

Anuario de Psicología
Jurídica
Annual Review of Legal
Psychology

Anuario de Psicología Jurídica

ISSN: 1133-0740

revistas_copm@cop.es

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
España

Penado, Maria; González Trijueque, David
El trastorno esquizoide de la personalidad en la jurisprudencia penal del Tribunal
Supremo español
Anuario de Psicología Jurídica, vol. 25, 2015, pp. 81-85
Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=315040291011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



El trastorno esquizoide de la personalidad en la jurisprudencia penal del Tribunal Supremo español



Maria Penado^{a,*} y David González Trijueque^b

^a Centro Asociado de la UNED en Pontevedra, España

^b Tribunal Superior de Justicia de Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 19 de octubre de 2014

Aceptado el 12 de febrero de 2015

On-line el 8 de abril de 2015

Palabras clave:

Trastorno esquizoide

Imputabilidad

Sentencia

Responsabilidad penal

RESUMEN

El trastorno esquizoide de la personalidad se presenta como un patrón de desconexión del sujeto de las relaciones sociales y fundamentalmente interpersonales, con un serio déficit de su capacidad de expresión emocional. El presente artículo analiza la delictología asociada a las personas que padecen el citado trastorno y la repercusión que dicha dolencia tiene a la hora de determinar la imputabilidad del acusado. Una vez analizadas las 26 sentencias emitidas por el Tribunal Supremo a partir de la entrada en vigor del Código Penal, se puede observar cómo el padecimiento de un trastorno esquizoide de la personalidad no es considerado con suficiente entidad como para eximir de responsabilidad penal (eximente completa), pero sí para disminuir dicha responsabilidad con la consideración de una eximente incompleta o una atenuante analógica, en función de si además del citado trastorno se dan otro tipo de circunstancias como la embriaguez o el consumo de drogas.

© 2015 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

The schizoid personality disorder in the criminal jurisprudence of the Spanish Supreme Court

ABSTRACT

The schizoid personality disorder is a pattern of a subject's disconnection with social and interpersonal relationships, with a serious deficit in his or her capacity for emotional expression. This article analyzes the criminal implications of people with the disorder and the impact that this disease has on determining the accountability of the accused. Twenty-six sentences of the Supreme Court were analyzed once the new penal code came into force. Suffering a schizoid personality disorder is not sufficiently important as to be exempt from criminal responsibility-only to reduce liability.

© 2015 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Entendemos por personalidad el conjunto de formas de comportarse, sentir, pensar y, en suma, relacionarse de un individuo concreto (Mirapeix, 2009; Oldham, Skodol y Bender, 2007). La personalidad se puede entender como el conjunto de rasgos, pensamientos, sentimientos y tendencias que una persona utiliza habitualmente en sus continuas adaptaciones en la vida o como la expresión de la configuración habitual de su conducta, que reflejan sus actividades físicas y mentales, sus intereses y sus actitudes,

así como el resultado de su adaptación vital (Carrasco y Maza, 2005; Oldham et al., 2007). Es lo que le diferencia de otro. Lo diferente, lo raro, lo anormal, que tiene una justificación estadística y no necesariamente conlleva patología, no supone necesariamente el diagnóstico de trastorno (Livesley y Jang, 2005; Millon, 2006).

Un diagnóstico de trastorno de personalidad supone que, más allá de la desviación estadística en los comportamientos normativos, el sujeto presenta dificultades adaptativas en relación al entorno, familiar o social, o bien un deterioro en sus capacidades de autocuidado. Los trastornos de la personalidad son patrones de comportamiento fijos, poco flexibles y que organizan la vida del sujeto en torno a ellos.

* Autor para correspondencia: C/ Peregrina n° 46 - 3°. 36001 Pontevedra.
Correo electrónico: mariapenado@gmail.com (M. Penado).

Dentro de los trastornos de personalidad el subtipo esquizoide se presenta con un patrón de desconexión del sujeto de las relaciones sociales y fundamentalmente interpersonales, con un serio déficit de su capacidad de expresión emocional. Estos sujetos tienden a verse a sí mismos como autosuficientes y tener la sensación de estar separados del mundo, por lo cual desarrollan un comportamiento con una marcada tendencia a la soledad (Martens, 2010; Oldham et al., 2007). Ven a los demás como sujetos a los que no necesitan, de los que es mejor mantenerse aislado y viéndoles específicamente como potenciales intrusos que vienen a perturbar su precaria estabilidad emocional. Son personas que se caracterizan por su naturaleza reservada, introvertida y tendente al aislamiento (Millon y Davis, 1998). Tienen dificultades para establecer amistades, prefieren interacciones distantes o limitadas con los demás y parecen tener nulo interés por las actividades sociales, de las que parecen no obtener ningún tipo de satisfacción.

La Asociación de Psiquiatría Americana (American Psychiatric Association, 2004) establece como criterios diagnósticos la presencia de un patrón general de distanciamiento de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional en el plano interpersonal, que comienza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes ítems: 1) no desea ni disfruta de las relaciones personales, incluido el formar parte de una familia, 2) escoge casi siempre actividades solitarias, 3) tiene escaso o nulo interés en tener experiencias sexuales con otra persona, 4) disfruta con pocas actividades o con ninguna, 5) no tiene amigos íntimos o personas de confianza, aparte de los familiares de primer grado, 6) se muestra indiferente a los halagos o las críticas de los demás y 7) muestra frialdad emocional, distanciamiento o aplanamiento de la afectividad.

Además, estas características no aparecen exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia, un trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos u otro trastorno psicótico y no se deben a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica. El trastorno esquizoide de la personalidad se diferencia de la esquizofrenia por no compartir, entre otras cosas, la presencia de antecedentes familiares ni trastornos formales del pensamiento (Mirapeix, 2009), si bien hay autores que consideran un continuo entre el esquizoidismo y la esquizofrenia (Pérez-Álvarez, 2003). Aunque pueden presentarse síntomas psicóticos breves, estos son muy breves y vinculados a situaciones estresantes. Le diferencia fundamentalmente del trastorno de personalidad por evitación que el esquizoide no desea mantener ningún tipo de relación interpersonal, hay un aislamiento social voluntario.

Siguiendo a Millon y Davis (1998), el trastorno esquizoide de la personalidad estaría enmarcado dentro de las personalidades que presentan dificultades para el placer. De hecho, las alteraciones más significativas son por tanto en la forma de relacionarse con los demás y en la expresividad de emociones y sentimientos, con frialdad emocional, embotamiento afectivo y aislamiento social (Carrasco y Maza, 2005). Las características más distintivas de este trastorno de la personalidad son su profunda incapacidad para formalizar relaciones sociales y su ausencia de respuesta frente a cualquier tipo de estimulación (Millon y Davis, 1998).

Existen muchas variaciones entre las personas que comparten este diagnóstico, existiendo diversas formas clínicas (Rasmussen, 2005). No obstante, se puede decir que el comportamiento observable de estos sujetos es impasible, su conducta interpersonal desvinculada, su estilo cognitivo empobrecido, su imagen autosuficiente y las representaciones objetales escasas, con predominio de la intelectualización como mecanismo de defensa y estado anímico apático (Millon y Davis, 1998).

Tal y como se ha señalado, la falta de expresividad y los déficit de energía y vitalidad caracterizan a los sujetos esquizoides, a lo que se debe unir las limitaciones de respuesta ante cualquier tipo de estimulación (Rasmussen, 2005). En la mayoría de ocasiones, los

esquizoides parecen interpersonalmente indiferentes y distantes y son incapaces de responder a las emociones y comportamientos ajenos, por lo que prefieren las actividades solitarias (Martens, 2010). El esquizoide parece emocionalmente impermeable al carácter de las transacciones sociales y muestra muy poca conciencia o interés tanto por las vidas de los demás como por la suya propia. Las experiencias grabadas en la mente de la mayoría de los esquizoides parecen ser pocas y estar mal articuladas; al contrario que en otras personalidades, sus recuerdos carecen de especificidad y claridad. Además, describen el carácter afectivo e interpersonal de sus experiencias y recuerdos de forma impersonal y mecánica, por lo que se muestran concretos y concisos sobre su vida emocional y social, ya que su mundo interno es desolado y carece de emociones complejas. No sólo refieren pocas necesidades afectivas o sexuales, sino que parecen incapaces de experimentar los principales estados afectivos (placer, tristeza, ira).

Repercusiones forenses del trastorno esquizoide de la personalidad

Se trata de un trastorno poco común en entornos clínicos siendo más prevalente en poblaciones carcelarias, donde a su vez es más frecuente en hombres, además de presentar una significativa comorbilidad con el trastorno esquizotípico de personalidad (Mirapeix, 2009).

Estas personalidades tienen interés y trascendencia en el ámbito forense, por presentar dificultad para conocer y cumplir las normas sociales, lo que puede dar lugar a comportamientos excéntricos, conductas extravagantes, hurtos y robos de comida y de dinero, fugas de casa, actividades solitarias o inserción en grupos marginados socialmente o sectas religiosas del tipo destructivo y consumo y tráfico de drogas (Carrasco y Maza, 2005; de Dios Molina, Trabazo, López y Fernández, 2009). Asimismo, es posible que sujetos con trastorno esquizoide de la personalidad se vean implicados en comportamientos violentos autoagresivos (suicidios) o heteroagresivos (homicidios) (Loza y Hanna, 2006).

En relación al consumo de drogas, se debe destacar que en concreto el alcohol y el cannabis originan a estas personas una verdadera desestructuración de su personalidad y son factor precipitante para la puesta en marcha de un proceso psicótico; y sin embargo, los opiáceos les mejoran sensiblemente por la acción neuroléptica que tienen, conducta considerada como automedicación en muchos casos (Carrasco y Maza, 2005).

Respecto a la imputabilidad de los acusados, el propio trastorno puede presentar cuadros psicóticos que pueden no afectar a su inteligencia pero sí mermar su voluntad (De Dios Molina et al., 2009).

Método

Para la recogida de sentencias se ha utilizado la base de datos Aranzadi, que recoge la jurisprudencia del Tribunal Supremo desde 1979. De los resultados obtenidos se han acotado aquellas sentencias emanadas del Tribunal Supremo que recogen hechos acontecidos a raíz de la entrada en vigor del Código Penal de 1995 (a partir del 24 de mayo de 1996) y donde se establece que el acusado o la víctima de los hechos presentaban un trastorno esquizoide de personalidad en el momento del delito. Se considera tanto la existencia de un trastorno esquizoide de personalidad de tipo "puro", como la comorbilidad de este con otros trastornos de personalidad del eje II (trastornos mixtos de personalidad) o del eje I (por ejemplo consumo de drogas).

Una vez seleccionadas las sentencias se procede a su análisis cualitativo utilizando el programa informático Atlas/Ti, siguiendo un método mixto para el establecimiento de los conceptos utilizados. Como categorías se recogen las posibles modificaciones

de la responsabilidad penal que establece el Código Penal en los artículos 20 (eximente completa), 21.1 (eximente incompleta) y 21.7 (atenuante analógica), así como una ausencia de aplicación de los artículos anteriores (sin circunstancias modificativas de la responsabilidad penal). La determinación de las subcategorías se ha realizado a partir de un análisis previo de los fundamentos jurídicos de las sentencias, estableciéndose los siguientes conceptos: no afectación, informe pericial, medicamentos, trastorno mental, embriaguez, consumo de drogas y cociente intelectual límite. Los conceptos de no afectación, informe pericial y medicamentos son exclusivos de la categoría sin circunstancias modificativas de la responsabilidad penal y establecen los motivos por lo que a pesar de contar con un sujeto afectado con un trastorno esquizoide de la personalidad no se considera ningún tipo de disminución de su responsabilidad. Los restantes conceptos son comunes al resto de categorías y se repiten en los fundamentos jurídicos de ambas, donde se hace mención al padecimiento del citado trastorno por parte del sujeto y al consumo de drogas o estado de embriaguez del acusado para modificar su imputabilidad.

Resultados

A partir de las condiciones anteriores se han seleccionado 26 sentencias publicadas por el Tribunal Supremo entre los años 1999 y 2013. En la totalidad de las sentencias estudiadas el acusado es un varón cuya franja de edad, cuando así consta, oscila entre los 18 y los 25 años (27% de las sentencias).

Aspectos psicopatológicos de los acusados

Entre las asociaciones entre el trastorno esquizoide de personalidad y otros trastornos que puedan resultar de interés se observa que en el 35% de los casos se da una comorbilidad entre este y un trastorno del eje I, siendo la comorbilidad más frecuente con un trastorno relacionado con sustancias (23%), seguida de un trastorno de ansiedad (trastorno de ansiedad puro y trastorno obsesivo compulsivo) y un trastorno de tipo adaptativo (véase figura 1).

Es más común la asociación del trastorno esquizoide con otro trastorno de personalidad en la formación de trastornos mixtos y que ocurre en el 42% de las sentencias analizadas (15 sentencias). Los trastornos mixtos más comunes encontrados son los formados

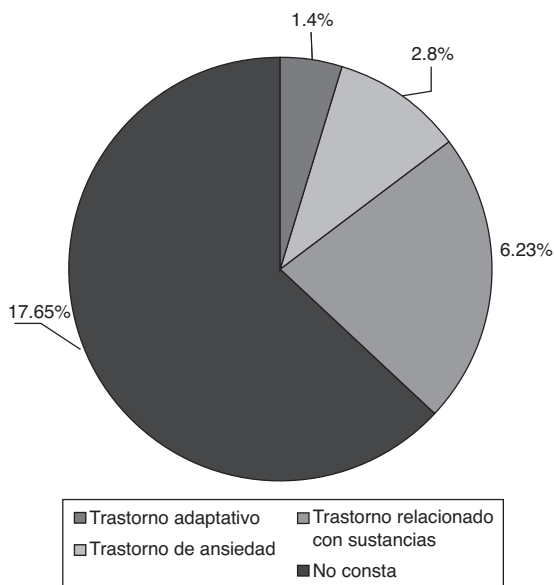


Figura 1. Comorbilidad del trastorno esquizoide de personalidad con otros trastornos del eje I.

por el trastorno mixto de personalidad de tipo esquizoide y evitativo (15% de las sentencias), con igual incidencia del trastorno mixto de personalidad de tipo esquizoide y paranoide (véase figura 2). Cabe destacar que en cuatro de los casos analizados (15%) se da una comorbilidad múltiple entre el trastorno esquizoide de personalidad, otro trastorno de personalidad del eje II y un trastorno de personalidad del eje I, formando una patología múltiple y compleja.

Aspectos relacionados con el delito

Entre los aspectos relacionados con el delito, en el 85% de los casos los condenados actúan en solitario en contra de una víctima que en el 62% de los casos es desconocida (bien por tratarse de un delito de tráfico de drogas o bien víctimas desconocidas producto de un crimen de oportunidad), mientras que si acusado y víctima se conocen es porque en el 50% de los casos tienen algún grado de parentesco (padre o hijos) o mantienen o han mantenido una relación sentimental. En el 88% de las sentencias se trata del primer delito cometido por el acusado que solo cuenta con antecedentes penales en un 12% de los casos.

Casi la mitad de los delitos cometidos por los sujetos que padecen un trastorno esquizoide de la personalidad (42%) están recogidos en el Título I del Código Penal dentro de los delitos de homicidio, seguido por delitos contra la libertad e indemnidad sexual del Título VIII (19%), delitos contra la seguridad colectiva del Título XVII (15%) y delitos contra el patrimonio y el orden socioeconómico del Título XIII (12%). Todos los homicidios cometidos son calificados como delitos de asesinato, tanto en su forma consumada como en grado de tentativa, mientras que dentro de los delitos contra la libertad e indemnidad sexual es más común la agresión (8%) y el abuso sexual (7%). La mayor incidencia de los delitos contra la seguridad colectiva es debida a que dentro de este título se sitúan los delitos de tráfico de drogas, que son cometidos por un 4% de los acusados (véase figura 3)

Es frecuente igualmente la condena a los acusados por varios delitos (23%) puesto que no suelen darse crímenes “puros” que encajen en una única tipología delictiva. En un 8% de los casos los acusados son condenados por abuso sexual o agresión sexual y asesinato, en casos en los que el acusado utiliza una fuerza desmedida

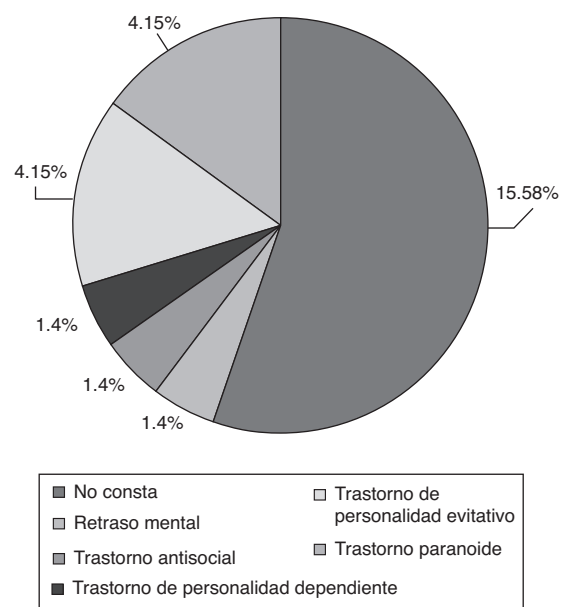


Figura 2. Comorbilidad del trastorno esquizoide de personalidad con otros trastornos del eje II.

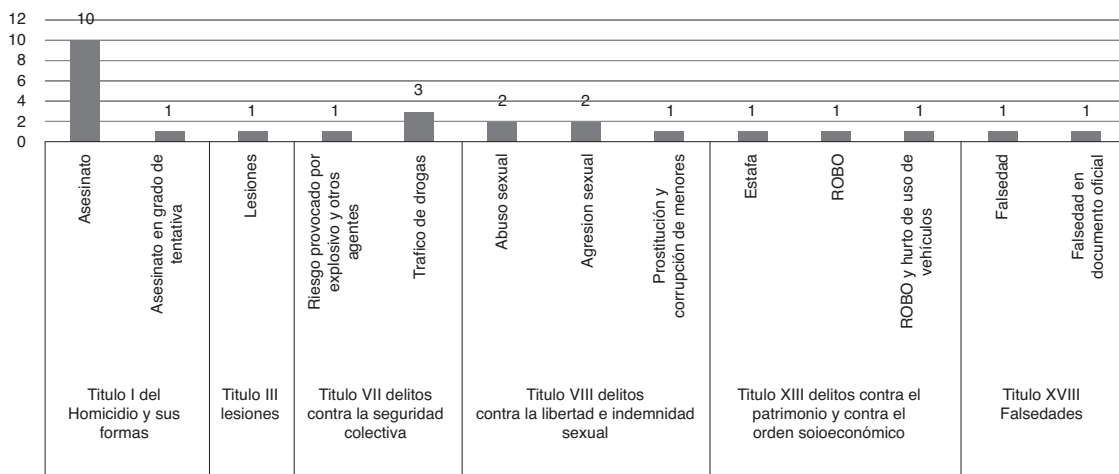


Figura 3. Tipos delictivos asociados al trastorno esquizoide de la personalidad.

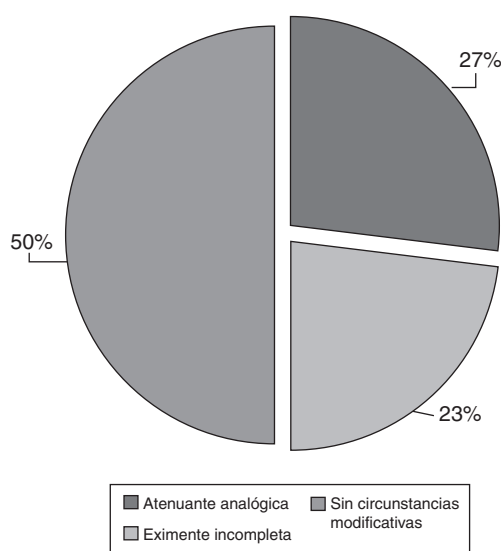


Figura 4. Aplicación de circunstancias modificativas de la responsabilidad penal.

a la hora de cometer una agresión sexual que termina ocasionando el fallecimiento de la víctima (STS 1052/1999; STS 1219/1999).

Aspectos relacionados con la modificación de la responsabilidad penal

Respecto a las circunstancias modificativas de la responsabilidad penal en un 50% de las sentencias estudiadas no se aplica ningún tipo de atenuante, mientras que si hay algún tipo de atenuación se reparten casi por igual entre la atenuante analógica (27%) o la eximente incompleta (23%) (véase figura 4).

Análisis cualitativo de los fundamentos jurídicos de las sentencias

De las 12 sentencias analizadas donde no hay modificación de la responsabilidad penal de los acusados (se excluye la STS 215/2010 por no existir recurso al respecto de la no aplicación de eximentes por parte del acusado), los fundamentos jurídicos del Tribunal Supremo giran en torno a tres conceptos definidos y aislados: la no afectación del trastorno a las facultades intelectivas y volitivas ("sus facultades intelectivas e incluso las volitivas no estaban afectadas ni de forma extraordinaria, ni siquiera con una mínima relevancia, lo que conlleva que no concurra ni la eximente incompleta ni

la atenuante analógica de enajenación mental"; STS 817/2003), la falta de conclusiones de los informes periciales o la contradicción de los mismos ("no todos los informes son concluyentes ni terminantes en cuanto a una afectación real de las facultades volitivas, ni tampoco en cuanto a su gravedad o profundidad"; STS 1109/2005) y encontrarse el trastorno controlado por la acción de los medicamentos ("el acusado, de acuerdo con lo dictaminado por los peritos tenía compensado por medicamentos su trastorno y que, consecuentemente, no era de aplicación al caso ninguna circunstancia atenuante"; STS 1052/1999).

Entre las sentencias que aplican una atenuante analógica de la responsabilidad, el 28% tienen en cuenta no solo el padecimiento de un trastorno esquizoide de la personalidad sino además el estado de embriaguez del acusado (STS 1219/1999) o el consumo de drogas habitual ("la Sala de instancia ya ha apreciado la concurrencia de una atenuante muy cualificada del art. 21 en relación del art. 20.1 del Código Penal de 1995, para cuya apreciación ha tomado expresamente en consideración la condición de consumidor de drogas del recurrente y los efectos síquicos que dicha adicción provoca, valorados conjuntamente con su personalidad esquizoide"; STS 284/2004).

Respecto a la repercusión que el trastorno esquizoide de la personalidad considerado aisladamente tiene en la responsabilidad criminal, el Tribunal Supremo lo considera relevante cuando se produce bien una disminución de sus facultades intelectivas o volitivas ("el acusado sufre un trastorno esquizoide de la personalidad que reduce sus facultades intelectivas y volitivas"; STS 1363/2003) o bien una afectación en exclusiva de sus facultades de tipo volitivo pero no de las intelectivas ("el acusado se encontraba con sus facultades volitivas ligeramente disminuidas"; STS 402/2010; "el acusado no tuvo alterado el conocimiento pero sí la voluntad"; STS 342/2013).

El análisis de las sentencias cuyo resultado es la aplicación de una eximente incompleta es el más complejo, debido a los múltiples conceptos que se aplican conjuntamente para determinar la disminución de la responsabilidad penal. De las sentencias analizadas en tan solo un caso el trastorno mental del acusado es considerado con la suficiente entidad como para provocar por sí solo la disminución de la responsabilidad penal debido a la presencia de un brote psicótico ("en el caso concreto que nos ocupa, como no consta probado que en el momento de ejecutar los hechos delictivos estuviera bajo los efectos de un brote agudo psicótico, no puede inferirse que actuara en un estado de total inimputabilidad, pero sí resulta razonable colegir que actuó con una capacidad de comprensión de la ilicitud de su conducta notablemente limitada"; STS 338/2011), siendo necesarias en las restantes ocasiones una actuación conjunta

del trastorno con una capacidad intelectual límite (STS 946/2002), consumo de drogas (STS 1511/2011), estado de embriaguez (“el trastorno de personalidad esquizoide y paranoide, agravado con la ingestión de bebidas alcohólicas, le suponía una alteración leve de sus resortes mentales, pero no se apreció con la intensidad que hubiera requerido una completa anulación de su capacidad cognoscitiva y volitiva”; STS 169/2011; STS 169/2003) o ambas (STS 1340/2003).

Discusión

De los resultados obtenidos se extrae que la delictología asociada al trastorno esquizoide de personalidad está cambiando respecto a los estudios clásicos, en los que se establece una tendencia a los delitos de robos y hurtos frente a otros tipos de delitos contra las personas (Bonnet, 1980).

En nuestro estudio se confirma la tendencia actual de que los sujetos que padecen un trastorno esquizoide de la personalidad suelen atentar contra las personas que están a su alrededor (homicidios y delitos sexuales) y a las que suele conocer por mantener una relación de parentesco o sentimental (Esbec y Echeburúa, 2010; González-Guerrero, 2011).

Del mismo modo se confirma que el conocimiento de la víctima no implica la actuación conjunta con otra persona, ya que se sigue manteniendo que los autores de los delitos realizan los mismos en solitario (Esbec y Echeburúa, 2010; González-Guerrero, 2011), siendo principalmente varones de edad no superior a los 35 años (Bonnet, 1980; González-Guerrero, 2011) y sin antecedentes penales (González-Guerrero, 2011).

Respecto a la imputabilidad de los acusados, en nuestra investigación se constata que padecer un trastorno esquizoide de personalidad no conlleva la aplicación inmediata de una disminución de la responsabilidad penal, ya que en la mitad de las sentencias revisadas no se aplica ninguna circunstancia modificativa de la misma. Se mantiene la tendencia en la jurisprudencia más reciente a considerar los trastornos de personalidad, y en concreto el trastorno esquizoide de personalidad, como atenuante analógica (Esbec y Echeburúa, 2010), reservando la aplicación de una

eximente incompleta en los casos en los que este trastorno se ve agravado por la ingesta de drogas y/o alcohol o afecta aisladamente a la imputabilidad por estar presente un cuadro psicótico (De Dios Molina et al., 2009).

Conflicto de intereses

Los autores de este artículo declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- American Psychiatric Association (2004). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV-TR*. Barcelona, España: Masson.
- Bonnet, E. F. (1980). *Medicina Legal (tomo II, capítulo X)*. Buenos Aires: López Libreros Editores.
- Carrasco, J. J. y Maza, J. M. (2005). *Manual de Psiquiatría Legal y Forense*. Madrid: La Ley.
- De Dios Molina, J., Trabazo, V., López, L. y Fernández, S. (2009). Delictología de los trastornos de personalidad y su repercusión sobre la imputabilidad. *Edupsykhé*, 8, 101–126.
- Esbec, E. y Echeburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38, 249–261.
- González-Guerrero, L. (2011). *Trastornos de la personalidad: influencia sobre la conducta delictiva y repercusiones forenses en la jurisdicción penal* (tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid.
- Livesley, W. J. y Jang, K. L. (2005). Differentiating normal, abnormal, and disordered personality. *European Journal of Personality*, 19, 257–268. doi: 10.1002/per.559.
- Loza, W. y Hanna, S. (2006). Is schizoid personality a forerunner of homicidal or suicidal behavior? *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50, 338–343. doi: 10.1177/0306624X05285093.
- Martens, W. (2010). Schizoid personality disorder linked to unbearable and inescapable loneliness. *European Journal of Psychiatry*, 24, 38–45. Doi: h*<http://dx.doi.org/10.4321/S0213-61632010000100005>.
- Millon, T. y Davis, R. (1998). *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV*. Barcelona: Masson.
- Millon, T. (2006). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. Barcelona: Masson.
- Mirapeix, C. (2009). Trastornos de la personalidad. In T. Palomo y M. A. Jiménez-Arriero (Eds.), *Manual de Psiquiatría* (pp. 425–447). Madrid: ENE.
- Oldham, J. M., Skodol, M. y Bender, D. (2007). *Tratado de los trastornos de la personalidad*. Barcelona: Masson.
- Pérez-Álvarez, M. (2003). The schizoid personality of our time. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3, 181–194.
- Rasmussen, P. R. (2005). The schizoid prototype. In P. R. Rasmussen (Ed.), *Personality-guided cognitive-behavioral Therapy* (pp. 73–87). Washington: APA.