

**CASO CRISTIAN.**

**“YO SOY BULÍMICO”**

**SEMINARIO – DIPLOMADO “PSICOLOGÍA CLÍNICA: ÉNFASIS EN  
INTERVENCIÓN EN CRISIS Y PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS”**

**YENNIFER CASTAÑO HERNANDEZ**

**UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS  
PROGRAMA DE PSICOLOGIA  
PEREIRA  
2020.**



**CASO CRISTIAN.**

**“YO SOY BULÍMICO”**

**SEMINARIO – DIPLOMADO “PSICOLOGÍA CLÍNICA: ÉNFASIS EN  
INTERVENCIÓN EN CRISIS Y PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS”**

**YENNIFER CASTAÑO HERNANDEZ**

**ASESOR: ALEXANDER HERRERA**

**UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS  
PROGRAMA DE PSICOLOGIA  
PEREIRA  
2020.**

**Tabla de contenido:**

- <b>Justificación.....</b>	<b>Pág. 4</b>
- <b>Referente conceptual.....</b>	<b>Pág. 5</b>
- <b>Descripción del caso .....</b>	<b>Pág. 9</b>
- <b>Diagnostico.....</b>	<b>Pág. 16</b>
- <b>Análisis del caso .....</b>	<b>Pág. 19</b>
- <b>Propuesta psicoterapéutica .....</b>	<b>Pág. 27</b>
- <b>Plan de seguimiento.....</b>	<b>Pág. 30</b>
- <b>Cierre.....</b>	<b>Pág. 30</b>
- <b>Bibliografía.....</b>	<b>Pág. 31</b>

### **Justificación.**

El objetivo principal de este trabajo, es evidenciar el conocimiento adquirido a través del programa de seminario de psicología con énfasis en atención en crisis y primeros auxilios psicológicos. Mediante el análisis de caso, se pretende poner en práctica teórica las herramientas obtenidas durante el proceso con el fin de potencializar las habilidades en cuanto se refiere al desarrollo del quehacer profesional del futuro psicólogo.

Por otra parte, se resalta la importancia que tiene desarrollar este tipo de trabajo durante la formación académica, ya que permite al estudiante enfrentarse a posibles situaciones similares, conllevándolo a generar un sistema de respuestas hacia estas y así lograr construir y fortalecer los recursos que puede aplicar para la práctica profesional, puesto que conocer los métodos de intervención y la forma adecuada de ponerlas en práctica de acuerdo a los sistemas teóricos que tenga al alcance y por el cual decida acoger para su ejercicio como psicólogo, le permitirán hacer un buen ejercicio clínico cuando experimente un caso real.

El análisis de caso, como recurso pedagógico fundamental y gran contribuyente a la riqueza de conocimiento y experticia, permea la enseñanza de los conceptos teóricos que por su carga de importancia deben adoptarse para poder generar procesos prácticos exitosos, es por la misma riqueza que permite ser utilizado desde diferentes vertientes metodológicas y conceptuales, por tal razón el sustento del análisis de caso que se emplea en este trabajo se basa bajo el sistema psicológico de la corriente cognitiva conductual, se aplica a nivel teórico, algunas técnicas y métodos que este propone para dar una posible alternativa de intervención para el caso abordado

## **Referente conceptual**

Para obtener un proceso exitoso y llevar a cabo un buen ejercicio de intervención cuando se enfrenta una situación de crisis es indispensable tener claro los conceptos referentes a lo que es atención en crisis y primeros auxilios psicológicos.

En primer lugar, antes de dar una definición a cerca de lo que son los primeros auxilios psicológicos y como se aplican, es relevante tener claridad en que es una crisis y conocer la diferencia entre víctima y afectado, puesto que facilitara y permitirá tener el conocimiento adecuado para proceder en la intervención, es decir, identificar las características que reúnen estos factores dentro de las situaciones conlleva a manejar de la forma correcta y emplear las herramientas adecuadas para el caso en particular.

Desde la mirada de Caplan (1964) se define la crisis como: “un obstáculo que el sujeto encuentra en la consecución de metas importantes y que no puede ser superado mediante sus estrategias habituales de resolución de problemas”. Retomar este concepto desde la mirada de un autor con énfasis en psicología comunitaria, permite entender que la crisis es todo aquello que genera una disrupción en el sujeto, entre él y su propia realidad donde aparece sensación de incapacidad para afrontar la situación, dado que no cuenta con los recursos emocionales para manejarlas.

Por otra parte Erikson(1959) plantea que las crisis son universales, es decir que todos los seres humanos las experimentan a lo largo de su vida, pero que de una u otra forma son personales, ya que cada experiencia es intransferible y tiene su propio desarrollo psíquico;

superarlas dependerá de un conjunto de factores relacionados a las aptitudes y capacidades que a su vez están sujetas a un factor genético pero determinadas también por el ambiente, es decir, la relación con el otro y su nicho social y la aplicabilidad de los recursos intrínsecos de su personalidad.

Desde las perspectiva de estos dos autores, se entiende que las crisis son situaciones que tienen una incidencia significativa en el individuo que lo llevan a replantearse, y como consecuencia interfieren en la conducta y el pensamiento del que las experimenta, debido a que debe desarrollar nuevos recursos para enfrentar las situaciones desconocidas y que le exigen nuevas posturas a nivel psicológico y emocional. A nivel general se entiende la crisis como sucesos inesperados, pocos frecuentes que impactan y provocan situaciones de pérdida, generando respuestas emocionales cognitivas y motoras. (Acosta, Aguilar, León, Linares & Simán, 2017).

Anteriormente se mencionaba la necesidad de diferenciar víctima y afectado, puesto que son conceptos similares y que comúnmente se utilizan como sinónimos, pero para el manejo y aplicabilidad de PAP, se debe diferenciar una de la otra. La Real Academia Española (RAE), define **víctima**: “Además de ‘persona o animal sacrificado o destinado al sacrificio’, significa ‘persona que padece daño o ha muerto por causa ajena o fortuita’” y **afectado** como “Que adolece de afectación...Aquejado, molestado”.

Con lo anterior se puede observar entonces que la diferencia consiste en que la víctima es la persona que está padeciendo y/o experimentando la situación de emergencia o suceso catastrófico mientras que el afectado son las personas que por alguna razón la situación se relaciona con ellos y estos pueden ser directos (familia, compañeros de estudio, etc.) o indirectos (personas cercanas pero no íntimas).

Ahora bien, los Primeros Auxilios Psicológicos se conocen como la primera ayuda psicológica que recibe una persona afectada y que se caracteriza por: brindar ayuda y apoyo práctico de manera no invasiva, no es un asesoramiento profesional, ayudar a la personas a tender sus necesidades básicas y buscar la estabilidad emocional inmediata. (Esfera, 2011). Son el primer paso del proceso de elaboración para trabajar sobre las fases de la crisis, puesto que mediante esta intervención se ayuda a la persona a tener mejor afrontamiento de las situaciones desde los primeros momentos de lo sucedido y se aplican en las primeras 72 horas. Cuando se refiere a la intervención en crisis o atención de la misma, se habla de la ayuda que está encaminada a auxiliar a una persona, familia o comunidad buscando mitigar los daños emocionales, físicos y la probabilidad de que el problema se incremente (Acosta et al., 2018). Comenzar un buen proceso mediante los PAP, facilita que las cuatro etapas de la crisis, las cuales son: shock/adaptación, afrontamiento, recuperación y resolución, tengan un buen proceso de resolución.

Según Márquez (2010), en el proceso de intervención en crisis, cuando se aplican los PAP, existen dos fases. La primera fase la llama la intervención en primera instancia, la cual es el espacio de los PAP, los cuales duran algunos minutos o máximo unas cuantas horas, cuyo

objetivo es reestablecer y ayudar a enfrentar el evento; se caracteriza por promover la liberaciones de emociones y sentimientos, permitiendo a la persona expresar su malestar y darle nombre a lo que siente, por tal razón es importante la escucha empática y la solarización silenciosa cuando se requiera. La segunda fase la denomina terapia para crisis y tiene una duración de semanas o incluso meses y el objetivo es la resolución de la crisis, es decir elaborar el incidente, lograr integración del suceso en la vida cotidiana para así poder generar nuevas expectativas hacia el futuro.

Con lo expuesto anteriormente, se denota la diminuta línea que separa los conceptos de intervención/atención en crisis a los PAP, se puede decir que lo PAP son los mecanismos inmediatos que permiten iniciar el proceso de atención e intervención sobre las personas afectadas, garantizando que se eviten complicaciones futuras como el desarrollo de trastornos por estrés agudo o post traumático. También se demuestra la importancia de esta elaboración cuando se interviene, dado que cuando se pasa al duelo, la persona ya ha tenido la oportunidad de desarrollar recursos emocionales que le permitan llevar el duelo de forma exitosa.



## Descripción del caso.

### “SOY BULÍMICO”

Cristian es un joven de 21 años que asiste a consulta de entrada con un signifiante con el que se nombra, su primera frase es contundente “yo soy bulímico” al preguntarle ¿qué asume como bulimia?, responde que en diferentes ocasiones ha ingerido grandes cantidades de comida y luego se ha introducido un cepillo de dientes para provocarse el vómito. Señala además que esto le aqueja demasiado, pues se siente muy mal al hacerlo, pues según él esto ha interferido en su proyecto de vida, pues él es modelo profesional y sus diferentes episodios le llevaron a que su cuerpo se deformara y perdiera oportunidades valiosas en su profesión. Toda su queja inicial gira en torno a ese malestar que le ha generado su bulimia, dificultades de índole profesional, familiar e incluso de cómo se asume a sí mismo, tornándose dicho síntoma en causante de un profundo dolor para este sujeto.

Al indagar por cómo se inicia en él lo que define como bulimia, comenta como en un momento glorioso de su carrera inicia su padecimiento, luego de graduarse como modelo, se le presenta lo que según él fue lo que siempre soñó, poder estar en pasarelas Bogotanas, según él esto le abriría las puertas al éxito como modelo. Justo ocho días antes de la presentación piensa que a su cuerpo le hace falta dulce y entonces consume un bocadillo, esto se da pues Cristian tenía amplio conocimiento acerca de la nutrición, obtenido en búsquedas personales, y según él pensó que su cuerpo necesitaba dulce, aunque en sesiones posteriores comentara que con el conocimiento que tenía debió darse cuenta que su cuerpo tenía la cantidad de dulce que su cuerpo necesitaba. Consume pues un bocadillo, luego otro, otro y finalmente consume una gran cantidad

de dulces, esto le acontece durante varios días en la semana anterior a su paso a la fama, cuando se llega el día de presentarse para acceder a su sueño se ve en el espejo y dice que se ha deformado su abdomen y decide no presentarse, posteriormente se viene a esto una cadena de atracones y posteriores provocaciones de vomito que le ha llevado al abandono total de su carrera, sin embargo comenta que tiene planeado volver a empezar y asistir nuevamente a la academia, situación que ha postergado por un año.

En una siguiente sesión Cristian comenta que luego de fracasar y alejarse por completo de su posibilidad de continuar en el modelaje los síntomas se modifican, pues comenta que hace seis meses que no vomita, y hace más de un mes que no tiene atracones. Al preguntarle ¿por qué viene a consulta? dice que no ha podido regresar a la agencia y que quiere hacerlo, y señala que no lo ha podido hacer pues no está siendo juicioso con su nutrición, y su abdomen continuo deformado además dice “siempre tomo la decisión de volver, pero el cuerpo es más fuerte que yo”.

Cristian comenta que no es la primera vez que busca asistencia psicológica, pues hace cuatro años también lo había hecho, en ese momento su molestia giraba en torno a su actitud infantil, que le genero múltiples problemas de socialización con sus compañeros los cuales “se la montaban constantemente” pues le decían que parecía un niño... que madurara. Cristian señala que en esa época él no pensaba sino en jugar y hablaba muchas bobadas, sin embargo dice que no le preocupo sino hasta que sus amigos se la empezaron a montar. Cristian comenta que luego de salir del colegio a los 18 años observó en la televisión hombres modelos y se dijo “que poder” e ingreso en el gimnasio donde conoció a Julián otro joven quien también era modelo, este lo invitó a una clase gratis en una agencia, le agradó y se vinculó a la edad de 19 años después de haber

tenido serias discusiones por seis meses con sus padres quienes le repetían constantemente que eso era para homosexuales. Cristian curso durante 1 año la carrera de modelaje, se graduó como modelo y luego empezó a ser contratado para desfiles. Poco a poco en la agencia empezaron a llamarlo más seguido hasta que en septiembre del 2006 le hacen la propuesta de ir a pasarelas en Bogotá. Julián fue el que lo “avisó”, según él fue la persona en la que además colocó todos sus cuestionamientos acerca de cómo agradarle a una mujer como conquistarla.

Cristian comenta en otra sesión que su padre ha sido siempre muy callado, que solo a recibido de él golpes y regaños, que es para lo único que se dirige a su hijo, que siempre intentó acercarse a él pero solo encontró un hombre silencioso, incluso en ciertas ocasiones se puso en la tarea de cocinarle situación que normalmente realizaba su madre (Cristian aprendió de culinaria) y servirle para tratar de ganar su afecto “yo quería que el fuera mi amigo” dice, pero según él, nunca pudo acceder a su amor. Dice que siempre trato de encontrar en su padre a un personaje que le dijera como acceder a una mujer, incluso que le surtiera de condones, pues dice que por culpa de ello es que ha perdido varias oportunidades, porque no ha tenido condones, al preguntarle ¿por qué no los compra usted mismo? evade la pregunta y solo articula que es él quien debió dárselos, le insisto cuestionando porque no los compraba él mismo, y entonces dice que se le olvidaba, pero reitera que él sin condón no hace nada y por ello perdió varias oportunidades.

Ante la negativa del padre de compartir el saber, finalmente lo encuentra en Julián su amigo quien también sabe cómo conquistar una mujer, dice que le hubiese gustado que lo hiciera su padre pues sabe que él tiene mucha suerte con las mujeres.

Luego señala que siempre ha admirado a su padre pues tiene un cuerpo muy trabajado y dice que lo que más le admira es el abdomen, pues según él, el abdomen es el que le da forma al cuerpo y su padre lo tiene muy bien trabajado, siempre asumió a su padre como un ser que aunque silencioso es también muy poderoso, muy fuerte, poder que él no tenía y que siempre hizo evidente en su actitud infantil y siendo el aislado y hazmerreir del grupo de colegio, pero encuentra en un amigo la posibilidad negada por el padre, un amigo que no solo sabía de las mujeres sino que también estaba en el gimnasio y era fuerte, observa pues en la tv la imagen de hombres muy fuertes y dice “uf que poder” allí le pregunto qué ¿poder como el de su padre??. el paciente sonrío y asiente que le gustaría tener el abdomen como el de su padre.

En todo el discurso de Cristian habla de toda la admiración que tiene por su padre, sus intentos de conquistar su amor, incluso realizando labores que le corresponden normalmente a su mamá, pero también por momentos señala su furia hacia él, pues dice que nunca pudo ganar su amor, y que nunca le otorgó aquel saber sobre las mujeres. Además en una sesión señala que se ha enfrentado en diferentes oportunidades a él, sintiéndose nervioso, pero logrando enfrentarlo, para Cristian según dice, esto tiene una gran importancia para él, pues no quiere también ser como ese padre fracasado, esto lo anuncia cuando comenta que su padre trabaja para otra persona y que él le ha señalado esto en varias oportunidades a su padre diciéndole que él no va a trabajar para nadie que le va a demostrar que puede salir adelante y no ser un mediocre, cuando el padre le dice que porque no lo ha hecho, Cristian responde que no ha podido por su enfermedad “la bulimia”.

Ahora bien Cristian dice que no le importa que para su padre esto sea una carrera para homosexuales, que igual quiere ser modelo y por ello direcciona su vida al cuidado del cuerpo

para “callarle la boca a todos y no ser un mediocre”, sin embargo es importante señalar que en el momento en que podía lograrlo aparece el primer episodio de atracones y provocación de vomito.

Cristian señala que a pesar que su padre no le otorgó el saber acerca de cómo conquistar una mujer, su amigo si lo hizo, y el inicio la búsqueda de conseguirlo, tras tres relaciones sexuales que constituyen el número de las mismas que ha tenido en toda su vida cada una más insatisfactoria que la otra (pues en ellas se presentó eyaculación precoz, falta de sensibilidad o inhibición) dice ya tener el saber acerca de cómo conquistarlas, dice que ahora sabe cómo hablarles y que ha sentido que ellas caen fácilmente, sin embargo en su discurso el joven hace evidente que evita llegar al acto sexual por diferentes disculpas que menciona, e incluso que estas no han sido tan satisfactorias. Señala que las mujeres luego de la primera relación sexual con él le abandonan, situación que le cuestiona fuertemente acerca de que es lo que ocurre y por un periodo de tiempo la consulta se transforma para él en el lugar donde alguien a quien pienso le otorga un saber me expone sus aventurillas amorosas y sus intentos de seducción, además de sus logros y fracasos con el entusiasmo de quien pide ser aconsejado acerca de en qué debe mejorar.

Cristian me comenta que cuando sale a la calle y debe exponerse ante la mirada de los otros, siente un vértigo que le aterroriza, siente que los demás van a juzgar su cuerpo e inmediatamente siente que la espalda, la nuca y en ocasiones una extremidad se le paralizan y se le ponen como una tabla, es muy interesante como al cuestionarle por esto y preguntarle qué relación puede tener esto con su padre, el responde que es como si los otros pudieran ver ese momento de su infancia en el que era débil, ese momento en el que no tenía el poder y que era un sujeto aislado y esto le hace sentir mucho “vértigo” que es como él denomina al miedo.

En otra oportunidad me comenta como en el momento de sus encuentros sexuales sus compañeras le han señalado que se le siente muy tenso, él al observarse en esos momentos se da cuenta que nuevamente su espalda se pone como una tabla y dice sentirse muy nervioso acerca de lo que debe hacer para satisfacerla, por lo que para él la relación sexual se constituye en un momento de angustia, pues debe tratar de hacer sentir bien a una mujer y no sabe si puede hacerlo.

En cierta ocasión a los 14 años en el entierro de una primita sintió un miedo enorme por la muerte de la misma pensando en que eso podría ocurrirle, lo cual le llevo a tener mucho miedo sudoración corporal, temblor y su frecuente parálisis de la nuca. Además en otro momento me señala como en un desfile muy importante se le paralizó por completo un brazo y en cierta medida una pierna, lo cual le impidió realizar bien su presentación ante la mirada de todos los espectadores, sintiendo que lo había hecho muy mal, parálisis que desapareció en el instante de presentación del desfile.

Cristian llega pues al momento de hablar acerca del momento preciso de su inicio en la bulimia y comenta como en ocasiones y particularmente luego de un sueño en el que su madre moría, él se presenta ante los demás como “una mielita” le pido me explique y dice que sí, que muy dulce muy cariñoso. Luego le pregunto dulce ¿Como el dulce que te faltaba? Y me dice que sí, que se ha dado cuenta que en el momento en que sintió la necesidad del dulce no era propiamente el dulce del bocadillo lo que quería, pues cuando lo consumió, se dio cuenta de lo triste que era su vida en ese momento, pues le faltaba el amor, el dulce. Por ello no podía parar de consumirlo, y se dio cuenta que a pesar que el modelaje le abría puertas, le cerraba otras, como por ejemplo el estar alejado de su familia, distanciarse con su padre que concebía esa carrera

como de homosexuales, y sacrificar demasiado tiempo en el gimnasio y nutrición dejando de lado su búsqueda del amor y para él, el amor era muy importante, me dice que ya no sabe si quiere ser modelo, y que si lo continua ya no le preocupa tanto la alimentación, que quiere ser normal y poder dedicarle tiempo a la búsqueda del amor y a las otras cosas que le gustan, además que quiere recuperar algo de ese Cristian anterior, algo de su infantilismo, algo de sí mismo.

## **El diagnostico según el DSM V.**

Para el caso de Cristian se podría decir que padece un posible **trastorno de la personalidad límite**, son sujetos que manifiestan una enorme necesidad de que alguien más cuide de ellos, distorsión de auto imagen y episodios de ansiedad, lo que conlleva a que tengan conductas de sumisión y temor ante la posibilidad de una separación o solo el hecho de quedarse solo durante algún tiempo, adicional de que cumple los requisitos que propone el DSM- 5.

### **Criterios:**

#### **Trastorno de la personalidad límite**

#### **301.83 (F60.3)**

Patrón dominante de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos, e impulsividad intensa, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los hechos siguientes:

#### **1. Esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginado. (Nota: No incluir el comportamiento suicida ni de automutilación que figuran en el Criterio 5.)**

Se puede visualizar esto en Cristian, dado que siempre busca amor, acompañamiento y búsqueda de aceptación

#### **2. Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas que se caracteriza por una alternancia entre los extremos de idealización y de devaluación.**

Las relaciones de Cristian se manifiestan, poco duraderas con dificultad para crear vínculos y problemáticas interpersonales con el padre.



**3. Alteración de la identidad: inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen y del sentido del yo.**

Se visualiza que Cristian tiene distorsión cognitiva en cuanto a su imagen, incomodidad con su personalidad y poca construcción de identidad, no se logra identificar con un tipo de personalidad definida.

**4. Impulsividad en dos o más áreas que son potencialmente autolesivas (p. ej., gastos, sexo, drogas, conducción temeraria, atracones alimentarios). (Nota: No incluir el comportamiento suicida ni de automutilación que figuran en el Criterio 5.)**

Presenta atracones alimentarios con consecuencia de episodios de bulimia.

**5. Comportamiento, actitud o amenazas recurrentes de suicidio, o comportamiento de automutilación.**

No aplica.

**6. Inestabilidad afectiva debida a una reactividad notable del estado de ánimo (p. ej., episodios intensos de disforia, irritabilidad o ansiedad que generalmente duran unas horas y, rara vez, más de unos días).**

Presenta recurrentes episodios intensos de ansiedad que duran algunas horas, con presencia en diversas situaciones específicas.

**7. Sensación crónica de vacío.**

Cristian, siempre siente que esta vacío, razón por la cual siempre busca como lograr satisfacer esta necesidad con la búsqueda de amor o sentir que es importante.

**8. Enfado inapropiado e intenso, o dificultad para controlar la ira (p.ej., exhibición frecuente de genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).**

No aplica

**9. Ideas paranoides transitorias relacionadas con el estrés o síntomas disociativos graves.**

No aplica

En conclusión, se puede confirmar el posible diagnostico después de analizar que el sujeto cumple a cabalidad con 6 de los 9 criterios que el trastorno que según el DSM – 5 estipula para TPL y para el cual debe cumplirse mínimo 5 de estos.

## **Análisis del caso**

### **Desde la perspectiva Cognitiva Conductual**

Cristian de 21 años, es un joven modelo que decide comenzar proceso terapéutico dado que manifiesta ser bulímico. Mediante el proceso de entrevista donde se logra conocer a cerca del paciente en cuanto a su personalidad e historia de vida, se puede observar lo siguiente:

En primer lugar, de acuerdo al relato durante la sesiones, se podría decir que a nivel diagnóstico presenta un Trastorno de la personalidad límite, se observa también episodios relacionados a la bulimia y conductas narcisistas. Cristian, desde muy pequeño ha sentido un vacío emocional a causa de la falta de afecto por parte de su padre, esto le ha llevado a buscar su aprobación y su cariño de diferentes formas. Se logra visualizar que es una persona insegura, con poca confianza en sí mismo y dependiente de otros ya que no refleja responsabilidad para tomar sus propias decisiones, puesto que necesita siempre el consejo y el apoyo de otros para sentirse tranquilo y seguro.

Presenta episodios de bulimia, sin embargo estos pueden estar asociados directamente a situaciones donde experimenta sensación de miedo, ansiedad y pánico, las cuales se ven reflejados en diferentes momentos de su vida y como consecuencia han sido determinantes, a través de esto, es posible que sea un motivo que conlleva a que tome ingesta de alimentos de forma desproporcionada y luego sentirse incomodo ya que esto perjudica su carrera profesional, sin embargo también se debe resaltar que presenta distorsión cognitiva con respecto a su apariencia física, factor también influyente para que se presenten estas

conductas.

Cuando tenía 18 años, decide ser modelo, puesto que vio en esto la oportunidad de sobresalir y sentirse poderoso, además de encajar y sentirse aprobado por su amigo y quizás tener la oportunidad de demostrarle a su padre y al él mismo que si podía ser fuerte, por otra parte el amigo es trascendental para el paciente dado que es en el cual deposita gran dependencia ya que este le proporciona las herramientas necesarias que necesita para sentir seguridad. Es posible asumir que a lo largo de su vida ha experimentado episodios de altos niveles de ansiedad, y se deba quizás a la inseguridad que lo caracteriza, ya que se siente avergonzado tanto de su físico como de su forma de ser e incapacitado para sobrellevar las situaciones que rodean su vida.

Evidentemente la desconfianza en sí mismo, le lleva a tener dificultades para generar vínculos y relaciones sociales. También es de evidenciar, que estas dificultades se reflejan en la sexualidad, y es posible que los problemas de eyaculación precoz que permean a Cristian, sean producto de varios factores como: distorsión de pensamiento de su propio cuerpo lo que trae como consecuencia pobre estima sobre sí mismo, afectando el auto concepto, otro factor fundamental que aparte de relacionarse con todos los ámbitos de su vida, afecte de manera significativa su vida sexual, está ligado directamente a la posible sensación de desprotección que siente lo que genera pensamientos de inutilidad y sentirse impotente porque no sabe qué hacer.

Claramente es posible visualizar que se presenta distorsiones cognitivas y que su deseo de ser modelo está ligado a tres cosas: primera obtener atención por parte de su padre,

sentirse que es fuerte como él ya que es su figura de ejemplo y por ultimo puede que así se sienta deseado e importante, alimentando su deseo de ser admirado y sobresaliente más que otros.

Refiere que los episodios de bulimia merman desde que se aleja de su profesión, esto detalla que posiblemente no se siente a gusto con lo que hace pero, se excusa en esta situación (conductas alimentarias nocivas) para evadir la realidad de lo que en realidad desea, es decir, se denota cuando muestra una leve disonancia cognitiva en cuanto a lo que dice desear hacer pero que siente que lo aleja de la consecución de lo que realmente quiere, lo cual esta sustentado en búsqueda de amor y sentirse querido, a partir de esto se puede explicar también la ansiedad que se presenta en él cuando se enfrenta a las pasarelas, y decide desistir aludiendo a que su físico no es apto para presentarse. Es posible entonces inferir que los episodios de ingesta excesiva de alimentos y que luego conllevan a los de bulimia sean consecuencia de una respuesta operante que se da para logra la evitación de situaciones que le incomodan y lo alejan de lo que no le gusta y no quiere hacer en realidad.

Teniendo en cuenta el concepto que se genera de Cristian a partir de los relatos, se propone el siguiente análisis funcional que permite entender de formas más completa las conductas y formas de pensar adoptadas por el paciente.

## ÁNALISIS FUNCIONAL

De acuerdo al enfoque escogido para analizar el caso, se realiza un acercamiento al análisis funcional basado en los datos obtenidos en el relato del caso. Por otra parte, para llegar al punto de la construcción de una formulación de caso sólida y veraz, se deben ejecutar dos pasos indispensables para su validez, estos se basan en las relaciones funcionales, las cuales se dan en diferentes niveles. (Caballo, 1998)

En primer lugar, van relacionadas a las fuentes de generación de hipótesis que se generan a comienzos de la intervención, y se dan de diferentes niveles; esta la relación funcional molecular y la relación molar. La primera hace referencia a la búsqueda de relaciones de acontecimientos discretos mientras que la segunda busca relacionar conjunto de eventos. La molecular es conocida como **análisis funcional** y la molar como **la formulación clínica**.

En el proceso de formulación, se busca identificar las relaciones funcionales que den cuenta de la correlación y las causas del conjunto de conductas problema, para poder explicarlos a través de estos. Como se mencionaba anteriormente, indagar sobre las causas finales, permite visualizar el panorama amplio de la problemática que presenta el individuo, al generar de inicio el análisis funcional, se consigue establecer relaciones entre los diferentes acontecimientos que forman parte del factor correlacional que incide en la relaciones funcionales causales, las cuales integran la formulación clínica, y que permite establecer la relación entre conjunto de estímulos y conjunto de respuestas para identificar las variables causales y los procesos implicados.

### Área de problema 1: Soy bulímico

El paciente refiere:

- Ingesta de grandes cantidades de comidas.
- Inducción del vomito.
- Pensamiento de culpabilidad por hacerlo. (“Interfiere con su proyecto de vida”).
- Dificultades profesionales y familiares.
- Consumo de dulces antes de modelar (situación ansiosa) y pensamiento de necesidad de dulce. “su cuerpo le hace falta dulce”
- Pensamientos de inconformidad corporal lo que destruye su carrera. (Se presentan una semana antes del gran día de pasarela).
- Los episodios desaparecen cuando se aleja de su profesión.
- Se avergüenza de su físico.

### Área de problema 2: Evitación del acto sexual, las mujeres me abandonan

El paciente refiere:

- Eyaculación precoz.
- Sensibilidad e inhibición.
- No sabía conquistar una mujer, el amigo le enseñó. “El padre no le otorgo el saber de cómo conquistar, su amigo Julián lo hizo”
- Sensación de ausencia de su padre para ayudarlo con el tema relacionado.
- Sentimiento de abandono por parte de las mujeres, después de la primera relación sexual. “situación que lo cuestiona fuertemente”
- Posee el conocimiento de cómo conquistarlas.
- Experimenta tensión y rigidez muscular. “La espalda como una tabal”
- Sentimiento de angustia.
- Presencia de nervios.

### Área de problema 3: Búsqueda de amor del padre “yo quería que fuera mi amigo” y difíciles situaciones sociales

El paciente refiere:

#### Relación con el padre:

- “Siempre ha recibido de él golpes y regaños” → Fuente que provoca ausencia de afecto
- “Yo quería que fuera mi amigo” → Búsqueda de afecto para llenar vacío emocional
- Aprender culinaria. → Búsqueda de aceptación.
- Furia hacia el padre.
- Inseguridad sobre las mujeres porque el padre no le enseñó y no proporciono condones → culpabiliza al padre de sus fracasos.
- Sensación de nervios cuando se enfrenta a él.
- Idealización de fortaleza del padre.
- Pensamientos determinantes que provocan la elección de la carrera de modelaje “Callarle la boca a

todos y no ser mediocre”

**A nivel social:**

- Inconformidad con su personalidad cuando se encuentra con otros. → Pensamientos de inferioridad.
- Ingreso al gimnasio y modificación corporal → Búsqueda de poder, aceptación social.
- Vértigos, cuando se siente observado.
- Parálisis de corporal
- Inseguridad por sentimiento de debilidad y miedo. → Relacionado a la niñez
- Experimentación de miedo ante la muerte. “sudoración corporal y miedo”
- Parálisis de las extremidades en diferentes ocasiones: ante el público y en las relaciones sexuales. “En un desfile importante se le paralizó por completo el brazo y en cierta medida una pierna”.

**Área de problema 4: Fuerte indecisión entre la búsqueda de amor y la profesión**

El paciente refiere:

- Pensamientos de duda sobre lo desea y la presión del deber ser → Búsqueda de la felicidad y amor.
- Ejercer la profesión, fuente de generación de ansiedad y desencadenante de bulimia → Búsqueda de una vida estable y normal. “se dio cuenta de que a pesar de que el modelaje le abrió puertas, le cerraba otras... quiere ser normal y poder dedicarse a la búsqueda del amor”
- Episodios de bulimia cuando está en periodos de trabajo. → Patrón continuo que se presenta por incomodidad y desagrado por lo que hace → Relacionado a presencia de ansiedad por eventos sociales.

**VARIABLES DISPOSICIONALES:**

1. **Bulimia (distorsión cognitiva en la autoimagen y conflicto con el yo):** “Mi cuerpo no está en condiciones para presentarse” en esta primera, se visualiza que no presenta conformidad con el aspecto físico, la autoimagen se ve alterada. Por otra parte también se identifica que los episodios de bulimia aparecen días o momentos antes de un evento que provoca tensión y ansiedad en el paciente. Se observa una predisposición a esta práctica como rechazo a lo que hace, es decir, modelar.



**2. Ansiedad (habilidades sociales e inseguridad):** Presenta dificultades para la resolución de problemas a lo largo de su vida, con una marcada personalidad donde resalta la inseguridad de sí mismo, lo cual se refleja en el establecimientos de vínculos, lo que permite inferir dificultades en las habilidades sociales, confrontación en la vida social para ejercer actividades sociales. Se relaciona como consecuencia de las problemáticas no resueltas presentadas desde la niñez a nivel familiar y social.

**3. Tolerancia a la frustración (falta de recursos emocionales y herramientas de afrontamiento):** La baja presencia de reforzadores, muestra que el paciente fácilmente llega a estados de ánimo bajo, lo que conlleva a no saber manejar las situaciones conflictivas de la vida, por tal razón busca sumergirse en actividades o prácticas que le doten de importancia o sentimiento de valor. No tuvo un ambiente familiar, que lo dotara de las herramientas o recursos emocionales que le permitieran sobrellevar y entender los conflictos. La búsqueda frecuente de aceptación, amor y sustitución de vacío, generar en él, cierta resistencia para soportar situaciones incómodas con la idealización de lograr fortaleza para demostrar a los demás; en específico a su figura paterna.

## **VARIBLES FUNCIONALES**

Asumiendo las relaciones que se encuentran entre la conducta, malestar y pensamiento se plantean las siguientes hipótesis de mantenimiento en relación a la cadena funcional:

1. La bulimia, puede ser consecuencia de estados ansiosos que presenta el paciente, el cual no sabe manejar ni resolver cuando lo experimenta, adicional el ingerir comida calórica que provoca malestar cognitivo, refuerza la idea de fracaso y culpa. Esto

lleva a que el paciente mantenga esta conducta para generar situaciones que le impidan ejercer la actividad que lo hace sentir indefenso, ansioso e indeciso.

2. La evitación del actos sexual, se mantiene por la idea que tiene el paciente de no ser capaz de sostener la relación y satisfacer a la mujer, los pensamientos de inconformidad física ligado a la poca confianza en sí mismo, son factores claves para que se mantenga una conducta de evitación hacia el acto sexual. Es puntual resaltar las características que se presentan en la personalidad del paciente que subyacen del posible trastorno de personalidad desarrollado, las cuales infieren directamente sobre situaciones o momentos como este, es decir cómo se puede presentar exagerada, también es posible que se limite por las propias concepciones que se tiene de si mismo.
  
3. La dificultades en la relaciones sociales y en el vínculo emocional con el padre, son fuente del surgimiento de ideas en donde nace la necesidad de ser alguien exitoso y reconocido para generar una seguridad fantasma, esto lo conlleva a vivir experiencias y situaciones que le generan malestar emocional, pero las cuales ejecuta con la finalidad de obtener afectividad y reconocimiento emocional por parte de los demás. Modelar se convierte en la mejor manera de obtener lo que desea, por tal razón mantiene un pensamiento de aceptación y deseos por lo que hace así este, no sea lo que en realidad quiere. Practicar el modelaje potencializa conductas aversivas para el paciente, convirtiéndose en un factor nocivo para su vida.

### **Propuesta psicoterapéutica.**

La propuesta psicoterapéutica está basada en la terapia cognitiva conductual, la cual cuenta con diferentes técnicas de aplicación que permiten manejar y tratar diferentes problemáticas a nivel psicológico y conductual.

En la TCC, se busca que el individuo logre un cambio en la forma que asume o piensa en determinadas situaciones, con el fin de modificar la conducta que se da como consecuencia de esto. Sin embargo, no solo basta con identificar los estímulos que en efecto, son determinantes en la adquisición de la forma de actuar y pensar, sino que más allá de enfatizar en las causas iniciales, se hace necesario evaluar las causas finales, puesto que analizar la causalidad permite indagar sobre cómo se relaciona el ambiente, los microeventos, estímulos y las consecuencias, es decir, evaluar la zona mediacional que interviene en el tipo de comportamiento y establecer bajo que parámetros se generan las cogniciones que dan lugar a la conducta adoptada.. (Keegan & Holas, 2010).

## **PLAN DE TRABAJO**

De acuerdo al análisis funcional que se plantea anteriormente, se presenta una serie de objetivos para el tratamiento.

### **OBJETIVOS**

- 1.** Fomentar un estilo de vida más saludable y organizada. Se busca que el paciente sea capaz de seguir rutinas con horarios específicos para ir al gimnasio, comer y entre otras actividades o tareas, en primer lugar lo que busca es que tenga un patrón de comidas más ordenado y planificado. Este objetivo se plantea dado que es relevante para el caso, ya que parte del descontrol o falta de planificación y consecución de objetivos a nivel personal han generado otras conductas problemáticas.
- 2.** Eliminar atracones y vómitos. Se centra en la eliminación de las conductas de atracones, busca también la introducción de variedad de alimentos calóricos para reforzar pensamientos positivos y disminuir la culpa.
- 3.** Disminuir la angustia y malestar (episodios ansiosos), busca eliminar los pensamientos negativos sobre sí mismo en cuanto a personalidad y autoimagen.
- 4.** Aumentar las fuentes de reforzadores, este objetivo resulta relevante para el caso, puesto que muchas de las conductas nocivas y malestares que provocan pensamientos y desequilibrio emocional están ligadas al déficit de esta área. En primer lugar se plantea que realice actividades en solitario que sean gratificantes para él, en segundo, realizar

actividades sociales y de ocio para potencializar las habilidades sociales y la confianza en sí mismo y por ultimo ayudar en la búsqueda de pareja.

Para desarrollar estos objetivos, se desarrollan y se ejecutan algunas técnicas de intervención que ayudan al mejoramiento del paciente. Es importante resaltar que se plantea para que se den dentro y fuera de sesión

**OBJETIVO 1:** Se trabajará mediante el establecimiento de un calendario de organización conductual (planning).

**OBJETIVO 2:** Se llevará a cabo mediante la técnica de exposición, está centrada en el consumo frecuente de ingesta calórica con ausencia de conductas compensatorias (vomito). Se resalta que se trabaja con prevención de respuesta.

**OBJETIVO 3 y 4:** Se empleará la reestructuración cognitiva, planificación de actividades gratificantes (exponerse a las situaciones aunque no quiera) y en la sesión hacer una reestructuración de los pensamientos o creencias relacionadas a la situación.

### **Plan de seguimiento.**

Desde el enfoque en el que se ha propuesto la intervención, se propone programar una serie de secciones que permitan evaluar si los pensamientos y conductas se han logrado modificar paulatinamente, puntualizar en los efectos negativos y positivos; hacer un detalle clínico de las causas que han conllevado a la problemática para realizar un trabajo clínico exhaustivo que no solo se centre en los objetivos terapéuticos.

A partir de la novena sesión se evaluarán las nuevas conductas demandantes que se dan como resultado del proceso terapéutico con el fin de conservar el mantenimiento adecuado de los objetivos correctos para el avance del proceso.

### **Cierre**

Para el final del proceso se espera que se encuentre reforzada la percepción de autoeficacia para prevenir la recaída de las conductas nocivas y la aparición de nuevas cogniciones que beneficien y doten al paciente de una mejor calidad de vida, para que así logre desenvolverse en el medio y reestructurar la percepción de su realidad. Por tal razón, se le explica al paciente el concepto de autoeficacia y se le enseña las estrategias que puede practicar para reforzarla y activarla en él, logrando generar sensación de control percibida.

## Bibliografía

- Caballo, V. (1998). Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. *Vol. 2: formulación clínica, medicina conductual y trastornos de relación*. Madrid, España
- Caplan, G. (1964). *Principies of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.
- El Proyecto Esfera (2011). Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria. Ginebra: El Proyecto Esfera. Recuperado de <http://www.sphereproject.org>
- Erikson, E.H. (1959). *Identity and the life cycle*. Psychological issues. New York.
- Acosta, K.D., Aguilar, V.C., León, R.A., Linares, D.M.V. & Siman, D.V. (2018). Atención primero auxilios psicológicos, huracanes y tormentas tropicales. Universidad Dr. José Matías Delgado. Recuperado de <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/60182016>
- Márquez, L. M. (2010). *Modelo de Intervención en Crisis, En busca de la Resiliencia Personal*. Grupo Luria.
- Keegan, E. & Holas, P. (2010). *Terapia cognitivo comportamental. Teoría y práctica. Handbook of integrative clinical psychology, psychiatry and behavioral medicine*.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., (versión 23.3 en línea) Consultado en <https://dle.rae.es> (15 de mayo de 2020).