



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DIAGNÓSTICO DE PERSONALIDAD HISTRIÓNICA DESDE LA TEORÍA  
COGNITIVO CONDUCTUAL EN BASE AL EMBLEMÁTICO CASO DORA  
DEL PSICOANÁLISIS

GONZA ORDOÑEZ MARIO ANDRES  
PSICÓLOGO CLÍNICO

MACHALA  
2020



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DIAGNÓSTICO DE PERSONALIDAD HISTRIÓNICA DESDE LA  
TEORÍA COGNITIVO CONDUCTUAL EN BASE AL  
EMBLEMÁTICO CASO DORA DEL PSICOANÁLISIS

GONZA ORDOÑEZ MARIO ANDRES  
PSICÓLOGO CLÍNICO

MACHALA  
2020



# UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EXAMEN COMPLEXIVO

DIAGNÓSTICO DE PERSONALIDAD HISTRIÓNICA DESDE LA TEORÍA  
COGNITIVO CONDUCTUAL EN BASE AL EMBLEMÁTICO CASO DORA DEL  
PSICOANÁLISIS

GONZA ORDOÑEZ MARIO ANDRES  
PSICÓLOGO CLÍNICO

TAMBO ESPINOZA GABRIELA MERCEDES

MACHALA, 30 DE NOVIEMBRE DE 2020

MACHALA  
30 de noviembre de 2020

# ENSAYO

*por* Mario Gonza

---

**Fecha de entrega:** 18-nov-2020 11:18a.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1450095691

**Nombre del archivo:** Gonza\_Ordon\_ez\_Mario\_Andre\_s\_ENSAYO.docx (24.29K)

**Total de palabras:** 3619

**Total de caracteres:** 18840

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, GONZA ORDÓÑEZ MARIO ANDRES, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado Diagnóstico de Personalidad Histriónica desde la Teoría Cognitivo Conductual en base al emblemático Caso Dora del Psicoanálisis, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 30 de noviembre de 2020

GONZA ORDÓÑEZ MARIO ANDRES  
0706860400

# **DIAGNÓSTICO DE PERSONALIDAD HISTRIÓNICA DESDE LA TEORÍA COGNITIVO CONDUCTUAL EN BASE AL EMBLEMÁTICO CASO DORA DEL PSICOANÁLISIS**

## **RESUMEN**

**Mario Andrés Gonza Ordoñez**  
**C.I.: 0706860400**  
**mgonza7@utmachala.edu.ec**

En este ensayo se lleva a cabo una investigación bibliográfica centrada en recopilar información relevante, actualizada y válida para realizar el diagnóstico del caso Dora, siendo este uno de los más emblemáticos del psicoanálisis, y sustentar el mismo mediante el enfoque cognitivo conductual. Mediante la revisión histórica y evolutiva del trastorno de personalidad histriónica se encuentra a la histeria, constructo estudiado desde el enfoque psicoanalítico que, gracias a los distintos investigadores que abordaron el concepto, se pudo determinar una categoría más concreta y apta para ser incluida en los Manuales Diagnósticos.

El enfoque cognitivo conductual sostiene que, a diferencia del enfoque psicoanalítico, los rasgos histriónicos surgen a partir de factores genético-hereditarios, más no de los deseos sexuales reprimidos y traumas psíquicos. Se estima, además, la relevancia de las áreas de funcionalidad del individuo para el desarrollo de los rasgos de personalidad propios del histrionismo, siendo estos el producto de los inadecuados estilos de afrontamiento, rasgos y conductas adoptadas por los padres y/o familiares cercanos, aspectos culturales y estilos de crianza.

Por otra parte, se toma en consideración las variables que evalúan ciertos inventarios y pruebas para diagnosticar y medir rasgos de personalidad, en las que se encuentran incluidas el área cognitiva, área comportamental, área social, familiar, intrapersonal, interpersonal y distorsiones cognitivas. Algunos autores afirman que, a pesar de contar con estos instrumentos, no es suficiente para llevar a cabo un diagnóstico de trastorno de personalidad, ya que no se mide a nivel patológico el grado de afectación que estos tienen.

**PALABRAS CLAVE:** Diagnóstico, cognitivo conductual, personalidad histriónica, caso Dora, análisis.

# **DIAGNOSIS OF HISTRIONIC PERSONALITY SINCE COGNITIVE-BEHAVIOR THEORY BASED ON THE EMBLEMATIC “DORA CASE” OF PSYCHOANALYSIS**

## **ABSTRACT**

**Mario Andrés Gonza Ordoñez**  
**C.I.: 0706860400**  
**mgonza7@utmachala.edu.ec**

In this essay, a bibliographic investigation is carried out focused on collecting relevant, updated and valid information to make the diagnosis of the Dora case, this being one of the most emblematic of psychoanalysis, and sustaining it through the cognitive-behavioral approach. Through the historical and evolutionary review of histrionic personality disorder, hysteria is found, a construct studied from the psychoanalytic approach that, thanks to the different researchers who approached the concept, it was possible to determine a more specific category suitable to be included in the Manuals Diagnostics.

The cognitive-behavioral approach maintains that, unlike the psychoanalytic approach, the histrionic features arise from genetic-hereditary factors, but not from repressed sexual desires and psychic trauma. Furthermore, the relevance of the individual's functional areas for the development of the personality traits typical of histrionics is estimated, these being the product of the inappropriate coping styles, traits and behaviors adopted by parents and / or close relatives, cultural aspects and parenting styles.

On the other hand, the variables that evaluate certain inventories and tests to diagnose and measure personality traits are taken into consideration, in which the cognitive area, behavioral area, social area, family area, intrapersonal, interpersonal and cognitive distortions are included. Some authors affirm that, despite having these instruments, it is not enough to carry out a diagnosis of personality disorder, since the degree of affectation they have is not measured at a pathological level.

**KEY WORDS:** Diagnosis, cognitive-behavior, histrionic personality, Dora case, analysis.

## CONTENIDO

...pág.

Resumen.....	I
Abstract.....	II
Contenido.....	III
Introducción.....	4
Trastorno de personalidad histriónica, análisis y diagnóstico en base al caso dora .....	5
Conclusiones.....	13
Bibliografía .....	14



## INTRODUCCIÓN

El Trastorno de Personalidad Histriónico (TPH) es una enfermedad que pertenece al grupo B (dramáticos) de los trastornos de personalidad y se caracteriza por tener un modelo estructural centrado en la búsqueda de atención de forma desmesurada, teniendo sus inicios en la adultez temprana, además, incluye comportamientos seductores inadecuados y la necesidad de destacar entre los demás.

El Caso Dora es uno de los momentos emblemáticos del psicoanálisis y de las obras de Sigmund Freud, ya que, en base a este, se logró establecer las bases y estructuras psicológicas y la concepción del término histeria, desde una perspectiva psicológica, ya que este término tuvo sus orígenes hace mucho tiempo atrás, sosteniendo un abordaje primordialmente médico.

El avance de las investigaciones y los nuevos descubrimientos permitieron el surgimiento de esta nueva categoría que formó parte en la tercera edición del Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM-III) dejando atrás, pero sin borrar su impronta, a la histeria, siendo abordada desde otros enfoques psicológicos, como es el caso del Cognitivo Conductual.

Para sustentar el diagnóstico del caso se ha realizado el debido análisis y revisión bibliográfica perteneciente al estudio y evolución de la personalidad histriónica, además de la inclusión de las pautas de diagnóstico y aspectos etiológicos de los trastornos de personalidad, para comprender los aspectos más relevantes en el diagnóstico del mismo.

## **TRASTORNO DE PERSONALIDAD HISTRIÓNICA, ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO EN BASE AL CASO DORA**

El Trastorno de Personalidad Histriónica es una afección mental, perteneciente al grupo B de los trastornos de personalidad, que conlleva a las personas a tener conductas altamente emocionales y dramáticas, mismas que llaman la atención de las personas de su entorno. Usualmente, las personas que presentan este trastorno se distinguen por una tendencia al dramatismo, uso de la seducción, búsqueda de atención, manifestaciones teatrales de sus emociones, una forma particular de asimilar su entorno y la sugestionabilidad frente a los demás (Lewis, K. y Mastico, E., 2017; MedlinePlus, 2020).

Se estima que, en Estados Unidos, aproximadamente el 2% de la población estadounidense padece este trastorno de personalidad, siendo diagnosticado mayoritariamente en mujeres, sin embargo, estudios afirman que dicho trastorno se evidencia de igual impacto en hombres (Skodol, A., 2020).

Cabe mencionar que, antes de que se introdujera a la personalidad histriónica dentro del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM-III], los psicoanalistas solían utilizar el término “histeria” para describir a las personas que presentaban los rasgos mencionados y además una esquematización neurótica, en cambio, el término “histriónico” era empleado para referirse a las personas con rasgos de carácter límite y psicótico (Psicólogos Infantiles Madrid, 2020).

La palabra Histeria es proveniente del vocablo francés *hystérie*, y éste del griego. *ὕστερα* *hystéra*, siendo útero su significado. Consiste en una enfermedad de carácter nervioso y crónico, la cual se caracteriza por sus distintos síntomas, funcionales en esencia, y, además, ataques convulsivos. Como bien es cierto, las bases que conformaron el surgimiento de la histeria se asientan en la antigüedad, de forma que se consideró una enfermedad puramente orgánica al ser representada por el útero, sin mencionar que esto la haría una enfermedad exclusiva de las mujeres (Real Academia Española, 2019).

Además, los síntomas histéricos eran considerados producto de posesiones demoníacas o fallas orgánicas, dejando de lado una apreciación más abarcadora que explicara con más claridad la etiología de dicha sintomatología. Se formularon distintas teorías en esa época,

entre ellas, la Teoría del Útero Errante, que tiene como objetivo responder a los síntomas mediante el movimiento del útero dentro del organismo, queriendo decir, que, a causa de estos movimientos, se producían ciertos dolores en otras partes del cuerpo, como, por ejemplo, presión en los pulmones, palpitaciones más fuertes, etc. (Fernández, E., Fernández, A. y Belda, I., 2014).

Se evidencia la presencia residual de la conceptualización del término histeria en las clasificaciones y criterios diagnósticos del TPH, sin embargo, los procesos puestos en práctica se mantienen en constante actualización. Se estima que, durante unos 4000 años, los estudios sobre la histeria han marcado tendencia en áreas de salud, religión y relaciones entre los sexos, por lo que se presume que seguirá siendo un hecho el estudio de la misma (Novais, F., Araújo, A., y Godinho, P., 2015).

El Caso Dora se convirtió en uno de los casos emblemáticos para el psicoanálisis debido al gran aporte que otorgó para la estructuración y conceptualización de la histeria y descubrimiento de fenómenos como la transferencia y contratransferencia. Sigmund Freud publicó los datos de este caso en el año 1905 con el nombre: *Análisis fragmentario de un caso de histeria*. Cabe recalcar que Dora era un nombre de etiqueta que permitió estudiar el caso sin afectar la reputación e integridad de la paciente. A continuación, se realizará una revisión de los aspectos fundamentales de la historia clínica, de forma que se pueda corroborar el cumplimiento de los criterios diagnósticos del trastorno de personalidad histriónica (Freud, S., 1905; Mastandrea, P., 2016; Lastra, J., 2017; Sánchez, E., 2018).

En su primera sesión con Dora, Freud logra recopilar la siguiente información: Presentó disnea a partir de los 8 años, a los 12 años padecía jaquecas y tos nerviosa, a los 16 años (momento de su primera sesión) mantenía de forma persistente la tos, pero esta desaparece luego de la sesión por lo que decide no volver. Es a los 18 años cuando da inicio a su tratamiento con el motivo de que presenta una sintomatología más avanzada (volvieron los ataques de tos, acompañado de una depresión y problemas de carácter).

Era evidente que la relación con sus padres estaba siendo afectada, junto con un repentino aislamiento social, el cual mantenía vigente debido a que provocaba fatiga en ella. En cuanto a la depresión, se menciona que los padres encontraron una carta de suicidio en su habitación.

Durante las sesiones surgen distintos personajes los cuales están conectados a las vivencias de la paciente, los cuales son: el padre, la madre, el hermano mayor, la tía por parte del padre, la institutriz, el Sr. y la Sra. K. y los hijos de dicho matrimonio.

Empezando por la familia de Dora; su madre, quien era una ama de casa empedernida, obsesionada con la limpieza del hogar, mantenía una relación nula o prácticamente inexistente con sus hijos y esposo, ya que rara vez se comunicaban de forma directa.

El padre era una persona trabajadora con una buena posición económica; padeció distintas enfermedades. Dora tenía mucho cariño hacia su padre, pero últimamente lo trataba secamente. Dora le exigía que rompiera relaciones con el matrimonio K, y especialmente con la señora K (a quien consideraba su amante), el hermano mayor era quien apoyaba a su madre mientras Dora se inclinaba hacia lo que su padre dictaminaba, y la tía, que falleció hace un tiempo, era un modelo a seguir de Dora, ya que esta le tenía un gran aprecio.

La intervención del matrimonio K es la principal situación que veremos a continuación, ya que es motivo de distintos síntomas y con ello, se logra desentrañar a estos mediante el respectivo análisis. El Sr. K., quien, para Dora, fue el precursor de dos situaciones clave en donde se evidencian síntomas histéricos, siendo el primero a los 14 años, en donde se encuentran ambos en las escaleras del local donde trabaja el Sr. K.; este se acerca hacia ella y la toma con sus brazos y la besa en la boca. La reacción de Dora fue de asco y rechazo. En la segunda ocasión, a los 16 años, el Sr. K. realiza una propuesta amorosa hacia Dora cuando se encontraban en el lago, dando como respuesta una bofetada de su parte y, asimismo, procede a retirarse del sitio.

La Sra. K., en cambio, es la persona que entabló una relación más íntima con el padre de Dora, convirtiéndose en una gran amiga para él. Ella cuidó del padre de Dora durante su enfermedad, por lo que se ganó el reconocimiento del mismo. Dora sentía cierto aprecio hacia ella, pero debido a que el padre solía realizar viajes “innecesarios” hacia su ciudad, levantó sospechas de que ambos tendrían una aventura, por lo que ese aprecio se tornó en rechazo.

Los hijos del matrimonio K, eran muy queridos por Dora. Solía pasar mucho tiempo junto a ellos cuando estaba en casa del matrimonio K. Cabe mencionar que se podía percibir un instinto materno debido al gran cuidado que les prestaba.

La institutriz que trabajó en el hogar de Dora fue una persona muy allegada al padre. Dora tenía buena relación con ella, pero, al descubrir que sus intereses se centraban en su padre, optó por hacer que la despidieran, ya que se sentía amenazada puesto que pudo haberle arrebatado a su padre. Esta institutriz, que tuvo Dora, le insistía en abrirle los ojos para que viera lo que pasaba entre su padre y la señora K. Y pese a que Dora tenía un excelente trato con esta institutriz, de repente hizo que la despidieran. Además, por varios detalles, se notaba que la institutriz estaba enamorada del padre (la trataba mejor cuando el padre estaba presente). Dora hacía algo similar con los hijos del matrimonio K, dado que los niños eran un enlace para ella con el señor K.

Dora, al tener sospechas consecutivas sobre la aventura que su padre y la Sra. K, junto con el acontecimiento del lago con el Sr. K, optó por solicitar a su padre que corte relaciones con el matrimonio K, revelando lo ocurrido en el lago. Su padre, al no creer las afirmaciones de Dora, escribió una carta pidiéndole una declaración de los hechos al Sr. K., y, por otra parte, no estuvo de acuerdo con cortar relaciones con la Sra. K., ya que se había convertido en una persona importante tanto para él como para la familia.

Freud también señala en sus apuntes que Dora había revelado que, por un tiempo, sintió estar enamorada del Sr. K., pero dijo que esto ya había salido de su cabeza. Asimismo, había declarado que sentía una gran estima por la Sra. K, ya que era muy atractiva y poseía una piel hermosa, denotando mucho interés por los aspectos físicos de ella; alababa su físico. Además, no hubo momento alguno en donde hablase de forma ofensiva o despectiva sobre la Sra. K. Por ello, Dora se sintió traicionada por la señora K, dado que esta mujer le contó a su esposo acerca de los textos de carácter sexual que ella solía leer y que por tal cosa no podía exigir respeto de un hombre.

Dos situaciones desencadenantes de trauma son el beso del Sr. K a los 14 años, en donde fue fuertemente abrazada y sintió una presión en su pecho. Ella creyó que fue el brazo del Sr. K, pero realmente fue su pene erecto. Debido a esto, tuvo una sensación de asco e inmediatamente huyó de la escena. Posteriormente, se da la propuesta de matrimonio a los 16 años en el lago, donde Dora reaccionó de forma similar denotando rechazo y propinándole una bofetada al Sr. K, para luego abandonar el lugar y retornar al hogar.

Además, añade que siente nuevamente repugnancia al pasar cerca de una pareja besándose cariñosamente, ya que infiere que el hombre está excitado y eso le recuerda lo ocurrido.

Dora mostraba una gran molestia a causa de la revelación de la propuesta amorosa del Sr. K en el lago, ya que su padre no le creyó en lo absoluto. Por ello, solía pensar que su padre trataba de proteger su relación con la Sra. K, evitando tener confrontaciones con su esposo, para así no crear un ambiente de tensión y hostilidad entre ellos, y, en base a esto, también sospechaba que había algo más que una simple amistad entre ellos, por eso suponía que existía una relación entre estos. También había realizado la suposición de que su padre la entregaba al Sr. K como si se tratase de una compensación ante la estrecha relación de su padre y la Sra. K.

En una ocasión Dora se quejaba de dolores de estómago, y justamente la tarde anterior había visitado a sus primas. La menor de ellas había formalizado un noviazgo, y la mayor de ellas enfermó presentando dolor de estómago. Dora llegó a creer que era debido a la envidia que sentía hacia su prima la presencia de este dolor en su familiar, ya que solía enfermar cada que deseaba conseguir algo, por lo que, oportunamente, pudo aprovechar esta dolencia para no presenciar el noviazgo de su prima. Esta situación demuestra la proyección de Dora, por lo que Freud menciona que gracias a esto se declaró simuladora, ya sea porque también envidiaba el amor de su prima, o porque veía reflejado su futuro en el de la hermana mayor, misma que tuvo un fracaso amoroso hace un tiempo atrás.

Freud mencionó que el comportamiento de Dora se ajustaba al perfil de mujer y pareja de su padre, por lo que demostraba celos ante la amistad de su padre con la Sra. K. y enfermaba de forma que buscaba la atención de su padre con la finalidad de que éste dejara de darle ese puesto a la Sra. K.

De acuerdo con la *American Psychiatry Association* (2014) los trastornos de personalidad (TP) son patrones permanentes de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto; se trata de un fenómeno generalizado y poco flexible, estable en el tiempo, que tiene su inicio en la adolescencia o en la edad adulta temprana y que da lugar a un malestar o deterioro.

Es por ello que, aquellas personas que padecen TP, en repetidas ocasiones, muestran ausencia de estrategias de afrontamiento efectivas que permitan una fácil adaptación a situaciones específicas. Tienen una remarcada dificultad para mantener de forma duradera un estado funcional estable, ya que, a causa de la complejidad de sus conductas patológicas, les es mucho más complicado el utilizar alternativas que permitan su correcto desenvolvimiento en lo laboral, afectivo, familiar, etc. (Chiclana, C. y García, I., 2011).

De momento, la etiología del TPH no ha sido claramente establecida, pero no cabe duda de que posee un origen multifactorial. Históricamente, las investigaciones psicoanalíticas han logrado determinar que la histeria tiene origen en la etapa de desarrollo infantil y su psicodinamia, pero poco se habla desde otras orientaciones psicológicas del TPH específicamente. Es prudente decir, que, en varias ocasiones se tiende a utilizar de forma ambigua el término histeria suponiendo que es similar al histrionismo, debido a su similitud en la sintomatología (Pérez, E., González, A., Moreno, A., Ponte, N. y Delgado, M., 1997).

Autores como French, J. y Shrestha, S. (2020) sostienen que los TPH suelen originarse en base a experiencias traumáticas de la infancia, mismas que no han sido resueltas, por lo que se convierten en patrones repetitivos de una forma inadecuada de afrontar situaciones similares a la inicial, conduciendo a un trastorno de personalidad en última instancia. Además, los estilos de crianza también tienen gran influencia en el surgimiento de estos trastornos, como, por ejemplo, una paternidad carente de límites y reglas tiene mayor predisposición para que los niños se inclinen hacia un TPH.

De la misma forma en la que los padres presentan comportamientos sexualmente sugerentes, dramáticos, inestabilidad emocional, etc., ponen en riesgo de desarrollar rasgos. También se estima que existe un factor genético-hereditario, puesto que, si se evidencian antecedentes familiares de TP y otro tipo de trastornos, ya sean psiquiátricos o por consumo de sustancias, se convierten en un factor de riesgo para el TPH (Lengel, G., 2020).

Según la *American Psychiatry Association* (2014) dentro de la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales [DSM-V], en su edición en castellano, el trastorno de personalidad histriónico (TPH) se caracteriza por un patrón dominante de emotividad excesiva y búsqueda de atención que comienza al principio de la edad adulta.

Además, el TPH se manifiesta en diferentes contextos por sentir incomodidad en situaciones en las que no es el centro de atención, en relaciones sociales que comprometen comportamientos sexualmente seductores e inapropiados, labilidad afectiva y plana (Smith, S. y Lilienfield, S., 2017). En el caso, se pudo evidenciar el surgimiento de rasgos histriónicos desde temprana edad, siendo esto evidenciado en las consultas médicas, en donde Dora solía burlarse de la incapacidad de los doctores para diagnosticar la

enfermedad que en el momento padecía, la redacción de la carta de suicidio, los momentos de celos hacia su padre por visitar a la Sra. K, la aparición de síntomas como tos y afonía y su pronta cura, etc.

El histriónico tiende a sobrevalorar su autoimagen, sus habilidades, tienen en mente el ser el centro de atención, piensan que sus acciones son importantes en todo momento, considerarse irresistible y llamativo también forman parte de las creencias irracionales de este (Álvarez, L., 2014). Es así cómo se logra identificar lo anteriormente mencionado en el trayecto del análisis de caso, cumpliendo con lo estipulado por el manual diagnóstico, facilitando una consideración y confirmación de que presenta un cuadro de TPH, siendo sus rasgos más predominantes el estilo expresivo notablemente centrado en impresiones superficiales, la auto dramatización, emociones exageradas, teatralidad y el asumir relaciones íntimas sin serlas realmente (Turriago, F. y Ferre, F., 2015).

Por otra parte, Baker, J., Capron, E. y Azorlosa, J. (1996) concluyeron en su estudio que los entornos familiares que poseen personas con TPH tienen tendencias hacia la alta expectativa intelectual-cultural, orientación al logro y estimulación, denotando una perspectiva hacia el éxito, aunque no sea completamente positiva. Por ello, mencionan que, de la misma forma, poseen rasgos de control constante de las actividades que realizan con la finalidad de cumplir con las expectativas, misma tendencia familiar que refuerzan comportamientos de los niños para que estos resalten en su entorno. También ha demostrado que poseen un nivel de cohesión por debajo del promedio, denotando una situación de ensimismamiento de los padres de familia.

De acuerdo con lo descrito, se afirma que, en el caso, se presentan las suficientes situaciones y factores desencadenantes suficientes para desarrollar un TPH, contando con distintos traumas psíquicos, momentos de celos, remarcada teatralidad, ambivalencia afectiva, tendencia al dramatismo, un gran interés por ser el centro de atención de las personas que están con ella o situaciones en las que se encuentra y asumir relaciones estrechas de forma temprana.

Garibello, C., Ortiz, M. y Carantón, J. (2020) realizaron una revisión bibliográfica sobre los instrumentos de evaluación para el diagnóstico de los TPH en Latinoamérica, recopilando la Guía Latinoamericana de Diagnóstico (GLADP-VR-B), la Entrevista Clínica Estructurada (SCID-5) y sus versiones para trastornos de personalidad SCID-5-AMPD y SCID-5-PD y el Cuestionario de Creencias de Personalidad (PBQ-SF), a pesar



de que no sean utilizados con frecuencia para la evaluación de estos debido a que se centran primordialmente en los rasgos de personalidad, aspectos cognitivos y sociales y no brindan una base sólida que confirme el trastorno.

En síntesis, dentro del caso se observa desde la niñez la presencia de factores de riesgo que facilitan el curso y origen de traumas psicológicos y la adopción de creencias irracionales, surgiendo de sus padres, es estilo de crianza y de la cultura de la época. Por ello, vemos como el individuo llega a la adolescencia con un apego significativo hacia su padre, mantiene una relación pobremente comunicativa con la madre y sobrelleva un aislamiento social que se justifica por la aparición de malestar y dolores cuando se relaciona con otras personas.

Se puede evidenciar cierto tipo de identificación y simulación de síntomas en ocasiones específicas, donde adopta dolores abdominales, tos, y dolores de cabeza, mismos que surgen en momentos de incomodidad o en donde no era el centro de atención, ubicando en una postura selectiva a su padre, para que este no siguiera con su supuesto romance secreto.

Teniendo así, un historial de anamnesis patológica estructurado, vuelve a vivenciar dos acontecimientos traumáticos con una persona mayor a ella; la primera de ellas, que consiste en un beso no correspondido, deja secuelas de aversión y rechazo hacia la presencia de parejas que se encuentren realizando este acto, y la segunda, ocurrió después de unos años, sosteniendo un desenlace similar al anterior, en donde recibe una propuesta amorosa y reacciona con indiferencia y posterior huida del lugar en el que se encontraba.

## CONCLUSIONES

En base a la revisión bibliográfica y diagnóstico, se puede concluir que:

A diferencia del psicoanálisis, el enfoque cognitivo conductual le da a la etiología de los trastornos de personalidad una aproximación a lo sociocultural y crisis no superadas, siendo estas presentes desde la niñez y a lo largo de la vida, afirmando la posible adopción tanto genético-hereditaria como aprendida de su entorno.

Se verificó el cumplimiento de los criterios diagnósticos del manual y también se confirmó los aportes que brindan los autores citados en el ensayo. Se evidenció la relevancia que tiene el ámbito familiar, social, intrapersonal e interpersonal, mecanismos de defensa, resiliencia y sus alteraciones como factores desencadenantes de los TP.

Hasta la actualidad se observa con frecuencia la ambigüedad que muchas personas sostienen en cuanto al concepto de histeria y personalidad histriónica, además, ambos son términos que han sido normalizados en la sociedad, por lo que se ha visto sometido a cambios conceptuales y generando así este tipo de malinterpretaciones de estas alteraciones de la personalidad.

Se considera de suma importancia mencionar que, en Latinoamérica, gracias a las investigaciones realizadas por distintos autores, ponen a la luz la incompetencia en cuanto a diagnóstico y evaluación de los trastornos de personalidad del grupo B, ya que, los instrumentos que hay actualmente disponibles para realizar las evaluaciones, únicamente se centran en evaluar y medir rasgos de personalidad y aspectos cognitivos, y no determinan de forma directa la presencia de un trastorno.

## BIBLIOGRAFÍA

- Lewis, K. y Mastico, E. (2017). Histrionic Personality Disorder. In: Zeigler-Hill V., Shackelford T. (eds) Encyclopedia of Personality and Individual Differences. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8\\_590-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_590-1)
- MedlinePlus (08 de octubre de 2020). Trastorno histriónico de la personalidad. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001531.htm>
- Skodol, A. (2020). Trastorno de personalidad histriónica. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-de-la-personalidad/trastorno-de-personalidad-histri%C3%B3nica#>
- Psicólogos Infantiles Madrid (2020). Trastorno de personalidad histriónico. <https://psisemadrid.org/trastorno-de-personalidad-histrionico/>
- Real Academia Española (2019). Histrión. En Diccionario de la lengua española. Recuperado en 08 de noviembre de 2020. <https://dle.rae.es/histrión?m=form>
- Fernández, E., Fernández, A. y Belda, I. (2014). Histeria: Historia De La Sexualidad Femenina. Cultura de los Cuidados (Edición digital) 18(39). <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2014.39.08>
- Novais, F., Araújo, A., y Godinho, P. (2015). Historical roots of histrionic personality disorder. *Frontiers in psychology*, 6, 1463. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01463>
- Freud, S. (1905). Fragmento de análisis de un caso de histeria (caso «Dora»), *Sigmund Freud Obras Completas*, vol. VII. Amorrortu editores. <http://www.bibliopsi.org/docs/freud/07%20-%20Tomo%20VII.pdf>
- Mastandrea, P. (2016). Caso Dora: la historia de un fracaso. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. <https://www.aacademica.org/000-044/128>

- Lastra, J. (2017). Referencia al “caso dora”. Antena Clínica de Bilbao. <https://antenaclinicadebilbao.com/es/referencias/20-referencias/265-referencia-caso-dora>
- Sánchez, E. (2018). El caso Dora, un emblema en el psicoanálisis. La mente es maravillosa. <https://lamenteesmaravillosa.com/el-caso-dora-un-emblema-en-el-psicoanalisis/>
- American Psychiatry Association (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5a Ed. Editorial Médica Panamericana.
- Chiclana, C. y García, I. (2011). Trastornos de la personalidad. *Medicine*. 2011;10(85):5750-8. [https://doi.org/10.1016/S0304-5412\(11\)70170-6](https://doi.org/10.1016/S0304-5412(11)70170-6)
- Pérez, E., González, A., Moreno, A., Ponte, N. y Delgado, M. (1997). Personalidad histérica o trastorno de personalidad histriónico: una revisión. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*; 17(62). 223-236. <http://www.ww.revistaaen.es/index.php/aen/article/viewFile/15532/15392>
- French, J. y Shrestha, S. (2020). Histrionic Personality Disorder. StatPearls [Internet]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542325/?report=classic>
- Lengel, G. (2020). Histrionic Personality Disorder. *The Wiley Eyclopedia of Personality and Individual Differences* vol. IV. 187-191. <https://doi.org/10.1002/9781118970843.ch295>
- Smith, S. y Lilienfeld, S. (2017). Histrionic Personality Disorder. *Encyclopedia of Human Behavior*; (2). 312-315. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375000-6.00377-3>
- Álvarez, L. (2014). Caracterización De Las Creencias Irracionales Del Trastorno Histriónico De La Personalidad. *Psicogente*, 17(31),143-154. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4975/497551994011>
- Turriago, F. y Ferre, F. (2015). Protocolo diagnóstico de los trastornos de personalidad. *Medicine*. 2015; 11(84): 5041-8. <https://doi.org/10.1016/j.med.2015.07.015>
- Baker, J., Capron, E. y Azorlosa, J. (1996). Family Environment Characteristics of Persons with Histrionic and Dependent Personality Disorders. *Journal of Personality Disorders*: (10)1. 82-87. <https://doi.org/10.1521/pedi.1996.10.1.82>

Garibello, C., Ortiz, M. y Carantón, J. (2020). Recursos psicológicos para el diagnóstico clínico de trastornos de personalidad Clúster B en la última década [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional UCC. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/20070>