



Estudio De Casos: Un Análisis Desde Los Trastornos De Personalidad



Diego Giovanni Betancurt Jaramillo

Facultad De Ciencias Sociales, Universidad Cooperativa De Colombia Sede Pereira

Snies 54142: Psicología

Ps. Carlos Ariel Corrales Tabarquino

20 De Enero De 2021

Tabla De Contenido

1. Justificación.....	Pág. 3-4
2. Referente Conceptual.....	Pág. 5-6
3. Descripción De Caso	Pág. 7-9
4. Diagnóstico.....	Pág. 10-12
5. Análisis De Caso	Pág. 13
6. Propuesta Psicoterapéutica	Pág. 14
7. Plan De Seguimiento	Pág. 15-16
8. Cierre.....	Pág. 17
9. Referencias.....	Pág. 18

Justificación

El presente texto servirá como herramienta de trabajo desde una perspectiva psicológica en el abordaje de casos clínicos, orientado desde un modelo fenomenológico, el cual permitirá profundizar en próximas investigaciones, la manera en la cual posiblemente se dará calidad de vida en las distintas esferas por las que el ser humano lleva su vida cotidiana, el modelo fenomenológico permite que sea el mismo cliente quien tenga la respuesta, siendo el terapeuta el sujeto encargado de orientar el proceso de re significación haciendo un estudio sistemático de la experiencia vivida del sujeto sobre los aspectos individuales y subjetivos de la experiencia

Todo conocimiento es una construcción que realiza el sujeto según la época en la que vive. Esta forma de vida establece lo que puede observar y lo que puede decir de lo observado, por tanto, todo conocimiento es mediado por una manera de pensar la realidad expresada en una práctica cotidiana dentro de un grupo o comunidad. Este texto muestra los compromisos conceptuales de la propuesta explicativa y de intervención de la psicoterapia centrada en el cliente de Rogers que asume desde la fenomenología que el cliente es un individuo completamente responsable y potencialmente capaz de manejar su propia vida, donde el terapeuta no ve a su cliente como un enfermo trastornado si no que este actúa de acuerdo a sus percepciones del mundo haciendo de la terapia un proceso mas no un conjunto de técnicas para programar la conducta.

La postura fenomenológica, es una actitud muy peculiar que debe asumir activamente el psicopatólogo. Significa dejar de lado toda teoría recibida por justificada que parezca científicamente, abstenerse de elaborar hipótesis o emitir interpretaciones, no considerar los juicios que se hayan sostenido con anterioridad, no hacerse eco del sentido común. (Figueroa, 2000)

Esto quiere decir que, limitarse a lo dado realmente en la conciencia y exclusivamente a lo dado. Esta deliberada ausencia de prejuicios fenomenológicos no es una posesión que ostenta el investigador, lo contrario, es un legado que se gana y debe ser reconquistado en cada oportunidad con esfuerzo y dedicación extrema gracias a un tenerlo como meta consciente y permanentemente.

Las vivencias de la conciencia son captadas por medio de intuiciones o visiones pregnantas que se adentran en los fenómenos inmediatamente experimentados. Este ver no es naturalmente un ver sensorial sino comprensivo, que penetra hasta lo último de la vivencia, esto es, lo distintivo, específico y peculiar a ella y sólo a ella. Se alcanza lo "fenomenológicamente último" cuando se llega a lo irreductible, a lo que no puede irse más allá porque se ha cogido su núcleo fundamental. (Husserl, 1973)

Referentes Conceptuales

Para dar una conceptualización coherente a la realización del presente caso clínico es importante recordar, de qué se trata la psicología clínica y sus inicios, donde según el colegio oficial de psicólogos (1986):

“Por parte del señor Lighner Witmer fue establecida formalmente la primera clínica psicológica en la universidad de Pensilvania. En la primera mitad del siglo XX, la cual estuvo enfocada en la evaluación psicológica de niños con problemas de aprendizaje, adaptación, rendimiento, agresividad”. (p.4) .

De acuerdo a lo anterior, es posible argumentar que las intervenciones terapéuticas se respaldan en el carácter epistemológico y empírico de la ciencia psicológica.

La psicología clínica es la disciplina o el campo de especialización de la psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por esta, para evaluar, diagnosticar, explicar, tratar, modificar y prevenir las anomalías o los trastornos mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que estos puedan tener lugar. (Colegio Oficial de Psicólogos, 2019, p. 34)

“La psicología trasciende varias fronteras conceptuales y disciplinares, en tanto su definición etimológica es tratado o estudio del alma o actividad mental” (Mora, 2004). Partiendo de este supuesto, puede entonces afirmarse que el problema de la psique ha sido abordado como objeto de reflexión en el campo de la ciencia, y antes de ésta, en la filosofía y en otros saberes míticos, mágicos y religiosos, razón por la que no hay un solo concepto, ni una sola psique, la cual tampoco se entiende únicamente como alma o actividad mental; de ella se desprenden otras denominaciones como fuerza vital, conciencia, conducta, inconciencia, cognición, entre otras, dando lugar a una multiplicidad de objetos de estudio y de intervención propios a la investigación

básica y aplicada de las escuelas tradicionales de la Psicología general, que abordados con un método particular a cada uno de ellos, le otorgan a cada una su especificidad

Filósofos como Edmund Husserl (1859-1938) y Maurice Merleau-Ponty (1909-1961); estaban convencidos que la psicología debe ocuparse de estudiar la relación íntima y fundamental entre “el sujeto pensante y el objeto pensado”, es decir que la psicología debe llegar a la esencia misma de las cosas, por ello es que el término fenomenología significa ciencia del fenómeno (Amar, 1971).

En este caso particularmente se tratara de intervenir desde la propuesta psicoterapéutica de Carl Roger, El método no directivo de Rogers implicaba confiar más en el paciente para guiarle hacia la salud mental y el crecimiento personal; también se centraba en el “aquí y el ahora” más que en la vida pasada del paciente, y enfatizaba la relación terapeuta-paciente como el principal canal que permite maximizar los recursos del proceso psicoterapéutico.

El cliente individual es una causa en movimiento que contiene fuerzas constructivas interiores que constituyen una voluntad hacia la salud. El terapeuta guía al individuo a la autocomprensión y la autoaceptación. El remedio es el terapeuta como ser humano, no su habilidad técnica; la espontaneidad y la individualidad de la terapia vivida en el presente llevan al paciente hacia la salud. Rogers, 1973 (Citado en Bernstein & Nietzel, 1995, p. 442)

Descripción Del Caso

“Yo soy feliz vengo por el niño”

Sandra tiene 26 años, manifiesta que viene feliz y que acude a consulta por su hijo pablo, quien presenta un comportamiento agresivo con sus compañeros, tiene problemas para acatar las normas, no hace caso; ella expresa estar muy bien “mejor que nunca”, el psicólogo le pregunta que, si quiere hablar de su pasado, ella responde que no, “creo que no esta tan superado, que no quiere hablar de eso. Después de que el terapeuta le sugiere a Sandra realizar una intervención, ella decide iniciar un proceso de tratamiento psicológico y el niño es remitido a otro especialista e inician las sesiones de psicoterapia:

Sandra indica que su madre es una persona autoritaria y de carácter fuerte y lo que busca en la terapia es perdonar y sanar el pasado, manifiesta que casi todas las cosas que hace, las hace para tener contentos a los demás principalmente a su mamá y así lograr que ella la acepte; Sandra es muy enfática cuando se refiere a su hermana, diciendo que su madre nunca la regañaba y que le da más importancia, amor que a ella, afirmando que su madre siempre ha consentido a su hermana y que a ella solo la desprecia.

En la siguiente sección indica que su madre siempre ha llevado los pantalones en la casa debido a que su padre era una persona muy pasiva y amorosa, de pequeña su madre la obligaba a comer hasta el punto de vomitar por no poder más y nuevamente comenta sobre la preferencia por su hermana; Sandra menciona que cuando esta con su madre es como una niña, incluso permite que su madre opine sobre la crianza de su hijo y la desautoriza frente a él; ella permite esto debido a que tiene miedo de perderla y quedarse sola, a su edad no puede tener más hijos,

además manifiesta tener cambios hormonales semejantes a la menopausia incluso síntomas, no le llega el periodo, perdió 1 ovario y tiene quistes en el otro. Sandra menciona que su adolescencia fue complicada y desde que era niña fue muy introvertida en el colegio, siempre tuvo el deseo de ser aceptada por sus compañeros y hacer parte de un grupo, dice que su madre no estaba muy pendiente de su aspecto físico y tenía piojos lo que género , poca aceptación por parte de sus compañeros y además le decían “cara de sapo”; en esta época de su vida conoció a un chico que le mostro una nueva forma de ver la vida, ella por el deseo de ser aceptada y hacer parte de un grupo inicia a mejorar su aspecto físico, se escapaba de clase, consumía sustancias psicoactivas, fumaba cigarrillo pero lo que ella sentía era que por fin tenía un lugar como siempre lo quiso, incluso admite que utilizo al chico y que el primer acercamiento sexual que tuvo fue con un muchacho, en un salón donde se quedó sola con él y permitió ser un poco penetrada y manifiesta que “solo quería que el la quisiera”, tenía problemas académicos y con sus padres, aun así se apartó del grupo aunque con ellos tenía un lugar.

Accede a lo que diga su mamá, ha dejado de vivir su vida por complacer a los demás y ser aceptada, incluso hasta en su trabajo y con su ex esposo, no se siente capaz de vivir sola, además problematiza por todo y cuando el compañero sentimental se molestaba ella lloraba y dice “yo quiero que él me quiera como yo a él”. Después de muchos años su padre vuelve con su madre, pero con una actitud de autoridad y ya no se deja dominar de la madre manifiesta que sus padres se separaron a causa de que su padre sorprendió en adulterio a su madre y cuando se separaron ella ya estaba embarazada de su hermana, él consigue otra mujer y tiene un hijo.

Desde que llegó su padre, Sandra manifiesta que está feliz de que su padre este con ella, él le demuestra gran afecto, incluso siente que tiene ya no lo importa tanto su mamá, ni el papá de

su hijo, que quiere irse de la casa y en el trabajo le contesto a su jefe y a sus compañeros e inicia un proceso de independencia, su hijo ya le hace caso y ella ya se enfrenta a su mama.

Sandra insiste en que quiere que la quieran como ella quiere, dice que se siente triste a causa de esto y que quiere tener un lugar en la vida de alguien, debido a que teme quedarse sola y auto-reconoce su situación diciendo “soy yo la que le pone problema por todo”

Diagnóstico

Se encuentra en el espectro de los trastornos de personalidad (Trastorno de personalidad por dependencia).

Para el caso de Sandra se podría decir que padece un posible trastorno de personalidad dependiente, donde según Widiger y Bornstein, son sujetos que manifiestan una enorme necesidad de que alguien más cuide de ellos, 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- V (2013):

Criterios:

Trastorno De Personalidad Dependiente 301.6 (F60.7)

Necesidad dominante y excesiva de que le cuiden, lo que conlleva un comportamiento sumiso y de apego exagerado, y miedo a la separación, 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. Le cuesta tomar decisiones cotidianas sin el consejo y la tranquilización excesiva de otras personas. Para este criterio se puede relacionar la incapacidad que tiene Sandra para tomar decisiones sobre la crianza de su hijo y la mala relación que tiene con su madre.
2. Necesita a los demás para asumir responsabilidades en la mayoría de los ámbitos importantes de su vida. Sandra siente que no puede estar lejos de su madre ya que la dependencia que ella tiene sobre ella es tan significativa que aún se siente como una niña.

3. Tiene dificultad para expresar el desacuerdo con los demás por miedo a perder su apoyo o aprobación. (Nota: No incluir los miedos realistas de castigo.) En este caso es evidente relacionarlo con diferentes escenarios de su vida diaria: una de ellas es cuando permite que su madre la desautorice en frente de su hijo y que, además, él no la reconozca a ella como una figura de autoridad; también se ve reflejado en contextos como su trabajo y su pareja sentimental.
4. Tiene dificultad para iniciar proyectos o hacer cosas por sí mismo (debido a la falta de confianza en el propio juicio o capacidad y no por falta de motivación o energía). Ha intentado dejar a su madre e independizarse, pero su temor a quedarse sola se lo impide.
5. Va demasiado lejos para obtener la aceptación y apoyo de los demás, hasta el punto de hacer voluntariamente cosas que le desagradan. Para este criterio es importante recordar las situaciones a las que se sometió cuando era adolescente solo por el hecho de ser aceptada.
6. Se siente incómodo o indefenso cuando está solo por miedo exagerado a ser incapaz de cuidarse a sí mismo.
7. Cuando termina una relación estrecha, busca con urgencia otra relación para que le cuiden y apoyen.
8. Siente una preocupación no realista por miedo a que lo abandonen y tenga que cuidar de sí mismo. Sandra manifiesta constantemente su temor por perder la relación que tiene con el padre de su hijo y soporta los malos ratos con su madre solo por temor que siente de quedarse sola. En conclusión, se puede confirmar el posible diagnóstico después de

analizar que el sujeto cumple a cabalidad con 6 de los 8 criterios que el trastorno que según el DSM – 5 donde este pide que se cumplan 5 de estos. (p. 367)

Análisis Desde El Enfoque Fenomenológico

El análisis de este caso desde una perspectiva fenomenológica, infiere que posiblemente en el caso de Sandra, ella busca comprender los significados asociados a la experiencia vivida, como la necesidad de encontrar cuál es su lugar en el mundo, teniendo conductas encaminadas a la satisfacción de los deseos de los demás por encima de sus propios deseos para sentirse amada. Esto se puede explicar mediante la lectura del mundo consigo mismo, con el mundo y del ser con el mundo.

Sandra manifiesta que su padre abandonó a su madre después de que la sorprendiera en adulterio dejando sola a su madre que estaba embarazada y a ella, menciona también que se siente muy feliz ya que después de muchos años su padre regresa con su madre, ella lo recuerda como una figura de amor y que era muy cariñoso, pero aun así sin carácter para enfrentar a su madre ya que ella llevaba los pantalones en la casa, aun así, el padre regresa con una actitud de autoridad y con un carácter fuerte, situación que la ha fortalecido y la llevado a sentirse más segura, tanto así, que se siente sin temor de contestarle a su madre, ya inicio con la tarea de alejarse del padre su hijo, ha empezado un proceso de independencia donde su hijo ya la reconoce como figura de autoridad y en su trabajo se ha atrevido de contestarle a su jefe.

El cambio de idea que presenta Sandra con el regreso de su padre, se podría relacionar estrechamente a la ausencia de una figura paterna durante su proceso de vida y la presencia de una madre autoritaria, generando en ella la búsqueda de la aceptación o un lugar en la vida de los demás.

Propuesta Psicoterapéutica

La intervención psicoterapéutica que se propone, para una posible solución al malestar mencionado por la cliente es la terapia centrada en el cliente de Carl Rogers, está basada en ofrecer todo el respeto al cliente, dejando los juicios personales a un lado y ofrecer una aceptación incondicional positiva. Teniendo esto en cuenta, es importante valorar el hecho de que no se ofrecen consejos de forma directiva, sino que se acompaña a la persona para que él mismo decida.

Otro aspecto que resulta interesante es la falta de diagnóstico, es decir, no se expone al paciente a ningún tipo de etiqueta que lo iguale a los demás, sino que se entiende que la persona es un todo complejo y no la suma de sus partes.

Plan De Seguimiento Desde El Enfoque Fenomenológico

Para realizar un plan de seguimiento en este caso se propone un esquema flexible que consta de tres etapas.

1. Catarsis

En este modelo, la catarsis es la exploración de las propias emociones y de la situación vital por parte del cliente. Egan habla de esta fase como “identificación y clarificación de situaciones conflictivas y oportunidades no aprovechadas”; se trata de que la persona logre centrar la problemática para poder resolverla durante las etapas siguientes.

La terapia centrada en la persona de Rogers se centra en la fase de catarsis: promueve el desarrollo personal del cliente para que más adelante éste pueda comprender y resolver sus problemas por sí mismo.

2. Insight

“Insight” es un término anglosajón que se puede traducir como “intuición”, “introspección”, “percepción”, “comprensión” o “profundización”, entre otras alternativas. En la terapia este término denota un momento en que el cliente reinterpreta su situación en conjunto y percibe “la verdad” -o al menos pasa a identificarse con una narrativa determinada.

En esta fase es clave el papel de las metas personales del cliente; según Egan, en la segunda etapa se construye una nueva perspectiva y se genera un compromiso con los nuevos objetivos. El psicoanálisis y la terapia psicodinámica se focalizan en la etapa de insight.

3. Acción

La fase de acción consiste, como su nombre indica, en actuar para lograr los nuevos objetivos. En esta fase se preparan y se aplican estrategias para solucionar los problemas que bloquean el bienestar o el desarrollo personal.

La terapia de modificación de conducta, que utiliza técnicas cognitivas y conductuales para resolver problemas concretos de los clientes, es probablemente el mejor ejemplo de psicoterapia focalizada en la fase de acción.

Cierre

En lo expresado por Sandra se ha podido poner en evidencia cuales son las situaciones que desencadenan el malestar, generando en ella ese sentimiento de dependencia y rechazo, logrando así identificar cuáles son las posibles estrategias que puede implementar para disminuir el acontecimiento negativo que no le permite buscar la independencia y tomar decisiones que ayuden a su bienestar y al de su hijo, se le recomienda continuar en el proceso psicoterapéutico para estudiar a profundidad otros posibles desencadenantes de malestar para tratar de disminuir y hacer conscientes todos esos pensamientos que han impedido un adecuado desarrollo de su personalidad programándole de esta manera nueva consulta para los próximos 3 meses y así evaluar su avance.

Referencias

- Amar, A. (1971). Desarrollo Y Evolución De La Psicología. En La Psicología Moderna De La A A La Z (Pp. 204-220).
- Arias, W. (2015). Carl R. Rogers Y La Terapia Centrada En El Cliente. Universidad Católica San Pablo. Av. Psicol. 23(2).
- Bernstein, D. A. Y Nietzel, M. T. (1995). Introducción A La Psicología Clínica. McGraw-Hill.
https://www.academia.edu/27930108/Bernstein_Douglas_A_Introduccion_A_La_Psicologia_Clinica
- Consejo General De Psicólogos (2003). Papeles Del Psicólogo. Red De Revistas Científicas De América Latina, España Y Portugal. N° 85, Pp. 1-10
- Ferrarte, J. (2004) Diccionario De Filosofía. Tomo II, L-Z. Editorial Sudamericana Montecasino.
- Figueroa G. (2008). La Psicología Fenomenológica De Husserl Y La Psicopatología. Rev Chil Neuro-Psiquiat; 46 (3):224-237
- Figueroa G. (2008). La Psicopatología General De K Jaspers En La Actualidad: Fenomenología, Comprensión Y Los Fundamentos Del Conocimiento Psiquiátrico. Rev Chil Neuro-Psiquiat 2000; 38:167-186. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272000000300005>