

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
Facultad de Humanidades
Escuela de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social



Estudio de caso: Apego inseguro ambivalente y su impacto en el desarrollo del trastorno de personalidad dependiente, en una mujer de 30 años, atendida en Centro de Asistencia Social (CAS)
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Alma Patricia Batzín Toledo

Guatemala, agosto 2017

Estudio de caso: Apego inseguro ambivalente y su impacto en el desarrollo del trastorno de personalidad dependiente, en una mujer de 30 años, atendida en Centro de Asistencia Social (CAS)
(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Alma Patricia Batzín Toledo

Licda. Mirna Paola Gaitán Laínez (**Asesora**)

Licda. Diana Calderón Blanco (**Revisora**)

Guatemala, agosto 2017

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 HUMANIDADES

Decana	M.A. Julia Elizabeth Herrera de Tan
Vice Decana	M. Sc. Ana Muñoz de Vásquez
Coordinadora de Egresos	M.A. Eymi Castro de Marroquín

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría, ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

**FACULTAD DE HUMANIDADES,
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

ASUNTO: *Alma Patricia Batzín Toledo*

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

DICTAMEN: julio 2016

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 y Consejería Social* se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar *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: *Alma Patricia Batzín Toledo* recibe la aprobación para realizar su *Práctica Profesional Dirigida*.


M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades



**UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA
DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, agosto dos mil diecisiete.**

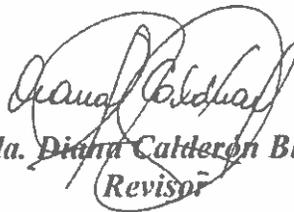
En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Estudio de caso: Apego inseguro ambivalente y su impacto en el desarrollo del trastorno de personalidad dependiente, en una mujer de 30 años, atendida en el Centro de Asistencia Social (CAS)". Presentada por la estudiante: Alma Patricia Batzín Toledo, previo a optar al grado Académico de Licenciada 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.



Licda. Mirna Paola Gaitán Láinez
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, agosto 2017. -----

En virtud de que el informe final de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Estudio de caso: Apego inseguro ambivalente y su impacto en el desarrollo del trastorno de personalidad dependiente, en una mujer de 30 años, atendida en Centro de Asistencia Social (CAS)”. Presentada por el (la) estudiante: Alma Patricia Batzín Toledo 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.



Licda. Diana Calderón Blanco
Revisor



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS
PSICOLÓGICAS, Guatemala Agosto del dos mil diecisiete. _____

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "Estudio de caso: Apego inseguro ambivalente y su impacto en el desarrollo del trastorno de personalidad dependiente, en una mujer de 30 años, atendida en Centro de Asistencia Social (CAS)", presentado por *Alma Patricia Batzín Toledo*, 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 Práctica Profesional Dirigida**.


M.A. Elizabeth Herrera de la Cruz
Decano
Facultad de Humanidades



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

Agradecimientos

Agradezco profundamente a Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto, por haberme dado salud y fortaleza para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre Brenda, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me han permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor y soporte sin condición. Infinitas gracias a mi hermana Aracely por estar al tanto de mi progreso y por el apoyo en el cuidado de Samantha.

A mi hija, Samantha Nicolle por ser mi impulso a ser mejor cada día, por darme un motivo para continuar creciendo personal y profesionalmente y ser una madre ejemplar.

Gracias a mi compañero de vida, Jader Anduray por su paciencia, por sacrificar su tiempo en llevarme a cada clase, por su amor y apoyo mostrado hasta el final.

A mi padre Samuel, por los ejemplos de lucha y constancia que lo caracterizaron en esta tierra, por los últimos cinco meses de su vida que demostró ser un excelente papá, trabajador y amoroso, siempre buscando ser una mejor persona en la vida y ayudando sin medida a quien se lo pedía. Por el estudio y ayuda económica en el transcurso de mi carrera y por el valor mostrado para salir adelante. Mis méritos gracias a usted papá, lo extraño y lo amo con el alma.

Contenido

Resumen		i
Introducción		ii
Capítulo 1 Marco de Referencia		
1.1	Antecedentes	1
1.2	Descripción	1
1.3	Ubicación	2
1.4	Organización	2
1.5	Programas establecidos	3
1.6	Visión	3
1.7	Misión	4
1.8	Justificación de la investigación	4
Capítulo 2 Marco Teórico		
2.1	Trastorno de la personalidad dependiente	5
2.2	Apego inseguro ambivalente	8
2.3	Relación distante con la figura paterna	11
2.4	Patrón de crianza autoritario	14
Capítulo 3 Marco Metodológico		
3.1	Planteamiento del problema	16
	3.1.1 Problemática del caso de estudio	16
3.2	Pregunta de investigación	17
3.3	Objetivos	18
	3.3.1 Objetivo general	18
	3.3.2 Objetivos específicos	18
3.4	Alcances y límites	18
	3.4.1 Alcances	18

3.4.2	Límites	19
3.4.3	Temporalidad	19
3.5	Método	19

Capítulo 4 Presentación de Resultados

4.1	Sistematización del Estudio de Caso	22
4.2.	Análisis de resultados del estudio de caso	30

Conclusiones	34
---------------------	----

Recomendaciones	35
------------------------	----

Referencias	36
--------------------	----

Anexos	38
---------------	----

Resumen

El presente trabajo es un informe que exhibe el estudio de caso que se realizó como parte de la Práctica Profesional Dirigida, del quinto año de la carrera de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, de la Universidad Panamericana Campus Central, la cual se llevó a cabo durante los meses de febrero a noviembre del presente año, gracias al apoyo del Centro de Asistencia Social (CAS), ubicado la zona 9 de la ciudad de Guatemala. Dicha institución brinda los servicios de apoyo psicológico a niños, adolescentes y adultos a un bajo costo.

En el capítulo 1: Marco de Referencia se realizó una descripción estructurada y detallada de los antecedentes de la institución, juntamente con la ubicación, organización y justificación.

Continuando con el capítulo 2: Marco Teórico muestra información teórica del trastorno de personalidad dependiente y la influencia del apego inseguro ambivalente en el desarrollo de dicho trastorno, según diferentes autores.

En el capítulo 3: Marco Metodológico, se plantean los objetivos, la pregunta de investigación, los alcances y limitaciones de la institución. Igualmente se expone la metodología que se utilizó que es un estudio cualitativo descriptivo, donde se tomó como sujeto de estudio a una de las usuarias referidas al Centro de Asistencia Social (CAS), para proceso terapéutico.

Asimismo, se da a conocer el abordaje psicoterapéutico, la evaluación por medio de pruebas, para establecer diagnóstico, hipótesis sobre la problemática, resultado e información que se llevó a cabo con la paciente del caso de estudio, en el cual se realizó el psicodiagnóstico correspondiente, por medio de la recopilación inicial de datos y de las diferentes pruebas aplicadas, para realizar el tratamiento psicológico y continuarlo en forma adecuada.

En el capítulo Presentación de Resultados, se muestra el resultado del análisis del caso de estudio, finalizando con conclusiones y recomendaciones pertinentes.

Introducción

La creación de vínculos afectivos sanos, generan en la vida de una persona la capacidad adecuada para enfrentar las diferentes circunstancias que se presentan a lo largo de la existencia. Desde la niñez estos vínculos se ven afectados por la calidad o falta de atención, de tolerancia, de enseñanza, de educación y de apoyo emocional que recibe un individuo de parte de los cuidadores primarios.

Es de suma importancia hacer énfasis en lo imprescindible que es fomentar desde la infancia el poder expresar sentimientos de acuerdo con las vivencias que se tengan, el fortalecer en los hijos la capacidad de decidir por sí mismos y lograr así expandir su nivel de discernimiento para evitar que se vuelvan personas dependientes y que busquen la aprobación de alguien para poder actuar.

Por lo tanto en la interacción que se da entre padres e hijos debe haber un lazo afable que promueva la seguridad y protección hacia los infantes, para que puedan desarrollar una comunicación asertiva tanto con sus iguales como con las demás personas a lo largo de su crecimiento, ya que existen evidencias que sugieren que los niños que se ven sometidos a vivir bajo un patrón de crianza autoritario, tienen un mayor riesgo de padecer problemas emocionales posteriores, que repercuten en la vida adulta.

Por todo lo anterior se realizó un estudio de caso de una mujer de 30 años, quien desarrolló el trastorno de personalidad dependiente. Se encontraron indicios de apego inseguro ambivalente y patrones de crianza autoritarios a lo largo de la niñez y adolescencia, ya que el rol que desempeñaban los padres dentro del hogar, fue la principal causa de la carencia de valía personal, lo cual repercutió de manera negativa en el área adaptativa e independiente de la paciente del caso de estudio, creando sumisión principalmente hacia la figura masculina, frustración, ansiedad, inseguridad, auto-devaluación y carencia de habilidades sociales.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

Después de ver la necesidad de los estudiantes de psicología clínica de poner en práctica los diferentes conocimientos adquiridos durante la carrera y tras la amplia demanda social de atención psicológica requerida en el país, en 2014 surge la idea del Centro de Asistencia Social (CAS), el cual, tras varios meses de rigurosa planeación, llega a la ejecución, abriendo así sus puertas a la población en febrero de 2015.

El CAS de Universidad Panamericana, surge como proyección y responsabilidad social universitaria, con el fin de procurar un impacto estructural, para lo cual brinda un servicio de alto nivel.

Cumple con la finalidad de incrementar los valores académicos en la formación profesional de los estudiantes de Psicología Clínica y Consejería Social, a través de supervisión directa, continua y personalizada para el desarrollo de las diversas etapas prácticas que la misma carrera requiere, con el objetivo de dar seguimiento puntual, oportuno y adecuado a los casos atendidos en el centro.

1.2 Descripción

CAS es una extensión de la Universidad Panamericana, la cual contribuye en la formación de profesionales de la psicología, como parte de su preparación académica, fomentando los principios y valores fundamentales de ética y moral. Asimismo, refuerza estrategias cognitivas, emocionales y sociales a las personas que se acercan en busca de apoyo psicológico, contribuyendo así a la sociedad guatemalteca de manera eficiente.

El CAS cuenta con amplias y agradables instalaciones, dentro de las que se puede mencionar, la recepción y atención al usuario en el ingreso, una amplia sala de espera con sanitarios, la oficina administrativa y de coordinación, ocho clínicas de atención psicológica, un cuarto de material lúdico para trabajar con niños, sala de reuniones y comedor.

Asimismo, cuenta con infraestructura moderna, adecuada y con la capacidad que se requiere para atender las diferentes necesidades de los servicios que se ofrecen al usuario. Las clínicas de atención a los usuarios se caracterizan por estar equipadas con materiales de oficina (engrapadora, regla, lápices, sacabocados, etc.), escritorio, sillas y pizarrón, cada espacio cuenta con la iluminación y espacio apropiados para brindar ese ambiente de confort y confianza a los usuarios.

1.3 Ubicación

Está ubicado en la 7ª avenida 3-17 zona 9, Edificio Buonafina 3er. Nivel, de la Ciudad de Guatemala.

1.4 Organización

La estructura organizacional del CAS es piramidal. Está dirigido primeramente por la Rectoría de la Universidad, seguido del Consejo Directivo, luego por la decanatura, posteriormente por una coordinadora, quien se encarga de dirigir la gestión administrativa y de supervisión para los terapeutas practicantes.

A su vez ella es apoyada por dos secretarías administrativas que tienen como atribución la programación de citas a usuarios, elaboración de solicitudes de los mismos y soporte general para las actividades que surjan en el centro.

Imagen 1 Organigrama



Fuente: Autoridades del CAS, septiembre 2016.

1.5 Programas Establecidos

CAS aún no ha desarrollado programas diferentes a la atención psicológica que brinda actualmente.

1.6 Visión

La visión del CAS es: “Brindar asistencia social en la esfera emocional, ofreciendo una oportunidad de acceso al campo de la psicología, a niños adolescentes y adultos, con la intención de contribuir al bienestar integral de la sociedad guatemalteca y mejorar así su calidad de vida.”

1.7 Misión

La misión del Centro de Asistencia Social es “Proyección social a la vanguardia del desarrollo científico, social y humanístico de la psicología en Guatemala. Comprometidos en el desarrollo de la salud integral, de la sociedad guatemalteca, por medio del apoyo psicosocial y ayuda emocional de manera eficiente, y ética.”

1.8 Justificación de la investigación

El presente trabajo de investigación fue elaborado como requisito del pensum de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Panamericana brindando un aporte científico a futuros profesionales. Asimismo, tuvo como objetivo poner en práctica las competencias y capacidades, que se adquirieron a lo largo del estudio de la carrera de Licenciatura en Psicología y Consejería Social, en cuanto a la integración del conocimiento teórico con lo práctico.

Asimismo, el presente trabajo refleja cómo los patrones autoritarios perjudicaron la identidad en una mujer de 30 años creando una falsa necesidad de pertenecer a algo o a alguien y han sido grandes influyentes en el desarrollo del trastorno de personalidad por dependencia. Por ello es imprescindible hacer hincapié sobre la importancia de establecer desde la infancia vínculos de apego sanos, así como fortalecer las relaciones y habilidades sociales a lo largo de la misma, ya que, de no ser así, los niños y adolescentes pueden sufrir un alto impacto adverso en su desarrollo.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Trastorno de personalidad dependiente

La personalidad es un conjunto de características o patrones, que definen a una persona, es decir sentimientos, pensamientos, actitudes y conducta de cada individuo, que lo hacen ser diferente de los demás.

Cada persona al nacer tiene en cierto modo su personalidad condicionada por la biología, pero esta personalidad se va modificando a lo largo del tiempo, en función de las relaciones del sujeto con el ambiente.

El tipo de personalidad de cada individuo puede determinar su capacidad de condicionamiento; también será importante la calidad del condicionamiento recibido en su entorno familiar. Es probable que una persona inmersa en constantes presiones desde la infancia, vaya suprimiendo el explorar su capacidad de elegir, viéndose privada de la libre toma de sus propias decisiones y sometándose a las demandas de las personas que mantenga identificadas como de gran influencia en su vida, personas a las que se ve sometida.

La Personalidad para Eysenck (1976) expuesta por Romero y Gil-Bernal (2013) se define como:

Una organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento e intelecto y físico de una persona, que determina su adaptación única al ambiente. El carácter denota el sistema de una persona más o menos estable y duradero del comportamiento conativo (voluntad); el temperamento, el sistema más o menos estable y duradero del sistema del comportamiento afectivo (emoción); el intelecto, el sistema más o menos estable y duradero

del comportamiento cognitivo (inteligencia); y el físico, el sistema más o menos estable y duradero de la configuración corporal y de la dotación neuroendocrina. (p.2).

De acuerdo con Schneider (1923) citado por González en (2011) los trastornos de la personalidad son patrones permanentes e inflexibles de experiencia interna y de comportamiento, que se apartan acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tienen su inicio en la adolescencia o a principio de la edad adulta, son estables a lo largo del tiempo y comportan malestar o prejuicios para el sujeto.

Por ello en el DSM V (2014), se menciona que el trastorno de la personalidad por dependencia comienza en las primeras etapas de la vida adulta y está presente en diversos contextos, una característica esencial de este trastorno es una necesidad excesiva y persistente de recibir cuidados que conlleva un comportamiento de extrema sumisión, apego y temores de separación. Estos individuos tienden a ser pasivos y a permitir que otras personas (a menudo una única persona) tomen la iniciativa y asuman la responsabilidad de la mayoría de las grandes áreas de su vida.

El trastorno dependiente constituye uno de los trastornos de personalidad más observados en salud mental, aunque no existen porcentajes concretos que se tomen como referencia en cuanto a su epidemiología. Se suele hablar de una prevalencia en torno al 22% en la población clínica y del 2% en la población general (Belloch y Fernández, 2008 p.93).

El comportamiento en este trastorno se caracteriza por la excesiva necesidad de apoyo y cuidado que da lugar a una conducta sumisa y adhesiva plagada de temores de abandono.

Oiharbide y Esteve (2011) afirman

Los patrones de figuras protectoras que ha introyectado la persona dependiente le conducen a la elección de compañeros protectores y a la dependencia hacia cualquier figura protectora,

más que hacia figuras concretas de apego. Muestra incertidumbre y zozobra ante la necesidad de diferenciarse de los otros y muestra asimismo dificultades en el afianzamiento de la identidad personal. Al no haber desarrollado una personalidad autónoma, se muestra indecisa, conformista y con poco sentido crítico ante las figuras protectoras. Está más orientada hacia las necesidades y deseos de las personas que ama que a las suyas propias. Es vulnerable ante la crítica de los demás y teme el fracaso. (parr. 2).

Es importante tomar en cuenta que las personas con esta afección, frecuentemente presentan estados depresivos y se sienten desvalorizadas.

En el 2005, Larsen y Buss sostienen

El trastorno de personalidad dependiente presenta una gran necesidad de ser mimado, alimentado y que le digan qué hacer. Las personas dependientes actúan en formas sumisas, para animar a otros a hacerse cargo de ellos o a hacerse cargo de la situación. Tiene gran dificultad para tomar decisiones y buscan consuelo de otros. Debido a la baja seguridad en sí mismas y su necesidad de consuelo constante, a estas personas se les dificulta en gran manera descubrir que pueden hacer algo por sí mismas y constantemente buscan consuelo de otros, rara vez toman la iniciativa en algo y presentan necesidad excesiva de ser cuidadas. (p. 632).

El individuo permite pasivamente que los demás asuman responsabilidad en sus asuntos más importantes, subordinando sus propias necesidades a las de las personas de quienes depende para evitar cualquier posibilidad de tener que confiar en sí mismo, por estar convencido de carecer de capacidad para funcionar independientemente. Tras su fuerte necesidad de afecto, busca a una

persona que satisfaga sus necesidades, tome sus decisiones, le rescate de su infelicidad, creyendo que sin estas formas de protección no puede vivir.

Tolera severos abusos y humillaciones con tal de retener el contacto con el objeto idealizado y del que depende. El abandono es el peligro máximo y para evitar esta posibilidad lucha a cualquier costo. La ansiedad es rasgo común cuando se vislumbra la amenaza de separación o desilusión; cuando esta eventualidad se concreta, sobrevienen cuadros depresivos con profundos sentimientos de desamparo e impotencia. (Rotondo, 2008, parr. 11)

La práctica clínica y las investigaciones científicas conducen a resaltar la dificultad que entraña tanto el diagnóstico como el abordaje terapéutico de los trastornos de la personalidad, máxime cuando muchos de estos cuadros son egosintónicos y las personas que los manifiestan no tienen conciencia de enfermedad ni mucho menos creen necesitar ayuda psicoterapéutica. Sin embargo, son cada vez más las evidencias que revelan una mejoría sustancial en las características de los individuos con trastornos de la personalidad sometidos a tratamientos específicos, por lo que actualmente tiende a aceptarse que son trastornos tratables, adaptables y parcialmente curables (Rubio 2004, según citado en González 2011).

En el proceso de construcción de la personalidad actúan muchas variables estudiadas a profundidad; la predisposición genética, la familia, el temperamento, la educación, el proceso de socialización, el ambiente, los acontecimientos vitales, entre otras. Todas son objetos importantes, pero existe una, que junto a la predisposición genética es destacada. Son las primeras relaciones que se establecen con el cuidador principal (madre, padre u otros).

2.2 Apego inseguro ambivalente

De acuerdo con la teoría formulada por Bowlby (1993) sobre el apego o vínculo afectivo que se establece entre madre e hijo constituye uno de los planteamientos teóricos más sólidos en el campo del desarrollo socioemocional. Lejos de verse debilitada con el paso del tiempo, dicha teoría se ha visto afianzada y enriquecida por una gran cantidad de investigaciones realizadas en los últimos años que la han convertido en una de las principales áreas de investigación evolutiva.

Botella, (2005); Schore, (2001) y Fonagy (1999), indican que ninguno es capaz de regular sus propias emociones al nacer, sino que la relación más temprana que se forma y que permite aprender a regular el sistema emocional es la vinculación afectiva o apego con el cuidador más cercano, que se encargará de responder a nuestras señales o reacciones emocionales. Esto dependerá de la proximidad y seguridad alcanzada a través de la conducta de apego y por supuesto de la disponibilidad del cuidador primario. Estos lazos o vínculos afectivos que se establecen y perduran en el tiempo hacen sentir al individuo los primeros sentimientos positivos, tales como la seguridad, afecto, confianza, así como los negativos, es decir, la inseguridad, abandono o el miedo.

Sobre la vinculación afectiva o apego y su posterior relevancia, Musitu y Cava (2001) dicen que existen dos aspectos del ámbito familiar que se han relacionado sistemáticamente con la autoestima en los hijos; una, la importancia del apego con el cuidador principal y dos, los estilos de socialización parental.

Respecto al apego Bowlby (1993) dice

Cualquier forma de comportamiento que hace que una persona alcance o conserve proximidad con respecto a otro individuo diferenciado y preferido. En tanto que la figura de apego permanezca accesible y responda, la conducta puede consistir en una mera verificación visual o auditiva del lugar en que se halla y en el intercambio ocasional de miradas y saludos. Empero, en ciertas circunstancias se observan también seguimiento o aferramiento a la figura de apego, así como tendencia a llamarla o a llorar, conductas que en general mueven a esa figura a brindar sus cuidados. (p.60).

Rodríguez y Sánchez (2003) añaden lo siguiente: cuando se desarrolla una relación de apego saludable, se satisfacen las necesidades físicas y psíquicas del niño y éste desarrolla un sentimiento de seguridad. La experiencia de que la figura de apego (el cuidador) es accesible y

responderá si se le pide ayuda, suministra un sentimiento de confianza que facilita la exploración tanto del mundo físico como del social. Las personas con estilo de apego seguro son capaces de usar a sus cuidadores como una base segura cuando están angustiados. Saben que los cuidadores estarán disponibles y que serán sensibles y responsivos a sus necesidades.

En el apego inseguro ambivalente el niño muestra ansiedad de separación, pero no se tranquiliza al reunirse con la madre o cuidador, según los observadores parece que el niño hace un intento de exagerar el afecto para asegurarse la atención (Fonagy, 2004).

En este tipo de apego parece que la madre o cuidador, está física y emocionalmente disponible sólo en ciertas ocasiones, lo que hace al individuo más propenso a la ansiedad de separación y al temor de explorar el mundo. Es evidente un fuerte deseo de intimidad, pero a la vez una sensación de inseguridad respecto a los demás. Las características del cuidado materno en este caso son de insensibilidad, intrusividad e inconsistencia.

Estos niños construyen un patrón de inseguridad o duda en la relación. No consiguen estar seguros de la incondicionalidad de las figuras de apego (por eso necesitan mucha aprobación, que les demuestren una y otra vez que los quieren), de su disponibilidad o accesibilidad (por eso no aceptan las separaciones), de su cariño, de la valoración que hacen de ellos, y por último, de su eficacia. Están preocupados por la relación, temiendo ser abandonados y por eso vigilan continuamente la presencia de las figuras de apego, se separan poco de ellas y exploran el ambiente de forma poco relajada.

Lo anterior da lugar a creencias poco sanas, que socaban la autoestima y autoconfianza al punto de formar un patrón de pensamiento rígido que se extiende hacia otras etapas de desarrollo posteriores.

En la adultez, las personas que se vieron orilladas a tener este tipo de apego pasan muy mal las separaciones breves. En el reencuentro con las figuras de apego (padres, pareja o persona más próxima), después de una separación breve, se comportan de forma ambivalente, aparentemente

contradictoria. Por un lado, buscan el reencuentro y lo desean vivamente; por otro, se muestran remisos a entrar en contacto franco, cariñoso y abierto. Después del reencuentro quedan sensibilizados por el miedo a una nueva posible separación y se muestran muy pegajosos, no se quieren separar para nada de sus figuras de apego y no recobran la calma o la confianza. (Navarrete 2011).

En 2011, Sánchez Herrero afirma:

En cuanto al origen de este estilo de apego, las causas pueden ser muy diversas, entre ellas, la incoherencia en la conducta de los cuidadores, por ejemplo, siendo unas veces muy condescendientes y otras muy exigentes; muy amables, unas veces muy agrios, otras (de forma que no saben a qué atenerse); la expresión en palabras o actos de dudas o críticas negativas sobre el valor de los hijos; el chantaje emocional como forma de disciplina (por ejemplo, señalándole una y otra vez que, si no hacen lo que los cuidadores quieren, los dejarán de querer); la propia inestabilidad de las relaciones entre los padres; las experiencias negativas cuando han necesitado consuelo; la dificultad para conseguir una comunicación íntima armónica, la ansiedad emocional de los propios cuidadores; etc. (p.23).

2.3 Relación distante con la figura paterna

Los principales factores del fenómeno de la ausencia paterna son: la viudez, el divorcio, los hijos nacidos fuera del matrimonio, la cohabitación y matrimonios reconstituidos entre otros. La ausencia del padre trata de aquel tipo de intercambio emocional padre e hijo, que involucra eventos reales o funcionales de desapego, desinterés, desatención, desprecio, irresponsabilidad y falta de compromiso.

La ausencia emocional y física con algunos de los padres puede verse reflejada en la conducta de los niños y adolescentes, que finalmente repercuten en la vida adulta, desencadenando una problemática que va desde la salud mental, los trastornos emocionales y de comportamiento, hasta desfavorecer el autoconcepto y las relaciones sociales en el ambiente en el que se desenvuelve la persona.

La familia no solo cumple funciones sociales, económicas y biológicas, sino que también desempeña un rol muy importante en la educación y formación de los niños y adolescentes. Es por ello que se debe tener en cuenta que la ausencia de una función básica como la del padre influirá de manera determinante, no solo en la dinámica familiar, sino en el comportamiento y el desarrollo de la personalidad de los hijos.

La separación del padre de los hijos se puede dar por diversos motivos, lo cual implica la ausencia y por ende diferentes efectos en los hijos. La separación interfiere de modo temporal o permanente en los procesos de desarrollo relacional de los niños. Los hijos se ven expuestos a mayor estrés, el cual puede constituir un factor de riesgo para la manifestación de dificultades en el logro de tareas evolutivas importantes, tales como un adecuado proceso de socialización, de desempeño escolar, de desarrollo socioafectivo y la creación de nuevos vínculos. (Cifuentes, 2012).

Cabanyes y Del Pozo (2003) citando a Polaino-Lorente (1993) menciona que el “síndrome del padre ausente”, se define como “el conjunto de privaciones afectivas, cognitivas, físicas y espirituales que sobrevienen al hijo como consecuencia del vacío que se opera en las relaciones paternofiliales” (p. 429).

Cuando se habla de la ausencia de padre no solamente se hace referencia a la ausencia física sino también a aquellos casos en donde el progenitor no participa activamente (Reynaud y Sánchez, 1996).

Es decir, la ausencia de la figura paterna se puede dividir en dos categorías, ausencia total y ausencia parcial. Se comprende la ausencia total como el alejamiento del padre del hogar, sin ninguna relación de comunicación. En muchos casos éste es desconocido. Por otra parte, la ausencia parcial es cuando el progenitor está presente en el hogar por pequeños lapsos de tiempo o períodos, en donde la mayor parte del tiempo la madre asume el papel de padre.

Muralda, (2001) según citado en Cordón (2014) menciona

“El niño frecuentemente interpreta la ausencia del padre como un rechazo o como una demostración de lo poco que vale. El sentirse rechazado o poco valorado por el hombre más importante de su vida inevitablemente deteriora la autoestima de los hijos y suele llevarlos a sentirse inseguros, angustiados y ansiosos” (p.15).

Según Bandura (1997) citado en Estrada y Trabanino (2014) los padres son los principales agentes socializadores durante la infancia hasta la adolescencia, en los niños los padres son encargados de reforzar las conductas que quedarán marcadas hasta la edad adulta.

En 2014, Estrada y Trabanino sostienen

El padre es la personificación de los valores y de las actitudes en el niño, es el puente entre el mundo personal y social. Durante el trayecto, el niño se orienta mediante la figura que construye del padre héroe, quien a su vez todo lo sabe, lo puede y lo hace. Si le falta esa figura desarrolla sentimientos de inseguridad, se siente perdido y sin iniciativa propia. Es compromiso del padre hacer que el niño aprenda a diferenciar el mundo familiar del social, donde no solo encuentra comprensión, sino que también está el trabajo, y por lo tanto hay pérdidas y hay ganancias. (p.18).

El padre es reflejo de autoridad dentro del hogar y la imagen de identificación que los adolescentes mantengan con el padre se convierte en un factor clave para sentirse seguro como ser humano y en el inicio de su adaptación para la vida.

2.4 Patrón de crianza autoritario

Los estilos de crianza, de acuerdo con la definición Gottman (2006), son los modos como los padres reaccionan y responden a las emociones de su niño. Su estilo de crianza se relaciona con la manera de sentir las emociones, razón por la que los estilos de crianza son importantes porque esta interacción sienta las bases para el desarrollo social y emocional del menor.

Existen diversos estilos de crianza por lo que el estilo autoritario correspondería a padres que presentan un patrón muy dominante con un alto grado de control y supervisión, la obediencia es incuestionable, son castigadores tanto en forma física como psicológica, arbitrarios y enérgicos cuando no se cumple lo que ellos norman. A la vez poseen un bajo nivel de involucramiento con los hijos, no consideran la opinión o punto de vista de ellos, establecen pautas de comportamiento y reglas muy restrictivas y muy exigentes. Por otro lado, los hijos manifiestan descontento retraimiento y desconfianza (Papalia, 2005).

Kaplan (2001) citando a Estrada (1998) indica que esta autoridad que se les impone a los miembros de la familia puede crear en ellos actitudes de sumisión, rebeldía o resentimiento a la figura paterna. En muchas ocasiones, los hijos pueden tener sentimientos de venganza o lucha de poder. Los padres autoritarios establecen patrones elevados y reglas claras, aman sus hijos, pero son distantes y pocas veces muestran afecto.

Se dice que este patrón es alto en supervisión y bajo en implicación. Los padres autoritarios son muy estrictos, exigen obediencia a las normas rígidamente establecidas por ellos y valoran la obediencia incuestionable de los hijos. No les permiten a los hijos dar opiniones o expresar sus sentimientos, son altamente directivos e imponen expectativas muy altas. Pueden llegar a

castigar física y emocionalmente si los hijos no cumplen las reglas. Son padres fríos, controladores y distantes.

En los hogares autoritarios el control es tan estricto que los hijos no pueden elegir su propio comportamiento, más bien deben responder a lo que los padres exigen volcándose en niños muy dependientes de los adultos y al convertirse en adultos, igualmente dependientes de sus pares o figuras reconocidas como de autoridad.

Se sostiene la creencia de obediencia a la autoridad de los padres y la restricción de la autonomía del hijo. Algunos padres acuden al castigo y medidas disciplinarias enérgicas frecuentemente con el objetivo de frenar la persistencia en el comportamiento de una conducta que no les parece agradable, independiente de la percepción que el hijo tenga al respecto.

Coon (2001) citado por Aguilar Romero (2015) sostiene

Se ha encontrado que la influencia de estas creencias tiene repercusiones negativas sobre los hijos, entre las que se puede mencionar falta de autonomía personal, menor competencia social, creatividad con predominancia del control externo sobre el control interno y baja autoestima (p.34).

Por lo tanto, los hijos por una parte son obedientes, ordenados y poco agresivos, como también pueden ser tímidos y poco tenaces al perseguir una meta. Como resultado de este estilo de crianza prevalece la falta de comunicación en los hogares, hijos poco alegres y más coléricos, aprensivos, irritables fácilmente y vulnerables a las tensiones, por todo esto se ven muy expuestos a generar una necesidad de pertenencia por la inseguridad que manejan desde la infancia, aspectos que repercuten en gran manera en el desarrollo de la personalidad por dependencia.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

La familia es considerada como la base de la sociedad, es donde se recibe la educación para la vida, la primera unidad social donde el niño se desarrolla y donde se entregan los cimientos para la formación socioafectiva y de relaciones interpersonales (Gubbins, 2002).

Siendo los padres los responsables del cuidado y protección de los niños, desde la infancia hasta la adolescencia, son los principales facultados para promover principios, conocimientos, valores, actitudes, roles y hábitos que una generación traslada a la siguiente.

La función de la familia es biológica, educativa, social, económica y de apoyo emocional. Cuando una de estas áreas se deteriora, la seguridad, la comunicación, y los vínculos afectivos sanos, se descompensan al llegar a la edad adulta a tal grado que es altamente probable que se genere una elevada carencia de valía y autoconcepto, lo que influencia directamente en la creación de un sentimiento de tener que pertenecer a algo o alguien y se genera una incapacidad para manejar estados de frustración, ya que constantemente se busca aprobación de diferentes personas para actuar, llegando así, a desarrollar un trastorno de la personalidad por dependencia.

3.1.1 Problemática del caso de estudio

Dentro del grupo de los usuarios atendidos en el Centro de Asistencia Social de la Universidad Panamericana, a quienes se proporcionó individualmente apoyo psicológico, se eligió a la paciente del caso de estudio, quien era una mujer de 30 años, que se presentó durante las primeras sesiones con signos y síntomas físicos de ansiedad, evidente descuido en su arreglo personal falta de confianza en sí misma, timidez, persistentes temores al abandono y a quedarse sola con sus hijos.

A nivel cognitivo, evidenciaba constantes preocupaciones, las cuales inicialmente interferían con la atención y concentración, menospreciando la capacidad para tomar sus propias decisiones, mostraba dificultad para expresar emociones de manera precisa, se observó temor y confusión en sus pensamientos.

Luego de varias sesiones donde se le realizaron todas las evaluaciones pertinentes, se estableció que algunos de los principales factores determinantes fueron la ausencia de formación de competencias sociales, falta de afecto, ya que los vínculos durante la infancia con los progenitores fueron ambivalentes, tanto distantes como de rechazo. Estos aspectos repercutieron en la vida adulta de la paciente del caso de estudio, buscando continuamente el consentimiento, proximidad, contacto y comunicación con sus figuras de apego, creyendo que son personas mejor capacitadas que ella para enfrentarse al mundo.

Conociendo que la relación más temprana que se establece y nos permite aprender a regular el sistema emocional es la vinculación afectiva o apego con el cuidador primario, ya que de esto depende ciertas afecciones en la vida adulta, se hizo necesario realizar un estudio sobre el apego inseguro ambivalente y su impacto en el desarrollo del trastorno de personalidad dependiente, esperando que sea un aporte a la comunidad de investigación psicológica.

3.2 Pregunta de investigación

¿Qué impacto tuvo el apego inseguro ambivalente en el desarrollo del trastorno de personalidad por dependencia, en una mujer de 30 años, atendida en el Centro de Asistencia Social (CAS)?

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo General

Identificar el impacto del apego inseguro ambivalente en el desarrollo del trastorno de personalidad por dependencia en una mujer de 30 años, atendida en el Centro de Asistencia Social (CAS).

3.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar cómo el apego inseguro ambivalente repercutió en el caso de estudio.
- Concretar cómo la relación distante con la figura paterna afectó a la paciente de estudio.
- Establecer cómo el patrón de crianza autoritario influyó en la sumisión hacia las figuras de autoridad en el caso de estudio.

3.4 Alcances y límites

3.4.1 Alcances

Entre los alcances obtenidos en el estudio de caso de la práctica profesional dirigida, se encuentran la adquisición de autoconfianza y aumento de autoestima, el manejo adecuado de habilidades sociales y control de emociones de la paciente, al finalizar el proceso terapéutico con más de veinte sesiones de psicoterapia, utilizando técnicas de la Terapia Racional Emotiva en su mayoría, juntamente con algunas técnicas gestálticas. Lo anterior conllevó al cambio notorio de actitudes, desenvolvimiento social y familiar, con adecuadas estrategias de afrontamiento, optimizando su autoconcepto y habilidades para la toma de decisiones.

3.4.2 Límites

Entre los límites que se encontraron vale la pena mencionar el tiempo extra que representaba para la paciente asistir al Centro de Asistencia Social, ya que implicaba ausentarse unas horas de su trabajo y en ocasiones esto le generó conflictos laborales. Asimismo, un viaje que la paciente debió realizar provocó que se dejara de dar continuidad por algunas sesiones al proceso terapéutico. Adicionalmente la autoridad que trataba de ejercer la pareja para que la paciente dejara de asistir a las citas.

3.4.3 Temporalidad

La investigación se llevó a cabo durante ocho meses consecutivos paralelamente con el proceso terapéutico. En el transcurso de ese tiempo, se realizaron veintidós sesiones de cincuenta minutos cada una, más dos sesiones de seguimiento.

3.5 Método

La presente investigación se realizó mediante el método cualitativo que se impartió como parte de la asignatura de Metodología de la Investigación Psicológica, del quinto año de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social.

Procedimiento: La investigación se basó en el estudio de caso de una mujer de 30 años, cuyo nombre se identifica con las mayúsculas V.J. quien fue referida al Centro de Asistencia Social de la Universidad Panamericana, lugar donde se llevó a cabo el proceso terapéutico, debido al deterioro cognitivo y social que la paciente presentaba por estar sujeta a las demandas de las figuras de apego.

Mediante la observación, entrevistas, historia clínica, batería de pruebas psicológicas aplicadas, se realizó la evaluación del caso de estudio, en el cual la paciente proyectaba orientación al pasado, debilidad de energía, rigidez, voluntad débil y falta de firmeza; con una dinámica familiar conflictiva y distante, así como temor al quedarse sola, con sentimientos de desvalorización, desconfianza y carencia de afecto.

Para constatar las repercusiones de los eventos expuestos por la paciente, se realizó una batería de pruebas tanto proyectivas como psicométricas: el test de la figura humana, test del árbol, la familia, cuestionario de análisis clínico (CAQ por sus siglas en inglés), test de codependencia y test de ansiedad, donde se constató que la paciente presentaba inhibición de sus instintos, fuerte tendencia a replegarse a sí misma, haber perdido una parte de su espontaneidad y necesidad de sentirse protegida, estando sometida a las constantes demandas tanto de su pareja como de la madre.

Se llevó a cabo el proceso terapéutico mediante la terapia racional emotiva buscando adquirir una sana filosofía de vida distinta en la paciente, para evitar perturbaciones emocionales, en las creencias, pensamientos y consecuencias emocionales o conductuales, lo que implicaba encontrar una estabilidad en su vida familiar y hacia la exploración del mundo exterior para lograr tener relaciones interpersonales constructivas.

Se acompañó con algunas técnicas gestálticas para hacer énfasis sobre lo que estaba sucediendo, pensado y sintiendo en el momento, más que en el pasado, de manera que se nutrieran las herramientas para controlar la ansiedad y disminuir la dependencia emocional de la paciente para enfrentar distintas situaciones.

Se utilizaron técnicas de terapia racional emotiva y técnicas gestálticas, las cuales fueron eficaces para el abordaje del manejo de ansiedad, así como para reforzar la seguridad en sus capacidades y la dependencia emocional. Se aplicó el control de autoregistros semanales de sus emociones, técnicas de relajación, arteterapia para la exteriorización de emociones, visualizaciones, técnica de “ponerse allí” y control de pensamientos anticipatorios.

Se realizaron las recomendaciones correspondientes a la evaluación psicológica, se sugirió continuar trabajando con los autoregistros semanales para direccionar de manera apropiada la expresión de sus emociones y poder diseñar las estrategias para sobrellevar con inteligencia emocional las situaciones en donde se exponía a la sumisión.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Sistematización del Estudio de Caso

I. Datos generales

Nombre:	V.J.
Sexo:	Femenino
Fecha de nacimiento:	1985
Edad:	30 años
Escolaridad:	Universitaria
Ocupación:	Estudiante
Religión:	Católica
Dirección:	Ciudad, Guatemala
Referido por:	Anuncio en radio
Ocupación o profesión:	Ventas
Lugar de trabajo:	No tiene
Fecha de inicio del proceso terapéutico:	13 de abril del 2015

II. Motivo de consulta

El paciente refirió “Tengo problemas con el papá de mis hijos y ya no aguanto más, ya no lo quiero ver, pero no se puede por muchas cosas” Sic.

III. Historia del problema actual

Cuando V.J. tenía 19 años conoció al papá de sus hijos. Durante los primeros meses de noviazgo iniciaron los conflictos, ya que él salía de fiesta con amigas y derrochaba el dinero, ella quedó

embarazada de su primera hija y al enterarse su pareja, la golpeó y le dijo que abortara. Al suceder ese incidente, V.J. viajó a Estados Unidos para alejarse de los conflictos, sin embargo, a los dos meses regresó y lo perdonó. Al momento que ella quedó embarazada, también se enteró que él ya tenía una familia formada que vivía en Estados Unidos; producto de esa relación tuvo dos hijos y se separó de su primera esposa por una problemática similar a la de V.J.

Durante el primer embarazo, V.J. fue víctima de violencia verbal y física por parte de su conviviente, motivo por el cual ella lo denunció, sin embargo, al nacer su hija, que fue prematura, ella quiso retirar la denuncia y debido a que él no quería reconocer a la bebé, el juzgado lo obligó a reconocer a la niña para que pudieran disolver la denuncia. Dos años y medio después, V.J. quedó embarazada de su segundo hijo, los conflictos persistieron, por lo que ella se separó de él, sin embargo, siguió sumisa a las exigencias del padre de sus hijos.

Debido a dicha situación, se intensificaron los signos y síntomas de ansiedad, frustración y sentimientos de inferioridad en la paciente.

IV. Historia Clínica

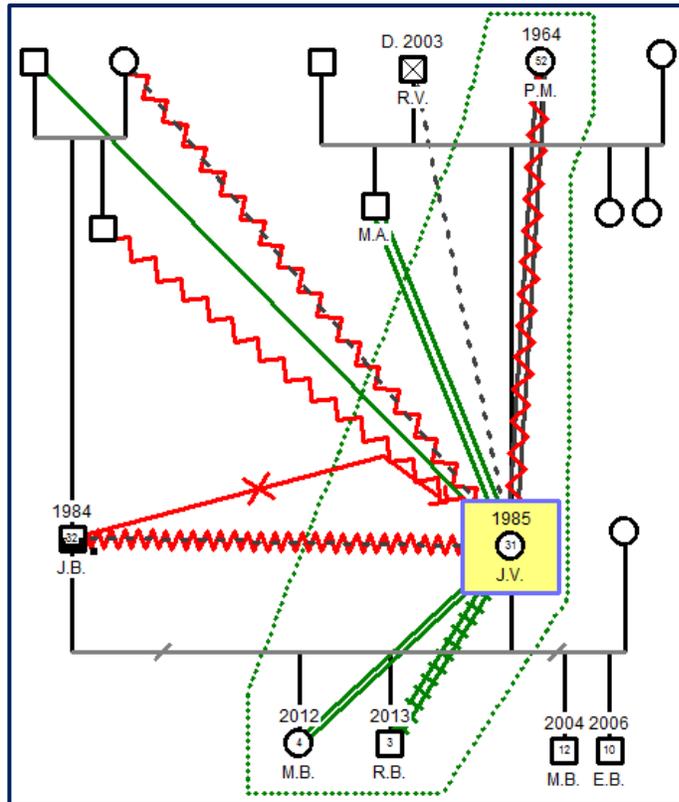
V.J. fue el segundo embarazo de la madre, con diferente pareja. Completó el período de nueve meses de gestación y nació mediante parto normal.

De acuerdo con la evolución neuropsíquica cumplió todas las normativas del desarrollo, la evolución del lenguaje fue apropiada, aunque fue mayormente conservadora. Refirió que le gustaba mucho ir al colegio, ya que la maestra que tuvo en primaria era comedida con ella y V.J sentía el afecto sincero que ella le transmitía. Comentó que al estar en quinto primaria un día llegó a la casa y su mamá le indicó que cambiaría el apellido paterno.

Refirió que fue una alumna aplicada según su historial académico, se graduó como Maestra de Educación Primaria por imposición de la madre. La paciente fue gradualmente reduciendo su círculo de amistades.

V. Historia familiar

Imagen 2
Genograma



Fuente: Elaboración propia, mayo 2016.

Estructura familiar: La familia nuclear estaba constituida por V.J., la madre, la hija mayor y el hijo menor; el niño era más apegado a ella y la niña era muy parecida al padre tanto en lo físico como conductual. Debido a la eventualidad con la que iba a la oficina, V.J. estaba directamente con los niños y la madre era quien trabajaba todo el día. La relación era muy estrecha con sus hijos, ella trataba de que ellos no se percataran de las constantes discusiones tanto con el papá de los niños, como con la madre, quien la ofendía constantemente y la desvalorizaba debido a que la paciente seguía manteniendo el contacto con él y no le exigía que cumpliera con sus responsabilidades como padre.

Antecedentes familiares: V.J. relató que el papá falleció cuando ella tenía 14 años, sin embargo, nunca mantuvieron una relación cercana, debido a que no vivieron juntos, sino él tenía otra familia con quien convivía y en ocasiones llegaba a la casa solo a visitarlas a ella y a la madre. La paciente comenta que nunca se identificó con él como el padre.

Antes vivía su abuelo materno en la misma casa, sin embargo, falleció cuando ella tenía 16 años, lo que impactó en su vida y la mantuvo por mucho tiempo triste ya que ella veía a su abuelo como su verdadero padre, fue la única persona con la que realmente se sentía cómoda y querida.

La madre de la paciente siempre fue muy enojada, explosiva y controladora, lo que provocó que V.J. no llegara a establecer un vínculo de confianza tanto con la figura materna como con la figura paterna. Constantemente le exigían e imponían situaciones con las que la paciente fue gradualmente perdiendo la confianza en ella misma e incrementó su sentido de pertenencia, perdiendo así su individualidad, llegando a ser una persona muy sumisa.

VI. Examen del estado mental

A nivel de conciencia fue atenta, aspecto desarreglado, aunque con higiene y vestuario adecuado a su edad. Demostró ánimo decaído y lloró al hablar de su problemática. Era una persona muy amable y se evidenció la búsqueda de aprobación. Su expresión facial era acorde a lo que expresaba, el volumen de su habla fue apropiado, se distraía con facilidad y presentó constantes fugas de ideas. Era capaz de mantener una conversación, aunque la fluidez de la misma fue interrumpida por los pensamientos de tristeza que presentaba la paciente.

La memoria remota era aislada, presentó dificultad para recordar algunos detalles relevantes y olvidaba algunas cosas que luego mencionaba. La memoria inmediata era adecuada, el pensamiento coherente. Sus preocupaciones interferían con la atención y concentración que la paciente mantenía.

La capacidad de *insight* de V.J. se evidenciaba alterada, ya que no mostraba atención a sus problemas médicos y no era capaz de razonar en aspectos observables que afectaban en gran manera su estado emocional. Su estado anímico se mostró muy fluctuante, una semana se encontraba bien y el siguiente mal, hubo períodos de alegría y tristeza que se relacionaban en su mayoría con acontecimientos relacionados con la pareja. También manejó notorios estados de ansiedad y desesperanza hacia su situación, cada vez su estado emocional se notaba más afectado y esto dependía de la forma en que se relacionaba con la pareja, ya que todo la hacía sentir que debía comentárselo a él.

VII. Resultados de las pruebas

Durante las pruebas V.J., se mostró ansiosa e insegura, pero colaboró y las finalizó en un tiempo promedio.

Cuadro 1
Pruebas e Instrumentos Aplicados

Pruebas e Instrumentos Aplicados	Fecha de Aplicación
Test del Árbol (R. Stora Karl Koch)	16. 05.16
Test de la Familia (Louis Corman)	16.05.16
Test de Codependencia	23.05.16
Cuestionario de Análisis Clínico (CAQ)	09.06.16
Test de la Figura Humana (Machover, K)	13.06.16
Test de Apercepción Temática (TAT)	20.06.16

Fuente: Elaboración propia, julio 2016.

Resultados de pruebas proyectivas:

Test del Árbol, la paciente proyectó estar orientada al pasado. Mostró debilidad de energía e impresionabilidad al contacto con la realidad. Proyectó impaciencia, terquedad y susceptibilidad.

Reflejó sentimientos de inferioridad, así como una voluntad débil y falta de firmeza. También reflejó rigidez y frialdad interior. Proyectó impulsividad, carga y descarga instantáneas. También se observó que presentaba mucha compensación afectiva, de la cual evidentemente carecía.

El Test de la Figura Humana proyectó inhibición de los instintos, delicadeza de sentimientos, inhibición de la expansión vital y fuerte tendencia a replegarse a sí misma. Mostró inseguridad, retraimiento y depresión. Al dibujarse, primero se identificó consigo misma, pero se identificó como una figura desvalorizada.

El Test de la Familia presentaba la distancia emocional que había entre la madre y la pareja, esto manifestó la distancia emocional entre los miembros y la perturbación de las relaciones interpersonales. Reflejó evidente dificultad para relacionarse con otras personas, inseguridad en ella misma y controles internos deficientes.

El Test de Apercepción Temática mostró intranquilidad y tensión debido a problemas emocionales, percibía falta de apoyo significativo y ante esto, sentirse triste, sola e impotente frente a los conflictos.

Se observó sentimientos de tristeza, dolor, enojo, culpa, impotencia, ansiedad y frustración. Se proyectó débil, vulnerable y presionada. El mundo fue percibido por la paciente como solitario, conflictivo, triste, doloroso, difícil, rutinario, competitivo, en el cual hay lucha y también logro.

También evidenció utilizar el aislamiento como defensas. La figura masculina fue vista como prepotente, agresiva y fuerte. La figura femenina fue vista como perseverante, sabia, fuerte, protectora y a la vez le provocaba sentimientos de duda y ansiedad.

Resultados Cuantitativos:

En el Test de Codependencia obtuvo como puntajes más altos, la ansiedad y dependencia, por lo que manifestó que su estado de ánimo dependía en gran parte del trato que recibía de los demás y de lo que pensaban de ella, evitaba a toda costa llevar la contraria para evadir enfrentamientos, anteponiendo el deseo de otros, al suyo propio, mostró carecer de capacidad de decisión y el orientarse a ceder fácilmente ante los chantajes emocionales.

Cuestionario de Análisis Clínico, evidenció la preocupación de la paciente por su salud, mantenía constantes y persistentes sentimientos de autodestrucción, mostró sentirse incapaz de enfrentarse a las exigencias inmediatas. Presentó tendencia a deprimirse, sentimientos de culpa e impotencia. Demostró sentirse insegura de sí misma y tendencia a evitar el trato con los demás. V.J. también evidenció tener pensamientos de inferioridad, desvalorización y síntomas de ansiedad.

VIII. Impresión diagnóstica

V.J. mantenía una fuerte necesidad de compensación afectiva. Evidenciaba el aislamiento emocional hacia la madre y la pareja, la forma en que reaccionaba era accediendo constantemente a las demandas y chantajes emocionales de ellos.

El área social estaba muy deteriorada por el control constante que mantenían sobre ella y esto provocó que la paciente se privara de poder exteriorizar sus pensamientos en un ambiente distinto al rutinario. Esta situación le generaba malestar psicológico, asociado a signos y síntomas de carácter físico que se manifestaron en los últimos meses.

V.J., estaba percatándose que se repetía el patrón de crianza que ella había vivido. El pasado que la paciente vivió estaba repercutiendo en el presente y se encontraba inconscientemente tratando de complacer las demandas que le exigían tanto la madre como la pareja y eso la dejaba a ella en último plano, lo que causó que los sentimientos de inferioridad y desvalorización aumentaran, de modo que buscaba la aprobación de terceros para actuar.

IX. Evaluación según DSM V

301.6 (F60.7) Trastorno de la personalidad dependiente (675).

De acuerdo con los resultados de Whodas

Dominio 1: Cognición, la paciente estaba constantemente invadida por sentimientos de inferioridad y temor al abandono. Dominio 2: capacidad para moverse en su alrededor: mostró ausencia de decisión propia para desplazarse de un lugar a otro, requería de aprobación por parte del cónyuge. Dominio 3: cuidado personal, la paciente mostró déficit en su cuidado y arreglo personal, así como en ocasiones dejar de comer por preferir quedarse sola. Dominio 4: relaciones, la paciente estaba limitada de tener relaciones sociales sanas ya que el excesivo control por parte de la pareja y la madre no le permitían salir de la rutina. Dominio 5: actividades cotidianas, la paciente mostraba evidente deterioro en el interés por participar activamente en las actividades de la vida diaria.

X. Recomendaciones

Se recomendó a la paciente continuar en el proceso terapéutico para desarrollar sus estrategias de afrontamiento y lograr obtener las herramientas necesarias para que progresivamente pudiera adquirir una sana filosofía de vida y evitara perturbaciones emocionales, en las creencias, pensamientos y consecuencias emocionales o conductuales, lo que engloba encaminarse hacia encontrar una estabilidad en la vida familiar y hacia la exploración del mundo exterior para lograr tener relaciones interpersonales constructivas.

I. Plan Terapéutico

El plan terapéutico aplicado se basó en la Terapia Racional Emotiva en su mayoría, aunque también se acompañó con el modelo Gestalt, con el objetivo de detectar y cambiar tanto las inferencias erróneas de la paciente como las creencias dogmáticas y absolutistas que las originan,

de manera que V.J. pudiera identificar, aceptar y modificar las emociones negativas, haciendo un énfasis especial en el papel de las cogniciones, es decir, de las creencias, pensamientos e imágenes mentales.

Se llevó a la paciente a reconocer que era ella misma la que poseía el potencial de cambiar, teniendo los recursos necesarios de empoderamiento para hacerlo. Se le dio distintas estrategias como técnicas de inteligencia emocional, llevar autoregistros semanales donde aprendió a identificar las áreas en las que requería refuerzo, la desensibilización sistemática, y puso a prueba su capacidad de afrontamiento en situaciones estresantes. Estos recursos le ayudaron a empoderarse en la toma de decisión propia y le generaron evidente de confianza en sí misma.

4.2 Análisis de resultados del estudio de caso

Después de haber seguido las diferentes etapas del presente estudio de caso, se tiene como resultado que la paciente presentó apego inseguro ambivalente como consecuencia del trastorno de la personalidad dependiente

En la adultez, las personas que se vieron orilladas a tener este tipo de apego pasan muy mal las separaciones breves. En el reencuentro con las figuras de apego (padres, pareja o persona más próxima), después de una separación breve, se comportan de forma ambivalente, aparentemente contradictoria. Por un lado, buscan el reencuentro y lo desean vivamente; por otro, se muestran remisos a entrar en contacto franco, cariñoso y abierto. Después del reencuentro quedan sensibilizados por el miedo a una nueva posible separación y se muestran muy pegajosos, no se quieren separar para nada de sus figuras de apego y no recobran la calma o la confianza. (Navarrete 2011).

En los hallazgos de investigación en el caso de estudio, en relación a la influencia del apego inseguro ambivalente, se comprobó que fue determinante en el desarrollo del trastorno en la paciente, debido a que no existía mayor contacto físico y emocional por parte de la madre, las constantes demandas y control ejercido sobre V.J. fueron construyendo un sentimiento de

inseguridad, duda y ansiedad, provocando así un sentimiento de sumisión y acatamiento hacia el cuidador principal, privándose del desarrollo de las habilidades sociales adecuadas, buscando constantemente aprobación y creando una baja autoestima, factores que repercutieron en la relación de pareja impidiendo que pudiera establecer límites y proyectar seguridad y autonomía.

Repercusiones del apego inseguro ambivalente

De acuerdo con la teoría formulada por Bowlby (1993) sobre el apego o vínculo afectivo que se establece entre madre e hijo, constituye uno de los planteamientos teóricos más sólidos en el campo del desarrollo socioemocional. Lejos de verse debilitada con el paso del tiempo, dicha teoría se ha visto afianzada y enriquecida por una gran cantidad de investigaciones realizadas en los últimos años que la han convertido en una de las principales áreas de investigación evolutiva. Los aspectos del ámbito familiar que vivió la paciente se vieron influidos en su adolescencia y adultez por la falta de apego hacia un cuidador primario, ya que lo único que recibió por parte de la madre fueron directrices para realizar diferentes tareas y no hubo un refuerzo positivo hacia las actividades que la paciente del caso de estudio realizaba. La ausencia de afecto provocó en ella inseguridad, así como evidentes sentimientos de inferioridad, lo que provocó en ella una necesidad de aprobación en todo lo que efectuaba. El tipo de apego era claramente ambivalente, ya que al mismo tiempo que ella se sentía oprimida por la madre, no tenía la seguridad para poner límites en la relación, ya que sentía que debía obedecerla por amor.

Influencia de la relación distante con la figura paterna

Cabanyes y Del Pozo (2003) citando a Polaino-Lorente (1993) menciona que el “síndrome del padre ausente”, se define como “el conjunto de privaciones afectivas, cognitivas, físicas y espirituales que sobrevienen al hijo como consecuencia del vacío que se opera en las relaciones paternofiliales” (p. 429).

Cuando se habla de la ausencia de padre no solamente se hace referencia a la ausencia física sino también a aquellos casos en donde el progenitor no participa activamente (Reynaud y Sánchez, 1996).

La paciente del caso de estudio se vio afectada por la desatención continua por parte de la madre y mayormente por parte del padre, quien tenía una ausencia parcial ya que estaba presente en el hogar por pequeños lapsos de tiempo o períodos y la mayor parte del tiempo la madre asumía el papel de padre.

La ausencia emocional de la figura paterna le generó inseguridad y falta de autoconcepto, no logró identificar el papel que jugaba el padre en la relación, su desarrollo emocional era mucho más vulnerable ante situaciones estresantes por la falta de modelos adecuados para el desarrollo emocional; así como escasa sensibilidad a las necesidades de V.J. por parte de la madre, generándole una necesidad de sentirse sobreprotegida y constantemente cerca de su cuidador más próximo.

Secuelas del patrón de crianza autoritario

Papalia (2005) refiere que hay diversos estilos de crianza por lo que el estilo autoritario correspondería a padres que presentan un patrón muy dominante con un alto grado de control y supervisión, la obediencia es incuestionable, son castigadores tanto en forma física como psicológica, arbitrarios y enérgicos cuando no se cumple lo que ellos norman. A la vez poseen un bajo nivel de involucramiento con los hijos, no consideran la opinión o punto de vista de ellos, establecen pautas de comportamiento y reglas muy restrictivas y muy exigentes. Por otro lado, los hijos manifiestan descontento retraimiento y desconfianza.

El estilo autoritario y castigador del padre y la ambivalencia de la madre generaron en la paciente de estudio, un desarrollo emocional disfuncional, lo que le impedía un desenvolvimiento adecuado en cuanto a su actividad de experimentación, desarrollo social e interpersonal. Manifestaba inseguridad y ansiedad sobre lo que es o no correcto, ya que carecía de una retroalimentación positiva, llegando a sentirse desvalorizada y sola.

Conclusiones

El apego inseguro ambivalente influyó en la paciente de estudio debido a que no recibió de parte de los cuidadores primarios el afecto emocional adecuado, estuvo que la mantuvo alejada de poder crear relaciones interpersonales sanas ya que creía que debía cumplir las exigencias que le imponían en el hogar, lo que originó una excesiva actitud sumisa de la paciente y carencia en la toma activa de decisiones.

Se concluye que la ausencia física eventual del padre y la emocional, fue de gran impacto en el desarrollo de la identidad de la paciente, debido a la necesidad de atención, afecto y la importancia del vínculo afectivo necesario del que careció en la infancia, lo que llegó a repercutir en la vida adulta en la relación de pareja.

Se determina que la paciente de estudio fue afectada por el estilo de crianza autoritario de la madre, generando en ella inseguridad, y actitudes no asertivas que forjaron la dependencia emocional y evitación de problemas.

Recomendaciones

Se alienta a los padres a que logren establecer responsabilidades para la crianza asertiva, donde se estimulen vínculos afectivos sanos, para que la confianza y valía sea transmitidas de forma adecuada hacia los hijos, de modo que logren desarrollar de manera adecuada un apego seguro y crezcan con diferentes habilidades para desenvolverse apropiadamente en un entorno social y emocional.

Se recomienda a los padres que sean los principales transmisores de afecto y seguridad, que puedan reforzar la confianza e identidad de los hijos, de modo que se llegue a nutrir los aspectos emocionales y psicosociales necesarios, de forma que en el transcurso de su crecimiento posean las destrezas de integración y autoconfianza.

Es fundamental transmitir de manera adecuada a los hijos la delegación de tareas, evitando el autoritarismo negativo y reforzando con expresiones positivas para incrementar la autoestima, autoconcepto y autoimagen genuina, así como actividades familiares que los involucren y los haga sentir amados, capaces de tomar sus propias decisiones y ser reconocidos.

Referencias

Bibliográficas

Bowlby, J. (1993) *El apego (El apego y la pérdida)*. Paidós Ibérica. Argentina.

Haranburu, M. y Okariz, J. (2011). *Revista Internacional On Line de Psicología*. (Vol. 15).
España.

Jové, R (2013) *La crianza feliz*. 1ra. Ed. Alfaomega. México. Editorial

Larsen, R. y Buss, M. (2005). *Psicología de la Personalidad*. 2da. Ed. México.
Editorial McGraw Hill Interamericana.

Moneta, E. (2003). *El apego, aspectos clínicos y psicobiológicos de la diada madre - hijo*.
Buenos Aires. Editorial Cuatro Vientos.

Papalia, D. y Feldman, R. (2005). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*.
México. Editorial McGraw-Hill.

Risé C. (2006) *El padre. El ausente inaceptable*. Colección énfasis. Ediciones Tutor. Chile.

Rotondo, H. (2008). *Manual de Psiquiatría*. 2da. Ed. Perú. Editorial Perales Alberto.

Internet

Aguilar, A.J. (2015) *Estilos de crianza predominantes en papás que crecieron en un hogar mono parental*. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado 09.10.16 de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Aguilar-Anna.pdf>

Cordon, L. (2014) *Relaciones interpersonales de las adolescentes que han crecido bajo la ausencia del padre con personas de género masculino*. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. Recuperado 09.10.16 de [http://biblio3.url.edu.gt /Tesario/2014/05/42/Cordon-Anal.pdf](http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Cordon-Anal.pdf)

Gil-Bernal, E., Romero, F., y Palencia, A., (2013) *Modelo Predictivo de Personalidad*. Vol. 21. México. Psicología Iberoamericana. Recuperado 09.10.16 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133929862003>

Laura, G. (2011) *Trastornos de la Personalidad*. España. Recuperado 09.10.16 de <http://eprints.ucm.es/14431/1/T33360.pdf>

Navarrete, L. (2001) *Estilos de crianza y calidad de vida*. Universidad del Bío Bío, Chile. Recuperado 09.10.16 de http://cybertesis.ubiobio.cl/tesis/2011/navarrete_1/doc/navarrete_1.pdf

Anexo 1

Tabla de Variable

Nombre completo: **Alma Patricia Batzin Toledo**

Título de la sistematización: **Apego inseguro ambivalente y su impacto en el desarrollo del trastorno de personalidad dependiente en una mujer de 30 años, atendida en el Centro de Asistencia Social (CAS)**

Carrera: **Psicología Clínica y Consejería social**

Problemática 1	Variable de Estudio (Tema a investigar) 2	Sub temas de la variable de estudio 3	Pregunta de investigación 4	Objetivo General 5	Objetivos específicos 6
Ausencia de vínculos afectivos con la madre.	Trastorno de personalidad por dependencia	Apego inseguro ambivalente	¿Qué impacto tuvo el apego inseguro ambivalente en el desarrollo del trastorno de personalidad por dependencia, en una mujer de 30 años atendida en el Centro de Asistencia Social de la Universidad Panamericana?	Identificar el impacto del apego inseguro ambivalente en el desarrollo del trastorno de personalidad por dependencia en una mujer de 30 años atendida en el Centro de Asistencia Social de la Universidad Panamericana.	Identificar como el apego inseguro ambivalente repercutió en el caso de estudio.
Poco contacto con la figura paterna por ser hija del segundo hogar		Relación distante con la figura paterna.			Concretar cómo la relación distante con la figura paterna afectó a la paciente de estudio.
Sumisión excesiva a las figuras que identifica como “de autoridad”.		Patrón de crianza autoritario.			Establecer cómo el patrón de crianza autoritario creó sumisión hacia las figuras de autoridad en el caso de estudio.