



Facultad de Psicología y Logopedia
Universidad de La Laguna

El despertar de la violencia. Un estudio de caso de la película "Joker" (2019)

Trabajo Fin de Grado de Psicología

Aristimuño Tacoronte, Luis Hageo

Martín Sanchez, Lissette

Rodríguez Silva, Oscar Enrique

Tutorizado por Ignacio Ibáñez Fernández y

Livia García Pérez

Curso Académico 2022-23

Resumen

El cine tiene la capacidad de representar una amplia gama de manifestaciones de lo que refleja y compone la identidad de un individuo. Esto hace que pueda resultar de utilidad como recurso terapéutico para muchos profesionales de la salud mental. Además, es posible llevar a cabo análisis psicológicos de los personajes recreados en muchas películas, aunque debe tenerse en cuenta que no siempre se proyecta una representación fiel de la realidad, observándose con frecuencia una mezcla de realidad y ficción. En el presente estudio de caso se analiza desde un enfoque clínico al personaje de Arthur Fleck de la película "Joker" (2019). De esta manera, se aborda su historia personal llena de eventos traumáticos de maltrato infantil, negligencia parental, escasos recursos socioeconómicos, privación de medicación, violencia y problemas laborales. Asimismo, se profundiza en su probable diagnóstico de Trastorno de Personalidad Narcisista así como en los rasgos observados del Trastorno de Personalidad Antisocial, y se concluye recomendando la Terapia Dialéctica Conductual (TDC) para el tratamiento psicoterapéutico de ambos trastornos.

Palabras clave: estudio de caso, análisis psicológico, Trastorno de Personalidad Narcisista, Trastorno de Personalidad Antisocial, trauma, violencia, película.

Abstract

Film has the ability to represent a wide range of manifestations of what reflects and makes up an individual's identity. This makes it a useful therapeutic resource for many mental health professionals. In addition, it is possible to carry out psychological analyses of the characters recreated in many movies, although it should be borne in mind that a faithful representation of reality is not always projected, and a mixture of reality and fiction is often observed. In this case study, the character of Arthur Fleck from the film "Joker" (2019) is analyzed from a clinical approach. In this way, we address his personal history full of traumatic events of child abuse, parental neglect, low socio-economic resources, medication deprivation, violence and work problems. It also delves into his probable diagnosis of Narcissistic Personality Disorder as well as the observed features of Antisocial Personality Disorder and concludes by recommending Dialectical Behavioural Therapy (DBT) for the psychotherapeutic treatment of both disorders.

Keywords: case study, psychological analysis, Narcissistic Personality Disorder, Antisocial Personality Disorder, trauma, violence, film.

Introducción

El cine, también conocido como el séptimo arte, posee como medio de expresión artística del ser humano una mirada directa al estado de la propia psique, representada a través de unos personajes que adquieren vida propia y se vuelven parte de la cultura popular, a la vez que impactan profundamente en la vida de muchísimas personas a lo largo del mundo. Su alcance desde sus comienzos hasta nuestros días resulta difícilmente abarcable, si no se establece un punto concreto el cual seguir teniendo en cuenta su influencia en tantas áreas, entre las cuales se encuentra por supuesto, la psicología.

Lo cierto es que, el cine y la psicología se encuentran conectados entre sí de manera ineludible. Y es que la variedad de temáticas y contenidos tratados en las películas difícilmente tenga un límite, considerando que sería bastante complicado encontrar algún tópico que en el mundo del cine no se haya tratado ya de alguna forma (Fernández, 2018), y todos estos temas a su vez resultan susceptibles de ser analizados desde un punto de vista psicológico.

Es por ello que, el cine como medio de expresión, en esencia, nos muestra características que compartimos los seres humanos como especie. A través de diversos tipos de historias y enfoques se representa una gama de manifestaciones (sentimientos, vivencias, creencias, modelos de conducta, etc.) de lo que refleja y compone la identidad de un individuo.

Un ejemplo de ello lo encontramos en la mayoría de los cineastas de la Nouvelle Vague, quienes reivindicaban el cine como lenguaje y un mayor acercamiento a la realidad a través de las formas expresivas. En esta misma línea, Campo (2006) afirma que el cine tiene la capacidad de repercutir sobre la formación de conocimientos, la integración de ideas, los valores personales, las costumbres y la creación de modelos de referencia; todo ello, influye en que pueda adquirir un rol relevante en el proceso de socialización de las personas.

Es por todo esto, que se ha llegado a plantear la utilidad del cine como recurso terapéutico, teniendo dicha propuesta influencias diversas desde distintos enfoques en la psicología.

Actualmente, son muchos los profesionales de la salud mental los que están empezando a utilizar el trabajo con películas y series como tarea para casa, a fin de reforzar aspectos trabajados en sesión, ya sea como material de reflexión, modelado, reformulación del problema, definición de la emoción o clarificación de valores, ya que las escenas funcionan como metáforas de la vida, siendo un vehículo de transmisión muy potente (García y Moreno, 2011), así como estrategia para contribuir desde un punto de vista creativo a desarrollar habilidades sociales y comunicacionales (Roa et al., 2005).

En general, el terapeuta y la persona en tratamiento discutirán primero cómo mirar la película de una manera consciente y cómo reconocer y explorar las reacciones a la película. De esta manera, el terapeuta puede pedirle a la persona en tratamiento que considere las conexiones entre la película y su propia vida (Berg-Cross et al., 1990), focalizando la atención en la problemática a tratar, poniendo de esta manera en práctica la teoría de la mente de cada individuo, y todo ello gracias a “la magia del cine”, que en una serie de secuencias permite llegar a reflexionar sobre los propios pensamientos o sentimientos, y los de las demás personas (Clemente, 2020).

Por otro lado, otra de las utilidades del cine en referencia a la psicología, es la posibilidad de realizar análisis psicológicos de los personajes recreados en las películas, de manera que sea posible estudiar una patología existente en el día a día a través de la ficción, profundizando en la realidad psicológica de los personajes. Sin embargo, debemos tener en cuenta siempre que estos no tienen porqué ser una representación fiel y exacta de la realidad, pues al tratarse de películas, se puede ver mezclada la realidad con la ficción.

Siguiendo esta línea, los estudios de caso o informes de caso se han establecido como una forma útil de comunicación de resultados entre investigadores y profesionales, incrementándose notablemente la publicación de este tipo de

trabajos en el ámbito de las ciencias de la salud durante las últimas décadas (Glänzel & Schubert, 2015). Este tipo de estudios cumplen algunas funciones importantes, como ilustrar sobre los modelos de evaluación y de intervención psicológica mediante ejemplos de aplicación, dar a conocer nuevos desafíos en la práctica clínica y maneras de afrontarlos, documentar la viabilidad y la eficacia preliminar de ciertas intervenciones psicológicas novedosas o ampliar la efectividad clínica y la generalización de las intervenciones empíricamente validadas y de las evaluaciones basadas en la evidencia (Drotar, 2009).

Dentro del abanico de estudios que se basan en el análisis de un único caso, existen principalmente cuatro tipos, distinguiéndolos de acuerdo a sus características metodológicas y al contexto de la intervención (Vicente-Colomina et al., 2020). No obstante, en este trabajo nos centraremos únicamente en el estudio de casos clínicos. Así pues, este tipo de estudios cuentan con un formato eminentemente descriptivo y narrativo en el que el terapeuta presenta su visión e interpretación del trabajo terapéutico con sus pacientes, incluyendo información verbal de la persona (o personas), que es instructiva respecto a la intervención aplicada, el problema o el perfil analizado. Estos manuscritos de metodología cualitativa pretenden destacar la complejidad de la práctica clínica, teniendo en cuenta la influencia de las variables contextuales (Edwards et al., 2004).

En concreto, para este estudio de caso se ha optado por trabajar con la película “Joker” (Phillips, 2019) (Figura 1), por ser de reciente producción, por el fuerte impacto en la cultura que supuso al momento de su estreno, y por la posibilidad que nos brinda de realizar un análisis psicológico profundo acerca de su personaje principal.

El objetivo será analizar el personaje de Arthur desde un punto de vista psicopatológico, con la intención de hacer un pseudoestudio de caso. Con esto se pretende generar hipótesis diagnósticas, que llegado el caso, se podrían confirmar solamente mediante la corroboración de los síntomas, ya que no dispondremos de datos obtenidos en la aplicación de las pruebas al ser un caso ficticio. Posteriormente, se diseñará un programa de intervención en base a la descripción que se haga del caso a grandes rasgos.

Esta película representa un reto para ser examinada desde diversos puntos de vista, ya que se deberá contrastar la existencia o no de una patología en el personaje de ficción, se analizará el contexto en el que se desarrolla la misma, y se tratará también otros factores y antecedentes que afectaron de manera importante en el desarrollo vital del protagonista.

Para la realización de este trabajo se ha seguido, con las adaptaciones necesarias, la propuesta de buenas prácticas que hace Vicente-Colomina et al. (2020) para la redacción de estudios de caso en Psicología Clínica. Sin embargo, se obviarán algunos apartados al no resultar oportunos en este procedimiento por tratarse de un caso ficticio.

Figura 1

Cartel “Joker”, Versión Original.



Nota. Reproducido de “Joker”, n.d., (Filmaffinity.com).

Diseño

Para abordar esta propuesta, se tomará como paciente ficticio a Arthur Fleck, protagonista de la película “Joker”, a través del modelo de estudio de caso clínico de corte descriptivo y cualitativo, cuyo objetivo es la práctica de detección de posibles trastornos psicológicos.

Posteriormente, se propondrán instrumentos de evaluación psicológica y se diseñará una propuesta de tratamiento que pueda servir como modelo inicial, teniendo en cuenta que este no será un diseño cerrado sino que se trata de una de las múltiples posibilidades a valorar.

Metodología de Evaluación: Instrumentos

En cuanto a los instrumentos que se proponen para detectar y cuantificar el impacto y desarrollo de las posibles patologías de Arthur, se sugiere el uso de una entrevista clínica estructurada debido a su fiabilidad, precisión y objetividad al tratarse de una serie de preguntas preestablecidas de una manera sistemática y estandarizada. Si bien es cierto que las entrevistas clínicas estructuradas tienen limitaciones, como la extensa duración de aplicación, lo que las convierte en herramientas poco operativas, según Fernández-Montalvo y Echeburúa (2006), son menos vulnerables de verse afectadas por las variaciones subjetivas que pueda hacer el paciente de sus síntomas.

En esta misma línea se ha demostrado el sesgo de otras pruebas como los autoinformes a sobrediagnosticar patologías, teniendo una tasa de prevalencia de los trastornos mayor al de las entrevistas estructuradas. Asimismo, es recomendable que no se utilicen cuestionarios que evalúan trastornos de personalidad en pacientes que no presentan conciencia del mismo y/o que presentan síntomas que no son socialmente deseables.

Por ello, se propone la siguiente prueba psicológica para indagar en las áreas de relevancia en el desarrollo vital de Arthur:

- IPDE (Loranger, 1997): es un instrumento diagnóstico basado en una entrevista clínica semiestructurada, que además es compatible con los criterios de valoración de la CIE-10 y del DSM-IV. Se trata de la entrevista más utilizada de su clase y es la única para trastornos de personalidad (TP) sobre la base de pruebas de campo en todo el mundo.

El manual del IPDE contiene tanto un cuestionario de detección como una entrevista semiestructurada. El cuestionario de detección es una forma auto-administrada que contiene 77 ítems en la versión para el DSM. El paciente responde Verdadero o Falso para cada elemento y puede completar el cuestionario en menos de 15 minutos. De este modo, el clínico puede identificar aquellos pacientes cuyos resultados sugieren la presencia de un trastorno de personalidad (más de tres criterios para cada TP). Si el cuestionario genera la sospecha de uno o varios TP, se debe pasar la entrevista completa, lo que permitirá al clínico evaluar la presencia o no de algún TP (diagnóstico definitivo o probable).

Las preguntas de la entrevista están dispuestas en un formato equilibrado entre una entrevista clínica espontánea y los requisitos de la normalización y la objetividad. Las preguntas están organizadas en secciones que incluyen preguntas abiertas al principio de cada sección.

El IPDE es una herramienta fácil de usar y clínicamente significativa. Se ha demostrado la fiabilidad inter-evaluadores y la estabilidad temporal.

Presentación del caso

Arthur Fleck es un hombre de entre 30 y 40 años, que sufre de un trastorno conocido como *afección pseudobulbar* o *risa patológica*, el cual le hace reír de manera descontrolada y que se caracteriza por una respuesta emocional

inapropiada y exagerada en relación al contexto en el que se encuentra en un determinado momento. Conforme se fue haciendo adulto, aprendió en cierta medida a convivir con su condición con ayuda de una asistente social, con quien tenía citas cada cierto tiempo, y con la prescripción de psicofármacos con la que contaba (7 medicaciones diferentes). Sin embargo, en cierto punto el gobierno recortó fondos para los Servicios Sociales del Estado y esto hizo que no pudieran continuar el seguimiento, perdiendo Arthur el acceso a la terapia y a la medicación. Destaca la atención prestada por parte de la trabajadora social, ya que aunque impide que Arthur aumente la medicación, esta no se implica realmente en su proceso, llegando Arthur a afirmar que ésta no le escucha.

También presenta: sintomatología depresiva, ansiosa, problemas emocionales, sentimientos de soledad y signos de personalidad antisocial. De hecho, había sido previamente ingresado en un centro psiquiátrico, aunque se desconoce la razón.

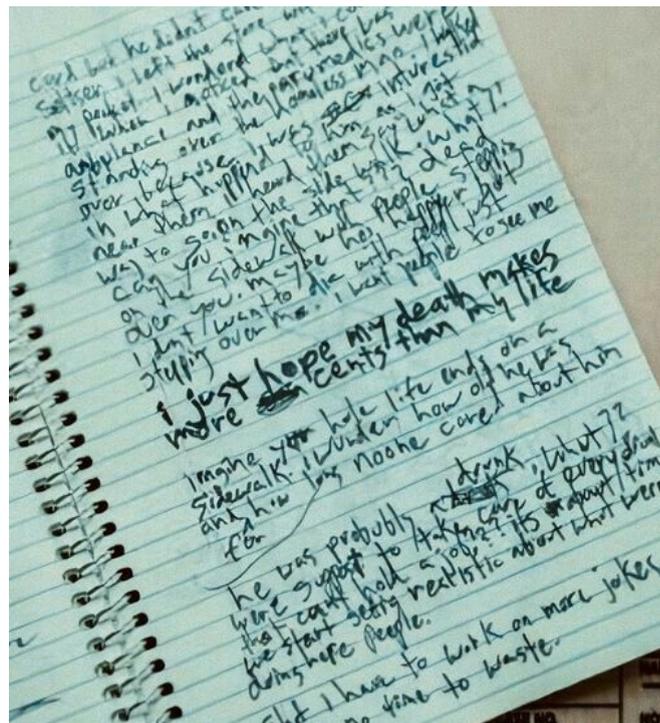
Trabaja como payaso de fiesta, la mayor parte del tiempo anunciando una tienda en la calle, agitando un cartel mientras baila. En una ocasión, mientras se encontraba en su jornada laboral, fue golpeado y pateado repetidamente por un grupo de adolescentes en un callejón. Estos además le robaron el cartel y se lo rompieron en la cara, todo ello con el objetivo de humillarlo y como muestra de discriminación por su "rareza". Este hecho le causó problemas con su jefe, quien le reclamaba haber perdido el cartel y se lo descontó de su salario, sin muestra alguna de empatía o preocupación por su estado. Además, en dicho trabajo es percibido de manera estigmatizada por parte de algunos compañeros, quienes no le respetan y se aprovechan de él ya que Arthur no se percata de ello.

También es importante destacar la falta de apoyo social de Arthur, quien no tiene ningún amigo mínimamente cercano, personas con las que socializar fuera del entorno laboral, ni siquiera familiares además de su madre. En un momento parece tener una relación con su nueva vecina, pero en realidad esto resultaba ser producto de su imaginación, reflejando ello su aislamiento social y sentimiento de soledad, al buscar voluntariamente en dicha fantasía ese afecto y comprensión que tanto anhela.

Asimismo, se debe hacer mención del diario que porta consigo Arthur, donde la trabajadora social le pide que registre las emociones, pensamientos y experiencias que surgen. Sin embargo, este lo utiliza entre otras cosas para escribir los chistes que se le van ocurriendo y que muestran su deteriorado estado de salud mental, donde suelen estar presentes la hostilidad y la muerte (Figura 2).

Figura 2

Diario del Joker



Warner Bros. Pictures. (2019). [Imagen de la libreta de Arthur durante una cita con la trabajadora social]. Pinterest.

<https://ar.pinterest.com/pin/780741285417997811/>

El sueldo que recibe le permite cubrir sus necesidades básicas y ayudar a su madre. Ambos residen en un pequeño apartamento en uno de los barrios pobres de la urbe. Su madre, es una mujer mayor que depende de él por las deficiencias tanto físicas como mentales que presenta. Arthur se encarga de ella y es realmente su único contacto con el mundo exterior. Juntos suelen ver en las noches un programa de televisión de comedia, cuyo presentador Arthur admira e idolatra, y fantasea con la idea de asistir a dicho programa y ser entrevistado por él. En esta imaginación él

es muy querido y valorado tanto por la audiencia como por el presentador, llegando incluso a fantasear con que éste le dice “lo dejaría todo por tener un hijo como tú”.

Por otra parte, conviene subrayar el acceso a un arma de fuego, que le es proporcionada por un compañero de trabajo, insistiendo en que debía tenerla como herramienta de defensa personal tras lo sucedido con los adolescentes y el cartel, a lo cual Arthur accede, aunque inicialmente no quería y se mostraba reacio a aceptarla.

No es hasta más tarde cuando hace uso de ella, utilizándola como un símbolo de rebelión contra una injusticia. Esto sucede en el metro, cuando tres jóvenes de clase alta y buena apariencia empiezan a acosar a una chica. Ante esta situación de tensión, Arthur comenzó a tener un episodio de risa incontrolable, y esto hizo que los chicos comenzaran a burlarse de él y a acosarlo. Cuando esto sucede, Arthur intentó explicarse, pero éstos empezaron a abusar físicamente de él, y al encontrarse indefenso en el suelo siendo injustamente golpeado, finalmente optó por disparar a los agresores, asesinándolos. Tras ello, experimentó una liberación que nunca antes había sentido, llegando a expresar posteriormente a la trabajadora social que por primera vez sentía que existía, sin mostrar ningún cargo de conciencia por lo ocurrido.

Comienza así progresivamente a actuar de manera más violenta: acaba con la vida de un compañero de trabajo al que guardaba rencor; decide matar a su madre por haberle mentado toda su vida sobre los abusos que sufrió en la infancia; y finalmente acaba también con la vida de su presentador favorito de televisión, cuando este lo invita al programa para burlarse de él.

Además, se debe tener en cuenta que el evento sucedido en el metro, fue el principal detonante de las revueltas acaecidas a partir de ese momento en Gotham. Ya la ciudad se encontraba previamente en un momento de tensión social constante, y tras el asesinato de los jóvenes, el cual fue tomado de ejemplo como búsqueda de justicia en una sociedad absolutamente clasista, Arthur pasó a convertirse de manera indirecta e involuntaria en el símbolo y protagonista de la

amplia revuelta anarquista que se vive en Gotham, donde los ciudadanos se rebelan radicalmente contra la injusticia, la corrupción y la desigualdad en la ciudad.

Antecedentes

Según un informe del centro psiquiátrico en el que estuvo internada su madre, Arthur fue adoptado, y sufrió abusos sexuales por parte de al menos uno de los novios de la madre, además de otros tipos de abusos físicos y negligencia como desnutrición e incluso traumatismos craneales, lo cual afectó gravemente su desarrollo. De hecho, se da a entender en la película que cuando los trabajadores del psiquiátrico fueron en busca del niño, lo encontraron amarrado a una silla. Además, la madre adoptiva, que también presenta antecedentes de trastorno psiquiátrico, fue igualmente maltratada físicamente, aunque niega que todo esto sucediera.

Por otro lado, Arthur creció sin conocer la identidad de su supuesto padre. Cuando ya es mayor, este encontró en su casa una carta de la madre en la que aparentemente se desvela que su padre es uno de los candidatos a la alcaldía de la ciudad. De esta manera, Arthur decidió ir a su encuentro, y una vez logra encontrarlo y hablar con él, este le confiesa que la realidad es distinta y lo rechaza. En realidad su madre era la criada de este señor y tras años de trabajar con la familia tuvieron que despedirla, debido a sus problemas psicológicos, y a raíz de dichos problemas había desarrollado una obsesión por él, generando toda una historia de amor ficticia, en la que él era el padre de su hijo, cuando esto al parecer no era así.

Su madre siempre insistió en que Arthur debía ser un niño feliz. Esto le forzaba a tener siempre una cara sonriente, e incluso le motivó para querer trabajar como comediante. Los chistes y la risa eran lo que regía su vida, eran la herramienta a la que más acudía para expresar cualquier tipo de emoción, aunque fuera negativa.

Formulación del Caso

El origen de las agresiones observadas durante la película por parte de Arthur, puede ser explicado a partir de la *teoría de la agresividad* de Winnicott (1984). Dicho autor definiría la conducta antisocial como: “El comportamiento antisocial es un retorno de lo reprimido y un recordatorio de la impulsividad y de la negación del inconsciente por parte de la sociedad” (*Deprivation and Delinquency*, Costello, 2002, pp. 9-77). Para Winnicott, la agresividad casi siempre representa la dramatización de la realidad interior, que se experimenta como demasiado injusta y negativa para ser tolerada.

Desde sus primeros años de vida, Arthur presenció y sufrió múltiples escenas de violencia, experimentando una absoluta negligencia parental en su hogar. Esto se relaciona con lo que Winnicott llama *privación*, es decir, aquella situación en que el ambiente no suministró los cuidados necesarios en el periodo de dependencia absoluta, y utiliza el término de *deprivación* para referirse a la pérdida de un ambiente "suficientemente bueno" que promueva la integración. Este último escenario es el que se vincula con la tendencia antisocial (Chagas, 2012).

Para Winnicott (1984), los bebés con cuidadores que tienden a desproteger y fallar en su cuidado, suelen estar pendientes de no ser violentados y tienen dificultades para desarrollar de manera saludable sus impulsos agresivos. En este sentido, la madre de Arthur parece no haber sido capaz de dosificar ni contener al infante de experimentar dolor y frustración. Para Winnicott, ello sería central para que el bebé pueda ir comprendiendo la existencia de una realidad exterior y, así, expresar de manera saludable su agresividad (Díaz, 2020).

Por otro lado, Winnicott (1984) pone el acento en la importancia que tiene la sociedad para prevenir y enmendar las conductas destructivas que origina la tendencia antisocial del niño, quien alienta la esperanza de encontrar en otros ambientes la estabilidad perdida (Chagas, 2012). De esta manera, si tenemos en cuenta el maltrato que sufría Arthur por parte de sus compañeros y desconocidos, y la ausencia general de relaciones sociales, se podría explicar el desarrollo

progresivo de dichas conductas, dado que su entorno no era propicio ni contribuían a que estas no siguieran desarrollándose, sino al contrario.

Para Winnicott, las personas con un falso sí mismo se muestran carentes de espontaneidad y creatividad, vacías, sumisas y complacientes; renunciando a sus propias necesidades y deseos para ser aceptadas en la sociedad (Chagas, 2012). De esta manera, vemos como Arthur estudia los chistes que va a realizar y se limita a imitar a aquellos comediantes que admira, perdiendo así cualquier atisbo de innovación y huella propia en sus obras. Además, su objetivo vital siempre se había basado en alegrar a los demás (actitud fundada por su madre), lo cual visibiliza la existencia de una agresividad continuamente reprimida; y su actitud ante las personas, especialmente su madre, siempre había sido sumisa. Así pues, únicamente se observa un Arthur satisfecho cuando experimenta ciertas fantasías, por ejemplo con su vecina, con quien se imagina teniendo citas y viviendo una historia de amor.

Los eventos negativos experimentados por Arthur en un corto período de tiempo, como: despido de su trabajo, pérdida de la medicación, descubrimiento de las mentiras y el maltrato materno, la humillación pública por parte de su presentador favorito, etc; son los que producen en él un quebrantamiento de su falso “sí mismo”, pasando de la represión a la exposición de su verdadero yo. De esta manera, es este suceso el que desencadena el desarrollo progresivo de una serie de síntomas psicóticos (ausencia de sentimientos de culpa, delirios de grandeza, delirios de omnipotencia, etc.), los cuales lo llevan al nacimiento de su alter ego más despiadado y sin escrúpulos, el “Joker”.

Ello se ve reflejado en una escena, en la que Arthur le dice a la trabajadora social: “durante toda mi vida, yo no sabía si realmente existía, pero sí existo, y la gente está empezando a notarlo”. Así, se puede inferir que Arthur empieza a experimentar que solo se siente vivo cuando es violento, de manera que, cuando comienza a asesinar, nota una fuerte vivencia de omnipotencia y de empoderamiento que a lo largo de su vida jamás había sentido. Además, el hecho de que decidiera matar a su madre y al presentador al que idolatraba, tiene como

principal intención la de deshacerse de toda figura de autoridad interna para dar paso a las tendencias psicopáticas que se observan en el filme.

Adentrándonos en el análisis de la psicopatología del caso en cuestión, aunque los trastornos de Arthur no se especifican en la propia película, podemos sacar algunas conclusiones si echamos un vistazo a los síntomas y la condición mental del Joker a lo largo del filme.

Antes que nada, resulta oportuno mencionar que existen autores que defienden la inexistencia de algún Trastorno de la Personalidad y de una afección pseudobulbar en el caso del Joker. Así pues, Humbert (2020), comentaba lo siguiente: "... no cumple criterios para ningún diagnóstico psiquiátrico exacto. No hay que olvidar que es un personaje de ficción y como tal, se han tomado síntomas de aquí y de allá para elaborar una historia, cuyo germen es otra historia de ficción y "superheroidicidad» (si se me permite el neologismo). Por tanto, había que crear un «supervillano» y en el guión de esta película se le atribuye una génesis social a su «supervillanía»".

A pesar de esto, para el desarrollo de este estudio la visión adoptada no se corresponde en su totalidad con dichas afirmaciones, y esto es lo que se desarrollará en los siguientes puntos.

En primer lugar, se observa que durante las sesiones de terapia, Arthur manifiesta sentimientos de soledad, aislamiento social y "pensamientos negativos constantes"; además, sabemos que se le recetan varios tipos de medicamentos. Desafortunadamente, disponemos de muy poca información sobre su historia familiar desde que fue abandonado de pequeño.

En esa misma línea, podemos encontrar una serie de factores de riesgo de trastornos mentales en la historia clínica de nuestro paciente ficticio. Así pues, entre otras cosas, sabemos que Arthur fue criado por una madre adoptiva la cual estuvo internada en un psiquiátrico (presentando un trastorno delirante y probablemente un trastorno de la personalidad), y que carecía de figura paterna. Además, fue abusado y golpeado por sus padres adoptivos e incluso sufrió lesiones graves en la cabeza.

Respecto a esto último, numerosos estudios han demostrado que las lesiones cerebrales traumáticas potencian el riesgo de padecer trastornos del estado de ánimo y cambios en la personalidad. Estas conclusiones concuerdan con las informaciones que se sostienen en varios estudios de publicación reciente, donde se considera que aspectos de los trastornos que Arthur presenta tienen una relación importante con las secuelas neuropsiquiátricas de su infancia (Skryabin, 2021).

Si nos adentramos en el diagnóstico clínico, resulta de vital relevancia comentar la cuestión referente a la *afección pseudobulbar*. La presencia de dicho síndrome queda claramente establecida por la propia película, donde Arthur muestra una tarjeta que pone “perdona mi risa, tengo un trastorno”. Se trata de una alteración que provoca que se experimenten ataques de risa no intencionales ni voluntarios, que a veces tienden a ser excesivos (American Stroke Association, 2018), y que resulta inapropiada en relación con el contexto de la situación en la que surge. Estos estallidos de risa producidos por la afección pueden causar en muchas personas ansiedad, depresión y vergüenza, afectando con frecuencia la calidad de vida y en definitiva la salud mental del individuo (Viana-Vivanco et al., 2020).

La risa es utilizada a lo largo del filme como un medio para comunicar el estado emocional de Arthur en un momento determinado, dado que siempre que esta se presenta viene precedida por alguna situación que provoca en él un cierto impacto. Esto sucede independientemente de sus esfuerzos por controlarla y reprimirla, y queda en evidencia que cuanto más intenta contenerla, más incontrolable ésta se torna (Pratiwi & Koiri, 2022).

Resulta oportuno comentarlo ya que se trata de una afección que le causa malestar, repercutiendo en sus relaciones con los otros, pero dado que el origen de dicha patología en el caso del protagonista muy probablemente se encuentra en los golpes en la cabeza que sufrió en su infancia tal y como mencionamos antes, no se tendrá en cuenta para el tratamiento psicológico ya que no nos compete en las líneas de intervención de este trabajo.

Por otro lado, autores como Skryabin (2021) o Sabater (2022), defienden y argumentan que el personaje padece dos Trastornos de Personalidad especificados en el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013): *Trastorno de la Personalidad Narcisista* y *Trastorno de Personalidad Antisocial*. A continuación, analizaremos el diagnóstico de estos trastornos basándonos en el cumplimiento o no de los criterios dictados por el DSM-5 (véase Anexo 1):

- *Trastorno de Personalidad Narcisista:*

De acuerdo con el criterio 1, la vida de Arthur se ve condicionada por su aspiración a carrera de stand-up, y este anhela la atención del público y le gusta imaginarse a sí mismo en el programa de televisión.

Por otro lado, en cuanto al criterio 2, vemos como Arthur se interesa románticamente por su vecina y se muestran escenas en las que se dan encuentros entre ellos y donde se refleja que el sentimiento es mutuo, hasta que finalmente reconocemos que todas sus citas fueron solo parte de sus fantasías.

Fijándonos en el criterio 4, el personaje requiere de una admiración y atención constante, debido a una autoestima frágil y una preocupación continua por cuán favorablemente lo ven los demás.

Respecto al criterio 5, vemos como Arthur en sus fantasías, encanta a la audiencia del programa de televisión, pero por el contrario, cuando se convierte en invitado en el programa, éste le cuenta al presentador un chiste que aunque él mismo encuentra muy divertido, a nadie más se lo parece. Después de ser confrontado por ello, Arthur se enoja bastante, y ello resulta en un asesinato.

Finalmente, nuestro personaje cumple con el criterio 7, dado que se observa que Arthur realmente no siente empatía hacia sus víctimas.

Así, como podemos ver, los signos que presenta Arthur parecen cumplir con los criterios necesarios para ser diagnosticado con dicho trastorno.

- *Trastorno de Personalidad Antisocial:*

Respecto a la posible existencia de este trastorno, debemos tener en cuenta el momento en que éste apareció. En el caso del Trastorno de Personalidad Narcisista, vemos indicios de su potencial presencia desde el inicio de la historia, mientras que en el caso del Trastorno de Personalidad Antisocial, se deben señalar algunos sucesos concretos acontecidos más adelante en su historia vital, que serían posiblemente los detonantes de su génesis (en el caso de que se diagnosticara este trastorno).

Estos acontecimientos son fundamentalmente tres: el incidente del metro, el descubrimiento de los abusos en su infancia y la crianza recibida por parte de su madre adoptiva, y la burla recibida por parte del presentador. Todas estas situaciones hicieron que Arthur se desprendiera de cualquier remordimiento, pasando a sentir que debía hacer justicia, y que tras sentirse totalmente decepcionado por sus referentes (su madre y el presentador), ya nada parecía importarle ni tenía ningún tipo de compromiso con nadie, pudiendo ser libre de cualquier represión que anteriormente le hiciera ocultar su verdadera identidad.

En la historia se llega a observar claramente que Arthur manifiesta síntomas de psicopatía. Aunque la psicopatía no se encuentra entre los diez trastornos oficiales de la personalidad enumerados en el DSM-5, está bien reconocida como una variante del Trastorno de Personalidad Antisocial (301.7, según el DSM-5). Así, Arthur cumple con algunos de los criterios diagnósticos propios de dicho trastorno:

En cuanto al criterio A, sí existe un patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, el cual se ve reflejado en más de tres hechos propios de este criterio, que se resumen en: incumplimiento de las normas sociales, irritabilidad y agresividad, desatención de la seguridad propia o ajena, y ausencia de remordimiento (véase Anexo 2).

Sin embargo, no podemos corroborar si efectivamente, tal y como establece este criterio, este patrón se produce desde los 15 años de edad, dado que desconocemos esa información.

Por otro lado, sí que cumple el criterio B (mayor de 18 años), puesto que Arthur tiene entre 30 y 40 años, y el criterio D también, ya que este comportamiento antisocial no se produce en presencia de esquizofrenia o trastorno bipolar.

Finalmente, no podríamos corroborar el criterio C, por no disponer nuevamente de esta información.

Es por ello que, ante la ausencia de información y la no corroboración de ciertos criterios propios del trastorno, no podemos establecer un diagnóstico de 301.7 Trastorno Antisocial de la Personalidad, según el DSM-5. Sin embargo, parece evidente la presencia de personalidad antisocial en el personaje, entre otros aspectos por el hecho de que el asesinato no se asocia con el Trastorno de Personalidad Narcisista, pero con el antisocial si. Es por ello que, a pesar de no poder verificar la existencia del trastorno con los criterios del DSM-5 por carecer de información, sí que se tendrá en cuenta a la hora de tratar al paciente.

Tratamiento

Para el abordaje del tratamiento a seguir en la intervención psicológica de Arthur, se llevará a cabo la aplicación y seguimiento de las metodologías psicoterapéuticas consideradas apropiadas tanto para el tratamiento del Trastorno de Personalidad Narcisista como del Trastorno de Personalidad Antisocial, ya que aunque se llegó a determinar que no se le podía diagnosticar con este último trastorno, queda claro que presenta ciertas conductas antisociales muy marcadas que son prioridad a tratar, por el peligro que supone su conducta violenta tanto para las personas de su entorno como para sí mismo.

Una adecuada propuesta de tratamiento sería la Terapia Dialéctica Conductual, con el fin de mejorar su regulación emocional, su tolerancia al estrés y sus relaciones interpersonales (Linehan, 1993). Esta terapia de tercera generación integra enfoques conductuales y cognitivos tradicionales con conceptos como la atención plena, los valores y la aceptación, y se enfoca en el contexto y la función

de la conducta (De la Vega-Rodriguez y Sánchez-Quintero, 2013), por lo que resultaría de gran utilidad para el tratamiento de Arthur.

De esta manera, se pretende que pueda desarrollar actitudes y conductas alternativas a largo plazo, como un cambio en la visión grandiosa de sí mismo, o que disminuya la importancia que le da a la opinión que los demás tienen sobre él (Beck et al., 2005). Se busca que logre regular mejor sus emociones y que desarrolle una comprensión más profunda de los sentimientos de los demás, lo que incrementaría su capacidad de sentir empatía (Beck, 2011). Para ello, es importante que Arthur preste atención a su falta de la misma, y reconozca los sentimientos de las demás personas, pretendiendo con esto que se activen los esquemas emocionales relacionados con los sentimientos y reacciones de los otros, mediante la inversión de roles por ejemplo. De este modo se podría prevenir la manifestación de comportamientos abusivos hacia los otros individuos.

A pesar de las propuestas de tratamiento, debemos tener en cuenta que el pronóstico no es precisamente alentador. En primer lugar, es bien sabido que los trastornos de personalidad tienden a ser permanentes y a mostrarse resistentes al tratamiento (Esbec y Echeburúa, 2014). Pero principalmente, está el hecho de que Arthur se ha creado un personaje que le hace sentir realmente feliz, libre, por primera vez en su vida, y resulta complicado creer que estará dispuesto a renunciar a ello para poder realizar cambios que le hagan dar un paso atrás y de esa manera tratar su psicopatología.

Discusión

La propuesta de este estudio fue la de analizar un caso ficticio que permitiera desgranar en el personaje los puntos claves de su biografía, de forma que su psicopatología pudiera explicarse a partir de los criterios diagnósticos conocidos. Para ello se llevó a cabo un estudio de caso sobre Arthur, protagonista de la película Joker (2019).

Se realizó un análisis de la situación del personaje, quien tras una serie de eventos de gran impacto en su vida y un estado previo con varios factores de riesgo, presenta una sintomatología compatible con un Trastorno de Personalidad Narcisista según los criterios diagnósticos del DSM-5, además del síndrome o afección pseudobulbar. También se detectó en el personaje un posible Trastorno de Personalidad Antisocial, que a pesar de que falta información para poder corroborarlo, toda la sintomatología y acontecimientos acaecidos nos llevan a defender su existencia.

Además, también presenta síntomas ansiosos y depresivos. A estos síntomas, debemos sumar el uso frecuente de la imaginación como mecanismo de defensa ante una vida tan adversa y como recurso para afrontar su realidad.

Para el abordaje del presente estudio se debía tener muy en cuenta, entre otros aspectos, el punto de vista social a la hora de analizar al personaje, dada su importancia en su desarrollo; al igual que se consideró la perspectiva psicológica, en aras de dar respuesta al planteamiento inicial sobre el cine como recurso terapéutico a partir del estudio de caso del personaje. Por ello, son precisamente estos puntos los que se procederá a desarrollar.

La sociedad que es representada en la película es una totalmente manchada por la desigualdad. Una que oprime a aquellos que están por debajo y les da la espalda cuando las cosas se ponen feas. Que ridiculiza y aparta al que es diferente. Que juzga y castiga, pero no reeduca ni va a la raíz del problema.

En los individuos existe una tolerancia limitada a la desigualdad. Estos pueden llegar a aceptar la desigualdad pero sólo hasta cierto punto, ya que cuando va más allá les causa resentimiento, envidia y se considera inaceptable, y cuando estos límites se sobrepasan, es donde los individuos reaccionan y dirigen la acción a restaurar la desigualdad a niveles tolerables, aunque esto implique romper alguna regla del contexto institucional (Figuroa, 2008).

Así pues, ante la desigualdad sufrida durante años, Arthur finalmente decidió abandonar su victimización ante una sociedad injusta y una crianza negligente, y

pasó a ejercer la violencia, una con tintes vengativos y que busca tomar la justicia por mano propia, teniendo una acogida enorme entre los individuos oprimidos de la ciudad y que culminó con las revueltas y disturbios sociales previamente comentados. De este modo consiguió, sin buscarlo ni pretenderlo, la aceptación que toda su vida anheló y el aplauso que su cortísima trayectoria como comediante nunca le concedió, infligiendo a otros el daño que recibió desde muy pequeño.

La transformación del personaje de Arthur Fleck como un hombre pasivo, desdichado y a merced de los demás, a la retorcida figura del Joker que vemos al final, responde a una metamorfosis que desde los primeros minutos del filme se establece como un fallo del sistema, la inevitable consecuencia de una sociedad completamente corrompida por el desorden social; a la par que se le considera una representación clara de su liberación personal, una respuesta ante la represión de su verdadero yo que había sufrido desde la infancia. Este último aspecto sería explicado por Winnicott, autor el cual defiende que la agresividad casi siempre representa la dramatización de la realidad interior, cuando esta se experimenta de manera muy aversiva como para ser soportada.

Durante toda su vida Arthur se había caracterizado por ser sumiso y complaciente, careciendo de espontaneidad alguna e ideas propias; alguien que debía tener siempre una sonrisa en la cara y cumplir las expectativas de los otros, aunque ello conllevara dejar a un lado sus deseos y necesidades; tal y como Winnicott (1984) entendía a las personas que expresaban un falso sí mismo. Así pues, toda la agresividad que el personaje ejerció pasaría a tener explicación si la estudiamos desde esta perspectiva. En su *teoría de la agresividad*, Winnicott (1984) hablaba de los bebés con cuidadores que tienden a fallar en su cuidado, como unos que no son capaces de desarrollar sus impulsos agresivos de forma saludable, siendo este el caso de Arthur, un niño el cual experimentó un intenso sufrimiento y frustración desde que era pequeño, sin que su madre pusiera empeño alguno en impedirlo, lo cual se vio reflejado, como se comentaba anteriormente, en una manera impulsiva y perjudicial de ejercer la violencia.

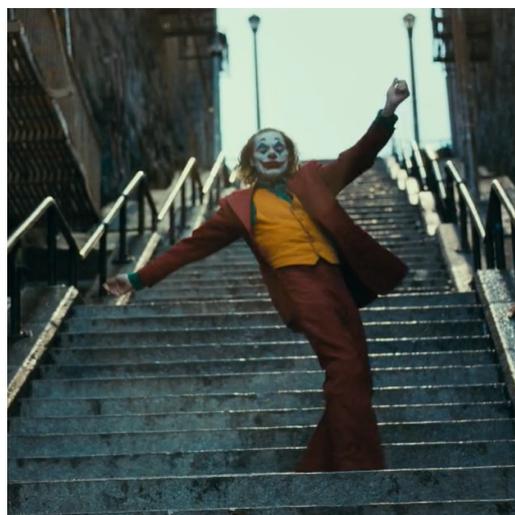
Por otro lado, Winnicott hace énfasis en el papel que juega la sociedad para prever e impedir este tipo de conductas destructivas originadas en la tendencia

antisocial del niño, pudiendo ser la sociedad ese motor de cambio que permita encontrar en otros ambientes la estabilidad perdida (Chagas, 2012). Sin embargo, en el caso de Arthur, este no dispuso de ese recurso externo, sino que por el contrario, su entorno lo rechazaba y humillaba de manera constante, propiciando que se desarrollaran progresivamente las conductas mencionadas.

Además de este factor, debemos tener en cuenta también que los trastornos psicológicos presentes en él no se trataron de otra manera que no fuera la institucionalización psiquiátrica y los psicofármacos, sin ser consideradas otras modalidades de tratamiento más humanitarias o de apoyo mutuo. Estos hechos fueron determinantes en buena parte, para que hasta cierto punto de su adultez, Arthur afirmara ni siquiera estar seguro de existir. Pero esto ocurre hasta que la violencia toma el papel principal en su vida, y se convierte en la vía de escape para su liberación. Escenas como el baile en las escaleras, no son más que la representación simbólica de este hecho, estableciendo una clara analogía entre la escena donde sube las escaleras para ir a su piso al principio de la película, encorvado, decaído, derrotado y ausente; para pasar a una ya en el tramo final con un tono completamente opuesto donde se le ve energético, tenaz, confiado y temerario, habiendo adoptado enteramente la identidad de su álter ego, el Joker (Figura 3).

Figura 3

Baile del Joker en las escaleras



Warner Bros. Pictures. (2019). [Imagen de uno de los bailes del Joker].

Esto se complementa con la escena final (Figura 4), caminando despacio por el psiquiátrico, sin parecer preocupado por ser atrapado a pesar de haber asesinado (aparentemente) a su psiquiatra momentos antes, al son de “That’s Life” de Frank Sinatra, que se utiliza en varios momentos del filme y cuya elección no parece ninguna coincidencia. De esta manera, al Arthur haber aceptado la persona en quien se ha convertido, que tras haber caído en ciertos momentos muy bajo, y haber sido un títere y no más que un simple peón, ahora puede sentirse como un rey, y estar arriba; ahora va a disfrutar el proceso.

Figura 4

Arthur en el psiquiátrico dejando un rastro de sangre a su paso



Warner Bros. Pictures. (2019). [Imagen del intento de escape del centro psiquiátrico del Joker].

El caso ficticio de Arthur es uno que nos ha de servir como ejemplo de las consecuencias que puede traer en un individuo los abusos y la negligencia en la infancia, los trastornos mentales y un tratamiento insuficiente, un sistema desigual, la discriminación y el estigma social, las malas condiciones del ambiente de trabajo, la falta de afecto y de apoyo social,... Y cómo a su vez esto puede terminar repercutiendo en la propia sociedad. Vemos así que se trata de una retroalimentación constante, donde la sociedad y el entorno cercano del individuo influyen en su realidad, teniendo esto consecuencias en sus actos y en su propia identidad, lo cuál llega a afectar gravemente a su entorno, como es el caso del Joker.

Resultan muy amplios los enfoques posibles para abordar un caso de esta magnitud, pero las líneas principales de actuación convendría dirigir las hacia la prevención y la concientización sobre este tipo de problemáticas, de modo que la suma de los factores de riesgo previamente mencionados no lleguen a producirse, o al menos no en la medida tan catastrófica que terminaron por suceder. Asimismo, es necesaria la implementación de programas de intervención específicos, una vez que ya se han observado indicios o muestras claras de conductas de riesgo, en caso de que no se detectara a tiempo y por tanto no pudiera evitarse.

En esta película, más allá de querer producir una historia para el ocio y entretenimiento de los espectadores, se pretendía reflejar y sensibilizar sobre una realidad social concreta, que hace eco de muchas sociedades en la actualidad; y una historia vital, donde los factores que la regían están o han estado presentes en la vida de muchos individuos que podrán sentirse identificados, permitiendo dar razones a sus propias vivencias.

Así pues, hacer uso de este tipo de filmes para llevar a la reflexión, identificar los valores en ellas, visualizar los conflictos de los personajes y sus estrategias de afrontamiento, etc., puede dar lugar a un acercamiento amplio a realidades aparentemente lejanas y distantes, pero que contienen un amplio abanico de posibilidades de aprendizaje y que, en las manos de un buen profesional, pueden ser de gran utilidad para contribuir al bienestar psicológico y desarrollo vital de muchas personas. Del mismo modo, pueden ser beneficiosas para cualquier tipo de espectador al que le haga reflexionar sobre su realidad, ya sea a nivel personal o contextual, pudiendo extraer de este recurso ciertos “por qué”, conocer las consecuencias de los actos, y descubrir nuevas formas de afrontar las problemáticas de su propia vida.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Stroke Association. (2018). Pseudobulbar Affect. <https://www.stroke.org/en/about-stroke/effects-of-stroke/emotional-effects-of-stroke/pseudobulbar-affect>
- Beck, A. T., Davis, D. D., & Freeman, A. (2005). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad* (2a. ed.). Paidós.
- Beck, J. S. (2011). *Terapia cognitiva: conceptos básicos y profundización*. Gedisa.
- Berg-Cross, L., Jennings, P., y Baruch, R. (1990). Cinematherapy: Theory and application. *Psychotherapy in Private Practice*, 8, 135–156.
- Campo-Redondo, M. (2006). El cine como recurso tecnológico en la creación de conocimiento: estudio de caso en la enseñanza de la orientación de la violencia familiar. *Enlace*, 3(3), 11-31.
- Chagas, R. (2012). La teoría de la agresividad en Donald W. Winnicott. *Perfiles educativos*, 34(138), 29-37. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-2698201200400018&lng=es&tlng=es
- Clemente, S. (2020). El cine como herramienta psicoterapéutica. *La mente es maravillosa*. <https://lamenteesmaravillosa.com/el-cine-como-herramienta-psicoterapeutica/>
- Costello, S. J. (2002). Winnicott: Delinquency and Deprivation. *The Pale Criminal: Psychoanalytic Perspectives* (pp. 71-89). Karnac Books. [https://ebookcentral-proquest-com.accedys2.bbt.ull.es/lib/bull-ebooks/reader.action?docID=764908](https://ebookcentral-proquest-com.accedys2.bbt.ull.es/lib/bull-ebooks/reader/action?docID=764908)

- De la Vega-Rodríguez, I., & Sánchez-Quintero, S. (2013). Terapia dialéctico conductual para el trastorno de personalidad límite [Dialectical behavioral therapy in borderline personality disorder]. *Acción psicológica*, 10(1), 45-56. <https://doi.org/10.5944/ap.10.1.7032>
- Díaz, L. (10 de julio de 2020). *La transformación de Arthur Fleck en el Joker*. Psicología en Sintonía. <https://psicologiaensintonia.medium.com/la-transformaci%C3%B3n-de-arthur-fleck-en-el-joker-b0738682a761>
- Drotar, D. (2009). Case studies and series: a call for action and invitation for submissions. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(8), (pp. 795–802). <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp059>
- Edwards, I., Jones, M., Carr, J., Braunack-Mayer, A., & Jensen, G. M. (2004). Clinical reasoning strategies in physical therapy. *Physical therapy*, 84(4), 312–335.
- Esbec, E., & Echeburúa, E. (2014). La evaluación de los trastornos de la personalidad según el DSM-5: Recursos y limitaciones. *Terapia psicológica*, 32(3), 255-264. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000300008>
- Fernández, J. (2018). *“El cine como recurso didáctico”* [Trabajo de fin de máster, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/34833/TFM-E-77.pdf?sequence=1>
- Fernández Montalvo, J., & Echeburúa, E. (2006). Uso y abuso de los autoinformes en la evaluación de los trastornos de personalidad. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 11(1), 1–12. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.1.2006.4014>

- Figuroa, A. (2008). *Desigualdad y desorden social* (pp. 116-138). Fondo Editorial-Pontificia Universidad Católica del Perú.
- García Martínez, J., & Moreno Mora, D. (2011). El trabajo con películas en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 86, 5-20.
- Glänzel, W., & Schubert, A. (2015). Foreword to the “Case Studies in Scientometrics” special issues. *Scientometrics*, 105(1), 1-3.
<https://doi.org/10.1007/s11192-015-1755-7>
- Humbert, M. S. (26 de enero de 2020). La historia del Joker. Psicopatología y estigma. Dra. Humbert - Psiquiatría.
<https://www.drahumbert-psiquiatria.es/la-historia-del-joker-psicopatologia-y-es-tigma/>
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. *Diagnosis and treatment of mental disorders series*. Guilford Publications.
- Loranger, A. W. (1997). International personality disorder examination (IPDE). En A. W. Loranger, A. Janca, & N. Sartorius (Eds.), *Assessment and Diagnosis of Personality Disorders* (pp. 43-51). Cambridge University Press.
- Phillips, T. (Director). (2019). *Joker* [Película]. Warner Bros. Pictures.
- Pratiwi, A. E., & Koiri, M. (2022). Schizophrenia and pseudobulbar affect disorder in the film script joker. *Language Literacy: Journal of Linguistics, Literature, and Language Teaching*, 6(1), 189-199.
- Roa Marco, A., Sánchez Piquero, J., Sánchez Sánchez, F. J., & Suárez Malagón, R. (2005). *Cine y habilidades sociales: la comunicación*. Centro del Profesorado y de Recursos de Gijón.

- Sabater, V. (2022). El perfil psicológico del Joker, más allá de la máscara. *La Mente es Maravillosa*.
<https://lamenteesmaravillosa.com/el-perfil-psicologico-del-joker-mas-alla-de-la-mascara/>
- Skryabin, V. (2021). Analysing Joker: An attempt to establish diagnosis for a film icon. *British Journal Psychological Bulletin*, 45(6), 329-332.
- Viana-Vivanco, E., Flores-Pereira, A. A., Alvarez-Baeza, A., Janssen-Aguilar, R., & Méndez-Domínguez, N. I. (2020). La baraja del Joker: factores desencadenantes de la conducta agresiva en el paciente con afección pseudobulbar. *Revista de Medicina y Cine*, 16(3), 165-174.
- Vicente-Colomina, A. D, Santamaría, P., & González-Ordi, H. (2020). Directrices para la Redacción de Estudios de Caso en Psicología Clínica: PSYCHOCARE Guidelines. *Clínica y Salud*, 31(2), 69 - 76.
<https://doi.org/10.5093/clysa2020a6>
- Winnicott, D. W. (1984). *Deprivation and Delinquency: D.W. Winnicott* (C. Winnicott & M. Davis, Eds.). Routledge.

Anexos

Anexo 1:

Criterios diagnósticos del Trastorno de la Personalidad Narcisista según el DSM-V (APA, 2013):

Patrón dominante de grandeza (en la fantasía o en el comportamiento), necesidad de admiración y falta de empatía, que comienza en las primeras etapas de la vida adulta y se presenta en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los hechos siguientes:

1. Tiene sentimientos de grandeza y prepotencia (p. ej., exagera sus logros y talentos, espera ser reconocido como superior sin contar con los correspondientes éxitos).
2. Está absorto en fantasías de éxito, poder, brillantez, belleza o amor ideal ilimitado.
3. Cree que es "especial" y único, y que sólo pueden comprenderle o sólo puede relacionarse con otras personas (o instituciones) especiales o de alto estatus.
4. Tiene una necesidad excesiva de admiración.
5. Muestra un sentimiento de privilegio (es decir, expectativas no razonables de tratamiento especialmente favorable o de cumplimiento automático de sus expectativas).
6. Explota las relaciones interpersonales (es decir, se aprovecha de los demás para sus propios fines).
7. Carece de empatía: no está dispuesto a reconocer o a identificarse con los sentimientos y necesidades de los demás.
8. Con frecuencia envidia a los demás o cree que éstos sienten envidia de él.
9. Muestra comportamientos o actitudes arrogantes, de superioridad.

Anexo 2:

Criterios diagnósticos del Trastorno de la Personalidad Antisocial según el DSM-V
(APA, 2013):

A. Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad, y que se manifiesta por tres (o más) de los hechos siguientes:

1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención.
2. Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.
3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación.
4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.
5. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás.
6. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.
7. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.

B. El individuo tiene como mínimo 18 años.

C. Existen evidencias de la presencia de un trastorno de la conducta con inicio antes de los 15 años.

D. El comportamiento antisocial no se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia o de un trastorno bipolar.