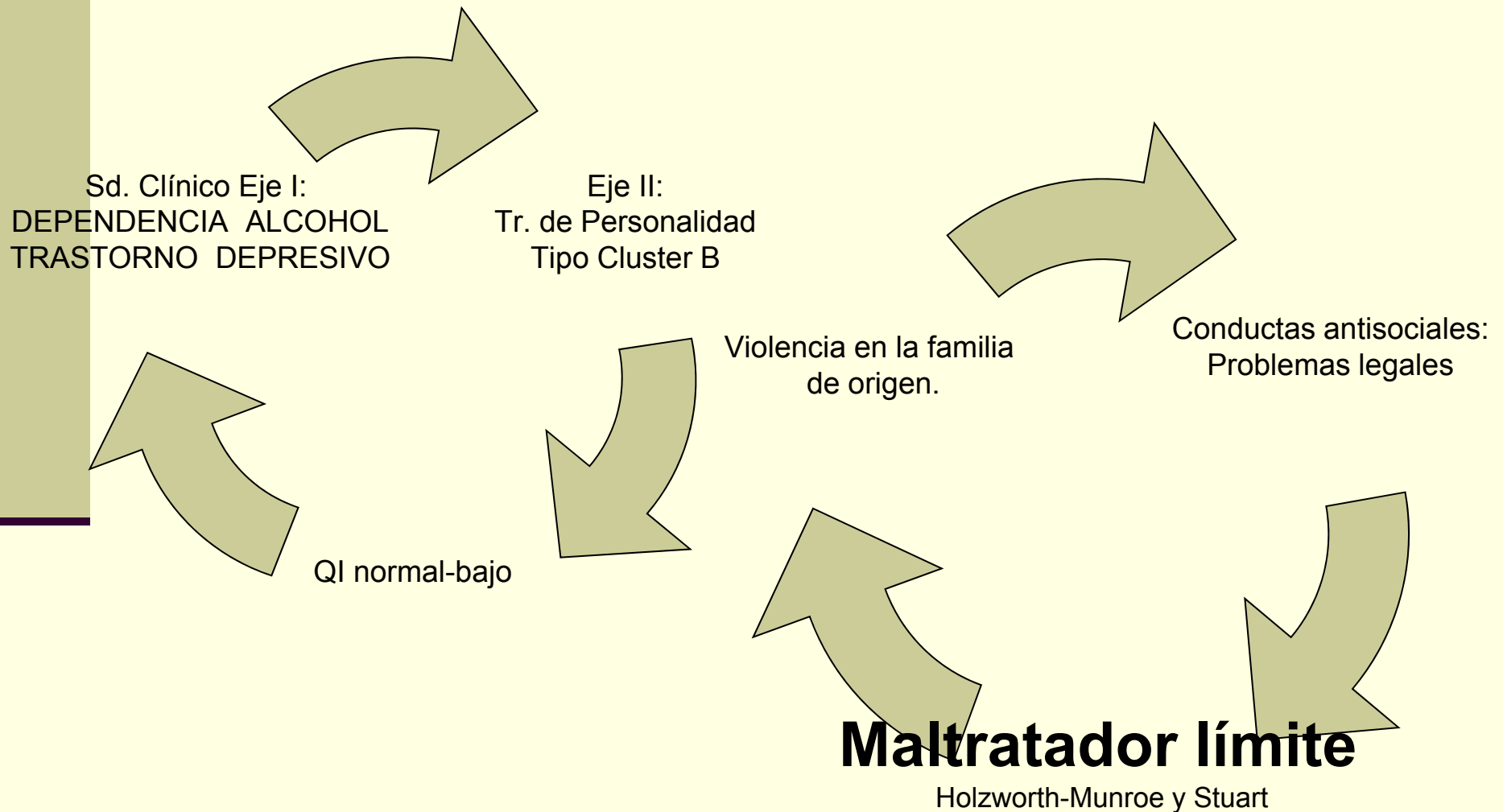
**MAYOR CONTROL CONDUCTUAL:**

**Evitar la manifestación de los  
sentimientos de ira**

<sup>4</sup> Psicothema 2010. Vol. 22, nº1, pp. 106-111

<sup>5</sup> Int J Clin Health Psychol, Vol. 11. Nº 2

# Y todo esto aplicado a nuestro caso ...



**Muchas gracias por vuestra atención**