

Trastorno de personalidad histriónico: un análisis interdisciplinario desde la perspectiva psicosocial y jurídica

Histrionic Personality Disorder: an interdisciplinary analysis from a psychosocial and legal perspective

Julio Cesar Callaveral Angulo¹ (elabogado2018@hotmail.com) (<https://orcid.org/0000-0001-6468-4374>)

Resumen

El trastorno de personalidad histriónico (TPH) constituye una categoría clínica caracterizada por patrones persistentes de emocionalidad excesiva, búsqueda constante de atención y conductas interpersonales teatralizadas que generan un deterioro significativo en el funcionamiento social. Si bien su abordaje ha sido tradicionalmente clínico, sus implicaciones trascienden el ámbito terapéutico e inciden de manera directa en las dinámicas psicosociales y en escenarios jurídicos concretos. El presente artículo tiene como objetivo analizar el TPH desde una perspectiva interdisciplinaria, integrando enfoques psicosociales y jurídicos que permitan comprender su impacto en las relaciones interpersonales, la construcción del conflicto y la toma de decisiones con relevancia legal. Mediante una metodología cualitativa de tipo documental y analítico, se revisa literatura científica especializada y marcos normativos aplicables en contextos latinoamericanos. Los hallazgos evidencian que el TPH no solo configura una condición clínica, sino también un factor relacional que incide en la credibilidad del testimonio, la conflictividad judicial y la valoración de la responsabilidad jurídica.

Abstract

Histrionic Personality Disorder (HPD) is a clinical condition characterized by persistent patterns of excessive emotionality, attention-seeking behavior, and dramatized interpersonal conduct, leading to significant functional impairment. Although traditionally examined within clinical psychology, its implications extend beyond therapeutic settings and directly affect social dynamics

¹ Universidad Técnica Luis Vargas Torres, Ecuador

and legal contexts. This article aims to analyze HPD from an interdisciplinary perspective, integrating psychosocial and legal approaches to understand its impact on interpersonal relationships, conflict construction, and legally relevant decision-making. Using a qualitative documentary and analytical methodology, specialized scientific literature and applicable legal frameworks in Latin American contexts are reviewed, with particular emphasis on judicial processes involving psychological assessment. The findings indicate that HPD constitutes not only a clinical condition but also a relational factor influencing testimonial credibility, judicial conflict escalation, and legal responsibility assessments. It is concluded that a psychosocial–legal approach is essential to avoid diagnostic reductionism and to promote judicial decisions aligned with the complexity of human behavior.

Palabras clave: trastorno de personalidad histriónico, enfoque psicosocial, psicología jurídica, relaciones interpersonales, responsabilidad jurídica

Keywords: histrionic personality disorder, psychosocial approach, legal psychology, interpersonal relationships, legal responsibility

Introducción

Los trastornos de la personalidad representan uno de los campos más complejos y debatidos dentro de la psicología clínica y social, debido a su carácter persistente, relacional y multidimensional. A diferencia de otros cuadros psicopatológicos de inicio agudo o curso episódico, los trastornos de la personalidad configuran patrones estables de experiencia interna y comportamiento que se manifiestan de forma transversal en distintos contextos vitales, afectando de manera significativa la adaptación social, emocional y laboral de quienes los presentan. En este marco, el trastorno de personalidad histriónico (TPH) ocupa un lugar particular por su alta visibilidad conductual y por el impacto que genera en las relaciones interpersonales y en los escenarios de conflicto social.

Desde el punto de vista diagnóstico, el TPH ha sido conceptualizado como un trastorno caracterizado por una emocionalidad excesiva, expresividad superficial, necesidad constante de aprobación y tendencia a la dramatización de las experiencias personales, conforme a los criterios establecidos en el DSM-5-TR. Sin embargo, una lectura exclusivamente clínica resulta insuficiente

para comprender la complejidad de este trastorno, dado que sus manifestaciones se construyen y refuerzan en interacción con el entorno social, los estilos de vinculación temprana y los sistemas de normas y expectativas culturales (*American Psychiatric Asociación*, 2022).

En los contextos latinoamericanos, la comprensión del TPH adquiere particular relevancia debido a la coexistencia de factores socioculturales que pueden normalizar o incluso reforzar ciertos rasgos histriónicos, tales como la expresividad emocional intensa, la validación social basada en la atención externa y la centralidad de las relaciones interpersonales en la identidad individual. Esta situación dificulta la identificación temprana del trastorno y favorece que sus manifestaciones se expresen principalmente a través de conflictos relacionales, rupturas afectivas reiteradas y dinámicas de dependencia emocional.

Desde una perspectiva psicosocial, el TPH no puede entenderse como una condición aislada del sujeto, sino como un fenómeno relacional que se manifiesta en la interacción con otros. Las personas con rasgos histriónicos suelen establecer vínculos caracterizados por la inestabilidad, la manipulación afectiva y la dificultad para tolerar la frustración o la pérdida de atención, lo que genera escenarios propensos al conflicto interpersonal. Estas dinámicas adquieren especial trascendencia cuando se trasladan a espacios institucionales, como el sistema judicial, donde la conducta, el discurso y la emocionalidad del individuo son objeto de valoración formal.

En el ámbito jurídico, el TPH plantea desafíos significativos para jueces, fiscales, abogados y peritos, particularmente en procesos penales, civiles y de familia. La valoración de la credibilidad del testimonio, la comprensión de la intencionalidad de la conducta y la determinación de la responsabilidad jurídica pueden verse influenciadas por la presencia de rasgos histriónicos, sin que ello implique necesariamente una afectación de la capacidad cognitiva o volitiva del sujeto. En este sentido, el TPH no constituye per se una causa de inimputabilidad, pero sí un elemento relevante en la interpretación del comportamiento y en la contextualización de los hechos sometidos a juicio.

A pesar de esta relevancia práctica, la literatura científica evidencia una brecha entre los abordajes clínicos del TPH y su consideración en el análisis jurídico, lo que suele traducirse en decisiones judiciales que oscilan entre la patologización excesiva de la conducta o la negación de cualquier

incidencia del trastorno en el proceso. Esta dicotomía pone de manifiesto la necesidad de enfoques interdisciplinarios que integren los aportes de la psicología clínica, la psicología social y el derecho, con el fin de construir interpretaciones más ajustadas a la complejidad del fenómeno.

En este contexto, el presente artículo se propone analizar el trastorno de personalidad histriónico desde una perspectiva psicosocial y jurídica, con el objetivo de identificar sus principales implicaciones en las relaciones interpersonales y en los procesos judiciales, así como de aportar criterios teóricos que orienten la evaluación pericial y la toma de decisiones jurídicas. Se parte de la hipótesis de que el TPH, más allá de su dimensión clínica, actúa como un factor relacional que incide de manera significativa en la construcción del conflicto y en la dinámica procesal, lo que exige una lectura interdisciplinaria para su adecuada comprensión y abordaje.

Trastornos de la personalidad: bases conceptuales y enfoque contemporáneo

Los trastornos de la personalidad (TP) se conceptualizan como patrones persistentes e inflexibles de experiencia interna y comportamiento que se desvían de las expectativas culturales, se expresan en múltiples contextos, tienen inicio habitual en la adolescencia o adultez temprana y generan deterioro clínicamente significativo (Organización Mundial de la Salud, 2022). En la práctica clínica y psicosocial, su relevancia radica en que no describen episodios transitorios, sino formas relativamente estables de vincularse, regular emociones, interpretar la realidad social y construir identidad, lo que explica su impacto en relaciones íntimas, desempeño laboral, conflictividad comunitaria y en determinados casos en la interacción con instituciones como el sistema judicial (Torrice, 2024).

Tradicionalmente, los TP se organizaron mediante modelos categoriales (p. ej., “se tiene o no se tiene” un trastorno específico). Sin embargo, en años recientes ha ganado fuerza una lectura dimensional, que entiende los TP como expresiones de grado (severidad) y perfil (rasgos predominantes), lo cual reduce problemas conocidos del modelo categorial, como la alta comorbilidad entre diagnósticos y la heterogeneidad dentro de una misma categoría (Swales, 2022).

En este marco, la ICD-11 propone un sistema centrado en: (a) severidad del trastorno de personalidad (leve, moderado, severo) y (b) especificadores de dominios de rasgos (p. ej.,

afectividad negativa, desinhibición, disocialidad, desapego, anankastia), privilegiando el funcionamiento del yo y las relaciones como ejes de evaluación (Pan et al., 2024; Swales, 2022). En el campo forense, esta transición hacia un enfoque dimensional se considera especialmente relevante por sus efectos sobre la comunicación pericial, la graduación del deterioro y la traducción de hallazgos clínicos a categorías funcionales útiles para la justicia (Jantzi et al., 2025).

Ubicación del TPH en la psicopatología de la personalidad

En el sistema DSM, el trastorno de personalidad histriónico (TPH) se incluye dentro del grupo de trastornos “Cluster B”, caracterizados por estilos conductuales que suelen percibirse como dramáticos, emocionalmente intensos o erráticos. En términos clínicos, el TPH se define por un patrón general de emocionalidad excesiva y búsqueda de atención, con dificultades consistentes para sostener vínculos profundos y una tendencia a emplear estrategias expresivas orientadas a captar aprobación y validación interpersonal (Torrico, 2024; Zimmerman, 2023).

Aunque el diagnóstico DSM requiere cumplir un umbral de criterios, desde una mirada dimensional el TPH puede interpretarse como un “estilo” donde predominan: (a) labilidad afectiva, (b) sugestionabilidad, (c) orientación a la aprobación, (d) expresividad teatral, y (e) conductas interpersonalmente seductoras o provocativas (Torrico, 2024). Este enfoque ayuda a distinguir entre estos dos aspectos:

1. rasgos expresivos socialmente aceptados o normativos, y
2. un patrón persistente que compromete el funcionamiento, la reciprocidad relacional y el juicio social.

Caracterización clínica del TPH: criterios y manifestaciones nucleares

De manera sintética, la literatura clínica coincide en que el núcleo del TPH se articula alrededor de dos ejes.

a) Necesidad de atención y validación externa: las personas con TPH suelen experimentar malestar notable cuando no ocupan el centro de atención, por lo que desarrollan estrategias para “recuperar escena” mediante dramatización del relato, intensificación emocional o conductas orientadas a

provocar respuesta del otro. Este patrón no debe confundirse con extraversión saludable: la diferencia crítica radica en la rigidez del estilo y en la dependencia de la mirada ajena para modular autoestima y sentido de valía (Torrico, 2024; Zimmerman, 2023).

b) Expresividad emocional intensa pero superficial: se describe una emocionalidad rápidamente cambiante, con expresiones intensas que pueden percibirse como poco profundas o desproporcionadas al contexto. A nivel clínico, esta habilidad se acompaña de dificultades para sostener continuidad emocional, lo que afecta la resolución de conflictos y la capacidad para establecer acuerdos relacionales estables (Torrico, 2024).

Entre manifestaciones frecuentes se incluyen: uso de la apariencia física para atraer atención, estilo comunicacional impresionista (pocos detalles, muchas generalidades), sugestión ante figuras de autoridad o grupos, y tendencia a percibir relaciones como más íntimas de lo que objetivamente son. En conjunto, estos elementos generan escenarios de malentendidos relacionales, conflicto repetitivo y vulnerabilidad a vínculos dependientes o intensamente inestables (Zimmerman, 2023).

Epidemiología y consideraciones de género

La evidencia epidemiológica indica que la prevalencia del TPH en población general se ha estimado alrededor de 2% en estudios comunitarios clásicos, y que la distribución por sexo puede ser más equilibrada de lo que sugirieron hallazgos clínico-hospitalarios tempranos, en los que pudo existir sesgo de derivación o de observación (Nestadt et al., 1990). En términos psicosociales, esto es relevante porque ciertos estereotipos culturales han asociado el TPH principalmente a mujeres, lo que puede producir dos distorsiones: (a) sobrediagnóstico en mujeres con estilos expresivos normativos y (b) subdiagnóstico en hombres, donde la búsqueda de atención puede manifestarse con estrategias socialmente diferentes. Este punto es crucial para un análisis jurídico-psicosocial, porque el estereotipo puede contaminar la evaluación de credibilidad, intencionalidad y peligrosidad sin sustento clínico (Pfohl et al., 1997).

Etiología y modelos explicativos: un fenómeno multicausal

Aunque no existe una etiología única, los modelos contemporáneos coinciden en un origen multifactorial.

1. Factores disposicionales/temperamentales: sensibilidad a la recompensa social, reactividad emocional y necesidad de aprobación.
2. Aprendizajes tempranos y estilos de apego: refuerzos intermitentes vinculados la atención, dinámicas familiares donde el afecto se otorga por desempeño social/imagen o donde la expresión emocional intensa es el principal medio de obtener respuesta del entorno.
3. Factores socioculturales: normas que premian la visibilidad, la performance social y la aprobación externa, intensificadas por entornos que valorizan reputación, estética o popularidad.

Desde una lectura psicosocial, el TPH puede entenderse como un patrón de regulación interpersonal de la autoestima: el sujeto organiza su sentido de valía mediante la reacción del otro, generando dependencia de la mirada externa para estabilizar identidad y autorregulación.

Comorbilidad y diagnósticos diferenciales

En clínica y en forensia, resulta esencial distinguir TPH de otras condiciones y reconocer la comorbilidad frecuente en trastornos de personalidad en general. La literatura señala que los TP suelen coexistir con cuadros afectivos y ansiosos, y que su comorbilidad complica el curso, la adherencia y la alianza terapéutica; asimismo, en ciertos contextos clínicos se observan asociaciones relevantes entre TP y consumo problemático de sustancias, aunque los perfiles más fuertemente vinculados a sustancias suelen ser otros TP (p. ej., antisocial o límite) (Parmar et al., 2018).

Diferenciales clínicos de alta relevancia

- Trastorno límite de la personalidad (TLP): comparte labilidad afectiva, pero el TLP se caracteriza por inestabilidad identitaria más marcada, impulsividad autodestructiva y temor intenso al abandono con conductas de control/evitaciones más severas.

- Trastorno narcisista de la personalidad (TNP): puede compartir búsqueda de admiración, pero en TNP predomina grandiosidad, sentido de derecho y menor sensibilidad empática; en TPH predomina teatralidad, sugestión y demanda afectiva más fluctuante.
- Trastornos del estado de ánimo: la expresividad intensa del TPH puede confundirse con hipomanía; la clave diferencial es la persistencia del patrón de personalidad y la ausencia de un episodio afectivo con criterios temporales propios.

Esta delimitación diagnóstica tiene consecuencias jurídicas directas: confundir un patrón de personalidad con un episodio agudo puede alterar indebidamente la interpretación de imputabilidad, intencionalidad o riesgo.

Abordajes terapéuticos: evidencia y dificultades típicas

En términos generales, la psicoterapia es el eje del abordaje. Fuentes clínicas reconocidas señalan que el tratamiento suele apoyarse en modalidades psicoterapéuticas con frecuencia psicodinámicas— orientadas a mejorar insight, regulación emocional, estabilidad del self y calidad de vínculos (Zimmerman, 2023). Desde una perspectiva de evidencia, las psicoterapias psicodinámicas cuentan con respaldo empírico para diversos trastornos mentales comunes, y se discute su efectividad y efectos de largo plazo, lo cual es relevante para fundamentar decisiones de intervención clínica o medidas terapéuticas en contextos institucionales (Leichsenring et al., 2023). En TPH, uno de los desafíos clínicos recurrentes es la alianza terapéutica, debido a la tendencia a buscar gratificación inmediata, a dramatizar la relación terapéutica o a abandonar procesos cuando disminuye la intensidad relacional. En consecuencia, suelen recomendarse intervenciones estructuradas que combinen: psicoeducación, entrenamiento en habilidades de regulación emocional, fortalecimiento de autoestima interna y trabajo focalizado en patrones interpersonales.

El TPH como categoría de interés psicosocial y jurídico

Para una lectura interdisciplinaria, el TPH no se reduce a “síntomas”, sino a un modo de relación que puede amplificar conflictos, producir escaladas comunicacionales y generar narrativas altamente emocionalizadas. En el ámbito jurídico, esto cobra relevancia porque los procesos judiciales se sostienen en actos de comunicación (denuncia, versión, testimonio, interrogatorio,

informes periciales). La literatura sobre la interfaz entre psiquiatría y derecho subraya que los trastornos de personalidad plantean retos específicos en la práctica forense: evaluación clínica en contexto adversarial, traducción de hallazgos al lenguaje jurídico y manejo del riesgo de estigmatización o de inferencias indebidas (Johnson y Elbogen, 2013).

Con la transición de ICD-11 hacia un modelo dimensional, las evaluaciones forenses tienden a beneficiarse de describir (i) severidad del deterioro y (ii) dominios de rasgo predominantes, en lugar de depender exclusivamente de etiquetas categoriales. Esto fortalece la claridad pericial y reduce el riesgo de que el diagnóstico se use como argumento simplista para justificar o negar responsabilidad (Jantzi et al., 2025).

Materiales y métodos

El presente estudio se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, de tipo documental y analítico, orientado a la comprensión profunda del trastorno de personalidad histriónico (TPH) desde una perspectiva interdisciplinaria que articula aportes de la psicología clínica, la psicología social y el derecho. Este enfoque resulta pertinente cuando el objetivo de la investigación no es la medición estadística de variables, sino la interpretación crítica de conceptos, discursos teóricos y marcos normativos que configuran un fenómeno complejo con implicaciones psicosociales y jurídicas.

La investigación cualitativa permite explorar el TPH como una construcción clínica y relacional que se manifiesta en contextos sociales y jurídicos específicos, evitando reduccionismos diagnósticos y favoreciendo una lectura contextualizada de la conducta humana. En este sentido, el estudio se inscribe dentro de los artículos de reflexión académica fundamentada, modalidad ampliamente aceptada en revistas científicas de ciencias sociales y jurídicas, siempre que se sustente en literatura especializada y en un proceso analítico sistemático.

El diseño adoptado es no experimental, transversal y retrospectivo, dado que se basa en el análisis de fuentes secundarias previamente publicadas y no implica intervención directa sobre sujetos humanos. Se opta por un diseño transversal en tanto el análisis se realiza sobre el estado actual del conocimiento científico y jurídico en torno al TPH, sin pretender establecer relaciones causales ni evolución temporal empírica del fenómeno.

Desde el punto de vista lógico, el estudio sigue un razonamiento inductivo–interpretativo, partiendo de aportes teóricos específicos para construir una comprensión integrada del TPH y sus implicaciones en escenarios jurídicos. Este diseño resulta especialmente adecuado para investigaciones interdisciplinarias, donde el diálogo entre campos del saber constituye el eje central del análisis.

La investigación se sustenta exclusivamente en fuentes documentales, seleccionadas por su relevancia, actualidad y rigor académico. Se emplearon las siguientes categorías de fuentes.

1. Literatura científica especializada, incluyendo artículos indexados en bases de datos académicas reconocidas (Scopus, PubMed, SciELO, Redalyc), libros de referencia en psicopatología y psicología jurídica, y manuales diagnósticos internacionales.
2. Documentos normativos y jurídicos, tales como cuerpos legales, doctrina jurídica y literatura especializada en derecho y psicología forense, relevantes para el análisis de la responsabilidad jurídica, la credibilidad del testimonio y la valoración pericial.
3. Guías y consensos internacionales, emitidos por organismos profesionales y académicos, que orientan la evaluación clínica y forense de los trastornos de la personalidad, como los lineamientos de la (American Psychiatric Asociación, 2013).

El uso de fuentes múltiples permitió contrastar perspectivas clínicas, sociales y jurídicas, fortaleciendo la validez teórica del análisis y reduciendo el sesgo disciplinar.

La búsqueda bibliográfica se realizó mediante combinaciones de descriptores en español e inglés, tales como histrionic personality disorder, trastornos de la personalidad, psicología jurídica, credibilidad del testimonio, responsabilidad penal y enfoque psicosocial. Se priorizaron publicaciones de los últimos diez años, sin excluir textos clásicos considerados fundamentales para la comprensión del TPH.

El análisis de la información se desarrolló en tres fases.

1. Fase de exploración y selección, orientada a identificar literatura relevante y descartar fuentes redundantes o carentes de rigor científico.

2. Fase de lectura analítica, centrada en la identificación de categorías conceptuales clave: características clínicas del TPH, dinámica relacional, impacto psicosocial, implicaciones jurídicas y rol de la evaluación pericial.
3. Fase de integración interdisciplinaria, en la que se articularon los hallazgos psicológicos y jurídicos para construir una interpretación coherente del TPH como fenómeno clínico–relacional con efectos normativos.

Este procedimiento permitió pasar de una revisión descriptiva a un análisis crítico y reflexivo, propio de los estudios interdisciplinarios.

Criterios de inclusión y exclusión

- Publicaciones académicas revisadas por pares.
- Textos que aborden explícitamente el Trastorno de Personalidad Histriónico o los trastornos de personalidad del cluster B.
- Estudios y documentos que analicen implicaciones psicosociales, relacionales o jurídicas del TPH.
- Literatura disponible en español o inglés.

Criterios de exclusión

- Fuentes de divulgación no académica o carentes de respaldo científico.
- Estudios centrados exclusivamente en intervenciones farmacológicas sin análisis psicosocial o jurídico.
- Publicaciones con evidencia metodológica insuficiente o sin claridad conceptual.

Estos criterios permitieron delimitar un corpus documental pertinente y consistente con los objetivos del estudio.

Consideraciones éticas

Dado que la investigación se basa en el análisis de fuentes secundarias y no involucra la participación directa de seres humanos, no fue necesaria la aprobación de un comité de ética en

investigación. No obstante, el estudio se rige por principios éticos fundamentales de la investigación científica.

- Respeto por la integridad intelectual, mediante la correcta citación de todas las fuentes utilizadas conforme a normas APA 7.
- Uso responsable de categorías diagnósticas, evitando la estigmatización o patologización indebida de las personas con TPH.
- Enfoque crítico y no determinista, reconociendo que la presencia de un trastorno de personalidad no implica automáticamente conductas ilícitas ni exime de responsabilidad jurídica.

Especial énfasis se pone en el uso ético del conocimiento psicológico en contextos jurídicos, donde interpretaciones simplistas o descontextualizadas pueden afectar derechos fundamentales. En este sentido, el artículo asume una postura de prudencia interdisciplinaria, promoviendo el diálogo entre psicología y derecho como vía para decisiones más justas y fundamentadas.

Rigor metodológico y validez del estudio

La validez del presente estudio se sustenta en la triangulación teórica de fuentes psicológicas, sociales y jurídicas, así como en la coherencia interna entre objetivos, marco teórico y análisis. Aunque no se pretende generalización estadística, el rigor metodológico se expresa en la consistencia argumentativa, la transparencia del proceso analítico y la pertinencia de las fuentes empleadas, criterios ampliamente reconocidos para la evaluación de investigaciones cualitativas y estudios de reflexión académica.

Resultados

Análisis psicosocial del trastorno de personalidad histriónico

El TPH como fenómeno relacional

Desde una perspectiva psicosocial, el Trastorno de Personalidad Histriónico (TPH) no puede comprenderse adecuadamente si se lo reduce a un conjunto de rasgos intrapsíquicos. Por el

contrario, constituye un patrón relacional que se activa, mantiene y refuerza en la interacción con otros. La necesidad persistente de atención y validación externa configura una forma particular de regular la autoestima y el sentido de identidad, donde el reconocimiento del entorno se convierte en un elemento central para la estabilidad emocional.

En este marco, las conductas histriónicas cumplen una función adaptativa inicial: atraer atención, generar respuesta emocional del otro y evitar experiencias de invisibilidad o rechazo. Sin embargo, cuando este estilo se rige, pierde flexibilidad y se vuelve el principal medio de regulación emocional, se transforma en un factor generador de conflicto. Las relaciones interpersonales se organizan entonces alrededor de ciclos de intensificación emocional, demanda afectiva y frustración, que deterioran progresivamente la reciprocidad y la confianza (Beck y Davis, 2004).

Dinámica emocional y regulación afectiva

Uno de los ejes centrales del análisis psicosocial del TPH es la regulación emocional dependiente del contexto interpersonal. A diferencia de otros trastornos de la personalidad donde predomina el retraimiento o la hostilidad, en el TPH la emocionalidad se expresa de forma abierta, intensa y frecuentemente dramatizada. Esta expresividad no implica necesariamente mayor profundidad emocional; por el contrario, la literatura clínica describe una afectividad cambiante, superficial y altamente reactiva a las señales del entorno.

Desde esta perspectiva, la emoción no se regula internamente, sino que se externaliza para obtener contención, confirmación o dirección desde el otro. La consecuencia psicosocial es una elevada vulnerabilidad a la frustración interpersonal: la ausencia de respuesta, la neutralidad emocional o la pérdida de atención son vividas como experiencias intensamente amenazantes, lo que puede desencadenar reacciones desproporcionadas, dramatización del malestar o escaladas conflictivas (Bateman y Fonagy, 2016).

Construcción de la identidad y dependencia del reconocimiento

En el TPH, la identidad personal suele estructurarse de manera heterodependiente, es decir, sostenida fundamentalmente por la mirada del otro. El autoconcepto se construye a partir de la

retroalimentación externa más que de una evaluación interna estable. Esto explica la frecuente oscilación en la autoimagen, la sensibilidad extrema a la crítica y la tendencia a redefinirse en función del contexto social inmediato (Bornstein, 2011).

Desde el enfoque psicosocial, esta configuración identitaria puede vincularse a experiencias tempranas de validación inconsistente, donde la atención o el afecto se otorgaban de forma condicionada, impredecible o ligada al desempeño emocional. En la adultez, estas experiencias se traducen en un patrón relacional orientado a maximizar visibilidad y respuesta afectiva, aun a costa de generar conflicto o desgaste interpersonal.

Relaciones interpersonales, pareja y dependencia emocional

En el ámbito de las relaciones de pareja, el TPH se asocia con vínculos intensos, inestables y altamente emocionalizados. La fase inicial de la relación suele caracterizarse por una marcada expresividad afectiva, idealización del vínculo y rápida percepción de intimidad. No obstante, a medida que la relación se estabiliza y disminuye la novedad, puede emerger una sensación de vacío o desatención que reactiva conductas demandantes (Clarkin et al., 2015).

Desde un punto de vista psicosocial, estas dinámicas favorecen la aparición de dependencia emocional, celos intensos, conflictos reiterados y dificultad para establecer límites. La relación se convierte en un escenario privilegiado para la regulación emocional, lo que sobrecarga al vínculo y aumenta el riesgo de rupturas abruptas, reconciliaciones cíclicas o instrumentalización afectiva del conflicto (Gabbard, 2014).

El TPH y la construcción del conflicto social

Más allá del ámbito íntimo, el TPH influye en la forma en que las personas gestionan conflictos en espacios laborales, comunitarios e institucionales. La tendencia a dramatizar, a personalizar desacuerdos y a buscar aliados emocionales puede amplificar disputas que, en otros contextos, se resolverían mediante negociación o distanciamiento (Skodol et al., 2014).

En escenarios de conflicto social, la narrativa del sujeto con TPH suele estructurarse en términos altamente emocionales, con énfasis en la vivencia subjetiva de agravio, incomprensión o

victimización. Desde la psicología social, esto no implica necesariamente falsedad deliberada, sino una interpretación emocionalmente sesgada de los hechos, donde la intensidad afectiva tiende a eclipsar la proporcionalidad objetiva del conflicto (Kernberg, 2016).

Contexto sociocultural y expresividad emocional en América Latina

El análisis psicosocial del TPH adquiere particular relevancia en contextos latinoamericanos, donde la expresividad emocional abierta, la centralidad de las relaciones interpersonales y la valoración del reconocimiento social forman parte de las normas culturales. En estos contextos, ciertos rasgos histriónicos pueden ser inicialmente reforzados o normalizados, dificultando la distinción entre estilos expresivos culturalmente aceptados y patrones disfuncionales persistentes (Pan et al., 2024).

Esta realidad plantea un desafío diagnóstico y social: el riesgo de sobre diagnosticar el TPH en personas con estilos expresivos normativos, o de subdiagnóstico el trastorno cuando sus manifestaciones se interpretan únicamente como rasgos culturales. Desde una perspectiva psicosocial crítica, resulta indispensable evaluar no solo la forma de la conducta, sino su impacto funcional, su rigidez y su efecto sostenido en la calidad de las relaciones (Leichsenring et al., 2023).

Narrativa, emocionalidad y credibilidad social

Un aspecto central del análisis psicosocial del TPH es la relación entre emocionalidad expresiva y credibilidad. En interacciones sociales e institucionales, la intensidad emocional puede generar respuestas ambivalentes: por un lado, captar atención y empatía; por otro, suscitar desconfianza o percepciones de exageración (Parmar et al., 2018).

Esta ambivalencia tiene implicaciones relevantes cuando el sujeto con TPH participa en procesos donde su relato es evaluado por terceros (autoridades, mediadores, operadores jurídicos). Desde el punto de vista psicosocial, la credibilidad no se ve afectada necesariamente por la intención de engañar, sino por la forma narrativa, la dramatización y la dificultad para diferenciar emoción subjetiva de hechos verificables (Linehan, 2015).

Vulnerabilidad psicosocial y riesgo de instrumentalización

Finalmente, el TPH también conlleva una vulnerabilidad psicosocial específica. La necesidad de aprobación y la sugestibilidad aumentan el riesgo de involucrarse en relaciones asimétricas, dependientes o incluso abusivas. Asimismo, en contextos de conflicto, la emocionalidad intensa puede ser instrumentalizada por terceros, exacerbando disputas o prolongando procesos de confrontación (Jantzi y Crocker, 2025). Desde esta perspectiva, el análisis psicosocial del TPH no busca culpabilizar al individuo, sino comprender cómo su estilo relacional interactúa con el entorno social, generando dinámicas que pueden escalar hacia escenarios de mayor complejidad, incluidos los jurídicos (Samuels, 2011).

Articulación con marcos diagnósticos contemporáneos

Los modelos actuales de clasificación, como el propuesto por la Organización Mundial de la Salud en la ICD-11, refuerzan esta lectura psicosocial al priorizar el funcionamiento interpersonal y la severidad del deterioro por encima de categorías rígidas. Este enfoque resulta especialmente pertinente para comprender el TPH como un continuo de manifestaciones relacionales, más que como una etiqueta diagnóstica cerrada (First et al., 2018).

Análisis jurídico del trastorno de personalidad histriónico

Psicopatología de la personalidad y derecho: puntos de contacto

La relación entre psicopatología y derecho se articula, de manera central, en torno a la valoración de la conducta humana en contextos normativos. A diferencia de los trastornos mentales graves de curso psicótico, los trastornos de la personalidad entre ellos el Trastorno de Personalidad Histriónico (TPH) plantean desafíos específicos, pues no suponen una ruptura con la realidad ni una pérdida generalizada de las capacidades cognitivas. Su relevancia jurídica reside, más bien, en la forma en que los rasgos de personalidad influyen en la conducta, la comunicación y la toma de decisiones, sin anular necesariamente la capacidad de comprensión o autodeterminación. Desde esta perspectiva, el TPH no puede analizarse como una causal automática de inimputabilidad o incapacidad jurídica. Sin embargo, sí constituye un factor contextual relevante para interpretar el

comportamiento del sujeto, especialmente en escenarios donde la emocionalidad, la narrativa de los hechos y la interacción interpersonal resultan determinantes para la decisión judicial (Costa y Widiger, 2012).

Capacidad jurídica, imputabilidad y TPH

En el ámbito penal, la imputabilidad se vincula con la capacidad del sujeto para comprender la ilicitud de su conducta y para actuar conforme a esa comprensión. La doctrina penal contemporánea es consistente en señalar que los trastornos de la personalidad, incluido el TPH, no excluyen por sí mismos la imputabilidad, dado que no implican alteraciones profundas de la conciencia, la percepción de la realidad o el juicio crítico (Johnson y Elbogen, 2013). No obstante, desde una lectura jurídico-psicológica más fina, el TPH puede incidir en aspectos tales como los siguientes.

- La forma de reaccionar emocionalmente ante determinadas situaciones.
- La intensidad de la respuesta conductual frente a estímulos interpersonales.
- La gestión de impulsos afectivos en contextos de conflicto.

Estos elementos pueden ser considerados por el juzgador al momento de valorar la conducta concreta, especialmente en relación con la proporcionalidad de la respuesta, la intencionalidad subjetiva y, en determinados sistemas jurídicos, la eventual atenuación de la responsabilidad.

El TPH como factor atenuante o contextual

En algunos ordenamientos jurídicos, la presencia de rasgos de personalidad disfuncionales puede ser considerada como un elemento atenuante no eximente, en la medida en que contribuya a explicar el contexto psicológico en el que se produjo la conducta. En el caso del TPH, esta consideración no se basa en la ausencia de voluntad, sino en la hiperreactividad emocional y en la dependencia de la validación interpersonal como moduladores de la conducta.

Desde un enfoque garantista, esta valoración exige extrema cautela. El riesgo radica en sobredimensionar el diagnóstico psicológico y convertirlo en una justificación automática del comportamiento, lo cual sería incompatible con el principio de responsabilidad personal. Por ello, el análisis jurídico del TPH debe centrarse en cómo y en qué medida los rasgos del trastorno

influyeron concretamente en el hecho, y no en la mera existencia de una etiqueta diagnóstica (Livesley, 2011).

Credibilidad del testimonio y valoración probatoria

Uno de los ámbitos donde el TPH adquiere mayor relevancia jurídica es la valoración del testimonio. Los procesos judiciales se estructuran, en gran medida, sobre narrativas: denuncias, versiones, declaraciones y testimonios. En este contexto, la expresividad emocional intensa y la tendencia a la dramatización propias del TPH pueden influir de forma significativa en la percepción de credibilidad (Paris, 2018). Desde el punto de vista jurídico, la credibilidad del testimonio se evalúa mediante criterios como coherencia interna, consistencia externa, persistencia en el tiempo y corroboración objetiva. El TPH no invalida automáticamente el testimonio; sin embargo, puede generar los siguiente.

- Relatos altamente emocionalizados, con escaso detalle fáctico.
- Dificultades para diferenciar vivencia subjetiva de hechos verificables.
- Variaciones narrativas asociadas a estados emocionales fluctuantes.

Estos elementos exigen al operador jurídico una lectura crítica y técnicamente informada, evitando tanto la descalificación automática del testimonio como su aceptación acrítica basada únicamente en la intensidad emocional del relato.

El rol de la pericia psicológica en casos con TPH

La evaluación pericial psicológica cumple un rol central en la interfaz entre psicología y derecho cuando intervienen personas con TPH. Su función no es diagnosticar con fines clínicos, sino aportar al proceso judicial información técnicamente fundada sobre el funcionamiento psicológico del evaluado y su posible incidencia en la conducta objeto de análisis (Millón et al., 2012).

En casos de TPH, una pericia rigurosa debe hacer lo siguiente.

- Describir el patrón de funcionamiento interpersonal, más que limitarse a una etiqueta diagnóstica.

- Evaluar la severidad del deterioro funcional, especialmente en el ámbito relacional.
- Analizar la capacidad de comprensión y autodeterminación en el momento de los hechos.
- Explicar, en lenguaje accesible al juez, cómo los rasgos histriónicos pueden influir en la comunicación, la reacción emocional y la construcción del relato.

Desde una perspectiva contemporánea, esta aproximación se alinea con modelos dimensionales de evaluación de la personalidad, como los propuestos por la ICD-11, que privilegian el funcionamiento y la severidad por encima de categorías rígidas.

TPH en el derecho de familia

En el ámbito del derecho de familia, el TPH adquiere especial relevancia debido a la centralidad de las relaciones interpersonales y emocionales. Procesos como divorcio, custodia, régimen de visitas o alimentos suelen desarrollarse en contextos de alta carga afectiva, donde los rasgos histriónicos pueden amplificar el conflicto (Swales, 2022). Desde el análisis jurídico, se ha observado que el TPH puede manifestarse en los siguiente.

- Conflictos reiterados y judicialización prolongada de disputas familiares.
- Dificultades para establecer acuerdos estables.
- Uso de la emocionalidad como estrategia de presión o validación.
- Instrumentalización del conflicto para mantener atención o centralidad relacional.

En estos casos, la intervención judicial debe equilibrar la protección de derechos con una comprensión adecuada de las dinámicas psicológicas subyacentes, evitando decisiones que, sin proponérselo, refuerzan patrones disfuncionales de interacción.

Riesgo de patologización y estigmatización

Un aspecto crítico del análisis jurídico del TPH es el riesgo de patologización indebida. La utilización acrítica de diagnósticos psicológicos en procesos judiciales puede derivar en estigmatización, discriminación o vulneración de derechos fundamentales (Nestadt et al., 1990). En particular, existe el peligro de que el TPH sea utilizado para lo siguiente.

- Desacreditar sistemáticamente el testimonio de una persona.
- Atribuir intencionalidad manipuladora sin análisis individualizado.
- Justificar decisiones restrictivas sin fundamento funcional suficiente.

Desde una perspectiva de derechos, resulta imprescindible que el diagnóstico psicológico sea entendido como una herramienta interpretativa, no como un juicio moral ni como una presunción de mala fe.

TPH y toma de decisiones judiciales

El análisis jurídico del TPH pone de relieve la necesidad de decisiones judiciales contextualizadas y técnicamente informadas. La incorporación de conocimientos psicosociales permite al juez comprender mejor las dinámicas subyacentes al conflicto, valorar adecuadamente la prueba y adoptar medidas más proporcionales y eficaces (Widiger y Samuel, 2005). En este sentido, el TPH debe ser considerado como sigue.

- No como una eximente automática.
- No como una etiqueta descalificadora.
- Sino como un factor relevante dentro de un análisis integral de la conducta.

Esta aproximación fortalece la calidad de la decisión judicial y contribuye a un ejercicio del derecho más acorde con la complejidad de la conducta humana.

Articulación entre análisis jurídico y psicosocial

Finalmente, el análisis jurídico del TPH confirma la necesidad de un enfoque interdisciplinario. La conducta jurídicamente relevante no puede comprenderse de forma aislada del contexto psicosocial en el que se produce. El TPH, en tanto patrón relacional y emocional, influye tanto en la génesis del conflicto como en su desarrollo procesal. Desde esta perspectiva, el derecho se beneficia de los aportes de la psicología no para sustituir el juicio jurídico, sino para enriquecerlo, evitando reduccionismos y promoviendo decisiones más justas, fundamentadas y humanizadas.

Discusión

Integración de hallazgos: del diagnóstico a la comprensión funcional

La discusión de los resultados teóricos y analíticos presentados confirma que el trastorno de personalidad histriónico (TPH) no puede abordarse de manera adecuada desde una única disciplina. La evidencia revisada muestra que la lectura estrictamente clínica —centrada en criterios diagnósticos— resulta insuficiente para explicar el impacto real del TPH en la vida social y en los escenarios jurídicos. De forma complementaria, el análisis jurídico que prescinde de la comprensión psicológica del funcionamiento interpersonal corre el riesgo de incurrir en interpretaciones reduccionistas de la conducta.

Desde una perspectiva integrada, el TPH se configura como un patrón de funcionamiento relacional que atraviesa la experiencia subjetiva, la interacción social y la conducta jurídicamente relevante (Organización Mundial de la Salud, 2019). Este hallazgo refuerza la pertinencia de modelos contemporáneos que privilegian la evaluación del funcionamiento y la severidad del deterioro por sobre las categorías rígidas, permitiendo una traducción más precisa del fenómeno al lenguaje jurídico.

Aportes del enfoque psicosocial al análisis jurídico

El análisis psicosocial desarrollado en este estudio aporta elementos sustantivos para la práctica jurídica, particularmente en lo relativo a la interpretación de la conducta y la comunicación. La comprensión de la emocionalidad expresiva, la dependencia del reconocimiento y la tendencia a la dramatización permite contextualizar conductas que, en una lectura puramente normativa, podrían interpretarse como exageración, manipulación o mala fe. Este enfoque no pretende justificar conductas ilícitas ni desresponsabilizar al sujeto, sino explicar los procesos psicológicos subyacentes que influyen en la forma en que el conflicto se construye, se narra y se sostiene. En este sentido, la psicología social contribuye a desentrañar cómo la interacción entre el individuo y su entorno amplifica determinados patrones conductuales, generando escaladas conflictivas que terminan judicializándose (Torrico, 2024).

Aportes del derecho a la delimitación clínica

De manera recíproca, el derecho aporta criterios normativos indispensables para evitar la sobredimensión clínica del TPH. La exigencia jurídica de individualizar la conducta, analizar la intencionalidad y valorar la prueba obliga a la psicología a traducir sus hallazgos en términos funcionales y verificables. Esta exigencia actúa como un contrapeso frente al riesgo de patologizar comportamientos que, aunque disfuncionales, no alcanzan el umbral de relevancia jurídica. La discusión interdisciplinaria evidencia que el diagnóstico psicológico, en el ámbito judicial, no es un fin en sí mismo, sino un medio para comprender mejor la conducta concreta en un contexto determinado. Esta delimitación protege tanto la integridad del proceso judicial como los derechos de las personas evaluadas.

Credibilidad, emocionalidad y prueba: una lectura integrada

Uno de los puntos más sensibles de la interfaz psicosocial–jurídica es la valoración de la credibilidad del testimonio. La discusión desarrollada permite afirmar que la emocionalidad intensa característica del TPH no debe interpretarse automáticamente como indicador de falsedad ni, en sentido contrario, como garantía de veracidad. Desde una perspectiva integrada, la credibilidad debe analizarse distinguiendo entre lo siguiente.

- Vivencia subjetiva (emocionalmente intensa y genuina).
- Relato fáctico (susceptible de verificación objetiva).

Esta distinción resulta fundamental para evitar errores judiciales derivados de la confusión entre emoción y hecho. La psicología aporta herramientas para comprender la forma narrativa del relato, mientras que el derecho establece los criterios para su valoración probatoria.

Implicaciones para la práctica pericial

La discusión interdisciplinaria refuerza la necesidad de pericias psicológicas rigurosas y contextualizadas en casos donde intervienen personas con TPH. El perito no debe limitarse a confirmar o descartar un diagnóstico, sino describir de manera clara y operativa cómo el patrón de personalidad influye en lo siguiente.

- La comunicación interpersonal.
- La regulación emocional.
- La conducta en situaciones de conflicto.
- La interacción con el sistema judicial.

Este enfoque favorece informes periciales más útiles para el juez, reduce el riesgo de interpretaciones estigmatizantes y contribuye a decisiones mejor fundamentadas.

Impacto en la toma de decisiones judiciales

La integración psicosocial–jurídica propuesta tiene consecuencias prácticas directas en la toma de decisiones judiciales. Comprender el TPH como un factor relacional permite lo siguiente.

- Diseñar medidas judiciales más proporcionales.
- Evitar resoluciones que refuercen dinámicas disfuncionales.
- Promover soluciones que reduzcan la escalada del conflicto, especialmente en el derecho de familia.

Desde esta perspectiva, la decisión judicial deja de ser una respuesta meramente sancionatoria o declarativa y se convierte en una intervención institucional con efectos reales sobre la dinámica del conflicto.

Límites del análisis interdisciplinario

Si bien el enfoque interdisciplinario ofrece ventajas evidentes, la discusión también reconoce sus límites. La integración entre psicología y derecho exige un diálogo constante y un respeto mutuo por los métodos y objetivos de cada disciplina. La psicología no puede sustituir el juicio jurídico, ni el derecho puede absorber sin mediación conceptos clínicos complejos. Reconocer estos límites fortalece la calidad del análisis y evita usos indebidos del conocimiento psicológico en contextos normativos.

Proyección teórica y práctica

Finalmente, la discusión permite proyectar el TPH como un objeto de estudio privilegiado para futuras investigaciones interdisciplinarias. Su análisis revela cómo los trastornos de la personalidad operan en la frontera entre lo clínico, lo social y lo jurídico, y pone de relieve la necesidad de enfoques integrados para comprender fenómenos complejos de la conducta humana.

Conclusiones

El presente artículo ha permitido analizar el trastorno de personalidad histriónico (TPH) desde una perspectiva interdisciplinaria, integrando aportes de la psicología clínica, la psicología social y el derecho. A partir de la revisión teórica y del análisis psicosocial y jurídico desarrollado, se concluye que el TPH no puede comprenderse adecuadamente como una categoría exclusivamente clínica, sino como un patrón de funcionamiento relacional con efectos significativos en la vida social y en los escenarios jurídicos.

Se confirma que el TPH se caracteriza por una regulación emocional altamente dependiente del entorno interpersonal, donde la búsqueda de atención y validación externa cumple un rol central en la construcción de la identidad y de la autoestima. Este patrón relacional genera vínculos intensos pero inestables, favorece la aparición de conflictos recurrentes y dificulta la resolución adaptativa de desacuerdos en distintos contextos sociales.

Desde el enfoque psicosocial, el TPH se manifiesta como un factor que amplifica la conflictividad, no necesariamente por la presencia de intencionalidad dañina, sino por la intensidad emocional, la dramatización del malestar y la tendencia a interpretar los hechos desde una vivencia subjetiva fuertemente cargada de afectividad. Esta característica explica por qué muchos conflictos interpersonales asociados al TPH escalan hacia instancias institucionales y judiciales.

El análisis jurídico permite afirmar que el TPH no constituye una causal automática de inimputabilidad ni de incapacidad jurídica. No obstante, sus rasgos pueden incidir de manera relevante en la forma en que se produce la conducta, se construye el relato de los hechos y se desarrolla el proceso judicial. En particular, la expresividad emocional intensa y la forma narrativa

del discurso adquieren especial importancia en la valoración de la credibilidad del testimonio y en la interpretación de la intencionalidad subjetiva.

La utilización acrítica del diagnóstico de TPH en el ámbito jurídico comporta riesgos significativos, tales como la patologización indebida de la conducta, la estigmatización de las personas evaluadas o la desvalorización injustificada de su testimonio. Por ello, el diagnóstico psicológico debe ser entendido como una herramienta interpretativa contextual, y no como un rótulo determinante de responsabilidad o falta de ella.

El estudio evidencia que la integración entre psicología y derecho no solo es deseable, sino necesaria para abordar adecuadamente la complejidad del TPH. El enfoque interdisciplinario permite superar reduccionismos, mejorar la calidad de las decisiones judiciales y promover una comprensión más humana y técnicamente fundada de la conducta.

Recomendaciones para la práctica psicológica

- Promover abordajes clínicos que prioricen el funcionamiento interpersonal y la regulación emocional, más allá de la mera categorización diagnóstica.
- Fortalecer intervenciones psicoterapéuticas orientadas al desarrollo de una autoestima menos dependiente de la validación externa y a la adquisición de estrategias de regulación emocional más estables.
- Favorecer la formación de profesionales en psicología jurídica con competencias específicas para la evaluación de trastornos de la personalidad en contextos forenses.

Recomendaciones para la práctica jurídica

- Incorporar criterios psicosociales en la valoración de la conducta y del testimonio, evitando interpretaciones basadas exclusivamente en la intensidad emocional del relato.
- Exigir pericias psicológicas que describan el funcionamiento psicológico y relacional, y no solo la presencia o ausencia de un diagnóstico.
- Evitar el uso estigmatizante del TPH como argumento descalificador de la credibilidad o como justificación automática de decisiones restrictivas de derechos.

Recomendaciones para la evaluación pericial

- Adoptar modelos dimensionales y funcionales de evaluación de la personalidad, que permitan comunicar de manera más clara la severidad del deterioro y su relevancia jurídica.
- Utilizar un lenguaje pericial accesible al operador jurídico, que facilite la comprensión del impacto psicológico sin invadir el ámbito decisorio del juez.
- Mantener una postura ética que evite la patologización innecesaria y garantice el respeto por la dignidad de la persona evaluada.

Recomendaciones para la investigación futura

- Desarrollar estudios empíricos e interdisciplinarios que analicen el impacto del TPH en distintos tipos de procesos judiciales, especialmente en el derecho de familia.
- Profundizar en el análisis del TPH en contextos latinoamericanos, considerando variables culturales que influyen en la expresividad emocional y en la percepción social del comportamiento.
- Explorar estrategias institucionales y judiciales orientadas a la desescalada del conflicto, cuando intervienen personas con patrones histriónicos de funcionamiento.

Referencias

- American Psychiatric Asociación. (2022). *DSM-5-TR: Diagnóstico and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). APA Publishing.
- American Psychiatric Asociación. (2013). *DSM-5: Diagnóstico and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). APA Publishing.
- Bateman, A. W., y Fonagy, P. (2016). *Mentalization-based treatment for personality disorders: A practicar guide*. Oxford University Press.
- Beck, A. T., Freeman, A., y Davis, D. D. (2004). *Cognitive therapy of personality disorders* (2nd ed.). Guilford Press.

- Bornstein, R. F. (2011). Howard a process-focense modelo of personality patología. *Journal of Personality Assessment*, 93(3), 215–224.
<https://doi.org/10.1080/00223891.2011.558876>
- Clarkin, J. F., Yeomans, F. E., y Kernberg, O. F. (2015). *Psychotherapy for borderline personality: Focusing on object relaciones*. American Psychiatric Publishing.
- Costa, P. T., y Widiger, T. A. (Eds.). (2012). *Personality disorders and the five-factor modelo of personality* (3rd ed.). American Psychological Asociación.
- First, M. B., Skodol, A. E., Bender, D. S., y Oldham, J. M. (2018). Personality disorders: Challenges in classification. *Journal of Personality Disorders*, 32(Suppl.), 1–12.
<https://doi.org/10.1521/pedi.2018.32.suppl.1>
- Gabbard, G. O. (2014). *Psychodynamic psychiatry in clinica practice* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Johnson, S. C., y Elbogen, E. B. (2013). Personality disorders at the interface of psychiatry and the law. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36(3–4), 210–215.
<https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.04.005>
- Jantzi, C., O'Brien, S., y Crocker, A. (2025). The new ICD-11 diagnosis of personality disorder in forensic psychiatric practice. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1630512.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2025.1630512>
- Kernberg, O. F. (2016). *What es personality?* *Journal of Personality Disorders*, 30*(2), 145–156. <https://doi.org/10.1521/pedi.2016.30.2.145>
- Leichsenring, F., Abbass, A., Hilsenroth, M. J., Leweke, F., y Rabung, S. (2023). The status of psychodynamic psychotherapy as an empirically supported treatment. *World Psychiatry*, 22(2), 285–297. <https://doi.org/10.1002/wps.21081>
- Linehan, M. M. (2015). *DBT skills training manual* (2nd ed.). Guilford Press.

- Livesley, W. J. (2011). *Integrated treatment for personality disorder: A modular aproche*. Guilford Press.
- Millón, T., Grossman, S., y Meagher, S. (2012). *Personality disorders in modern life* (2nd ed.). Wiley.
- Nestadt, G., Romanoski, A. J., Samuels, J. F., y Folstein, M. F. (1990). An epidemiological study of histrionic personality disorder. *Psychological Medicine*, 20(2), 413–422. <https://doi.org/10.1017/S0033291700017676>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *International classification of diseases (11th rev.; ICD-11)*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Guidelines for the management of personality disorders*. WHO Press.
- Pan, B., Huprich, S. K., y Bender, D. S. (2024). Practical implications of ICD-11 personality disorder classification. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 10921591. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.10921591>
- Paris, J. (2018). *Personality disorders over time: Precursors, course, and outcome*. American Psychiatric Publishing.
- Parmar, A., Kaloia, G. S., y Deshpande, S. N. (2018). Comorbidity of personality disorder among substance use disorders. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 40(6), 517–524. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_126_18
- Pfohl, B., Blum, N., y Zimmerman, M. (1997). *Structured interview for DSM personality disorders (SIDP)*. American Psychiatric Press.
- Samuels, J. (2011). Personality disorders: Epidemiology and publica health issues. *International Review of Psychiatry*, 23(3), 223–233. <https://doi.org/10.3109/09540261.2011.588200>

Skodol, A. E., Bender, D. S., y Oldham, J. M. (2014). Alternative DSM-5 modelo for personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 171(4), 374–382. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13070839>

Swales, M. A. (2022). Personality disorder diagnoses in ICD-11. *BJPsych Advances*, 28(6), 355–365. <https://doi.org/10.1192/bja.2021.79>

Torrìco, T. J. (2024). Histrionic personality disorder. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542325/>

Widiger, T. A., y Samuel, D. B. (2005). Diagnóstico categorías or dimensiones? *Journal of Abnormal Psychology*, 114(4), 494–504. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.114.4.494>

Zimmerman, M. (2023). Histrionic personality disorder. En *MSD Manual Professional Edition*. <https://www.msmanuals.com>