

**F60 Trastornos específicos de la personalidad**

F60.0	Trastorno paranoide de la personalidad.
F60.1	Trastorno esquizoide de la personalidad.
F60.2	Trastorno disocial de la personalidad.
F60.3	Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad.
F60.4	Trastorno histriónico de la personalidad.
F60.5	Trastorno anancástico de la personalidad.
F60.6	Trastorno ansioso (con conducta de evitación) de la personalidad.
F60.7	Trastorno dependiente de la personalidad.
F60.8	Otros trastornos específicos de la personalidad.
F60.9	Trastorno de la personalidad sin especificación.

Incluye trastornos graves del carácter constitutivo y de las tendencias comportamentales del individuo, que normalmente afectan a varios aspectos de la personalidad y que casi siempre se acompañan de alteraciones personales y sociales considerables. Los trastornos de la personalidad tienden a presentarse en la infancia y adolescencia y a persistir durante la edad adulta. Por ello es probable que un diagnóstico de trastorno de personalidad sea adecuado antes de los 16 ó 17 años. A continuación se presentan las pautas generales de diagnóstico correspondientes a todos los trastornos de la personalidad. El resto de las características complementarias se especifican en cada uno de los subtipos.

**Pautas para el diagnóstico**

Se requiere la presencia de una alteración de la personalidad no directamente atribuible a una lesión o enfermedad cerebral importante, o a otros trastornos psiquiátricos, que reúna las siguientes pautas:

- Actitudes y comportamiento marcadamente faltos de armonía, que afectan por lo general a varios aspectos de la personalidad, por ejemplo, a la afectividad, a la excitabilidad, al control de los impulsos, a las formas de percibir y de pensar y al estilo de relacionarse con los demás.
- La forma de comportamiento anormal es duradera, de larga evolución y no se limita a episodios concretos de enfermedad mental.
- La forma de comportamiento anormal es generalizada y claramente desadaptativa para un conjunto amplio de situaciones individuales y sociales.

- d) Las manifestaciones anteriores aparecen siempre durante la infancia o la adolescencia y persisten en la madurez.
- e) El trastorno conlleva un considerable malestar personal, aunque éste puede también aparecer sólo en etapas avanzadas de su evolución.
- f) El trastorno se acompaña, por lo general aunque no siempre, de un deterioro significativo del rendimiento profesional y social. Para diagnosticar la mayoría de los tipos citados más abajo, se requiere a menudo la presencia de al menos tres de los rasgos o formas de comportamiento que aparecen en su descripción.

F60.0

Trastorno paranoide de la personalidad

Es un trastorno de personalidad caracterizado por:

- a) Sensibilidad excesiva a los contratiempos y desaires.
- b) Incapacidad para perdonar agravios o perjuicios y predisposición a rencores persistentes.
- c) Susplicacia y tendencia generalizada a distorsionar las experiencias propias interpretando las manifestaciones neutrales o amistosas de los demás como hostiles o despectivas.
- d) Sentido combativo y tenaz de los propios derechos al margen de la realidad.
- e) Predisposición a los celos patológicos.
- f) Predisposición a sentirse excesivamente importante, puesta de manifestado por una actitud autorreferencial constante.
- g) Preocupación por "conspiraciones" sin fundamento de acontecimientos del entorno inmediato o del mundo en general.

Incluye:

Personalidad expansiva. Personalidad paranoide. Personalidad sensitiva paranoide. Personalidad querulante. Trastorno expansivo de la personalidad. Trastorno sensitivo paranoide de la personalidad. Trastorno querulante de la personalidad.

Excluye:

Esquizofrenia (F20.-). Trastorno de ideas delirantes (F22.-).

Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto

F60.1

Trastorno esquizoide de la personalidad DSM-IV

Se trata de un trastorno de la personalidad caracterizado por:

- a) Incapacidad para sentir placer (anhedonia).
- b) Frialdad emocional, despego o embotamiento afectivo.
- c) Incapacidad para expresar sentimientos de simpatía y ternura o de ira a los demás.
- d) Respuesta pobre a los elogios o las críticas.
- e) Poco interés por relaciones sexuales con otras personas (teniendo en cuenta la edad).
- f) Actividades solitarias acompañadas de una actitud de reserva.
- g) Marcada preferencia por devaneos fantásticos, por actividades solitarias acompañada de una actitud de reserva y de introspección.
- h) Ausencia de relaciones personales íntimas y de mutua confianza, las que se limitan a una sola persona o el deseo de poder tenerlas.
- i) Marcada dificultad para reconocer y cumplir las normas sociales, lo que da lugar a un comportamiento excéntrico.

Excluye:

Esquizofrenia (F20.-). Trastorno esquizotípico (F21). Síndrome de Asperger (F84.5). Trastorno de ideas delirantes (F22.0). Trastorno esquizoide de la infancia (F84.5).

F60.2 Trastorno disocial de la personalidad

Se trata de un trastorno de personalidad que, normalmente, llama la atención debido a la gran disparidad entre las normas sociales prevalecientes y su comportamiento; está caracterizado por:

- a) Cruel despreocupación por los sentimientos de los demás y falta de capacidad de empatía.
- b) Actitud marcada y persistente de irresponsabilidad y despreocupación por las normas, reglas y obligaciones sociales.
- c) Incapacidad para mantener relaciones personales duraderas.
- d) Muy baja tolerancia a la frustración o bajo umbral para descargas de agresividad, dando incluso lugar a un comportamiento violento.
- e) Incapacidad para sentir culpa y para aprender de la experiencia, en particular del castigo.

f) Marcada predisposición a culpar a los demás o a ofrecer racionalizaciones verosímiles del comportamiento conflictivo.

Puede presentarse también irritabilidad persistente. La presencia de un trastorno disocial durante la infancia y adolescencia puede apoyar el diagnóstico, aunque no tiene por qué haberse presentado siempre.

Incluye:

Trastorno de personalidad sociopática. Trastorno de personalidad amoral. Trastorno de personalidad asocial. Trastorno de personalidad antisocial. Trastorno de personalidad psicopática.

Excluye:

Trastornos disociales (F91.-). Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad (F60.3).

F60.3

Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad DSM-IV

Trastorno de personalidad en el que existe una marcada predisposición a actuar de un modo impulsivo sin tener en cuenta las consecuencias, junto a un ánimo inestable y caprichoso. La capacidad de planificación es mínima y es frecuente que intensos arrebatos de ira conduzcan a actitudes violentas o a manifestaciones explosivas; éstas son fácilmente provocadas al recibir críticas o al ser frustrados en sus actos impulsivos. Se diferencian dos variantes de este trastorno de personalidad que comparten estos aspectos generales de impulsividad y falta de control de sí mismo.

F60.30 Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad de tipo impulsivo

Las características predominantes son la inestabilidad emocional y la ausencia de control de impulsos. Son frecuentes las explosiones de violencia o un comportamiento amenazante, en especial ante las críticas de terceros.

Incluye:

Personalidad explosiva y agresiva. Trastorno explosivo y agresivo de la personalidad.

Excluye:

Trastorno disocial de la personalidad (F60.2).

Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto

F60.31 Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad de tipo límite

Se presentan varias de las características de inestabilidad emocional. Además, la imagen de sí mismo, los objetivos y preferencias internas (incluyendo las sexuales) a menudo son confusas o están alteradas. La facilidad para verse implicado en relaciones intensas e inestables puede causar crisis emocionales repetidas y acompañarse de una sucesión de amenazas suicidas o de actos autoagresivos (aunque éstos pueden presentarse también sin claros factores precipitantes).

Incluye:

Personalidad "borderline". Trastorno "borderline" de la personalidad.

F60.4

Trastorno histriónico de la personalidad

Se trata de un trastorno de la personalidad caracterizado por:

- a) Tendencia a la representación de un papel, teatralidad y expresión exagerada de las emociones.
- b) Sugestibilidad y facilidad para dejarse influir por los demás.
- c) Afectividad lábil y superficial.
- d) Búsqueda imperiosa de emociones y desarrollo de actividades en las que ser el centro de atención.
- e) Comportamiento y aspecto marcados por un deseo inapropiado de seducir
- f) Preocupación excesiva por el aspecto físico.

Pueden presentarse además: egocentrismo, indulgencia para sí mismo, anhelo de ser apreciado, sentimientos de ser fácilmente heridos y conducta manipulativa constante para satisfacer las propias necesidades.

Incluye:

Personalidad psicoinfantil e histérica. Trastorno psicoinfantil e histérico de la personalidad.

F60.5

Trastorno anancástico de la personalidad

Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto

Se trata de un trastorno de la personalidad caracterizado por:

- a) Falta de decisión, dudas y precauciones excesivas, que reflejan una profunda inseguridad personal.
- b) Preocupación excesiva por detalles, reglas, listas, orden, organización y horarios.
- c) Perfeccionismo, que interfiere con la actividad práctica.
- d) Rectitud y escrupulosidad excesivas junto con preocupación injustificada por el rendimiento, hasta el extremo de renunciar a actividades placenteras y a relaciones personales. renunciar a actividades placenteras y a relaciones personales.
- e) Pedantería y convencionalismo con una capacidad limitada para expresar emociones.
- f) Rigidez y obstinación.
- g) Insistencia poco razonable en que los demás se sometan a la propia rutina y resistencia también poco razonable a dejar a los demás hacer lo que tienen que hacer.
- h) La irrupción no deseada e insistente de pensamientos o impulsos.

Incluye:

Personalidad compulsiva. Personalidad obsesiva. Trastorno compulsivo de la personalidad. Trastorno obsesivo de la personalidad.

Excluye: Trastorno obsesivo-compulsivo (F42.-).

F60.6

Trastorno ansioso (con conducta de evitación) de la personalidad DSM-IV

Se trata de un trastorno de la personalidad caracterizado por:

- a) Sentimientos constantes y profundos de tensión emocional y temor.
- b) Preocupación por ser un fracasado, sin atractivo personal o por ser inferior a los demás.
- c) Preocupación excesiva por ser criticado o rechazado en sociedad.
- d) Resistencia a entablar relaciones personales si no es con la seguridad de ser aceptado.
- e) Restricción del estilo de vida debido a la necesidad de tener una seguridad física.
- f) Evitación de actividades sociales o laborales que impliquen contactos personales íntimos, por el miedo a la crítica, reprobación o rechazo.

Puede presentarse también una hipersensibilidad al rechazo y a la crítica.

#### F60.7

Trastorno dependiente de la personalidad DSM-IV

Se trata de un trastorno de la personalidad caracterizado por:

- a) Fomentar o permitir que otras personas asuman responsabilidades importantes de la propia vida.
- b) Subordinación de las necesidades propias a las de aquellos de los que se depende; sumisión excesiva a sus deseos.
- c) Resistencia a hacer peticiones, incluso las más razonables, a las personas de las que se depende.
- d) Sentimientos de malestar o abandono al encontrarse solo, debido a miedos exagerados a ser capaz de cuidar de sí mismo.
- e) Temor a ser abandonado por una persona con la que se tiene una relación estrecha y temor a ser dejado a su propio cuidado.
- f) Capacidad limitada para tomar decisiones cotidianas sin el consejo o seguridad de los demás.

Puede presentarse además la percepción de sí mismo como inútil, incompetente y falta de resistencia.

Incluye:

Personalidad asténica. Personalidad inadecuada. Personalidad pasiva. Personalidad derrotista. Trastorno asténico de la personalidad. Trastorno inadecuado de la personalidad. Trastorno pasivo de la personalidad. Trastorno derrotista asténico de la personalidad.

#### F60.8

Otros trastornos específicos de la personalidad DSM-IV

Se incluyen aquí los trastornos de la personalidad que no satisfacen ninguna de las pautas de los tipos específicos (F60.0-F60.7).

Incluye:

Personalidad narcisista. Personalidad excéntrica. Personalidad inestable. Personalidad inmadura.

Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto

Personalidad pasivo-agresiva. Personalidad psiconeurótica. Trastorno narcisista de la personalidad. Trastorno excéntrico de la personalidad. Trastorno inestable de la personalidad. Trastorno inmaduro de la personalidad. Trastorno pasivo-agresivo de la personalidad. Trastorno psiconeurótico de la personalidad.

F60.9

Trastorno de la personalidad sin especificación

Incluye:

Neurosis de carácter. Personalidad patológica.

**F61 Trastornos mixtos y otros trastornos de la personalidad**

F61.0	Trastornos mixtos de la personalidad.
-------	---------------------------------------

F61.1	Variaciones problemáticas de la personalidad no clasificables en F60 ó F62.
-------	---

F61.02 Trastornos mixtos de la personalidad

Tienen características de varios de los trastornos de F60.- pero sin un grupo de síntomas predominantes que permitan un diagnóstico más específico.

F61.12 Variaciones problemáticas de la personalidad

No clasificables en F60.- o F62.- y considerados como secundarios a un diagnóstico principal de un trastorno del humor (afectivo) o de ansiedad coexistente.

Excluye:

Acentuación de rasgos de la personalidad (Z73.1).

**F62 Transformación persistente de la personalidad no atribuible a lesión o enfermedad cerebral**



F62.0	Transformación persistente de la personalidad tras experiencia catastrófica.
F62.1	Transformación persistente de la personalidad tras enfermedad psiquiátrica.
F62.8	Otras transformaciones persistentes de la personalidad.
F62.9	Transformación persistente de la personalidad sin especificación.

Incluye anomalías de la personalidad y del comportamiento en la edad adulta que, como consecuencia de catástrofes o exposiciones prolongadas a estrés excesivos, o de haber padecido enfermedades psiquiátricas graves, se han presentado en personas que previamente no habían puesto de manifiesto trastornos de la personalidad. Los diagnósticos incluidos en este apartado sólo deben hacerse cuando haya una clara evidencia de un cambio definido y duradero del modo como el enfermo percibe, se relaciona o piensa sobre el entorno y de sí mismo. La transformación de la personalidad debe ser significativa y acompañarse de un comportamiento rígido y desadaptativo, que no estaba presente antes de la experiencia patógena. La alteración no debe ser una manifestación de otro trastorno mental o un síntoma residual de cualquier trastorno mental previo. Estas transformaciones o cambios de la personalidad duraderos suelen presentarse después de experiencias traumáticas de una intensidad extraordinaria, aunque también pueden hacerlo como consecuencia de un trastorno mental grave prolongado o recurrente. Puede ser difícil la diferenciación entre los rasgos de personalidad adquiridos y el desenmascaramiento o exacerbación de un trastorno de la personalidad tras una situación estresante, de una tensión mantenida o de una experiencia psicótica. Las transformaciones duraderas de la personalidad deberán ser diagnosticadas únicamente cuando el cambio constituya una manera de ser permanente y diferente, cuya etiología pueda referirse a una experiencia profunda y existencialmente extrema.

Excluye:

Trastornos mentales y del comportamiento debidos a enfermedad, lesión o disfunción cerebral (F07.-).

F62.0

Transformación persistente de la personalidad tras experiencia catastrófica

Transformación persistente de la personalidad que puede aparecer tras la experiencia de una situación estresante catastrófica. El estrés debe ser tan extremo como para que no se requiera tener en cuenta la vulnerabilidad personal para explicar el profundo efecto sobre la personalidad. Son ejemplos típicos: experiencias en campos de concentración, torturas, desastres y exposición prolongada a situaciones

amenazantes para la vida (por ejemplo, secuestro, cautiverio prolongado con la posibilidad inminente de ser asesinado). Puede preceder a este tipo de transformación de la personalidad un trastorno de estrés post-traumático (F43.1). Estos casos pueden ser considerados como estados crónicos o como secuelas irreversibles de aquel trastorno. No obstante, en otros casos, una alteración persistente de la personalidad que reúne las características que a continuación se mencionan, puede aparecer sin que haya una fase intermedia de un trastorno de estrés post-traumático manifiesto. Sin embargo, las transformaciones duraderas de la personalidad después de una breve exposición a una experiencia amenazante para la vida como puede ser un accidente de tráfico, no deben ser incluidas en esta categoría puesto que las investigaciones recientes indican que este tipo de evolución depende de una vulnerabilidad psicológica preexistente. Pautas para el diagnóstico La transformación de la personalidad debe ser persistente y manifestarse como rasgos rígidos y desadaptativos que llevan a un deterioro de las relaciones personales y de la actividad social y laboral. Por lo general, la transformación de la personalidad debe ser confirmada por la información de un tercero. El diagnóstico esencialmente se basa en la presencia de rasgos previamente ausentes como, por ejemplo:

- a) Actitud permanente de desconfianza u hostilidad hacia el mundo.
- b) Aislamiento social.
- c) Sentimientos de vacío o desesperanza.
- d) Sentimiento permanente de "estar al límite", como si se estuviera constantemente amenazado.
- e) Vivencia de extrañeza de sí mismo.

Esta transformación de la personalidad debe haber estado presente por lo menos durante dos años y no debe poder ser atribuida a un trastorno de la personalidad preexistente o a un trastorno mental distinto del trastorno de estrés post-traumático (F43.1).

Incluye:

Transformación de la personalidad tras experiencias de campo de concentración, desastres y catástrofes, cautiverio prolongado con peligro inminente de ser ejecutado, exposición prolongada a situaciones amenazantes para la vida como ser víctima de un acto terrorista o de torturas.

Excluye: Trastorno de estrés post-traumático (F43.1).

F62.1

Transformación persistente de la personalidad tras enfermedad psiquiátrica

Transformación de la personalidad atribuible a la experiencia traumática de sufrir una enfermedad psiquiátrica grave. Los cambios no pueden ser explicados por un trastorno de personalidad previo y deben diferenciarse de la esquizofrenia residual y de otros estados de recuperación incompleta de un trastorno mental previo.

#### Pautas para el diagnóstico

La transformación de la personalidad debe ser persistente y manifestarse como un modo rígido y desadaptativo de la manera de vivenciar y comportarse que llevan a un deterioro a largo plazo (personal, social o laboral), así como a un malestar subjetivo. No debe estar presente un trastorno de personalidad preexistente que pueda explicar el cambio de la personalidad y el diagnóstico no debe basarse en un síntoma residual de un trastorno mental previo. La transformación de la personalidad tiene que haber surgido tras la recuperación clínica de un trastorno mental que se debe haber vivenciado como extremadamente estresante y devastador para la imagen de sí mismo. Las actitudes o reacciones de otras personas hacia el enfermo después de la enfermedad son importantes para determinar y reforzar los niveles de estrés percibidos por la persona. Este tipo de transformación de la personalidad no puede ser comprendido totalmente sin tener en consideración la experiencia emocional subjetiva y la personalidad previa, sus formas de adaptación y sus factores de vulnerabilidad específicos.

Para poder hacer este diagnóstico, la transformación de la personalidad debe manifestarse por rasgos clínicos como los siguientes:

- a) Excesiva dependencia y demandas de terceras personas.
- b) Convicción de estar cambiado o estigmatizado por la enfermedad precedente, lo que da lugar a una incapacidad para formar y mantener relaciones personales de confianza y a un aislamiento social.
- c) Pasividad, reducción de los intereses y de la participación en entretenimientos.
- d) Quejas constantes de estar enfermo que pueden acompañarse de demandas hipocondriacas y comportamiento de enfermedad.
- e) Humor disfórico o lábil, no debido a un trastorno mental presente o previo con síntomas afectivos residuales.
- f) Deterioro significativo del rendimiento social y ocupacional.

Las manifestaciones arriba señaladas deben haber estado presentes durante un período de por lo menos dos años. La transformación no puede ser atribuida a una enfermedad o lesión cerebral importante. Un diagnóstico previo de esquizofrenia no excluye el diagnóstico.

Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto

F62.8

Otras transformaciones persistentes de la personalidad

Incluye: Trastorno de la personalidad persistente tras experiencias no mencionadas en F62.0 y F62.1, tales como el trastorno de la personalidad en el dolor crónico (psicosíndrome algógeno) y transformación persistente de la personalidad por duelo.

F62.9

Transformación persistente de la personalidad sin especificación

**F63 Trastornos de los hábitos y del control de los impulsos**

F63.0	Ludopatía.
F63.1	Piromanía.
F63.2	Cleptomanía
F63.3	Tricotilomanía.
F63.8	Otros trastornos de los hábitos y del control de los impulsos.
F63.9	Trastorno de los hábitos y del control de los impulsos sin especificación.

Incluye ciertos trastornos de comportamiento que no son clasificables en otros apartados. Están caracterizados por actos repetidos que no tienen una motivación racional clara y que generalmente dañan los intereses del propio enfermo y de los demás. El enfermo suele decir que el comportamiento se acompaña de impulsos a la acción que no pueden ser controlados. La etiología de estos trastornos no está clara y se agrupan juntos debido a las grandes semejanzas descriptivas, pero no porque se sepa que comparten cualquier otro rasgo importante.

F63.0 Ludopatía

Este trastorno consiste en la presencia de frecuentes y reiterados episodios de juegos de apuestas, los cuales dominan la vida del enfermo en perjuicio de los valores y obligaciones sociales, laborales, materiales y familiares del mismo.

Los afectados por este trastorno pueden arriesgar su empleos, acumular grandes deudas, mentir o violar la ley para obtener dinero o evadir el pago de sus deudas. Los enfermos describen la presencia de un deseo imperioso e intenso a jugar que es difícil de controlar, junto con ideas e imágenes insistentes del acto del juego y de las circunstancias que lo rodean. Estas preocupaciones e impulsos suelen aumentar en momentos en los que la vida se hace más estresante.

Este trastorno es también llamado juego compulsivo, pero este término es menos adecuado debido a que el comportamiento no es compulsivo en el sentido técnico ni el trastorno está relacionado con los trastornos obsesivo-compulsivos.

#### Pautas para el diagnóstico

El rasgo esencial es la presencia de: Un jugar apostando de un modo constante y reiterado que persiste y a menudo se incrementa a pesar de sus consecuencias sociales adversas, tales como pérdida de la fortuna personal, deterioro de las relaciones familiares y situaciones personales críticas.

Incluye:

Juego compulsivo. Juego patológico. Ludomanía.

#### F63.1 Piromanía

Comportamiento caracterizado por la reiteración de actos o intentos de prender fuego a las propiedades u otros objetos, sin motivo aparente junto con una insistencia constante sobre temas relacionados con el fuego y la combustión. Estas personas pueden estar también interesadas de un modo anormal por coches de bomberos u otros equipos de lucha contra el fuego, con otros temas relacionados con los incendios y en hacer llamadas a los bomberos.

#### Pautas para el diagnóstico

a) Prender fuego repetidamente sin motivo aparente, tal como sería obtener una ganancia monetaria, venganza o extremismo político.

- b) Intenso interés en observar la combustión del fuego.
- c) La referencia a sentimientos de aumento de tensión antes del acto y de una excitación emocional intensa inmediatamente después de que se ha llevado a cabo.

### F63.2 Cleptomanía

Trastorno que se caracteriza porque el individuo reiteradamente fracasa en el intento de resistir los impulsos de robar objetos que no se utilizan para un uso personal o por fines lucrativos. Por el contrario los objetos pueden desecharse, regalarse o esconderse.

#### Pautas para el diagnóstico

El enfermo suele describir una sensación de tensión emocional antes del acto y una sensación de gratificación durante e inmediatamente después. A pesar de que suele llevarse a cabo un cierto esfuerzo por esconderse, no se aprovechan todas las ocasiones para hacerlo. El robar es un acto solitario, que no se lleva a cabo con cómplices. El enfermo puede presentar entre los episodios de robar en las tiendas (u otros locales) ansiedad, abatimiento y culpabilidad, lo que no impide su repetición. Los casos que abarca esta descripción y que no son secundarios a uno de los trastornos citados abajo, son poco frecuentes.

### F63.3 Tricotilomanía

Trastorno caracterizado por una pérdida apreciable de cabello debida al fracaso reiterado para resistir los impulsos de arrancarse el pelo. Este comportamiento suele ser precedido por un aumento de tensión y se sigue de una sensación de alivio o gratificación. Este diagnóstico no debe hacerse si existe previamente una inflamación de la piel o si el pelo es arrancado como respuesta a una idea delirante o a una alucinación.

#### Excluye:

Movimientos estereotipados (de estirarse del pelo) (F98.4).

### F63.8 Otros trastornos de los hábitos y del control de los impulsos

Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto

Esta categoría debe usarse para otra clase de comportamiento desadaptativo, repetido y persistente, no secundario a un síndrome psiquiátrico reconocido y en el cual el enfermo fracasa repetidamente en su intento de resistirse a los impulsos de llevarlo a cabo. Además hay un período prodrómico de tensión y un sentimiento de alivio en el momento de realizar el acto.

Incluye: Trastorno explosivo intermitente.

F63.9 Trastorno de los hábitos y del control de los impulsos sin especificación

**F64 Trastornos de la identidad sexual**

F64.0	Transexualismo.
F64.1	Transvestismo no fetichista.
F64.2	Trastorno de la identidad sexual en la infancia.
F64.8	Otros trastornos de la identidad sexual.
F64.9	Trastorno de la identidad sexual sin especificación.

F64.0 Transexualismo

Consiste en el deseo de vivir y ser aceptado como un miembro del sexo opuesto, que suele acompañarse por sentimientos de malestar o desacuerdo con el sexo anatómico propio y de deseos de someterse a tratamiento quirúrgico u hormonal para hacer que el propio cuerpo concuerde lo más posible con el sexo preferido.

Pautas para el diagnóstico

La identidad transexual debe haber estado presente constantemente por lo menos durante dos años y no ser un síntoma de otro trastorno mental, como esquizofrenia, o acompañar a cualquier anomalía intersexual, genética o de los cromosomas sexuales.

#### F64.1 Transvestismo no fetichista

Consiste en llevar ropas del sexo opuesto durante una parte de la propia existencia a fin de disfrutar de la experiencia transitoria de pertenecer al sexo opuesto, pero sin ningún deseo de llevar a cabo un cambio de sexo permanente y menos aún de ser sometido a una intervención quirúrgica para ello. Debe ser distinguido del transvestismo fetichista, en el que hay una excitación sexual acompañando a estas experiencias de cambio de vestido (F65.1).

Incluye:

Trastorno de la identidad sexual en la adolescencia o en la edad adulta de tipo no transexual.

Excluye: Transvestismo fetichista (F65.1).

#### F64.2

##### Trastorno de la identidad sexual en la infancia

Se trata de trastornos que suelen manifestarse por primera vez durante la primera infancia (siempre mucho antes de la pubertad) caracterizados por un malestar intenso y persistente debido al sexo propio, junto al deseo (o insistencia) de pertenecer al sexo opuesto. Hay una preocupación constante con el vestido o las actividades del sexo opuesto o un rechazo hacia el propio sexo. Se cree que estos trastornos son relativamente raros y no deben confundirse con la falta de conformidad con el papel sexual socialmente aceptado, que es mucho más frecuente. El diagnóstico del trastorno de la identidad sexual en la infancia requiere una profunda alteración en el sentimiento normal de masculinidad o feminidad. No es suficiente la simple masculinización de los hábitos en las chicas o el afeminamiento en los chicos. El diagnóstico no puede realizarse cuando el individuo ha alcanzado la pubertad.

Debido a que el trastorno de identidad sexual en la infancia tiene muchos rasgos en común con otros trastornos de la identidad de esta sección, se ha considerado más conveniente clasificarlo en F64.- en lugar de F90-F98.

##### Pautas para el diagnóstico

La característica diagnóstica esencial es el deseo general y persistente del enfermo de ser (o insistencia de que se es) del sexo opuesto al propio, junto a un intenso rechazo del comportamiento, atributos y



atuendos del mismo. Se manifiesta por primera vez durante los años preescolares. Para poder ser diagnosticado debe haber aparecido antes de la pubertad. En ambos sexos puede existir, aunque es muy raro el rechazo de las estructuras anatómicas del propio sexo. Lo más típico es que los niños con un trastorno de la identidad sexual nieguen sentirse afectados por él, aunque pueden sentir malestar debido al conflicto generado por las expectativas de su familia o compañeros y por las burlas o rechazo al cual pueden estar sometidos.

Estos trastornos han sido mejor estudiados en chicos que en chicas. Lo más característico es que desde los años de preescolar los chicos se interesan por juegos y otras actividades que corrientemente se asocian con mujeres y suele haber una preferencia por vestirse con atuendos femeninos. Sin embargo, este transvestismo no es causa de excitación sexual (a diferencia del transvestismo fetichista en adultos, F65.1). Puede existir un intenso deseo de participar en los juegos y pasatiempos de las chicas y las muñecas son un juguete favorito y por lo general prefieren a las chicas como compañeros de juego. El ostracismo social tiende a presentarse durante los primeros años de la escolarización y tiende a alcanzar su máximo en la segunda infancia, con la presencia de bromas humillantes por parte de los compañeros. El comportamiento abiertamente femenino pueden disminuir durante la adolescencia temprana pero los estudios de seguimiento demuestran que de un tercio a dos tercios de los chicos con un trastorno de la identidad sexual en la infancia presentan una orientación homosexual durante la adolescencia y después de ella. Sin embargo, muy pocos presentan transexualismo en la vida adulta (aunque muchos adultos con transexualismo refieren haber presentado problemas de identidad sexual en la infancia).

En estudios clínicos, los trastornos de la identidad sexual son menos frecuentes en chicas que en chicos pero no se sabe si esta proporción se mantiene en la población general. Tanto en chicas como en el caso de los chicos, existe a menudo un interés temprano hacia formas de conducta características del sexo opuesto. Las chicas con este trastorno suelen tener compañeros de juego masculinos y demuestran un ávido interés en deportes y juegos rudos. En cambio no demuestran interés en muñecas o por representar papeles femeninos en juegos tales como "papas y mamas" o "las casitas". Las chicas con un trastorno de la identidad sexual tienden a no padecer el mismo grado de ostracismo social que los chicos, aunque pueden padecer burlas en la infancia tardía y la adolescencia. La mayoría abandonan su insistencia exagerada por actividades y atuendos masculinos a medida que se acercan a la adolescencia pero mantienen una identificación masculina y continúan presentando una orientación homosexual en la vida adulta.

En raras ocasiones un trastorno de la identidad sexual puede presentarse asociado a un rechazo persistente de las estructuras anatómicas del sexo propio. En chicas este hecho se puede poner de manifiesto por afirmaciones repetidas de que tienen o va a crecerles un pene, por un rechazo a orinar en

Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto

posición sentada o por la afirmación de que no quieren que les crezcan los pechos o les aparezca la menstruación. Este trastorno puede manifestarse en chicos por afirmaciones repetidas de que su desarrollo somático será el de una mujer, de que el pene y los testículos son repugnantes o que desaparecerán o que sería mejor no tener pene o testículos.

Excluye:

Orientación sexual egodistónica (F66.1). Trastornos de la maduración sexual (F66.0).

F64.8 Otros trastornos de la identidad sexual

F64.9 Trastornos de la identidad sexual sin especificación

Incluye: Trastorno del papel sexual sin especificación.

**F65 Trastornos de la inclinación sexual**

F65.0	Fetichismo.
F65.1	Transvestismo fetichista.
F65.2	Exhibicionismo.
F65.3	Escoptofilia (voyeurismo).
F65.4	Paidofilia.
F65.5	Sadomasoquismo.
F65.6	Trastornos múltiples de la inclinación sexual.
F65.8	Otros trastornos de la inclinación sexual.
F65.9	Trastorno de la inclinación sexual sin especificación.

Incluye: Parafilias.

Excluye:

Problemas asociados con la orientación sexual (F66.-).

#### F65.0 Fetichismo

Consiste en la dependencia de algún objeto inerte como estímulo para la excitación y la gratificación sexuales. Muchos fetiches son extensiones del cuerpo humano tales como artículos de ropa o calzado. Otros objetos frecuentes se caracterizan por alguna textura particular como la goma, el plástico o el cuero. La importancia de los fetiches varía según el individuo. En algunos casos sirven simplemente como refuerzo de la excitación sexual conseguida por medios ordinarios (por ejemplo, haciendo que la pareja lleve una determinada vestimenta).

#### Pautas para el diagnóstico

El fetichismo se diagnosticará sólo si el fetiche es la fuente más importante de estimulación sexual o si es esencial para la respuesta sexual satisfactoria.

Las fantasías fetichistas son frecuentes, pero no configuran un trastorno a no ser que lleven a rituales que sean tan apremiantes e inaceptables como para interferir con la relación sexual y causar un malestar individual.

El fetichismo se presenta casi exclusivamente en varones.

#### F65.1 Transvestismo fetichista

Consiste en llevar ropas del otro sexo con el objetivo principal de obtener excitación sexual.

#### Pautas para el diagnóstico

Este trastorno debe distinguirse del fetichismo simple en el sentido de que los objetos fetichistas o las ropas no sólo se llevan, sino que se llevan para crear la apariencia de ser una persona del sexo opuesto. Normalmente se lleva más de un artículo y a menudo una vestimenta completa incluso con peluca y maquillaje. El transvestismo fetichista se distingue del transvestismo transexual por su clara asociación con la excitación sexual y con el fuerte deseo de quitarse la ropa una vez que se alcanza el orgasmo y la excitación sexual declina. Generalmente en los transexuales hay antecedentes de transvestismo fetichista

como fase anterior y probablemente en estos casos representa una etapa del desarrollo del transexualismo.

Incluye: Fetichismo transvestista.

#### F65.2 Exhibicionismo

Consiste en una tendencia persistente o recurrente a exponer los órganos genitales a extraños (normalmente del sexo opuesto) o a gente en lugares públicos, sin incitarlos o intentar un contacto más íntimo. Normalmente, aunque no siempre, suele haber una excitación sexual durante el período de la exposición y el acto suele terminar en una masturbación. Esta tendencia puede dar lugar a un comportamiento que se manifiesta sólo en períodos de crisis o de tensiones emocionales, separados por otros períodos en los cuales está ausente el comportamiento exhibicionista.

#### Pautas para el diagnóstico

El exhibicionismo se limita prácticamente a varones heterosexuales, que se exhiben a mujeres adultas o adolescentes, normalmente confrontándolas, desde una distancia de seguridad, en lugares públicos. Para algunos el exhibicionismo es su única descarga sexual, pero otros simultanean este comportamiento con una vida sexual activa, con relaciones de larga duración, a pesar de que sus impulsos exhibicionistas pueden ejercer una mayor presión en momentos de conflicto en sus relaciones. La mayoría de los exhibicionistas encuentran que sus impulsos son difíciles de controlar y son vivenciados como propios. Si el testigo se sorprende, asusta o impresiona, suele aumentar la excitación del exhibicionista.

#### F65.3 Escoptofilia (voyeurismo)

Se trata de una tendencia persistente o recurrente a mirar a personas comprometidas en una actividad sexual o íntima, como desnudarse, lo que lleva normalmente a una excitación sexual y a una masturbación, que se realiza sin que se sea observado por las otras personas.

#### F65.4 Paidofilia

Se trata de una preferencia sexual por los niños, normalmente de edad prepuberal o de la pubertad temprana. Algunos de los afectados sienten atracción únicamente por la chicas, otros únicamente por los chicos y otros están interesados por ambos sexos.

La paidofilia se presenta raramente en mujeres. Los contactos entre adultos y adolescentes sexualmente maduros es algo socialmente reprobado, en especial si los que intervienen son del mismo sexo, pero esto no se acompaña necesariamente de paidofilia. Un incidente aislado, en especial si el que lo lleva a cabo es un adolescente, no es signo de la presencia de la tendencia persistente o predominante que se requiere para el diagnóstico. No obstante, entre los afectados de paidofilia, hay varones que manifiestan una preferencia por una relación de pareja sexual adulta, pero que debido a que hay reiteradas frustraciones en sus intentos de contactos adecuados, los han sustituido de manera habitual por niños. Los varones que abusan sexualmente de sus propios hijos prepuberales suelen abordar en ocasiones también a otros niños, pero en ninguno de estos casos hay nada más en su comportamiento que sugiera una paidofilia.

#### F65.5 Sadomasoquismo

Consiste en una preferencia por actividades sexuales que implican el infringir dolor, humillación o esclavitud. Si el enfermo prefiere ser el receptor de tales estimulaciones entonces se denomina masoquismo; si es el que lo ocasiona, se trata entonces de sadismo. A menudo un individuo obtiene excitación sexual tanto de actividades sádicas como de masoquistas.

Es frecuente que se utilicen grados leves de estimulación sadomasoquista para potenciar una actividad sexual que por lo demás sería normal. Esta categoría debe ser únicamente utilizada si la actividad sadomasoquista es la fuente más importante para la estimulación o si es necesaria para la gratificación sexual.

El sadismo sexual es difícil de distinguir de la crueldad en situaciones sexuales o de la cólera no relacionada con el erotismo. El diagnóstico puede hacerse con claridad cuando la violencia es necesaria para la excitación sexual.

Incluye:

Masoquismo. Sadismo.

#### F65.6 Trastornos múltiples de la inclinación sexual

Se incluyen aquí los casos de personas con más de un trastorno de la inclinación sexual pero ninguno de ellos predomina. La combinación más frecuente es la de fetichismo, transvestismo y sadomasoquismo.

#### F65.8 Otros trastornos de la inclinación sexual

Se incluyen aquí diferentes formas de inclinaciones sexuales y actividades consiguientes que son todos ellos relativamente poco frecuentes. Entre ésta están el hacer llamadas telefónicas obscenas, el frotarse contra otras personas para conseguir una estimulación sexual ("froteurismo"), el intentarlo con animales ("bestialismo"), el emplear la estrangulación o anoxia para intensificar la excitación sexual y una preferencia por parejas con alguna anomalía anatómica especial, como un miembro amputado.

Las practicas eróticas son tan diversas y muchas de ellas son tan excepcionales o particulares que no se justifica un epígrafe propio para cada una de ellas. La ingestión de la orina, el untarse excrementos o perforarse el prepucio o los pezones, pueden formar parte del repertorio sadomasoquista. Son frecuentes los rituales de masturbación de varios tipos, pero las prácticas más extremas, tales como la inserción de objetos en el recto o en la uretra peneana, o la autoestrangulación parcial, cuando sustituyen otros tipos de contactos sexuales ordinarios, alcanzan el grado de lo anormal. La necrofilia debe también ser codificada en este apartado.

Incluye:

Froteurismo. Necrofilia.

#### F65.9 Trastorno de la inclinación sexual sin especificación

Incluye: Desviación sexual sin especificar.

### **F66 Trastornos psicológicos y del comportamiento del desarrollo y orientación sexuales**

F66.0	Trastorno de la maduración sexual.
F66.1	Orientación sexual egodistónica.
F66.2	Trastorno de la relación sexual.
F66.8	Otros trastornos del desarrollo psicosexual.
F66.9	Trastorno del desarrollo psicosexual sin especificación.

F66.x0 Heterosexualidad.

F66.x1 Homosexualidad.

F66.x2 Bisexualidad (sólo debe ser utilizado cuando hay una clara evidencia de atracción sexual hacia miembros de ambos sexos).

F66.x8 Otra, incluyendo las prepuberales.

F66.0 Trastorno de la maduración sexual

El enfermo tiene una falta de claridad sobre su identidad genérica o de su orientación sexual, lo cual le produce ansiedad o depresión. Este trastorno se presenta con mayor frecuencia en adolescentes que no están seguros sobre si su orientación es homosexual, heterosexual o bisexual, o en individuos que después de un período de orientación sexual aparentemente estable, a menudo tras una larga relación de pareja, encuentran que su orientación sexual está cambiando.

F66.1 Orientación sexual egodistónica

En estos casos la identidad genérica, la orientación sexual o la preferencia sexual no se pone en duda, pero debido a la presencia de trastornos psicógenos o comportamentales, el individuo desea que fuera diferente, lo que puede llevarle a buscar tratamiento con el fin de cambiarlo.

F66.2 Trastorno de la relación sexual

El trastorno de la identidad genérica o de inclinación sexual es responsable de dificultades para formar o mantener una relación de pareja.

F66.8 Otros trastornos del desarrollo psicosexual

F66.9 Trastorno del desarrollo psicosexual sin especificación

**Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10** de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1995) es la clasificación diagnóstica estándar internacional de enfermedades.

La CIE 10 para cada patología indica sus características y pautas para establecer el diagnóstico.

El apartado 5 de la CIE 10 se centra en los Trastornos Mentales y del Comportamiento.

Organización Mundial de la Salud (1992): Trastornos mentales y del comportamiento; descripciones clínicas y pautas del diagnóstico (CIE 10). Ed. Meditor.