

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Ciencias Psicológicas

Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



**La culpa, sentimiento oculto en personas con diagnóstico trastorno de la
personalidad límite**

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Mirna Guisela Ochoa Fuentes

San Marcos, julio 2016

**La culpa, sentimiento oculto en personas con diagnóstico trastorno de la
personalidad límite**

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Mirna Guisela Ochoa Fuentes

Lic. Carlos Grijalva (**Asesor**)

M.A. Eymi Castro de Marroquín (**Revisora**)

San Marcos, julio 2016

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Rector M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora Académica Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrector Administrativo M.A. César Augusto Custodio Cóbar

Secretario General EMBA. Adolfo Noguera Bosque

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Decana M.A. Julia Elizabeth Herrera de Tan

Coordinadora de Licenciaturas Licda. Ana Muñoz

Coordinadora de Egresos M.A. Eymi Castro de Marroquín

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

Sistematización de Práctica Profesional Dirigida

FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

ASUNTO: Mirna Guisela Ochoa Fuentes

Estudiante de la **Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social** de esta Facultad solicita autorización para realizar su **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida** para completar requisitos de graduación.

DICTAMEN: 02 de febrero de 2015

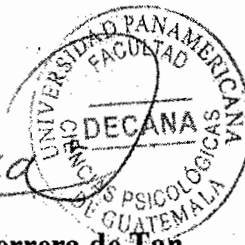
Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida** está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Habiendo cumplido con lo descrito en el reglamento académico de la Universidad Panamericana en Artículo 9, (Inciso a al i).
3. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Mirna Guisela Ochoa Fuentes** recibe la aprobación para realizar su **Sistematización de Práctica profesional Dirigida**.


M.A. Julia Elizabeth Herrera de Tan


Decana

Facultad de Ciencias Psicológicas.



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS,
Guatemala mes de junio de 2016.

En virtud que Práctica Profesional Dirigida con el tema: ***“La culpa, sentimiento oculto en personas con diagnóstico trastorno de la personalidad límite”***. Presentada por la estudiante: **Mirna Guisela Ochoa Fuentes**, previo a optar al grado Académico de **Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social**, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Lic. Carlos Grijalva

Asesor



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS,
Guatemala, junio 24 de 2016.

En virtud de que la **Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida** con el tema: **“La culpa, sentimiento oculto en personas con diagnóstico trastorno de la personalidad límite”**, correspondiente a la estudiante **Mirna Guisela Ochoa Fuentes**, previo a optar al grado Académico de **Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social**, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

M.A. Eymi Castro de Marroquín
Revisora



UPANA

Universidad Panamericana
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS, Guatemala mes de junio de 2016

En virtud de que **Sistematización de práctica profesional Dirigida** con el tema: **La culpa, sentimiento oculto en personas con diagnostico trastorno de la personalidad límite** presentado por: **Mirna Guisela Ochoa Fuentes** previo a optar grado académico de Licenciatura en: **Psicología Clínica y Consejería Social**, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor (a)-Tutor (a) y Revisor, se autoriza la **impresión** del informe final de la **Sistematización de Práctica Profesional Dirigida**



M.A. Elizabeth Herrera
Decana

Facultad de Ciencias Psicológicas

Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

Dedicatoria

- A Dios: Fuente de luz y Paz Espiritual, donde su palabra ha sido lámpara a mis pies y luz en mi camino.
- A mis hijos: Enrique Daniel y Mirna Alejandra, quienes han sido mi motivación y fuente de inspiración; a quienes les agradezco su amor, paciencia, comprensión y apoyo en estos años de formación académica así como en las pruebas que nos han forjado a ser mejores personas. A Enrique Barragán por su apoyo económico y por los años que compartimos juntos.
- A mis padres: Rodolfo Ochoa y Violeta Fuentes, quienes siempre me han acompañado en todo proceso y situación de mi vida.
- A mis hermanos: Sandri, José y Luis; por su apoyo incondicional y por estar cada vez que los necesito.
- A mis amigas: Melida, Susan, Carmencita, Rosy, Paty, Yesy, Rut; consejeras y compañeras de crecimiento académico, emocional y espiritual; por su cariño, por estar siempre en cada momento y porque sus oraciones nunca hicieron falta en esta etapa de formación profesional y como persona.
- A: Doña Aury González, Indira Rios y Romendy Godínez; quienes impulsaron a que confiara en mí y que me trazarán un mejor futuro.
Alex Rosales por el amor, apoyo y acompañamiento en mi vida espiritual, profesional y personal; por ser mi compañero en esta etapa de mi vida.
- A: Los docentes de la Universidad Panamericana, por su dedicación y entrega en la formación de nuevos profesionales y fomentar con ello agentes de cambio, con la finalidad de servir.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	
Marco de Referencia	
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	1
1.3 Ubicación	2
1.4 Estructura de la organización	3
1.5 Programas establecidos	4
1.6 Visión	4
1.7 Misión	4
1.8 Justificación	4
Capítulo 2	
Marco Teórico	
2.1 Personalidad	6
2.1.1 Personalidad normal y personalidad patológica	7
2.1.2 Trastorno	8
2.1.3 Personalidad múltiple	9
2.1.4 Clasificación de los trastornos de personalidad	10
2.1.5 Etiología	11
2.2 Sentimiento	12
2.3 Culpa	12
2.4 Sentimiento de culpa	13
2.4.1 Psicoanálisis del sentimiento de culpa como conflicto entre instancias Yoicas y Superyoicas	14
2.5 Hombre	15
2.6 Límite	16
2.7 Trastorno de la personalidad límite	16

2.7.1	Factores que influyen en el desarrollo de TPL	17
2.7.2	Estructuras cerebrales	18
2.7.3	Tratamiento	19
2.7.3.1	Tratamiento de los síntomas afectivos	20
2.7.3.2	Tratamiento de los síntomas impulsivos y de descontrol de conducta	21
2.7.3.3	Tratamiento de los síntomas cognitivos y perceptuales	22
2.7.3.4	Tratamiento psicoterapéutico	22

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1	Planteamiento del problema	24
3.1.1	Problema del caso de estudio	24
3.2	Pregunta de investigación	26
3.3	Objetivo general	26
3.4	Objetivos específicos	26
3.5	Alcances y límites	26
3.5.1	Alcances	26
3.5.2	Límites	27
3.6	Método	28
3.6.1	Procedimiento	28

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1	Sistematización de estudio del caso	30
4.1.2	Motivo de consulta	30
4.1.3	Historia del problema actual	31
4.1.4	Estresores o factores precipitantes	32
4.1.5	Historia clínica	33
4.1.6	Historia médica	34
4.1.7	Historia familiar	34
4.1.8	Examen del estado mental	35

4.1.9	Conducta motora y estado afectivo	35
4.1.10	Estado cognoscitivo	35
4.1.11	Pensamiento	36
4.1.12	Resultados de la prueba	38
4.1.13	Impresión diagnóstica	42
4.1.14	Discernimiento para el diagnóstico	42
4.1.15	Evaluación multiaxial	44
4.1.16	Diagnóstico diferencial	45
4.1.17	Evaluación pronóstico	45
4.1.18	Plan terapéutico	45
4.1.19	Recomendaciones	48
4.2	Análisis de Resultados	49
4.2.1	Acontecimientos importantes del caso	50
	Conclusiones	53
	Recomendaciones	54
	Referencias	55
	Anexos	57

Resumen

Durante la realización de la práctica profesional dirigida de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana, Sede San Marcos, se atendieron diversos casos, entre los cuáles debido a su complejidad de diagnóstico fue seleccionado uno en especial, situación que conlleva a investigación de las causas y efectos que generan los síntomas determinados. La sistematización en este caso se lleva a cabo con orden y clasificado por capítulos los cuales son desglosados a continuación.

En el capítulo uno se aborda sobre la información del centro de práctica, los servicios que presta, el lugar de ubicación y los antecedentes del caso, es importante conocer el contexto, lugar, costumbres; ya que esto apoya el entendimiento ante los hechos que se suscitan.

El capítulo dos consta de la investigación relacionada al diagnóstico del trastorno y con ello enumerar una serie de datos que llevan a un mejor entendimiento y aprendizaje del tema. Es necesario partir desde raíz o causa de las situaciones, esto facilita la comprensión, asimilación y facilidad para establecer el diagnóstico o lo más próximo a ello.

En el capítulo tres se desarrolla el marco metodológico en el cual se menciona el planteamiento del problema, problema del caso, objetivos, pregunta de investigación, alcance y límites, todo lo referido al estudio del caso.; esto con la finalidad de comprender el caso de estudio y con ello facilitar la comprensión del mismo.

En el capítulo cuatro se da un análisis de resultados, la idea es comprobar o corroborar lo anteriormente expuesto y comprobar si se cumple o no la hipótesis que se planteó en un inicio.

Introducción

El ser humano día a día enfrenta situaciones emocionales que le pueden generar algún tipo de trauma, y con ello se limita su funcionalidad adecuada en su entorno social, laboral y familia. Son diversos los factores que causan disfuncionalidad en el ser humano, entre los cuales se mencionan, factores biológicos, cognitivos, emocionales, conductuales y como consecuencia de ello se generan alteraciones en la personalidad del individuo, situación que por diversa sintomatología es clasificada de diferente manera.

La presente investigación está enfocada en un caso de estudio el cuál por sus síntomas está catalogado como trastorno de la personalidad límite, siendo estos catalogados como dramáticos o emocionales; situación que al ser demasiado impulsivos los lleva a realizar actividades donde no miden consecuencias y afectan su propia vida y la de los demás.

En el trastorno límite de la personalidad predomina la inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos, e impulsividad intensa. La finalidad de la investigación es comprender las causas y efectos que conlleva dicho trastorno.

Se habla del sentimiento de culpa debido que es lo que se origina de reacciones impulsivas, en las cuales no se miden los riesgos o las consecuencias y que estas después generan una inconformidad por haber actuado arrebatadamente o equivocadamente, este sentimiento se manifiesta en casos como los de personalidad límite y en ocasiones para disfrazarla, en su mente crean ideas fantasiosas que mitiguen el malestar que provoca.

Son diversos los factores que influyen en la personalidad de los individuos, por ejemplo; temperamento, carácter, cultura, educación, costumbres, emociones, estrés, etc. Pero cuando esos factores generan reacciones patológicas el grado es mayor y requiere de ayuda especializada para tener una mejor calidad de vida.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

Clínica y Hospital Aprofam, es una institución privada, no lucrativa, fundada legalmente en el año de 1980 en el Municipio de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos. Su objetivo es prestar servicios integrales de salud, con calidad e igualdad de género, priorizando la educación sexual y reproductiva. Los servicios son diversos con atención pediátrica, medicina general, ginecología, psicología, medicina interna.

El servicio que se presta es con calidad, en educación para la salud, planificación familiar y salud sexual y reproductiva; a costos bajos, con ello se cuida y apoya la economía de los usuarios. Dentro de las atenciones está el ofrecer un servicio de acuerdo a los requerimientos del cliente, y orientar más allá de lo que el mismo pide o espera, con la finalidad de que conozcan de todos los servicios con que pueden contar al momento de visitar alguna clínica de APROFAM.

1.2 Descripción

El enfoque principal está en la familia, resaltando la importancia de la Salud integral y contribuyendo con bajos costos. La educación se centra en la salud sexual y reproductiva, métodos de planificación familiar, consejería, farmacia, laboratorio y otros servicios, que contribuyen al bienestar físico, mental y emocional de quienes solicitan la atención.

La clínica de Aprofam en el Municipio de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos cuenta con edificio propio, el cual en su primer nivel consta de consulta externa, caja, consejería, farmacia, enfermería de planificación familiar, medicina general y de niños-nutrición, clínica de ginecología, laboratorio, sala de ultrasonido, cirugía, hospitalización, baños, cocina, lavandería.

El segundo nivel consta de tres oficinas, un salón de reuniones y la oficina administrativa, desde la cual son monitoreadas todas las áreas con el objetivo de percatarse de cualquier anomalía que minimice la calidad de atención al paciente –usuario.

Se enfocan en proveer atención de calidad en consulta externa como en el hospital y con ello crean un vínculo de confiabilidad en cuanto al servicio.

El horario de atención al público es de 7:30 am – 5:00 pm, mientras que el hospital tiene atención las 24 horas por lo que cuenta con médico y enfermeras de turno, para dar atención de calidad.

1.3 Ubicación

La Clínica y Hospital Aprofam, ubicado en el Municipio de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos. La extensión del Municipio es de 253 kilómetros cuadrados, ubicándose a 2,330 metros sobre el nivel del mar. Teniéndose las siguientes coordenadas: su latitud es de 14°57'55" y su longitud de 91°46'36". Se encuentra ubicado a 2 kilómetros de la cabecera departamental y a 250 kilómetros de la ciudad capital.

El Municipio colinda al norte con el municipio de San Lorenzo; al sur con los municipios del San Cristóbal Cucho, La Reforma y el Tumbador; al oeste con los municipios de Esquipulas Palo Gordo y San Marcos y al este con los municipios de San Antonio Sacatepéquez del departamento de San Marcos y con los municipios de Palestina de los Altos y San Juan Ostuncalco ambos del departamento de Quetzaltenango.

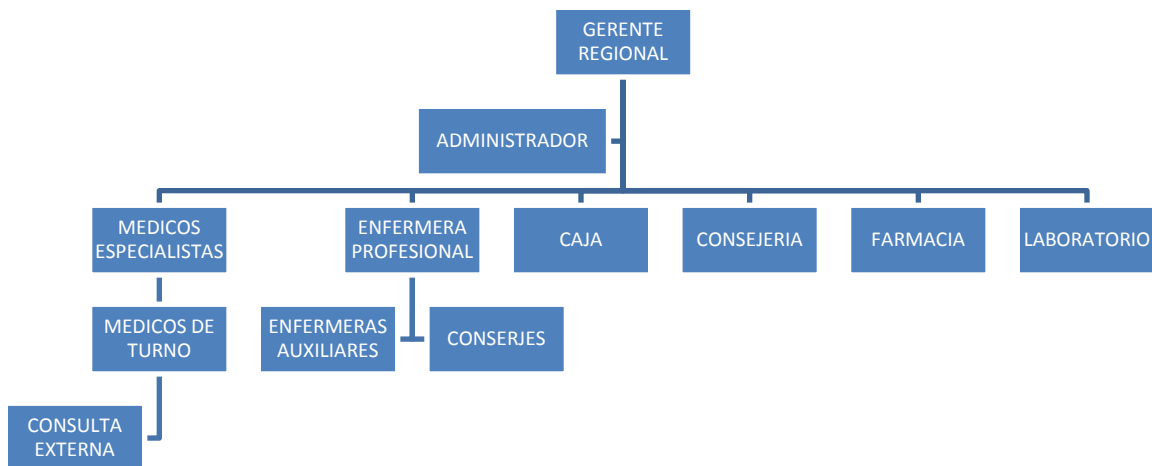
Según información del Instituto Nacional de Estadística INE, el municipio de San Pedro Sacatepéquez para el 2010 estimó una población de 67,075 personas, con una relación 55.34% (37,117) de mujeres y un 44.66% (29,958) hombres.

1.4 Estructura de la Organización

La clínica De Aprofam en el Municipio de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos, cuenta con infraestructura adecuada para la atención a los pacientes, facilitando el acceso a las diferentes áreas, así como el hospital que funciona dentro de dicha institución. Los servicios principales se encuentran en la planta baja, todo en un solo plano, con la finalidad de contribuir con el visitante, enfermo, paciente, consultante, etc., el paso está libre de obstáculos, gradadas y accesos reducidos.

Dentro de la estructura se encuentra el personal capacitado para dar atención adecuada a los usuarios, ningún cargo o puesto de trabajo es menor que otro, cada uno de los miembros del personal, fungen adecuadamente en su rama y con ello contribuyen a que el servicio dentro de la institución sea de calidad, cuidando sobre todo la buena atención.

Imagen 1



Fuente: Propia, Agosto 2015

1.5 Programas establecidos

La Clínica y Hospital Aprofam presta servicios de calidad y equidad de género, fortalece el bienestar de la familia, especialmente en la atención a mujeres por medio de la educación, distribución de productos y servicios integrales de la salud, y ofreciendo los servicios de salud materno-infantil, educación sexual y reproductiva, planificación familiar, VIH, ITS.

Así mismo estimula, promueve y fortalece la manera de decidir libremente sobre la salud sexual y reproductiva, orientación adecuada sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Ofrece charlas orientadoras a niños, adolescentes y adultos con diversidad de temas educativos, pero sobre todo orientados en la familia, en la educación sexual y reproductiva, así como los distintos métodos anticonceptivos.

1.6 Visión

“Excelencia en servicios de salud para las personas, con énfasis en salud sexual y reproductiva”.

1.7 Misión

“En Aprofam nuestro compromiso es el bienestar de las personas “

1.8 Justificación

Se realizó la investigación de un caso en específico, dentro del proceso de Sistematización de Práctica Profesional Dirigida, como parte del pensum de la Licenciatura de Psicología Clínica y Consejería Social, con la finalidad de profundizar sobre las posibles causas y determinar con ello una explicación que fundamente el porqué de la conducta que manifiesta el paciente en la actualidad. Se han puesto en práctica los conocimientos adquiridos de manera magistral durante el proceso de formación académicas, así como la experiencia adquirida por medio de las distintas prácticas que se desarrollaron a partir del segundo año de la carrera. El estudio se centra en la

personalidad, sentimiento de culpa, alteración del control de impulsos; siendo estas características de un trastorno de límite de la personalidad, esto ayuda a comprender lo que afecta al ser humano, combatir algunos síntomas, guiar para que se pueda tener una mejor calidad de vida y mejor afrontamiento de los procesos que se estén viviendo.

Se realizó la misma en un nosocomio con la idea de identificar diferentes casos y sobre todo el aprender observar, evaluar, diagnosticar y dar un tratamiento adecuado, con el objetivo de contribuir al restablecimiento emocional, social, familiar y laboral de los pacientes; ya que como agentes de cambio, se tiene como objetivo apoyar y guiar en todo proceso que conlleve a la persona a obtener mejor calidad de vida; en el caso de pacientes que requerían medicamento, los mismos eran referidos a profesionales competentes en el ramo, y así poder dar una asistencia médica y mental, emocional.

Capítulo 2

Marco Teórico

Dentro del proceso de investigación es importante mencionar que para comprender el trastorno de la personalidad límite, a continuación se desglosarán términos que contribuyan a un mejor conocimiento de dicho trastorno y con ello facilitar al lector la comprensión de la presente investigación.

Caballo E. (2004) define “que los factores de riesgo inherentes para desarrollar un trastorno del estado de ánimo, como una cantidad de carga genética para la falta de regulación del mismo y con una cantidad de estrés ambiental especialmente en las etapas críticas de desarrollo, podría progresar una forma de trastorno límite de la personalidad.”

Son diversas las características que conllevan a que el ser humano desarrolle algún tipo de alteración en su personalidad y que ello contribuya en situaciones dañinas para sí mismo o para su entorno social. Durante las etapas de desarrollo si no se son bien atendidas, éstas crean alteración en la percepción y afectividad de las personas.

2.1 Personalidad

El *diccionario de psicología y psiquiatría infantil* (1983) la define como: “la modalidad total de la conducta de un sujeto, que no es suma de modalidades particulares o rasgos, sino producto de su integración (p. 130)”

La personalidad no se define por una sola característica es un conjunto de rasgos que se toman en cuenta y son los que de forma global definen a la persona; aunque es importante mencionar que en algún momento se mencionaba que era como una máscara, es decir una manera de ocultar el propio yo o queriendo dar una careta diferente a lo que en verdad se es.

A la personalidad se le considera también como un conjunto de pensamientos, emociones, sentimientos y actitudes; que van inmersos por dos aspectos importantes a tomar en cuenta en cada individuo y son: el temperamento y el carácter. Al hablar de temperamento nos referimos a los aspectos innatos que trae cada ser humano, es una transferencia genética que influye desde su concepción; entre la clasificación se encuentra el colérico (irritable), flemático (apático), sanguíneo (optimista), melancólico (pesimista). Mientras que el carácter no es más que el conjunto de situaciones vividas por el ser humano y es lo que lo va formando, es decir, en pocas palabras todo su contexto y experiencias vividas.

2.1.1 Personalidad normal y personalidad patológica

Según Millon y Escovar (1996) lo definen como: “los individuos poseen una personalidad normal, sana, cuando manifiestan la capacidad de afrontar el ambiente de un modo flexible y cuando sus percepciones y conductas típicas fomentan el aumento de la satisfacción personal. Por el contrario, cuando sus percepciones y conductas dan como consecuencia un malestar personal o una reducción de las oportunidades para aprender y crecer, entonces podemos hablar de un patrón patológico o desadaptativo” (p.6)

Entendiendo que la personalidad es un conjunto de aspectos a tomar en cuenta como el temperamento y el carácter, es importante mencionar que la congruencia que exista en el comportamiento intra, inter personal y social denotará la normalidad o funcionalidad del individuo dentro de su contexto, ya que eso no atenta contra su propio bienestar ni contra los demás, mientras que por lo contrario la personalidad patológica se caracteriza por esa incongruencia que existe en el propio ser y con ello se da una degeneración en diversas áreas, como la familiar, laboral y social; acá es donde radica la diferencia una es el construir, mientras que la otra provoca una destrucción significativa.

Son distintas las formas en que actúa el ser humano cuando se ha dado una alteración en los pensamientos, emociones, sentimientos y actitudes; lo que conlleva a diversas manifestaciones conductuales por lo que a continuación se describen como es la clasificación de las mismas y que es la característica dominante y diferencial entre cada una de ellas.

2.1.2 Trastorno

En ocasiones el ser humano enfrenta alteraciones de la salud, lo que lo lleva a obtener una conducta no adaptable en el medio en que se desenvuelva.

U. Galimberti (2002) afirma: “trastorno es la alteración de naturaleza funcional que modifica las condiciones normales de un sistema motor, nervioso, psicológico, etc.”(p. 1079).

Un trastorno ocasiona disfuncionalidad en la vida cotidiana del ser humano, generando con ello que sea inaceptable en determinados contextos, debido a la manera de comportarse y que en ocasiones estas conductas desadaptadas pueden generar daño en la persona que lo padece y en los que le rodean.

El *Diccionario de Pedagogía y Psicología* (2005) define trastorno mental como:

“Enfermedad con manifestaciones conductuales, psicológicas y de deterioro funcional de causa diversa: física, química, biológica, genética, psicológica o social. Se trata de un estado patológico caracterizado por confusión de idea, perturbación emocional y conducta inadaptada. El trastorno no se limita por síntomas y deterioro funcional. Se trata de un conjunto de síntomas conductuales o psicológicos que provocan incapacidad o alto riesgo de sufrir muerte, dolor o pérdida importante de la libertad. Los trastornos mentales orgánicos son aquellos en los que el estado patológico del cuerpo, en particular, cerebro y sistema nervioso, provoca una conducta inadaptada. Los trastornos mentales funcionales son aquellos en los que no se presenta ninguna patología a nivel biológico sino que tienen una base psicológica consecuencia de conflictos emocionales o conductas aprendidas.”

Los trastornos mentales causan deterioro y daño significativo en las áreas laborales, familiares, escolares, sociales, por ello es importante saber detectar el tipo de trastorno que pueda tener una persona y por medio de la observación, entrevista y diagnóstico se aplica el tratamiento con la finalidad de que las personas puedan llevar una vida aceptable y saludable; dentro de los tratamientos para los trastornos se encuentra la psicoterapia, por medio de sus diversas técnicas y en ocasiones para regular neurotransmisiones química es necesario el uso de fármacos adecuados a cada caso.

2.1.3 Personalidad Múltiple

El *Diccionario de Psicología y psicoanálisis* (1977) lo define:

“Estado en el cual la organización normal de la vida mental se desintegra o divide en partes o sub personalidades distintas, cada una de las cuales tiene una organización propia bastante complicada, comparable con la de un individuo o personalidad normal. Sin embargo, aún en los casos extremos de personalidad múltiple, no tenemos personalidades completamente independientes unidas sólo por un cuerpo común. Parece haber siempre una unidad personal subyacente a pesar de la gran desintegración. Doble personalidad en un caso especial de personalidad múltiple (p. 608)”.

En este caso se da un alteración mental, es decir en caso de personalidad múltiple se dan divisiones y con ello la conducta de quienes padecen esta patología es diversa o cambiante en el mismo contexto, en casos particulares pueden haber desfases y con ello tener algún tipo de idea delirante en creer que se es otra persona o incluso el tener percepciones visuales y auditivas que le lleven a pensar que juega otro tipo de papel importante en su medio. La mente juega de maneras diversas y en ocasiones provocan daño personal y en otras áreas significativas lo que conlleva a tratamientos farmacológicos y psicológicos, con la finalidad de regular la cognición y conducta del ser humano.

2.1.4 Clasificación de los trastornos de personalidad

El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (2005) define al trastorno de personalidad como: “patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, su inicio es en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto.”

Su clasificación se da de la siguiente manera, tomando en cuenta diferentes características, las cuales hacen diferente el diagnóstico uno de otro:

Grupo A

- Tr. Paranoide de la personalidad: se caracteriza por un patrón de desconfianza y sospecha que hace que se interpreten maliciosamente las intenciones de los demás.
- Tr. Esquizoide de la personalidad: es un patrón de desconexión de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional. No tienen amigos íntimos o personas de confianza, a excepción de algún familiar de primer grado.
- Tr. Esquizotípico de la personalidad: es un patrón de malestar intenso de las relaciones personales, distorsiones cognoscitivas o perceptivas y excentricidades de comportamiento. Se diferencia del esquizoide porque éste es más excéntrico y cuando está en una actividad lejos de relajarse, se tensa más mientras pasa el tiempo.

Grupo B

- Tr. Antisocial de la personalidad: es un patrón de desprecio y violación de los derechos de los demás.
- Tr. Límite de la personalidad: es un patrón de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y los afectos y de una notable impulsividad.

- Tr. Histriónico de la personalidad: es un patrón de emotividad excesiva y demanda atención.
- Tr. Narcisista de la personalidad: es un patrón de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía.

Grupo C

- Tr. De la personalidad por evitación: patrón de inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa.
- Tr. De la personalidad por dependencia: patrón de comportamiento sumiso y pegajoso, relacionado con una excesiva necesidad de ser cuidado.
- Tr. Obsesivo-compulsivo de la personalidad: patrón de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control.
- Tr. De la personalidad no especificado

2.1.5 Etiología

V. Caballo en el manual de trastornos de la personalidad (2004) define:

“Los trastornos de la personalidad empiezan temprano y duran prácticamente toda la vida, sugiere que los aspectos genéticos como las primeras experiencias en la familia pueden ser importantes a la hora de considerar la etiología de los mismos. Los factores ambientales, especialmente el ambiente familiar, constituyen otro de los aspectos básicos en interacción con las influencias genéticas, en el inicio y desarrollo de los trastornos de personalidad (p. 40).”

Según la razón por la cual existe alteración en la personalidad de algunas personas están principalmente factores genéticos y familiares, en el caso estrella por el cual se ha dado esta investigación el paciente sufrió un abandono por parte de su madre a los 8 meses de edad, dejándolo con un padre alcohólico, según la teoría de Erik Erikson dentro del desarrollo de la personalidad es la etapa en la que se crea la confianza o desconfianza y donde se recibe el afecto

materno, lo cual en este caso, la persona careció de ello y esto grabado en su inconsciente provocó alteración en determinado momento de su vida. Según lo investigado por Freud es la etapa en la que se forma la independencia y se van estableciendo los límites y tomando en cuenta estos aspectos, son situaciones familiares que provocaron una inestabilidad emocional y esta fue llevada al inconsciente de la persona, la cual en otra etapa de su vida por falta de tener límites manifestó alteración en control de impulsos, lo que lo llevó a experimentar un sentimiento de culpa.

2.2 Sentimiento

El *diccionario de psicología y psiquiatría infantil* (1983) lo define como: “estado psíquico que resulta de la excitación de un órgano sensorial (p 144)”.

Este hecho se refiere a lo que la persona manifiesta sentir, es decir son las palabras propias con las cuales manifiesta su estado actual, es la condición en la que se encuentra. Es importante mencionar que existe una relación cercana entre sentimiento y emoción, pero una emoción está muy relacionada con el temperamento y la manera en que reacciona el organismo y el cerebro.

La emoción es la manera en que se responde a los estímulos, la cual es más intensa pero el tiempo es corto, mientras que el sentimiento es el resultado de la emoción, es menos intensa pero más larga y es quien determina el estado de ánimo de los seres humanos.

2.3 Culpa

Según página virtual la RAE lo define como: “acción u omisión que provoca un sentimiento de responsabilidad por un daño causado”.

Culpa es el sentimiento que surge después de haber hecho una acción y que se es consciente que no es buena, adecuada o pertinente; la mayoría de las ocasiones todos los seres humano experimentan este tipo de sentimiento frecuentemente, y es precisamente porque se sabe que lo

hecho, dicho, pensado o deseado no es algo que edifique o que sea lo más pertinente en el momento. Es importante mencionar que la madurez emocional contribuye a que exista un equilibrio entre el pensar, sentir y actuar; así como la educación emocional y que dentro de ello, va el control de impulsos, que en la mayoría de ocasiones es esta situación que se sale de control lo que lleva a que se actué de manera no adecuada y después se experimente ese sentimiento tan molesto.

2.4 Sentimiento de culpa

El *Diccionario de psicología y psicoanálisis* (1977) lo define como:

“Darse cuenta de que se han violado principios éticos, morales o religiosos, junto con un sentimiento de pesar por la disminución de méritos por esa causa. La culpa inconsciente, se manifiesta por diversas expresiones indirectas, especialmente por el sentimiento de disminución de los méritos, aunque la persona se niega las faltas. La persona que ha reprimido deseos incestuosos, pero no el sentimiento de culpa con ellos relacionado, se dice que es probable que invente alguna falta menor para explicarle el sentimiento de a y para protegerse contra el descubrimiento de la causa real. (p 747).”

La culpa es un sentimiento que se siente como un cargo de conciencia, es algo que le quita la paz al ser humano y todo debido al hecho de realizar actos que van en contra de la moral, son actos que no son bien vistos o poco aceptados en el entorno social donde se desenvuelve el individuo.

Existen casos en que la alteración de control de impulsos, hace que se realicen actos que en su momento se buscan realizar con la finalidad de minimizar la ansiedad que sienten, y por ello buscan satisfacerla, pero ello, después deja ese sentimiento de culpa, lo que en ocasiones se quiere disfrazar con actitudes que no denoten su verdadera forma de ser.

U. Galimberti, en Diccionario de Psicología (2002) define: “la expresión de la culpa encontró uno de los motivos de la depresión endógena, cuyo cuadro delinea así E. Borgna: las expresiones de la culpa depresiva se pueden dividir en culpa moral cuando se tiene la conciencia de haber

violado normas fundamentales en instancias comunes al contexto social y cultura en que se vive); culpa religiosa (cuando se tiene conciencia de no haber respetado normas vinculadas a los contextos de la fe en la que se cree), y culpa existencial (cuando el vivir se siente como fuente de culpa insostenible) (p 274).”

Se puede mencionar que dentro de esa culpa moral que se siente en ocasiones es debido a que se es consciente que se han violado normas y reglas del lugar donde se vive y es ahí que sin ser señalado o juzgado por alguien, es la misma persona quien se condena porque su conciencia le dicta que la conducta o actitudes no son adecuados y tampoco aceptadas en su entorno. Lo mismo sucede cuando se realizan actos que no son aceptados dentro de la religión, y la misma culpa hace que se proyecte una imagen que no se tiene, pero se esfuerza por mantenerla con la finalidad de demostrar que se es bueno, sin embargo en algunos casos es la misma culpa de los hechos ejercidos, lo que conlleva a vivir situaciones de doble moral.

2.4.1 Psicoanálisis del sentimiento de culpa como conflicto entre instancias Yoicas y Superyoicas

“El sentimiento de culpa puede ser consciente o inconsciente, en ambos casos deriva, según S. Freud, del conflicto entre el superyó y los deseos sexuales y agresivos infantiles, conflicto interiorizado y es perpetuado entre los conflictos del niño y sus padres. El sentimiento de culpa resulta directamente influido por el grado en que el individuo manifiesta sus sentimientos agresivos, volviéndolos contra sí mismo como condena moral.”

Según los estudios hechos por Freud, la funcionalidad de la psique se divide en: ello que es todo lo reprimido; el superyó se refiere a lo moral o lo que rige socialmente y es aceptado; y el yo que es la parte mediadora entre el ello y el superyó. Es por ello que se relaciona el sentimiento de culpa con estas estructuras, ya que al darse desarmonía entre el ello y el superyó es lo que crea la culpa, debido que emerge los deseos reprimidos y al no ser aceptados socialmente crea este tipo de conflictos en el propio yo.

2.5 Hombre

El *Diccionario Enciclopédico Ilustrado Universo* (2006) lo define como: “Especie humana en general, el que ha llegado a la edad viril “(p. 470).

Este concepto nos habla de manera general con el término hombre y con ello se refiere a toda la raza humana, que es capaz de pensar, sentir y actuar. El término hombre se encuentra muy vinculado a varón, el cual asemeja las características de un hombre de sexo masculino, el cual cuenta con características que lo diferencian de la mujer y son el valor, firmeza, coraje o valentía para afrontar las situaciones.

Los roles que juega un “hombre” son diversos y si se habla biológicamente se refiere a que es parte del reino animal, cuando se menciona del que habitó en etapas tempranas a la humanidad se habla del hombre primate; según filosofías el hombre es una unidad indivisible, dotada de alma y espíritu, cuya mente funciona de manera racional, teniendo conciencia de sí mismo, capacidad para reflexionar sobre su propia existencia, su pasado, presente y futuro; así mismo tiene la capacidad de discernir entre lo bueno y lo malo.

Regularmente en la sociedad se ve el papel del hombre, como ese ser macho, fuerte, decidido, atrevido y que si demuestra sus emociones es un ser débil, acá se comete un gran error de etiquetarlos de esa manera, ya que todo ser humano tiene emociones y sentimientos y el demostrarlos no hace débil a nadie, con respecto a esto es bueno que desde la educación temprana en casa se resalte lo bueno que es la manifestación de emociones y que ello es parte de la salud mental y emocional.

Según la investigación del caso seleccionado es un hombre quien tiene como diagnóstico trastorno de la personalidad límite, este tipo de trastorno es más común en las mujeres; pero en este caso la sintomatología que presenta, la alteración de control de impulsos, las ideas paranoides, la inestabilidad en sus relaciones, y el contexto familiar en que se dieron sus etapas de desarrollo, es lo que conllevan a dicho diagnóstico.

2.6 Límite

V. Caballo en *el manual de trastornos de la personalidad* (2004) define limite como: “Nivel moderado de gravedad o un grado intermedio del funcionamiento de la personalidad (Millon, 1969). El concepto “limite” se utilizaba en ocasiones en que el clínico no estaba seguro de que diagnóstico podía dar al paciente. El término se ha mantenido, y ha reforzado la noción de que se trata de una entidad diagnóstica específica, que describe un nivel avanzado de disfunción (p 140).”

Dentro de lo que caracteriza a las personas con el TPL es que les gusta llevar las cosas a extremos, les gusta correr riesgos y lo que menos hacen es tener límites, para este tipo de personas el límite no existe, es por ello que algunos llegan a lastimarse o incluso llegar al suicidio, ese es el límite de todas sus acciones, dentro del tratamiento psicológico y farmacológico, hay que enfocarse que es la situación que más predomina y así dar un tratamiento adecuado, ellos realizan todas estas acciones con la finalidad de llenar el vacío existencial.

2.7 Trastorno de la personalidad límite

La guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 (2014) define la característica principal como: “Patrón dominante 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 (p 364)”.

Se manifiesta por cinco o más de los siguientes hechos:

- Esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginado.
- Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas, que se caracteriza por una alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.

- Alteración de la identidad: inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen y del sentido del yo.
- Impulsividad en dos o más áreas que son potencialmente (gastos, sexo, drogas, conducción temeraria, atracones alimentarias).
- Comportamiento, actitud o amenazas recurrentes de suicidio, o comportamiento de automutilación.
- Inestabilidad afectiva debido a una reactividad notable del estado de ánimo.
- Sensación crónica de vacío
- Enfado inapropiado intenso, o dificultad para controlar la ira
- Ideas paranoides transitorias relacionadas con el estrés o síntomas disociativos graves.

2.7.1 Factores que influyen en el desarrollo del TPL

Son diversos los factores que influyen dentro del desarrollo y alteración de la personalidad, dentro de los cuales se puede mencionar factores biológicos los cuales en el caso del trastorno de la personalidad límite, al principio se creía que no había transmisión genética que estuviera relacionada, pero estudios más profundos han llegado a concluir que el TPL tiene influencia genética y que la personalidad puede ser heredable.

Las áreas implicadas en la alteración de la personalidad se encuentra el sistema límbico, quien se encarga del registro de la emociones, memoria, hambre e instintos; así como el funcionamiento adecuado de los neurotransmisores, especialmente: serotonina, noradrenalina, acetilcolina (que regulan el estado de ánimo, implicada en el estrés y la atención), el GABA (siendo el mayor de los NT e implicado en estabilizar las fluctuaciones del estado de ánimo), y el ácido glutámico y la dopamina, implicados en situaciones de placer.

La fisostigmina estimulante colinérgico provoca respuestas extrañas específicamente en los borderline, como respuestas depresivas. Dentro de la coordinación que se da a nivel neuronal se dan fallas las cuales se ven reflejadas en la propia identidad, es por ello que cuando se da alguna

alteración a nivel de la amígdala cerebral especialmente en la izquierda se producen situaciones como: impulsividad, inestabilidad emocional, agresividad, ira. Es importante tomar en cuenta las alteraciones que se puedan dar a nivel neurológico, en cuestión al desarrollo del cerebro y de las conexiones, ya que estas influyen mucho a nivel biológico y por ende cognitivo, conductual y emocional, en la persona con trastorno de la personalidad límite.

El ser humano maneja una cadena directa que va desde los pensamientos, emociones, sentimientos y actitudes; las cuales al tener una alteración a nivel funcional de las áreas del cerebro o de las transmisiones de los neurotransmisores, estos repercuten en las demás áreas, las cuales son significativas para el buen desarrollo y salud de las personas.

Los factores ambientales se refieren al contexto en que la persona se ha relacionado y la forma en que ha vivido, según estudios Cierpka, Reich,(2001) existen dos tipos de familias que influyen en el TPL, se encuentran las familias caóticas- inestables y las negligentes y practicantes del abuso emocional.

Al hablar de las familias caóticas se refiere a las que se encuentran en constantes peleas, donde se viven situaciones hostiles, existen situaciones de drogas o alcohol; cuando se habla de familias negligentes se refiere que no es un círculo afectivo, por lo que se desvalúa a algunos miembros de la familia o incluso pueda darse alguna separación paterno-filial; estas características influyen mucho en el desarrollo de las personas y cuando se ha dado alguna alteración que ha causado impacto o trauma emocional en alguna etapa de desarrollo de la personalidad, se aumenta el riesgo y se dan alteraciones que con el paso del tiempo se convierten en patológicos.

2.7.2. Estructuras cerebrales

Enciclopedia libre página virtual Wikipedia menciona la conexión entre amígdala-corteza-hipocampo, y según estudios recientes se dan grandes cambios estructurales en la materia gris, debido a estímulos emocionales, que provocan fuerte impacto y repercute a nivel orgánico y por ende funcional.

Hipocampo: sufre cambios y cuando es afectado emocionalmente, se disminuye su tamaño igual pasa con la amígdala cerebral, en el caso del hipocampo que está relacionado con la memoria, su cambio explica rasgos asociados con el TPL y por ello es que tienen dificultad para aprender de la experiencia y tienen problemas para generar una identidad.

Amígdala cerebral: especialmente la izquierda, se da una alteración superior significativa lo cual provoca cambios conductuales, los que afectan significativamente.

Hipófisis: se reduce su volumen en personas que han sufrido traumas en la infancia. Así mismo se reduce el volumen de las áreas prefrontal, límbica y parietal.

Cuerpo calloso: es decir las membranas que permiten la conectividad entre los hemisferios cerebrales es más débil y por ello delimita el buen funcionamiento del individuo.

2.7.3 Tratamiento

El tratamiento debe ser bimodal con la finalidad de contrarrestar síntomas y modificar conductas, es por ello que según la sintomatología se recomiendan ansiolíticos, estabilizadores del estado de ánimo, antidepresivo y antipsicótico; aunque los más recomendables en este caso son los ansiolíticos y los antipsicóticos, es recomendable que con el uso de fármacos sean prescritos por un especialista en el ramo, el psicólogo en este caso se enfoca exclusivamente al tratamiento psicoterapéutico, haciendo uso de técnicas adecuadas para modificar conductas. En el caso de ser dos profesionales distintos quienes atiendan el caso, es importante estar en constante comunicación para evaluar los avances y la intensidad de la sintomatología presente.

Gunderson (2001) propone guiarse por los síntomas más sobresalientes, mientras que la APA (2001), propone ordenar bajo un esquema de tres dimensiones sintomáticas: síntomas afectivos, síntomas cognitivos y síntomas de impulsividad-descontrol conductual. Según el *DSM-IV-TR* (2005) clasifica los síntomas de la siguiente manera:

Síntomas afectivos

- Inestabilidad afectiva debido a una notable reactividad del estado de ánimo.
- Ira inapropiada e intensa o dificultades para controlarla.
- Sentimientos crónicos de vacío o inutilidad

Síntomas impulsivos

- Comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes o comportamiento de automutilación.
- Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por extremos de idealización y devaluación.
- Impulsividad en al menos dos áreas que es potencialmente dañina para sí mismo (gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida).

Síntomas Interpersonales

- Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado
- Alteración de la identidad: autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable.

Síntomas cognitivos

- Ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves.

2.7.3.1 Tratamiento de los síntomas afectivos

El *Tratamiento Psicológico en Psiquiatría* (2005) recomienda que para el tratamiento de labilidad afectiva, sensibilidad al rechazo, ira inapropiada, depresiones y explosiones temperamentales; lo beneficiosos es un ISRS ya que además de ser eficaces no son dañinos en caso de sobredosis ya que sus reacciones adversas no afectan tanto en la salud.

El tiempo de tratamiento dependerá de los avances de mejoramiento de conducta y en disminución de síntomas que afectan el buen rendimiento de la persona, pero lo recomendable como tiempo mínimo de ingesta es de 12 semanas, y las dosis oscilan entre 20 a 80 mg en fluoxetina, 50 a 200 mg sertralina, 20 a 50 mg paroxetina, 50 a 300 mg fluvoxamina, 20 a 60 mg citalopram.

Es importante considerar que si los síntomas afectivos van acompañados de ansiedad, es necesario hacer uso de benzodicepinas para contrarrestar los síntomas, pero con la precaución que este tipo de medicamentos promueve abuso y los pacientes con trastorno de la personalidad limite son muy propensos a ello, por lo mismo se sugiere cuidado al momento de medicar por los efectos adversos.

Los IMAO también son eficaces en el tratamiento de la impulsividad, la reactividad del estado de ánimo, el problema con estos medicamentos que en cuestión de sobredosis si son fatales, por lo que su ingesta debe ser controlada y en dosis adecuadas; por estas causas es que este tipo de medicamentos son de segunda línea u opción al momento de medicar, al igual que los estabilizadores de ánimo, los más usados en este caso son: litio, carbamazepina, ácido valproico, siendo este último el más favorable de los tres mencionados.

2.7.3.2 Tratamiento de los síntomas impulsivos y de descontrol de conducta

Entre los medicamentos más utilizados por sus efectos adversos que son mínimos y que en cuestión de sobredosis no daña al paciente son los ISRS, cuando el comportamiento de la persona es severamente afectado y pone en riesgo la vida del paciente o de alguien más, se recomienda antipsicótico típico o atípico, el cual es el que da menos efectos extrapiramidales, se utiliza en bajas dosis: haloperidol 1 a 2 mg, trifluoperazina 2 a 6 mg, olanzapina 2, 5 a 10 mg, risperidona 1 a 2 mg. El carbonato de litio se utiliza para disminuir síntomas suicidas y depresivos, pero es sumamente importante que se tenga control sobre las dosis adecuadas de acuerdo al organismo de la persona ya que es sumamente tóxico y por ende dañino para la salud, si este no es controlado.

2.7.3.3 Tratamiento de los síntomas cognitivos y perceptuales

En este caso se utilizan antipsicóticos típicos o atípicos. Los típicos mejoran los síntomas psicóticos, el humor depresivo, la impulsividad y hostilidad, su uso es en dosis bajas como en el caso del haloperidol de 1 a 2 mg y en un tiempo no mayor de 12 semanas.

En el caso de que se utilizara el medicamento más de lo recomendado crearía reacciones adversas como: depresión, hipersomnias, pesadez de miembros, y movimientos anormales e involuntarios en las enfermedades nerviosas (discinesias), cuando la respuesta del tratamiento no es adecuada, después de 4 a 6 semanas con dosis bajas, ésta se puede ir aumentando gradualmente con la finalidad de contrarrestar todo síntoma. Los antipsicóticos atípicos son eficaces en el tratamiento y dan menos efectos extrapiramidales.

2.7.3.4 Tratamiento psicoterapéutico

Terapia dialéctico-comportamental

Según estudios hechos por la Dra. Marsha Linehan, la terapia dialéctico comportamental (TDC) es recomendado en tratamiento de personas con TPL, debido a que se da disfunción emocional que deriva de aspectos biológicos y exógenos que afectan significativamente. Según Linehan (1991), se trabajan problemas de inestabilidad emocional, conductas suicidas e impulsivas, rigidez cognitiva, e de la identidad y dificultades en las relaciones interpersonales. El tratamiento consiste en orientar y establecer con el paciente los objetivos a alcanzar. Consiste específicamente en dialogar con el paciente, mediante razonamientos y argumentos de los hechos suscitados.

Terapia racional-emotiva

La terapia racional-emotiva de Ellis (2000) ayuda mucho con su formato A-B-C, enfocado en los acontecimientos, creencias y consecuencias; este método es muy útil como medio de análisis y con ello incluso realizar una detección de pensamientos nocivos y con ello modificar conductas.

Terapia cognitivo focal de esquemas

Desarrollado por Jeffrey Young (1980), con la finalidad de centrarse en las emociones, la personalidad y los esquemas o pensamientos arraigados que están afectando la salud mental y emocional de las personas.

En conclusión se puede mencionar que es importante trabajar sobre los pensamientos, emociones, sentimientos y actitudes de los seres humanos, se afrontan bajo el punto de vista del paciente y de las posibles soluciones que se le den a los mismos, todo con la finalidad de contrarrestar todo efecto dañino que minimice el buen desarrollo individual. Toda técnica es buena si es enfocada en los objetivos trazados conjuntamente, se busca mejorar los esquemas mentales y por ende la conducta, con ello mejorar la relación intra e interpersonal.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

La conducta del ser humano difiere en base a su personalidad, la funcionalidad de su organismo y de las experiencias vividas, en ocasiones estas últimas son causa de alteraciones en el propio individuo. Existen factores exógenos que influyen en el desarrollo adecuado de todas las etapas de la vida del ser humano, en este caso la alteración de control de impulsos es lo que conlleva al paciente a experimentar sentimientos de culpa, por haber tenido conductas que aun sabiendo que no eran buenas las hizo con la finalidad de saciar la ansiedad de su propio vacío.

La inestabilidad afectiva, alteración de la identidad, impulsividad, sentimientos de vacío y la ideación paranoide transitoria son síntomas que presenta el caso de Pedro, quien ha sido tratado clínicamente y el cual su historia tiene su enfoque desde temprana edad, en la cual procesos de desarrollo fueron interrumpidos debido a la ausencia de la madre, etapa en la cual se forja la confianza del grupo primario de apoyo.

3.1.1 Problema del caso de estudio

El caso es de Pedro quien se presentó a la Clínica y Hospital Aprofam, para tratamiento médico de ITS: papiloma humano, al adquirir el servicio solicitado fue remitido por la orientadora de la institución a la clínica de atención psicológica; a lo que el acudió gustosamente ya que según sus palabras necesitaba liberarse de tantas cosas que tenía guardadas y que de alguna manera le causaban culpa.

Pedro es un hombre adulto el cual enfrenta actualmente las consecuencias de sus actos desmedidos, su diagnóstico es VIH y papiloma humano, situación que lo tienen en constantes chequeos médicos y supervisiones en cuanto a sus medicamentos y tratamientos para

contrarrestar algunos efectos de dichas enfermedades. Su sentir en cuanto a los mencionados sucesos es de conformismo y de asumir sus responsabilidades, lo que ahora lo tiene con la inquietud de que por medio de su testimonio pueda ayudar a la juventud, en el sentido de que midan sus actos y controlen sus decisiones, ya que por no tener control de ello en algún momento todo eso pueda ser perjudicial, hasta el punto de poner en riesgo su vida, tal como él lo está viviendo.

Pedro se presenta a la clínica con apariencia semi formal y acorde al lugar, es cooperativo, tranquilo y sereno, con un lenguaje fluido y claro, llama la atención que tiene ideas delirantes ya que en su mente existen personajes que le conceden poderes de sanación hacia las personas y con lo cual ha trabajado en ocasiones.

En este caso es notable que la alteración en control de impulsos es lo que lo ha llevado a vivir el diagnóstico médico, en la etapa de adolescencia experimentó una relación homosexual, situación que le agrado y se considera heterosexual, ya que ha tenido parejas mujeres y hombres. En el tiempo de juventud y hasta el día de hoy lucha contra el alcoholismo, situación que en su momento le hacía perder el control y bajo esos efectos participó en orgías; su vida ha sido bastante descontrolada y en momentos no ha medido los riesgos para sí mismo, ni para los demás; hasta el punto de que teme si ha sido causante de contagiar de VIH a alguno que fue su pareja.

A los ocho meses fue abandonado por su madre, se quedó con su padre alcohólico, quien no fue totalmente responsable de su educación, quien ha estado pendiente de él hasta el día de hoy y lo apoya es la madrastra a quien quiere como una madre.

La madrastra juega un papel muy importante en la vida de él, ya que si a ella le pasara algo, él sentiría morir, porque es quien lo ha cuidado, apoyado y aceptado tal como es, refiriéndose a sus preferencias sexuales.

La investigación de las causas que conllevan a el trastorno de la personalidad límite y en este caso lo que provoca el sentimiento de culpa es el motivo de estudio y con ello entender porque la diversidad de conducta, pero sobre todo la alteración de personalidad en que se es vulnerable debido a situaciones vividas, las cuales no fueron asumidas adecuadamente en su momento.

3.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es la causa del sentimiento oculto en los hombres que han sido diagnosticados con trastorno de la personalidad límite?

3.3 Objetivo General

Determinar si la alteración de control de impulsos es causa del sentimiento de culpa, que se da en hombres con trastorno de la personalidad múltiple.

3.4 Objetivos específicos

- Describir el concepto de trastorno de personalidad límite.
- Buscar la relación entre la alteración de control de impulsos con el sentimiento de culpa.
- Analizar si factores exógenos influyen en el cambio de personalidad.

3.5 Alcances y límites

3.5.1 Alcances

Dentro de los alcances obtenidos de manera general se menciona que las personas atendidas en Clínica y Hospital Aprofam, alcanzaron un nivel diferente y positivo en cuanto a su estabilidad emocional, descubrieron nuevas formas de afrontamiento y resolución de su problemática, así mismo por medio de diferentes técnicas aprendieron a identificar, educar y regular sus

emociones, situación que contribuyó grandemente en la asertividad; conocieron y desarrollaron la resiliencia. En el caso de trastorno de la personalidad límite se ayudó al paciente en cuanto a estabilidad emocional, encontrarle sentido a su vida y con ello un mejor aprovechamiento de los recursos con que cuenta, situación lo motivó a estar activo y manejar de mejor manera el afrontamiento de sus problemas, la actitud fue bastante adecuada a cada hecho y con ello se obtuvieron resultados en pro de una mejor adaptación del paciente a su entorno.

Personalmente los alcances han sido de manera significativa y productiva, he puesto en práctica las herramientas aprendidas dentro del proceso de formación de la carrera, situación que contribuyó a que se lograran cambios en los pensamientos, emociones, sentimientos y actitudes de las personas atendidas.

3.5.2. Límites

Las limitantes han sido de manera general que las personas que acuden por apoyo psicológico, por lo regular asisten solas, es decir no se ve una dinámica familiar de apoyo, situación que no ayuda en el proceso de sanación y acompañamiento para superación de los conflictos o traumas emocionales.

Otra limitante es el factor económico, las personas no cuentan con los recursos para poder solventar algunos gastos como pasaje o incluso pago de consulta y por falta de ello se delimita el avance y mejoramiento de la salud mental.

La educación o cultura, ya que por falta de conocimiento se deja a un lado la salud mental y emocional y por ello es que no se le da mayor importancia y prioridad, es más fácil endeudarse por cosas banales que por cuestiones de salud. La sinceridad o corroboración de datos es otra limitante, especialmente en el caso de trastorno de la personalidad límite, ya que en el momento de manifestar ciertas visiones, no había familiar para constatar lo emitido por el paciente, así mismo en este caso en especial una de las limitantes para poder funcionar adecuadamente en su círculo sin sentirse rechazado, juzgado o señalado es ETS.

3.6 Método

El estudio e investigación de las características del caso seleccionado, se realizó por el método cualitativo, el cual se caracteriza por realizar observaciones, se da comprensión en la realidad del sujeto, se trabaja con una dinámica profunda para explicar o expresar el porqué de conductas o situaciones a nivel emocional que contrarrestan la salud mental y emocional del mismo.

Mediante el método cualitativo se analizó la historia, se realizó el examen mental, con la finalidad de enlazar o encontrar congruencia entre lo que piensa, siente y actúa el paciente; así como tener un panorama más amplio de la percepción y estado anímico del paciente, los síntomas que él mismo manifestaba y con apoyo de otras herramientas es que por medio de esas cualidades se determinó el diagnóstico de personalidad límite.

3.6.1 Procedimiento

La investigación se basó en el estudio del caso de P. E. quien acudió a la clínica y hospital Aprofam, por tratamiento médico por Papiloma humano, es por ello que ha sido referido a la clínica psicológica con el objetivo de brindarle apoyo en el afrontamiento y resolución de manera adecuada de sus problemas.

Durante el proceso se hizo uso de: entrevista clínica, observación, examen mental, pruebas psicológicas; resaltando frecuentemente los síntomas de alteración de control de impulsos, inestabilidad afectiva, ideas paranoides, sentimientos de vacío en ocasiones. Hubieron etapas importantes en el desarrollo de la personalidad, que se vieron afectas, un ejemplo claro es el abandono de la mamá a los 8 meses de nacido, dejándolo con su padre alcohólico, en esa etapa, según Freud se da el vínculo de confianza y apego materno, el cuál fue interrumpido y causó daño significativo en el desarrollo del paciente.

Como forma inicial de ayuda y catarsis se propone la técnica de escritura emocional, con la finalidad de que el mismo paciente se ayude a realizar el vacío de los recuerdos que le hayan ocasionado algún impacto emocional, y con ello contrarrestar síntomas de estrés y ansiedad.

Refiere que en su etapa de niño, empezó a tener contacto visual y auditivo con personajes como sacerdote, médico y curandero, los cuáles lo orientaban de cómo ayudar en sanar a la gente y de lo cual él sirvió de medio entre ellos y su entorno, que con él tiempo. (Ideación paranoide). En este caso es recomendable el uso de antipsicóticos para contrarrestar las alucinaciones que el paciente manifestó tener.

En inicios de su adolescencia tuvo su primera experiencia sexual de tipo homosexual, y de ahí se dieron una serie de acontecimientos relacionados con la alteración de control de impulsos, situación que lo lleva a vivir consecuencias muy caras, que en algún momento delimitan su salud ya que es portador de VIH y papiloma humano. Para ayudar con estos actos impulsivos, se utilizó la terapia cognitivo-conductual, este proceso de control de impulsos es sugerido y de gran ayuda el uso de fármacos como el ácido valproico o litio, que por sus efectos minimizan los síntomas descontrolados en cuestión de impulsos.

Actualmente además de su tratamiento psicoterapéutico, farmacológico, médico, también está el de terapia ocupacional, con la finalidad de sentirse útil y con ello encontrarle un mayor sentido a su vida. Como recomendación está el que el paciente no abandone su tratamiento, ya que ello contribuirá a mejorar su estado de ánimo, con ello se evita que bajen las defensas y que le afecte en su salud, debido a que es cero positivo.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Sistematización del estudio del caso

Identificación personal

Nombre completo:	P. E.
Lugar y fecha de nacimiento:	Huehuetenango, 15 agosto de 1984
Edad:	31 años
Estado civil:	Soltero
Género:	Masculino
Ocupación:	Servidor en un centro de rehabilitación
Escolaridad	Auxiliar de enfermería
Nacionalidad:	Guatemalteca
Religión:	Evangélico
Dirección:	San Marcos
Teléfono:	99887766
Nombre de quien lo refiere:	Consejería de Aprofam
Nombre y dirección de familiar más cercano:	-----

4.1.2. Motivo de consulta

El paciente refiere: “Vine a Aprofam porque tengo papilomas y me están sangrando. La consejera de la clínica me dijo que pasara con usted.”

4.1.3. Historia del problema actual

“Vine a la clínica porque los papilomas anales que tengo desde los 14 años, me están sangrando y pasé con la ginecóloga para que me los tratara. Además que me he sentido muy cansado y supongo que es porque mis defensas están bajas, ya que desde el 2013 me diagnosticaron que soy 0 positivo, desde ese día mi vida ha cambiado mucho, yo estuve un tiempo consumiendo licor, mi vida ha sido bastante diversas, ahora quiero cambiar, me pasé a la religión evangélica para alejarme del vicio, porque yo ya no quería eso en mi vida, me estaba acabando, de eso tiene año y medio más o menos.

Fui abandonado por mi mamá a los 8 meses, me quede con mi papá, él era alcohólico, golpeador y mujeriego; él se volvió a casar y mi madrastra pasó a ser una mamá para mí, la quiero mucho y la considero como mi mamá, sigo conviviendo con ella a pesar que mi papá se separó de ella hace tiempo, pero ella me llegó a querer mucho y yo a ella.

Alrededor de los 7-8 años empecé a tener visiones de personas que no conocía y a escuchar voces, eran cuatro personas: 2 sacerdotes, 1 médico y 1 curandero (José María de Yermo, Pedro de San José de Betancourt, Belisario Domínguez, Juan Caballeros); ellos se comunicaban seguido conmigo, aprendí mucho de ellos, llegué a saber de medicina o curaciones sin haber estudiado; llegó un momento que en un convento de Huehuetenango, las monjitas de ahí me tomaban en cuenta para sanaciones, serví de médium para que se presentaran los espíritus en mí, años después un día se me apareció el espíritu de San Simón, ahí él ya me pedía hacer algunos rituales, los cuáles yo obedecía, llegué a poner mi mesa y tengo la fecha de aniversario (19 de marzo).

Siempre me llevaban a regalar cosas, a veces la gente me decía ahí le vamos a traer un su pollo y yo le decía mejor tráiganme una mi botella de tequila o whisky y así poco a poco me fui metiendo en el vicio. Yo conseguía lo que quería y no me importaba trabajarlas para poder acostarme con quien yo quisiera incluso hombres, fui parte de orgías y muchas cosas más.

Mi bisexualidad se inició como a los 11 años, un primo se quedó a dormir conmigo una noche él tenía 24 años, pero él estaba tomado y yo al tenerlo cerca me excite y tuve la necesidad de tocarlo y eso hice, ahí me di cuenta que me gustó sentirme así. Entre los 11-12 años tuve mi primera relación, primero fue oral y luego anal. Cuando tenía 14 años, me enteré de la muerte de mi mamá me dolió, pero como no viví con ella pues no me marcó tanto, si lamente no haber podido convivir más con ella. A esta misma edad tuve relaciones con un muchacho que estaba alcoholizado y drogado y me contagié de papilomas y fue en esta edad en que yo agarré más la bebida. Académicamente no me iba tan mal, estudié enfermería.

A los 18 años yo tenía buena estabilidad económica y era muy famoso por los trabajos que le hacía a la gente. Dejé esto cuando me enteré ser cero positivo, me han ayudado unos pastores y ahora me ocupo atendiendo en un centro de rehabilitación, hace un mes recaí en la bebida, y ya no quiero eso para mí.”

- Fecha de inicio y duración: Conscientemente a la edad de 8 años manifiesta tener visiones de personajes importantes de alguna época. Desde ahí se han suscitado una serie de acontecimientos, como en la adolescencia su primer experiencia homosexual
- Factores precipitantes: Falta de control de impulsos, inestabilidad en relaciones interpersonales, alucinaciones auditivas y visuales.
- Impacto de la enfermedad: Se siente culpable porque por no medir las consecuencias de sus actos, piensa que contagió de ETS a alguna pareja que tuvo.

4.1.4 Estresores o factores precipitantes

Debido a una complicación de Virus de Papiloma humano, el paciente se acercó a la Clínica y Hospital Aprofam, con la finalidad de obtener ayuda y poder curar el sangrado y dolor que las mismas le provocaban, este hecho fue motivo de hacerlo pasar a la clínica de consejería, donde manifestó que quería ser ayudado de manera psicológica, además de la física-medica, ya que existían muchas cosas de su vida, que no hacían que él estuviera tranquilo, entre las cuales mencionó el hecho de sentirse culpable porque en un momento de su vida, actuó sin temor ni

pudor, sabiendo que podía contagiarse con quien conviviera como pareja y además se sumaba el sentimiento de culpa, porque no sabía a cuántos había contagiado del virus de inmunodeficiencia adquirida VIH.

Manifestó que en su momento le causó cierta confusión el hecho de ser bisexual por un tiempo y que después se dio cuenta que sus preferencias eran totalmente homosexuales. Su preferencia sexual no era lo que le provocaba mayor daño, era más bien el hecho el sentimiento de culpa que manejaba por haber hecho daño.

4.1.5 Historia clínica

Historia pre-natal: Es el único hijo entre sus padres, a los 8 meses de edad su madre se fue, dejándolo con su papá alcohólico.

Desarrollo psicomotriz: El desarrollo fue adecuado y estimulado.

Desarrollo escolar: No se dio ninguna anomalía, le gustaba asistir a la escuela y aprender, sobre todo para ayudar a las personas y por ello de adulto estudió enfermería.

Desarrollo social: Le gusta relacionarse con las personas, ayudarlos en lo que pueda y especialmente por medio de su testimonio de vida, enseñando que el hecho de vivir sin límites trae consecuencias.

Niñez: Entre los 7-8 años empezó a tener visiones y escuchar voces, no entendía al principio, pero con el tiempo manifestó acostumbrarse y utilizarlo en ayuda, es por ello que entre los 12 años, ayudaba en un hospitalito.

Adolescencia: A los 14 años se contagió de papiloma humano, fue por medio de una relación homosexual.

Adulterio: Diagnosticado a los 29 años con O positivo, el darse cuenta fue difícil y no supo en que momento o quien lo infectó, ya que era polígamo

Historia psicosexual: Bisexualidad (11 años de edad), compartieron cama con un primo segundo, el cual estaba alcoholizado, pero fue P.E. quien se excitó en ese momento y provocó la situación.

4.1.6 Historia medica

Manifiesta ser saludable desde pequeño, en la adolescencia fue cuando contrajo Papiloma humano, y en la edad adulta VIH (virus de inmunodeficiencia adquirido), a partir de esos momentos, se ha venido afectando mucho su salud, en el caso del VIH se ayuda con retrovirales y en el caso de Papiloma humano, en sus estado crítico debe ser tratado medicamento para limpieza y le dan medicamento que pueda ser tolerado y no afectar más su salud. Sus visitas a centros asistenciales de salud son bastante frecuentes y el factor económico es lo que lo limita en ocasiones, pero siempre encuentra personas que lo apoyen.

4.1.7 Historia familiar

Su madre biológica lo abandonó a los 8 meses, él se crió con la madrastra, la cual resultó ser como una madre para él, su padre ha sido alcohólico y siempre lo trató mal. La madre biológica murió cuando él tenía 14 años y de ella solo quedó una media hermana con quien no mucho mantiene comunicación, el único recuerdo que guarda de la mamá es el papel donde la madre firma y renuncia a la patria potestad de él.

Actualmente vive solo, se mantiene en comunicación constante con su madrastra, él la quiere mucho; manifiesta que le pide a Dios morirle él antes que la madrastra, porque considera no aguantar el golpe de no tenerla más, no mantiene mayor contacto con otros familiares, ni primos o tíos; cuando se enteraron que era portador de VIH, lo marginaban y hacían de menos en alguna reunión, por lo que él optó por alejarse.

Se relaciona con personas de grupos de autoayuda o de la iglesia, le gusta mantenerse activo y apoyar, pero no existe ningún lazo familiar cercano, añora su hogar, desea regresar a él, porque en ocasiones se ha sentido solo y eso no le gusta, a él le gusta estar cerca de la gente que ama.

4.1.8 Examen del estado mental

Presentación: Nivel de conciencia: Consciente y activo.

Aspecto general: Es un hombre con vestimenta adecuada, pulcro, bien rasurado, con tez de piel suave e hidratada, cabello lacio, se muestra algo nervioso, establece contacto visual.

Actitud: Colaboradora, respetuosa y expresiva.

4.1.9 Conducta motora y estado afectivo

Conducta motora: adecuada, tranquila, aunque denota algo de nerviosismo a la primera impresión.

Afecto: Con relación a lo relatado, no manifiesta mayor expresión gestual, su rostro se denota hipotímico o aplanado, en momentos de tristeza y alegría es igual,

4.1.10 Estado cognoscitivo

Atención: Se encuentra en buen estado, y es muy consciente de todo lo que sucede y se deja guiar.

Concentración y vigilancia: Su concentración es adecuada y se mantiene vigilante durante el tiempo de terapia.

Orientación: Adecuada a tiempo, espacio y lugar donde se encuentra en el presente.

Lenguaje: Coherente, fluido, claro, conciso

Fluidez: El dialogo se da de manera constante y clara.

Comprensión: Su nivel de comprensión es adecuado para lo que él manifiesta, y con ello confirma el hecho de que es usado para sanar y ayudar a la gente.

Repetición: No existe problema alguno en pedirle que repita algo de lo dicho, todo calza de acuerdo a lo contado anteriormente.

Memoria: El tipo de memoria es retrograda, tiene la capacidad de recordar bien los datos e incluso muy cronológicos.

Razonamiento: Es algo dudoso, por la historia que refiere vivió de niño, ya que no hay familiar cercano que corrobore lo que el refiere haber vivido, en cuanto a visiones.

4.1.11 Pensamiento

Proceso: Se presentan los pensamientos de manera mágica a la edad de 8 años, los cuales han trascendido hasta la edad adulta, argumenta que se desarrolló el comunicarse con espíritus.

Contenido: Por la forma de la historia el contenido es de ideas delirantes, las cuales están fuera de la realidad, pero por la forma de la historia no se puede corroborar.

Introspección: Debido al sentimiento de culpa que experimenta por haber hecho daño a otros, asume su responsabilidad en ello y por lo mismo desea hacer algo por alguien más, ayudando a quienes lo necesitan con lo que vivió o con el “don” que manifiesta tener.

Estado de ánimo: El sentimiento que prevalece es el de culpa, seguido de conformismo, y aceptación de las consecuencias que vive en su presente.

Percepción: percibe estímulos inexistentes, cree escuchar voces de personajes importantes de dos sacerdotes, de un médico de medicina alternativa, y un curandero; quienes están muertos hace varios años, y piensa que su percepción es correcta.

Inteligencia: Es diversa debido a que su razonamiento no es lógico relacionándolo con lo visible, si formula valoraciones después de lo que ha vivido, persigue un fin para el tiempo que le queda, el cual es ayudar, y está en el enfoque de autocorregirse.

Control de impulsos: No adecuado. El hecho de no controlar sus impulsos es que dio rienda suelta a todo lo que llegó a desear, si le venía el deseo de beber licor, lo hacía sin medida, si quería sexo no le importaba con quien, al punto de formar orgías.

Capacidad de juicio crítico: No adecuado. Debido a que el paciente se maneja con ideas delirantes, y eso hace difícil el hecho de discernir, valorar y elegir.

Capacidad de insight: No adecuada. El paciente no se da cuenta que lo que menciona es irreal y que solo en su cabeza existe.

Confiabilidad: Poca. Esto debido a que la única fuente de información es el propio paciente, y no hay manera de corroborar los hechos que él mismo manifiesta, situación que ata de manos y dificulta la credibilidad del mismo.

4.1.12 Resultados de la prueba

Test BSL-23

El test trastorno límite de la personalidad se basa en una parte del cuestionario BSL-23 (borderline symptom list-23), por el Dr. Joaquim Soler, del departamento de psicología del hospital de Barcelona.

Es una prueba que se utiliza con la finalidad de evaluar el trastorno de la personalidad límite, es una prueba en proceso de validación, que sirve para medir la intensidad de los síntomas de la persona, lo que quiere decir que a mayor puntuación, mayor gravedad y peor pronóstico.

El test consta de 23 preguntas que hacen referencia a los síntomas del TPL, es un test que evalúa el estado actual de la persona, en las preguntas se debe decidir en qué grado le ha afectado el hecho durante la semana pasada. Las preguntas se responden en una escala gradual de 0 a 4.

La finalidad de la aplicación de la prueba es corroborar síntomas que relacionen al paciente con el trastorno en cuestión, es solamente una herramienta de apoyo y no una guía total al momento de diagnosticar.

Test Trastorno de la personalidad límite

BSL-23

En la siguiente tabla encontrará una serie de dificultades y problemas que podrían describirle, por favor lea detenidamente el cuestionario y decida en qué grado le afectó cada problema durante la semana pasada.

En el caso de que no sienta nada en este momento, por favor responda de acuerdo a cómo piensa que podría haberse sentido, responda con sinceridad, haga una valoración promedio de cómo le sucedieron las cosas. Por favor responda todas las preguntas.

0= nunca 1= algo 2= bastante 3= mucho 4= muchísimo

Hoja de respuestas y evaluación

Nombre: P. E.

Edad: 31 años

Sexo: Masculino

Nivel escolar: Enfermería

Fecha de hoy: 07/07/2015

No.	Preguntas	0	1	2	3	4
1	Me resultaba difícil concentrarme					
2	Me sentí indefenso					
3	Estuve ausente e incapaz de recordar que estaba haciendo en realidad					
4	Sentí asco					
5	Pensé en hacerme daño					
6	Desconfié de los demás					
7	No creía que tuviera derecho a vivir					
8	Me sentía solo					
9	Sentía una tensión intensa estresante					
10	Sentí mucho miedo de imágenes que me vinieron a la cabeza					
11	Me odié a mí mismo					
12	Quise castigarme					
13	Sufrí de vergüenza					
14	Mi humor oscilaba rápidamente entre la ansiedad, rabia y depresión					
15	Sufrí al oír voces y ruidos procedentes de dentro o fuera de mi cabeza					
16	Las críticas tuvieron un efecto demoledor en mi					
17	Me sentí vulnerable					
18	La idea de morirme me causo cierta fascinación					
19	Nada parecía tener sentido para mi					
20	Tuve miedo de perder el control					
21	Me di asco a mí mismo					

22	Tuve sensación de salir de mi mismo					
23	Sentí que no valía nada					

Total de resultados

Nunca	Algo	Bastante	Mucho	Muchísimo
0	1	2	3	4
0	5	1	10	7

Conclusión prueba aplicada

En el caso de P. E. de 31 años de edad, originario de Huehuetenango, realizó la presente prueba, con la finalidad de identificar la constancia de ideas o pensamientos y con la intensidad que estos se repiten. Dicha prueba fue aplicada el 07 de Julio del año 2015, en las instalaciones de Clínica y Hospital Aprofam, San Pedro Sacatepéquez, San Marcos; los resultados reflejan que regularmente por semana mantiene sentimientos de culpa, rechazo, desolación, concentración, rechazo hacia sí mismo.

Posterior a la prueba se realizó una entrevista en cuanto a los resultados y P.E. manifiesta que mucho de su sentir es el pensar en el daño que él pudo haberle hecho a alguien, específicamente por ETS que él tiene; con referencia del porque él responde no sentir miedo por voces e imágenes, manifiesta que como desde niño viene con ese “don” de ayuda y sanación a las personas, eso no le causa ningún miedo, pero que cuando esto inició su desarrollo durante su infancia, si tenía miedo y no sabía que le pasaba.

Esta evaluación corta de percepciones, sentimientos y conductas, refleja la tendencia a características predominantes en un diagnóstico Trastorno de la Personalidad Límite, como trastorno principal.

4.1.13 Impresión diagnóstica

P.E. demostraba mucho el sentimiento de culpa por haber infectado de ETS a las parejas que tuvo en su momento, e incluso el hecho de haber participado en orgías lo ponía mucho en que pensar, además resaltaba casi siempre las el “don” de sanción, con lo que señalaba arrepentimiento porque en un tiempo el hizo uso de ese “don” para hacer el mal, le pagaban por ello y manifestó que fue cuando hizo contacto con el “espíritu de mashimon”.

Durante el tiempo de atención psicológica, se enfocó en sanar sucesos de su pasado, como el enterarse que su mamá renunció a él siendo tan pequeño, él hecho que su padre fue alcohólico y le pegaba mucho, así como de que era mujeriego; el sentimiento de rechazo que sintió cuando sus familiares se enteraron que es VIH positivo.

Las cicatrices son varias y propiciadas principalmente por el grupo primario de apoyo, sobre la impulsividad de realizar actos e incluso sin medir riesgo y consecuencias; y no comprendía porque el no pudo haber tenido una pareja a la vez, su necesidad le dominaba y ello al final, le trajo consecuencias muy caras, donde su salud y vida merman poco a poco y debe estar con tratamiento y evitar que sus defensas bajen mucho, porque ello complicaría más el cuadro médico.

4.1.14 Discernimiento para el diagnóstico

Los síntomas que presenta el paciente son relativos al trastorno de la personalidad límite, se determina por la inestabilidad de las relaciones interpersonales e impulsividad intensa lo que inició en la adolescencia y se ve manifestado en su vida psicosexual. Debido al tipo de niñez que tuvo y el abandono de su madre se esfuerza por evitar el desamparo, existe alteración de su identidad, se observa una sensación de vacío y en ocasiones pierde contacto con la realidad y llega a tener episodios breves de paranoia o alucinaciones.

Criterios para el diagnóstico (DSM-IV-TR)

Patrón general de inestabilidad en relaciones interpersonales, autoimagen y afectividad, notable impulsividad, inicia por la edad adulta; se da en diversos contextos, y como lo indican mínimo cinco o más ítems:

- Esfuerzos frenéticos por evitar abandono real o imaginado.
- Patrón de relaciones inestables e intensas, alternados entre alternancia entre extremos de idealización y devaluación.
- Alteración de la identidad, autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestables.
- Impulsividad en al menos dos áreas: gasto, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida.
- Comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamiento de automutilación.
- Sentimientos crónicos de vacío.
- Ira inapropiada e intensa dificultades para controlar la ira.
- Ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves.

El paciente cumple con: el esfuerzo de evitar abandono, relaciones inestables, impulsividad, sentimiento de vacío, ideación paranoide, ánimo cambiante.

Según el DSM-5 se diagnostica otro trastorno mental especificado debido a ETS, ya que fue la razón por la que acudió a consulta y de esto derivan situaciones psicológicas y sociales por afrontar.

La exclusión o rechazo social debido a sus preferencias sexuales y a ETS se da en algunos círculos cercanos de convivencia, por ejemplo, el lugar de rehabilitación donde “Pedro” se encuentra a cargo y es una situación que evita compartir con los demás para no sentirse rechazado o marginado en las demás áreas.

Diagnóstico semiológico

Sentimiento de culpa y por ello ahora se esfuerza por tener una buena imagen, e incluso utiliza la religión evangélica como medio de salvación, porque sus impulsos le ganan.

Diagnóstico psicodinámico

La alteración en control de impulsos desde inicios de la adolescencia, es lo que ha llevado al paciente a vivir sucesos que han afectado significativamente las áreas significativas, como: familia, laboral y social; esta es la principal causa del tratamiento y las consecuencias que de esto ha derivado. El paciente mejoraría en un porcentaje alto si llevara el tratamiento farmacológico para ayudar con la alteración de control de impulsos.

4.1.15 Evaluación multiaxial

Eje I: Trastornos clínicos, otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica

294.8 Otro trastorno mental especificado debido a ETS

Eje II: Trastornos de la personalidad y retraso mental

301.83 Trastorno de la personalidad límite (Dx. Principal)

Eje III: Enfermedades medicas

Papiloma humano, VIH

Eje IV: Problemas psicosociales y ambientales

V62.4 Exclusión o rechazo social

Eje V: Escala de evaluación de la actividad global (EEAG)

Ingreso (55) Egreso (70)

4.1.16 Diagnóstico diferencial

Trastorno del estado de ánimo, trastornos de la personalidad, trastorno paranoide de la personalidad.

4.1.17 Evaluación pronóstico

La evaluación es reservada, debido a que el proceso no se terminó y no acudió por tratamiento farmacológico, esto afecta los resultados. El plan terapéutico a utilizar es ecléctico, el cual tiene como finalidad sentirse útil, mejorar el estilo de vida.

4.1.18 Plan terapéutico

Farmacológico

El paciente no recibió tratamiento farmacológico, pero para este tipo de trastornos se sugiere: para el control de ansiedad y síntomas depresivos ISRS (fluoxetina, setralina, paroxetina, fluvoxamina, citalopram), y para la alteración de control de impulsos se recomienda litio que reduce la actividad anormal en el cerebro. Se sugiere antipsicóticos (haloperidol 1 a 2 mg) para disminuir las ideas paranoides que el paciente manifestó tener constantemente.

Este tipo de trastorno genera ansiedad y para ello se utilizan las benzodiazepinas, pero en el caso de los TPL no es recomendable debido a que genera dependencia. En el caso de los IMAO que son eficaces para el tratamiento de la impulsividad y reactividad del estado de ánimo, se debe tener especial cuidado en la dosificación, ya que la sobredosis es fatal, por lo que su ingesta debe ser adecuada.

Psicoterapéutico

- Terapia cognitivo conductual
- Logoterapia

- Terapia Gestalt
- Psicología positiva
- Escritura emocional
- Terapia ocupacional

Primera y segunda sesión

Las dos primeras sesiones se utilizaron para recabar información necesaria e historia de su vida, tomando nota de edades importantes en el desarrollo de la personalidad, las cuáles fueron afectadas por los acontecimientos vividos.

Tercera sesión

La terapia cognitivo conductual se realizó con la finalidad de ayudar en el control de las conductas impulsivas y se realizó de manera dialéctica, haciendo un análisis de su vida, pero sobre todo de sus actos que lo han puesto en riesgo y que ha puesto en riesgo a sus parejas, el análisis de sus actos, lo mantiene con sentimiento de culpa.

Cuarta sesión

En esta sesión se fue más detallista en el análisis de cómo han repercutido sus decisiones, para ello se hizo uso de la terapia racional-emotiva de Ellis, trabajando sobre los acontecimientos, creencias y consecuencias de cada impulso sin medida que ha tenido en algunas etapas de su vida.

Quinta sesión

El paciente ha manifestado desde el principio mejorar su estilo de vida y habiendo realizado el análisis reflexivo de sus actos, y contribuyendo con la reestructuración cognitiva, se le propone encontrar de aquí en adelante un sentido a su vida y para ello se realizó un ejercicio donde el anotara que podría hacer por los demás, es donde se activó en iniciar en dar testimonio de su propia vivencia a los jóvenes en institutos.

Sexta sesión

La terapia Gestalt se utilizó para centrar la atención del paciente en el presente y aprovechar al máximo los recursos con que cuenta, especialmente de su salud; porqué en función a ella y el ánimo que maneja se desenvuelve en sus actividades diarias.

Séptima sesión

La aplicación de psicología positiva tiene el objetivo de desviar la atención a de los pensamientos negativos, del por qué le sucedieron las cosas y centrarla en lo bueno que vive el paciente cada día, con esto se dio cuenta que hay más cosas que agradecer que lamentar.

Octava sesión

La escritura emocional utilizada por el Dr. James Pennebaker (1980) el objetivo es que escriba su autobiografía y con ello ir haciendo el vaciado emocional, cerrando ciclos y sanando heridas poco a poco, para aprender a vivir con todos esos recuerdos, sin que le causen daño en su presente y solo sean un recuerdo. Los resultados son beneficiosos en cuanto al proceso de liberación y sanación por los hechos acontecidos en su vida, reduce estrés y ansiedad, mejorando con ello su estado de ánimo y contribuye grandemente en fortalecer el sistema inmunológico.

Novena sesión

La búsqueda de terapia ocupacional se enfoca en que el paciente se sienta útil por sí mismo y a los demás, es por ello que su decisión ha sido de ser servidor en el centro de rehabilitación y dar testimonio de vida. Dando acompañamiento al paciente en esta sesión visualiza sobre sus posibles proyectos a corto, mediano y largo plazo y con ello encuentra varias opciones de actividades en las cuales puede sentirse útil.

Decima sesión

Se utilizó este tiempo para hacer un análisis entre el antes y el después de la terapia, se utilizó papel y se realizó por medio de la T de conocimientos, que consiste en evaluar los conceptos y cuanto ha aprendido y avanzado.

Notas evolutivas: El paciente llevó a cabo una serie de 10 sesiones en las cuales, el avance es significativo, ha mejorado en cuanto al control de impulsos, meditando sobre sus acciones; mejoraría si tomara el tratamiento farmacológico; pero aun así, se ha incorporado adecuadamente a actividades donde se sienta útil. Cada etapa en que vivió algún acontecimiento de alto impacto emocional, ha repercutido en su presente, pero actualmente con ayuda de la psicoterapia se ha sentido muy bien. Suspende el tratamiento debido a cambio de residencia.

4.1.19 Recomendaciones

Se recomienda al paciente seguir con su tratamiento psicoterapéutico y farmacológico, con la finalidad de mantenerse en salud mental y emocional, aunque es importante tomar en cuenta que existen diversos factores predominantes que influyen en su estado anímico y el principal es que día a día debe velar por el tratamiento de ETS.

Las técnicas aplicadas durante el proceso terapéutico tienen como objetivo principal reestructurar los esquemas mentales negativos, aprender al control de impulsos que por medio de técnicas y medicamentos el resultado es más favorable, sin embargo el paciente no acudió a donde se le refirió para dicho tratamiento, situación que merma los resultados.

Las técnicas aplicadas son recomendadas a seguir practicando y que día a día a pesar de los inconvenientes en cuestión de salud le encuentre sentido a su vida, no preguntarse por qué; sino un para que y con ello auto motivarse a tener calidad de vida a pesar de las circunstancias, pero sobre todo que esa calidad de vida, depende de la actitud con que enfrenta su presente y darle un giro positivo. Dentro de las recomendaciones se encuentra el ocuparse en alguna actividad, donde el paciente se sienta útil y además el ejercicio de escritura emocional es muy importante y beneficioso porque contribuye a disminuir los síntomas estresantes y ansiosos que se manejan por diversos motivos.

Otro aspecto importante de mencionar es el hecho que el paciente no se sienta solo, sus familiares forman parte importante en todo este proceso, por lo que se sugiere mantener adecuada comunicación y convivencia, ya que esto fortalece los lazos afectivos y construye emocionalmente en el paciente.

4.2 Análisis de resultados

En base a lo trabajado en clínica, la recopilación de información por medio de la entrevista psicológica, el examen mental, la sintomatología que el paciente presenta, el tiempo que lleva con los mismos, los factores exógenos detonantes de diferentes conductas que afectaron su buen desarrollo en la personalidad y con el apoyo bibliográfico; especialmente para uso de diagnósticos el DSM-IV-TR y el DSM-V, se determinó que el paciente aplica para un trastorno de la personalidad límite.

Dentro de los aspectos que se tomaron en cuenta para la evaluación y análisis de los resultados y posibles causas, se tomaron en cuenta las etapas de desarrollo del individuo, específicamente psicodinámico, el cual explica la conducta por motivaciones e impulsos; mencionando entre ellos las teorías de Erik Erikson y la teoría del desarrollo psicosexual de Sigmund Freud.

N. A. Bordignon (2005) menciona: “el desarrollo psicosocial se basa en el principio epigenético y este afirma “todo ser vivo tiene un plano básico de desarrollo, y es a partir de este plano que se agregan las partes, teniendo cada una de ellas su propio tiempo de ascensión, maduración y ejercicio, hasta que todas hayan surgido para formar un todo en funcionamiento”. (p. 50-63).

Según Erikson todos pasamos por los mismos escalones de desarrollo personal, en diferente tiempo y de diferente manera de afrontarlo, el conflicto se da cuando alguna etapa no se pasa de manera adecuada, cuando sucede algo que pueda provocar un problema o trauma emocional y ello es lo que repercute en la vida adulta. “Cada estadio tiene una característica central básica y una crisis básica psicosocial dialéctica, y cada uno tiene una potencialidad sintónica específica,

para superar el potencial de su antítesis”. Cada etapa del desarrollo lleva una potencialidad, pero a la vez lleva su contrario y es en ello donde se centra la atención.

4.2.1 Acontecimientos importantes del caso

- En el siguiente cuadro se señala la etapa o estadio I, a los 8 meses la madre de P.E. se fue y con ello se rompió ese vínculo, que si bien el no recuerda nada, en su inconsciente está registrado que hubo una ausencia importante, del grupo primario de apoyo, la cual es como columna para proveer la confianza, y esto en su momento provocó cambios en el patrón de comportamiento.

Etapas del desarrollo psicosocial de Eric Erikson

Edad	Crisis psicosocial	Relaciones significativas	Mal adaptaciones
I 0-1	Confianza-Desconfianza	Madre	Distorsión sensorial y desvanecimiento
II 2-3	Autono- Vergüenza y duda	Padres	Impulsividad y compulsión
III 3-6	Iniciativa-Culpa	Familia	Crueldad e inhibición
IV 7-12	Laboriosidad-Inferioridad	Vecindario y escuela	Virtuosidad Unilateral e Inercia
V 12-18	Identidad Yoica-Confusión de roles	Grupos modelos de roles	Fanatismo y repudio
VI 20 adulto joven	Intimidad- Aislamiento	Colegas, amigos	Promiscuidad y Exclusividad
VII 20 a 50 adulto medio	Generabilidad- Autoabsorción	Hogar, compañeros de trabajo	Sobre extensión y rechazo
VIII 50... adulto viejo	Integridad- Desesperación	Los humanos o los “mios”	Presunción y desesperanza

- Dentro de las teorías del desarrollo humano se hace un análisis en comparación con la teoría cognitiva de Piaget, el cual se enfoca en el desarrollo del estudio de los pensamientos y de la construcción del conocimiento (Kail y Cavavaugh, 2011).

Entre 7-8 años manifiesta que se le presentaban y hablaban espíritus de personajes muertos, que en algún momento hicieron algo por ayudar a otras personas, siendo dos sacerdotes con un “don especial de sanación, según P.E., un médico y un curandero; sin embargo analizando sobre las etapas de desarrollo , entre estas dos etapas la pre operacional y la de operaciones concretas, se manifestó una anormalidad en el sentido, que es entre la edad que se va desarrollando un pensamiento más lógico, dejando sin importancia el pensamiento mágico, pero es donde se inicia la pronunciación de percepciones visuales y auditivas fuera de lo real.

Dicha anormalidad de percepción no se pudo constatar con otras fuentes, debido a que el paciente era de otro lugar y manifestaba que no se relacionaba con otros familiares y quien había fungido como su mamá, no contaba con teléfono en ese momento, es por ello que no se puede corroborar la sintomatología, pero tampoco se puede descartar.

Etapas del desarrollo cognoscitivo de Piaget

Edad	Etapas
Nacimiento a 2 años	Sensoriomotora
2 a 7 años	Pre operacional
7 a 11 años	Operaciones concretas
11 a 14 años	Operaciones formales

- A la edad de 11 años el paciente tuvo deseos sexuales e incitó al familiar de sexo masculino que estaba con él, y fue el momento en que se dio cuenta que le gustaba estar con hombres, según la etapa de desarrollo psicosexual es donde no predomina ninguna zona del cuerpo como centro de placer y es cuando se inicia con las justificaciones de todo acto que se haga.

Etapas de desarrollo psicosexual por Freud

Edad	Etapas	Centro de placer	Aspecto desarrollo
0-1	Oral	Boca	Destete
2-3	Anal	Ano	Control esfínteres
4-5	Falica	Genitales	Identificación figura mismo sexo
6-12	Latente	Ninguna	Desarrollo mecanismos de defensa
13- adultez	Genital	Genitales	Relación sexual madura

- La alteración en el control de impulsos es otro síntoma que contribuyó a que se actuara de manera inconsciente y no midiera riesgos, debido a ello el paciente se encuentra bajo tratamiento médico por ser cero positivo y tener papiloma humano. Todo lo acontecido en su vida ha influido en sus relaciones interpersonales, en las cuales mantiene inestabilidad; situación que aunada con su situación de salud, le es más difícil relacionarse, sin sentirse rechazado o marginado.

Los aspectos mencionados anteriormente fueron causa de inestabilidad en las relaciones personales, situación que se ha dado desde inicios de la adolescencia.

Como resultado del tratamiento psicoterapéutico, los resultados han sido bastante productivos, en cuestión de mejor afrontamiento a sus problemas y tomar mejores decisiones ante los mismos. En conclusión se menciona que durante el proceso de atención psicológica el nivel de asertividad ha mejorado mucho, así mismo la capacidad de afrontamiento, y de resolución de sus problemas acontecidos (resiliencia), ha mejorado significativamente, por lo que el paciente se enfoca en su presente y con ello busca darle un sentido significativo a su vida.

Conclusiones

Los factores biológicos (estructuras cerebrales, sustancias químicas), endógenos y exógenos son causa generadora de alteraciones en la personalidad y son motivo de provocar cambios a nivel de pensamiento, emociones y conducta.

El desarrollo adecuado de las etapas o fases de la personalidad son fundamentales para la funcionalidad del individuo, es importante tomar en cuenta los acontecimientos potencialmente traumáticos en las diferentes etapas, ya que según el proceso de desarrollo del individuo marcará de alguna manera el bienestar emocional de cada uno.

En la primera etapa de vida del ser humano, se desarrolla el vínculo que servirá de base de futuras relaciones, se aprende el vínculo de confianza, generado por el grupo primario de apoyo. La importancia de crear un vínculo fraterno y de confianza desde la primera etapa de edad, aunque el infante no se dé cuenta, es importante; ya que genera estabilidad emocional en los hijos.

La alteración de control de impulsos genera actitudes que en este caso conlleva a un sentimiento de culpa, el cual es perenne y afecta el estado emocional y mental del individuo. Existen sentimientos que atan al ser humano los cuales provocan actitudes donde la misma persona es la que se sabotea, es importante trabajar adecuadamente sobre las emociones y sentimientos y lograr con ello el propio perdón.

La inestabilidad de las relaciones interpersonales, alteración del control de impulsos, sensación crónica de vacío, ideas paranoides son síntomas que prevalecen en el trastorno de la personalidad límite.

Recomendaciones

Debe existir atención holística en cuestión de salud, para tomar en cuenta todas las posibles situaciones que generan alteraciones en la misma. Se recomienda que desde edad temprana se enseñe la importancia del cuidado de la salud mental, física y espiritual; ya que una alteración en las mismas provoca cambios significativos en las diversas áreas de desarrollo del individuo.

Poner cuidado y atención en todo evento potencialmente traumático en cada etapa de desarrollo, y fomentar la capacidad de resiliencia, para un afrontamiento adecuado de las situaciones. Es importante el fomento de la salud mental y emocional; ya que ello marca la conducta del ser humano.

Toda etapa tiene su importancia en la evolución del individuo, por lo que se recomienda tratamiento psicológico cuando alguna de estas es alterada por factores exógenos o endógenos. Es necesario crear una educación emocional desde temprana edad, con la finalidad de hacerlo como una forma de vida y algo preventivo ante los hechos y no como algo curativo.

Tomar terapias con técnicas adecuadas para el control de impulsos, ayuda a mejorar las relaciones intra e interpersonales. El manejo de emociones contribuye a bienestar emocional, a disminuir problemas de relación y en la salud de cada persona.

Se necesita de tratamiento bimodal para contrarrestar los síntomas de un trastorno de la personalidad límite, y con ello mejorar el estilo de vida y tener un mejor afrontamiento de su presente. Psicoterapia y farmacología es lo apropiado en estos casos, no funciona una sola forma de tratamiento, ya que por medio de los fármacos se contribuye en la regeneración o equilibrio neuronal, y con ello es más accesible la psicoterapia.

Referencias

- Aeppli E (1972) *Personalidad*. Barcelona, España: Editorial Luis Miracle, S.A.
- Caballo E. (2004) *Manual de trastornos de la personalidad*. Madrid: Editorial Sintesis, S.A.
- Compas B., Gotillo I. (2012) *Introducción a la Psicología Clínica*. Nueva York: Editorial Mc Graw Hill Interamericana S.L.
- Grinberg L. (1976) *Culpa y depresión*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Linehan M. (2003) *Manual de tratamiento de los trastornos de la personalidad límite*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Seelbachh G. (2013) *Teoría de la personalidad*. México: Red tercer Milenio.
- Diccionario de Psicología y Psicoanálisis* (1977). Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Diccionario de Psicología* (1976). Barcelona, España: Editorial Herdes S.A.
- Guía de consulta de los criterio diagnósticos del DSM-5*. (2014). Whashington, DC: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. (2005). Barcelona, España: Editorial Masson S.A.
- Tratamiento Farmacológico en Psiquiatría*. (2005). Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana, S.A.

Revistas

N. A. Bordignon. Revista: Lasallista de investigación-Vol 2 No. 2/ Desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto.

Documentos PDF

Teorías del desarrollo humano, tomado y modificado de Craig 1987 y 2009, y Mitteres, 2010 Collin y col 2012, kall y Cavanaugh, 2011; Morales, y Sarason, 1997, 2000.

Anexos

Anexo 1

Test BSL-23

No.	Preguntas	0	1	2	3	4
1	Me resultaba difícil concentrarme					
2	Me sentí indefenso					
3	Estuve ausente e incapaz de recordar que estaba haciendo en realidad					
4	Sentí asco					
5	Pensé en hacerme daño					
6	Desconfié de los demás					
7	No creía que tuviera derecho a vivir					
8	Me sentía solo					
9	Sentía una tensión intensa estresante					
10	Sentí mucho miedo de imágenes que me vinieron a la cabeza					
11	Me odié a mí mismo					
12	Quise castigarme					
13	Sufrí de vergüenza					
14	Mi humor oscilaba rápidamente entre la ansiedad, la rabia y la depresión					
15	Sufrí al oír voces y ruidos procedentes de dentro o fuera de mi cabeza					
16	Las críticas tuvieron un efecto demoledor en mí					
17	Me sentí vulnerable					
18	La idea de morirme me causó cierta fascinación					
19	Nada parecía tener sentido para mí					
20	Tuve miedo de perder el control					
21	Me di asco a mí mismo					
22	Tuve sensación de salir de mí mismo					
23	Sentí que no valía nada					

Anexo 2

Técnicas

Durante el proceso de práctica y atención en clínica personalmente aplique en todos los casos las técnicas de escritura emocional y psicología positiva, las cuales describo brevemente a continuación y los efectos de estas en el proceso de terapia.

Escritura emocional: En 1980 el Dr. James Pennebaker desarrolló esta técnica utilizada en la investigación clínica y empírica, el ejercicio consiste en escribir por veinte minutos, cada día, durante cuatro días sobre las experiencias traumáticas o que le hayan afectado significativamente.

Entre los beneficios que ofrece la escritura emocional están; reducir el estrés y ansiedad, mejorar el estado de ánimo, fortalecer el sistema inmunológico y con ello se dan menos visitas al doctor, aumentar la auto comprensión. Se recomienda escribir sobre los hechos dolorosos o traumáticos y pocos días, con la finalidad de no revictimizar al paciente con estar repitiendo siempre lo mismo.

Según Pennebaker (2004) se debe escribir de forma continuada libremente, y el autor propone lo siguiente:

- Día 1: escribir sobre los pensamientos y sentimientos más íntimos, sobre el trauma emocional que haya influido en su vida, en lo escrito explorar como le ha afectado, como se sintió cuando ocurrió y como le hace sentir ahora.
- Día 2: se da instrucción sobre profundizar más en los pensamientos y sentimientos, revisando los efectos que esto ha tenido en las distintas áreas de su vida y las posibles responsabilidades personales de los efectos del trauma.
- Día 3: se hace hincapié en la necesidad de explorar desde diferentes perspectivas y puntos de vista los acontecimientos, y se enfocan los temas más vulnerables.

- Día 4: Se pide a la persona que reflexione sobre lo escrito, valorando si hay asuntos no confrontados, si ha aprendido y ganado algo como resultado de la experiencia traumática.

Psicología positiva: es una corriente impulsada por Martín Seligman en 1998 siendo en ese momento el presidente de APA y la función es estudiar las cualidades positivas que todos los seres humanos poseen y como potenciarlas. Seligman propone centrarse en el estudio del bienestar, y se centra en cinco elementos: las emociones positivas, el compromiso, los vínculos positivos, el significado y el logro. Estudia las fortalezas y virtudes humanas del funcionamiento psíquico o del bienestar subjetivo.

Personalmente al aplicar esta corriente el enfoque en la atención del paciente radicaba en que en lugar de fijar su atención total en sus acontecimientos traumáticos o negativos, se potenciarán los aspectos positivos de ella misma y de los recursos con que contaba. El resultado de este ejercicio fue bastante beneficioso, pues las mismas personas analizaban sobre la intensidad que le estaban dando a aspectos que contrarrestaban su salud mental y emocional y que con esa actitud dejaban a un lado lo que verdaderamente valía la pena.