



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

**Trastorno de la dependencia Emocional en Adolescente de 17 años, atendida
en Asociación Santa María de Los Ángeles ASMADELA**
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Mishel Alejandra Hernández López

Guatemala, agosto 2020

**Trastorno de la de Pendencia Emocional en Adolescente de 17 años, atendida
en Asociación Santa María de Los Ángeles ASMADELA**
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Mishel Alejandra Hernández López

Lic. Edi Román Urías Morales (Asesor)

M.A. Doris Cuéllar (Revisora)

Guatemala, agosto 2020

Autoridades Universidad Panamericana

Rector	M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera

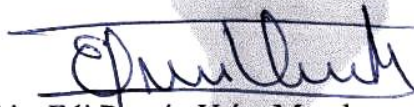
Autoridades Facultad de Humanidades

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vice Decana	M. Sc. Ana Muñoz de Vásquez

PANAMERICANA

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de julio de 2020. -----

En virtud que el Informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida, con el tema: **“Trastorno de la dependencia Emocional en Adolescente de 17 años, atendida en Asociación Santa María de los Ángeles ASMADELA”**, Presentada por el (la) estudiante **Mishel Alejandra Hernández López**, 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 dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Lic. Edi Román Urías Morales
Asesor

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, julio 2020.

*En virtud de que el presente Informe de Sistematización con el tema: **“Trastorno de la dependencia Emocional en Adolescente de 17 años, atendida en Asociación Santa María de Los Ángeles ASMADELA”**. Presentada por el (la) estudiante: **Mishel Alejandra Hernández López** 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.*

MA. Doris Cuéllar
Revisor




UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo; adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA
DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, julio 2020. -----

En virtud que el presente informe de Sistematización con el tema **"Trastorno de la dependencia Emocional en Adolescente de 17 años, atendida en Asociación Santa María de Los Ángeles ASMADELA"**, presentado por el (la) estudiante: **Mishel Alejandra Hernández López**, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.


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



☎ 1779

🌐 upana.edu.gt

📍 Diagonal 34, 31-43 Zona 16

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

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco de Referencia	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	1
1.3 Ubicación	2
1.4 Organigrama	2
1.5 Visión	3
1.6 Misión	3
1.7 Programas Establecidos	4
1.8 Justificación de la investigación	4
Capítulo 2	6
Marco Teórico	6
2. Dependencia	6
2.1 Dependencia emocional	8
2.2 Características de los Dependientes Emocionales	11
2.3 Prioridad de la pareja sobre cualquier otra cosa	11
2.4 Tratamiento de la dependencia emocional	12
2.5 Dimensión biológica	14
2.6 Dimensión Psicodinámica	15
2.7 Dimensión interpersonal	16
2.8 Dimensión afectiva	17
Capítulo 3	18
Marco Metodológico	18

3.1 Planteamiento del Problema	18
3.1.1 Problemática del caso de estudio	18
3.2 Preguntas de Investigación	19
3.3 Objetivo General	19
3.4 Objetivos Específicos	19
3.5 Alcances y límites	20
3.5.1 Alcances	20
3.5.2 Límites	21
3.6 Metodología	21
3.6.1 Procedimiento	22
Capítulo 4	24
Presentación de Resultados	24
4.1 Sistematización del Estudio de caso	24
4.1.1 Datos personales	24
4.1.2 Problema actual	24
4.1.3 Historia del problema actual	25
4.1.4. Historia personal	25
4.1.5 Historia familiar	26
4.1.6 Historia escolar	26
4.1.7 Historia social	26
4.1.8 Antecedentes	26
4.1.9 Genograma	27
4.1.10 Estructura Familiar	27
4.1.11 Examen Mental	28
4.1.12 Impresión Clínica	28
4.1.13 Signos	29
4.1.14 Síntomas	29
4.1.14 Resultados de Pruebas	29
4.2 Plan de Intervención	30

4.2.1 Diagnóstico clínico	30
4.2.3 Plan de ejecución	30
4.2.4 Objetivos	31
4.2.5 Técnicas empleadas durante la terapia	31
4.3 Análisis del Resultado	33
4.3.1 Trastorno de Personalidad por dependencia	33
4.4 Pronóstico	33
4.5 Evaluación	34
4.6 Hoja de Evolución	35
Conclusiones	37
Recomendaciones	38
Referencias	39
Anexos	40
Lista de Imágenes	
Imagen 1 Organigrama ASMADELA	3
Imagen 2 Genograma Familiar	27
Lista de Cuadros	
Cuadro 1 Plan de Tratamiento	31
Cuadro 2 Evaluación	34
Cuadro 3 Notas de Evolución	35

Resumen

En la presente investigación se expone el estudio de caso realizado durante la ejecución de la práctica profesional dirigida, en el quinto año de la carrera de Psicología clínica y consejería social de la Universidad Panamericana sede Guastatoya, el Progreso, en donde se asignaron distintos lugares de práctica profesional dirigida, para brindar ayuda psicológica, el caso de estudio fue investigado, ejecutado y finalizado en la Asociación Santa María de los Ángeles ASMADELA, San Agustín Acasaguastlán.

El estudio de caso se divide de la siguiente manera capítulo 1, Marco de Referencia, en donde se expone información detallada, directa de la institución tomando en cuenta, antecedentes, descripción, ubicación, organigrama, visión, misión así mismo los programas establecidos por la institución, a la vez se toman la justificación de la investigación. En el capítulo 2, Marco Teórico, es únicamente la fundamentación teórica del caso estudio, en donde se dan conocer, las bases del trastorno de personalidad por dependencia, cuales son los síntomas, y como abordar.

El capítulo 3, Marco Metodológico se aborda el planteamiento del problema, como surgieron las preguntas de investigación, objetivos, alcances y límites, metodología del caso de estudio, tomando como objeto a un paciente adolescente, utilizando el método cualitativo, por medio de un proceso terapéutico, basando el diagnóstico en herramientas y pruebas, para establecer un plan terapéutico efectivo, buscando las características y fortalezas que sirvan a la paciente a salir de la situación que en ese momento estaba siendo de inconformidad.

El capítulo 4, presentación de resultados, en este capítulo se establece la sistematización del estudio de caso, describiendo información importante del paciente como datos generales, historia del problema actual, antecedentes importantes que fueron de gran utilidad para llegar a conclusiones, recomendaciones y vías que existen para abordar el tema.

Introducción

El trastorno de Personalidad por dependencia, es un estado emocional que afecta significativamente la vida de la persona que está sufriendo de este trastorno, el cual se puede dar por distintos motivos entre ellos el deseo satisfacer necesidades emocionales y físicas que el paciente presente, se denota la necesidad patológica de mantener una relación con personas cercanas para sentir la aprobación y aceptación del círculo en que se desenvuelve, además las raíces de este trastorno se desconocen por qué se empieza a ser dependiente, en cierta forma desde la infancia al crecer en un círculo familiar muy protector que influya en las decisiones de la persona.

El trastorno de personalidad por dependencia tiene una prevalencia más en el sexo femenino que masculino, además en la etapa de la adolescencia es donde se manifiesta con mayor frecuencia, ya que en esta etapa existe el desarrollo de la identidad y la personalidad, el ser humano está en busca de lo que desea en un futuro, sin embargo si estos deseos no son realizados de la manera adecuada, puede existir una inconformidad hacia su persona, deseando encajar y ser aprobado por las otras personas que le rodean, que para él puede ser de gran importancia

Luego de identificar el tipo de trastorno que tenía la paciente, el desarrollo del caso de estudio fue de la siguiente manera, iniciar con una pregunta para saber que investigar, posteriormente indagar en la vida del paciente desde su niñez hasta la adolescencia, identificando por qué el trastorno había detonado, cuáles eran las circunstancias para que se convirtiera en una patología. Durante el proceso se utilizaron diversas herramientas que ayudaron a que el proceso terapéutico fuera un éxito.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

La Pastoral Social de la Iglesia Católica de San Agustín Acasaguastlán, El Progreso fue creada en 1,993 por iniciativa del Sacerdote Misionero Costarricense Marco Antonio Oviedo Núñez. Siendo don Jesús Ramírez nombrado coordinador. Al principio, especialmente se enfocaba en salud, creando por primera vez la clínica y farmacia parroquial, que funcionó en casa de don Jesús Ramírez por varios años, luego gracias a las Asociaciones Misserior de Alemania, Club de Leones, Embajada de Canadá y la donación de un terreno municipal, se construye el edificio donde en este momento funciona la clínica, laboratorio, farmacia.

Desde sus inicios la Pastoral Social /ASMADELA han enfrentado grandes retos, internos y externos, sociales, políticos, culturales y otros que afectan a la sociedad actual, pero con fe inquebrantable y la gracia de las abundantes bendiciones recibidas de Jesucristo, se han podido superar y seguir trabajando para el servicio social no solo de nuestro municipio sino de quien lo necesite. Actualmente Gracias a la orientación de Monseñor Julio Edgar se lograron acuerdos, la Pastoral Social se constituye como una asociación Civil no lucrativa, es dirigida por su coordinadora Paola Paredes.

1.2 Descripción

La práctica supervisada es realizada en Asociación Santa María de Los Ángeles “ASMADELA” ubicada en el barrio San Sebastián, San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso, es dirigida y coordinada por Paola del Rosario Paredes Orellana, en donde la población atendida son las veinticuatro aldeas de San Agustín Acasaguastlán, así mismo, municipios cercanos como San Cristóbal Acasaguastlán y Morazán. Los servicios que ofrece son Consulta Externa, que es atendida por un médico general, en donde la consulta es muy económica, si existiera algún

paciente que necesite consulta con un especialista, el médico es encargado de referirlo a la Clínica del Hermano Pedro, que está ubicada en el departamento de Sacatepéquez Antigua Guatemala, donde se le brinda la ayuda necesaria junto a la pastoral social de la clínica.

Laboratorio Clínico y Clínica Dental, en este servicio son beneficiadas varias escuelas del municipio porque se brinda un servicio gratuito a los niños. Farmacia, el servicio que brindan es que los productos son de menor precio para que estén al alcance de los pacientes.

El Programa de Seguridad Alimentaria, es desarrollado junto a IBERMED, su función principal es minorar el índice de desnutrición en el municipio, brindándole a los padres de familia suministros adecuados a la enfermedad de los niños, si fuera necesario los niños son trasladados al centro médico Caritas Arquidiocesana ubicada en la aldea llano de Jesús San Agustín Acasaguastlán. En ocasiones existen Jornadas Médicas de Oftalmología, fisioterapéuticas, entre otras, en estas jornadas son beneficiadas aproximadamente 800 personas.

1.3 Ubicación

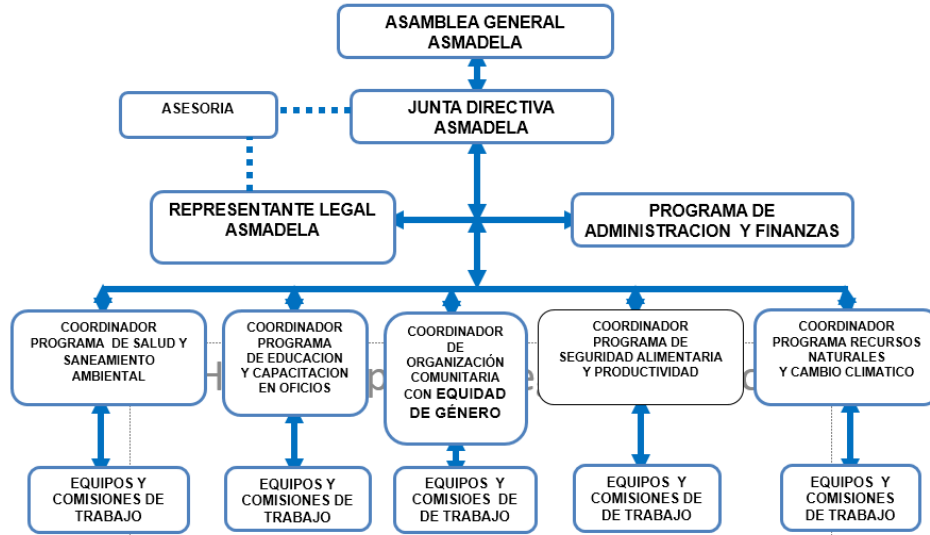
Asociación Santa María de los Ángeles Esta ubicada en el Barrio San Sebastián, frente a la Policía Nacional Civil, a un costado del Juzgado de Paz del municipio de San Agustín Acasaguastlán, departamento de El Progreso.

1.4 Organigrama

Asociación Santa María de Los Ángeles, es una identidad civil no lucrativa y su fin es ayudar a toda la población del municipio de San Agustín Acasaguastlán, por medio de los servicios que existen en clínica, así mismo con los programas que en ella se desarrollan.

Imagen 1

Organigrama Asociación Santa María de los Ángeles “ASMADELA”



Fuente: oficina Administrativa de Asociación Santa María de los Ángeles.

1.5 Visión

Ser una institución humanitaria guatemalteca de carácter benéfico, apolítica, motivada por el amor a Dios y al prójimo; que con apoyo de instituciones benéficas y/o recursos propios, desarrolla estudios, propuestas o proyectos educativos, culturales, de salud, vivienda y otros, para facilitar y promover el desarrollo integral a las personas de San Agustín Acasaguastlán, El Progreso, con preferencia a las más necesitadas.

1.6 Misión

Ser una institución humanitaria guatemalteca de carácter benéfico, apolítica, motivada por el amor a Dios y al prójimo; que con apoyo de instituciones benéficas y/o recursos propios, desarrolla estudios, propuestas o proyectos educativos, culturales, de salud, vivienda y otros, para

facilitar y promover el desarrollo integral a las personas de San Agustín Acasaguastlán, El Progreso, con preferencia a las más necesitadas.

1.7 Programas Establecidos

Actualmente se brindó el apoyo psicológico por medio de sesiones en las instalaciones de la clínica, así misma consejería social brindando talleres en varias aldeas y caseríos de San Agustín Acasaguastlán, en donde no existe transporte adecuado para llegar sin embargo se opta por caminar hasta llegar al lugar deseado. También cuenta con el programa de nutrición, en cual trabajan junto a Médicos con Iberoamérica IBERMED, a su vez este programa es encargado de gestionar jornadas médicas que son de beneficio para la comunidad.

1.8 Justificación de la investigación

Se realiza el proceso de práctica profesional dirigida, en Asociación Santa María de los Ángeles, con el fin de brindar el apoyo psicológico a la población, ya que era necesaria la apertura de este servicio a la comunidad de escasos recursos, porque no existe un lugar adecuado mucho menos personal acorde a las necesidades que se presentan para brindar apoyo psicológico.

Durante este proceso existió la afluencia de población a la asociación con el fin de tener un proceso de psicoterapia individual o familiar, siendo la problemática mayor, en adultos y adolescentes del sexo femenino con baja autoestima, teniendo una repercusión en un índice alto en dependencia emocional, siendo la pareja, la cultura y creencias sociales, religiosa que son las que hacen que el ser humano posea ideas irracionales respecto a una pareja sentimental, fragmentando directamente la estabilidad del ser humano.

Lamentablemente la necesidad en la población de tener ayuda psicológica no está cubierta del todo, porque no se encuentran las herramientas adecuadas en la Asociación, en centros de salud y hospitales del área de Guastatoya, la función como EPS fue colaborar y así bajar la incidencia de

personas que necesitan el apoyo de una psicoterapia o simplemente el descargue emocional por medio de una catarsis. Todo este proceso se realizó con el fin de obtener el título de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, por lo tanto, para los estudiantes de quinto año era necesario cumplir con los requerimientos establecidos por Universidad Panamericana.

Capítulo 2

Marco Teórico

2. Dependencia

Para iniciar es necesario definir esta palabra dependencia, para la sustentante es sentirse atada a algo o a alguien por cualquier situación, sentir que no es capaz de sobre llevar una situación por sí sola, así también la para Jorge Bucay (2008) “Dependiente es aquel que se cuelga de otro, que vive como suspendido en el aire, sin base, como si fuera un adorno que ese otro lleva. Es alguien que está cuesta abajo, permanentemente incompleta, eternamente sin resolución” (p. 5).

Depender significa literalmente entregarse voluntariamente a que otro lleve y traiga, a que otro arrastre mi conducta según su voluntad y no según la mía. La dependencia es para mí una instancia siempre oscura y enfermiza, aunque quiera ser justificada por miles de argumento.

La dependencia se da de una y mil formas en la vida de las personas, suele pasar que existen personas a las que nos les gusta pensar porque creen que no pueden tomar las decisiones correctas o por lo menos las más acertadas y dedican su vida a que otras personas les digan que hacer y cuando hacerlo, tal como lo expresa Jorge Bucay (2008) “Los imbéciles intelectuales; son aquellos que creen que no les da la cabeza y entonces preguntan al otro: ¿Cómo soy? ¿Qué hago? Y cuando tienen que tomar una decisión van por el mundo preguntando: “Vos ¿qué harías en mi lugar?” (p. 6)

Este tipo de personas suelen formar un equipo de asesores en cada situación que se les presenta para que piensen por ellos, desde el punto de vista de la sustentante, esto es porque este tipo de personas no es capaz de afrontar las consecuencias de sus actos y siempre será más fácil justificar sus errores en la conciencia de otro y no en la propia.

Por otro lado, también existen las personas que necesitan todo el tiempo que les digan que los quieren, que son importantes en la vida de alguien y al no escuchar esto se frustra, sufren y se lastiman a sí mismos pensando que no son valorados. Es por ello por lo que Jorge Bucay (2008) los conceptualiza de la siguiente manera

Los imbéciles afectivos son aquellos que dependen todo el tiempo de que alguien les diga que los quiere, que los ama, que son lindos, que son buenos, está permanentemente a la búsqueda de otro que le repita que nunca, lo va a dejar de querer. Todos sentimos el deseo normal de ser queridos por la persona que amamos, pero otra cosa es vivir para confirmarlo.” (p. 6)

Por último, mencionare a las personas que necesitan la aprobación de la sociedad en sí para tomar cualquier decisión llegando al punto de sobre poner su propia felicidad solo para ir de acuerdo con lo que la norma moral dicta, para la sustentante representa a las personas que son capaces de llevar una vida triste, aburrida y llena de monotonía, solo para cumplir con la sociedad, por su parte Jorge Bucay (2008) los llama de la siguiente forma;

Los imbéciles morales, sin duda los más peligrosos de todos. Son los que necesitan permanentemente aprobación del afuera para tomar sus decisiones. La imbécil moral es alguien que necesita de otro para que le diga si lo que hace está bien o mal, alguien que todo el tiempo está pendiente de si lo que quiere hacer corresponde o no corresponde, si es o no lo que el otro o la mayoría harían. Son aquellos que se la pasan haciendo encuestas sobre si tienen o no tienen que cambiar el auto, si les conviene o no comprarse una nueva casa, si es o no el momento adecuado para tener un hijo. (p. 7)

Cuando este tipo de persona centra todos sus deseos o decisiones en una sola persona de su entorno es cuando realmente se complica la situación ya que esto significa que está agudizando su dependencia, tal como lo expresa Jorge Bucay (2008)

El individuo puede llegar a creer sinceramente que no podría subsistir sin el otro. Por lo tanto, empieza a condicionar cada conducta a ese vínculo patológico al que siente a la vez como su salvación y su calvario. Todo lo que hace está inspirado, dirigido, producido o dedicado a halagar, enojar, seducir, premiar o castigar a aquel de quien depende. (p. 7)

Basado en lo anterior se considera que una persona que organiza toda su vida alrededor de una persona se inclina a vivir en dependencia, sin embargo si lo llevamos a un nivel avanzado, se encuentra la dependencia emocional lo que resulta de que una persona necesite de otra para ser feliz, tomar decisiones, hasta el punto de creer que sin esa persona no es capaz de vivir; sin embargo para dejar de manera clara de que trata la dependencia emocional se ampliara a continuación.

2.1 Dependencia emocional

Para Jorge Castelló (2005) “un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir des adaptativamente con otras personas” (p. 17) es importante resaltar que la dependencia emocional se da debido a que la persona presenta frustraciones o insatisfacciones en su vida que pretende llenar con la presencia de otra persona, de los cuales son regularmente fuertes y con una personalidad de fortaleza de la cual el dependiente carece.

Llegando a extremos incalculables, los dependientes consideran que deben hacer todo lo que sus parejas deseen con la intención de no perderlos, tal como lo expresa Jorge Castelló (2005) “el dependiente emocional, que vive sus relaciones de una manera intensa y siente que lo único que realmente importa es el otro, sin poder concebir su vida sin el otro” (p. 17)

En principio, puede parecer que, aunque haya una necesidad amorosa mucho más fuerte de lo normal, la dependencia emocional no debería ser motivo de desadaptación, sufrimiento o insatisfacción. Nada más lejos de la realidad. Los dependientes emocionales no dirigen sus demandas hacia cualquier persona, sino que se fijan en determinadas características que les resultan atractivas.

Es frecuente que las personas que tienen problemas de dependencia emocional buscan personas con características similares, tales como personas altaneras, alzadas y del tipo de personas que parecen ser muy seguras de sí mismas, tal como lo expresa Jorge Castelló (2005) “En concreto, buscan personas egocéntricas, peculiares, seguras de sí mismas, dominantes y poco afectuosas para emparejarse con ellas.” (p. 18).

Resulta extraño que los dependientes emocionales busquen personas con cualidades tan distintas a la necesidad que se tiene de afecto y amor para la sustentante esto se da porque los dependientes en primer lugar idealizan a la persona sin llegar a tener claro cuál es la personalidad de la persona de la que dependen y en segundo lugar porque en ellos ven reflejado todo lo que ellos de alguna manera quisieran ser, ven personas fuertes y dominantes, seguras de sí mismas, todo lo contrario a lo que ellos en realidad son, es por ello que Jorge Castelló (2005) dice al respecto “Estos individuos son todo lo contrario que los dependientes emocionales, al menos en lo que a autoestima y valoración de sí mismos se refiere, de ahí la idealización incondicional que efectúan las personas con dependencia emocional” (p. 18).

La dependencia emocional en una persona se vuelve triste, tormentosa y hasta frustrante, los dependientes hacen todo para hacer feliz a su pareja, de manera equivocada ya que hacen todo para estar bien y aun así en lugar de disfrutar lo que hacen y la forma en que lo hacen, siempre su Jorge Castelló (2005)

Los dependientes emocionales, en consecuencia, viven por y para su pareja, que, como ya hemos expuesto, acepta esta entrega y sumisión incondicionales de muy buen grado.

Ambos miembros de la relación convendrán en que la persona importante de la pareja es el compañero del dependiente emocional. Lo negativo de esta situación es que este desequilibrio aumentará a pasos agigantados, hasta el punto de que el dependiente emocional será prácticamente un súbdito de su pareja. Ésta aprovechará la circunstancia para explotar y dominar a su antojo en el seno de la relación, tanto por su propia personalidad como por la sumisión y admiración con la que se encontrará por parte del mismo dependiente. (p. 19)

La dependencia emocional cumple con todos los requisitos necesarios para ser considerada un trastorno de la personalidad, es por ello que Jorge Castelló (2008) expone sus criterios de diagnóstico provisionales

Trastorno de la personalidad por necesidades emocionales. Una tendencia persistente a las relaciones de pareja caracterizadas por el desequilibrio entre ambos miembros, la necesidad afectiva claramente excesiva hacia la otra persona y el sometimiento inapropiado hacia ella, que empieza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

1. Búsqueda continua de relaciones de pareja, planteándose la vida siempre al lado de alguien.
2. Necesidad excesiva de la pareja, que deriva en contactos muy frecuentes y a veces inapropiados (p. ej., llamadas telefónicas continuas mientras la pareja está en una reunión de trabajo), y que no se debe a dificultades cotidianas, toma de decisiones o asunción de responsabilidades.
3. Elección frecuente de parejas egoístas, presuntuosas y hostiles, a las que se idealiza con sobrevaloraciones constantes de sus cualidades o de su persona en general.
4. Subordinación a la pareja como medio de congraciarse con ella, que

facilita el desequilibrio entre ambos miembros de la relación. 5. Prioridad de la relación de pareja sobre cualquier otra cosa, que puede ocasionar una desatención prolongada de aspectos importantes del sujeto como su familia, su trabajo o sus propias necesidades. (p.21)

2.2 Características de los dependientes emocionales

Los dependientes emocionales cumplen con una serie de características que facilita la detección del trastorno como tal para poder darle tratamiento, según Jorge Castelló son dos las características más relevantes que en primer lugar es la prioridad de la persona sobre cualquier cosa y Voracidad afectiva: deseo de acceso constante, a criterio de la sustentante se desarrollara estas características para mejorar la comprensión del documento.

2.3 Prioridad de la pareja sobre cualquier otra cosa

El dependiente decide poner su relación sentimental por encima de todo y de todos, incluso sobre ella misma, suele pasar que las personas que sufren de dependencia emocional, dejan de vivir su vida para vivir la vida de la persona con la que están viviendo una relación sentimental, tal como lo expresa Jorge Castelló (2010) “El dependiente emocional pone a su relación por encima de todo, a su trabajo o a sus hijos. No tiene que haber nada que se interponga entre el individuo y su pareja, que dificulte el contacto deseado con ella.” (p. 20)

Las aficiones se van perdiendo, las amistades van adquiriendo menos protagonismo, la familia pasa a un segundo plano; esta prioridad de la pareja sobre cualquier otra cosa llega hasta el punto de que el estado de ánimo del dependiente va en función de cómo está con su compañero: si detecta aceptación y consolidación de la relación, aunque esta fuera insatisfactoria para quienes lo ven desde afuera.

Como lo expresa Jorge Castelló (2010) los dependientes “En definitiva, los dependientes son personas que viven “enamoras del amor”, personas que consideran que su vida sólo adquiere sentido dentro de una relación de pareja.” (p. 21)

Voracidad afectiva: deseo de acceso constante. El dependiente emocional se caracteriza por tener una necesidad extrema por permanecer junto a la pareja, de tal manera para sobre poner toda actividad, trabajo familia e incluso hijos, los dependientes, es por ello que Jorge Castelló (2010) dice

Para entender este rasgo, es muy importante que nos imaginemos que el dependiente puede decidir por sí mismo cómo, cuándo y de qué forma contacta con su pareja: luego explicaremos por qué. Suponiendo esto, si por el dependiente fuera, tendría el mayor roce posible con su pareja mediante todas las formas posibles. Por ejemplo, cuando ambos miembros de la relación están en casa, procurando estar juntos el máximo tiempo. Así mismo si la pareja sale con un grupo de amigos, estando todo el rato junto al otro y teniendo principalmente interacción y contacto físico con él. (p. 21)

2.4 Tratamiento de la dependencia emocional

Al hablar de tratamiento para la de dependencia emocional se habla de todos los mecanismos que pueden ser útiles para mejorar la vida social y emocional del dependiente, para Jorge Castelló (2010) no hay nada mejor que integrar más de un tratamiento de trastorno mental y de personalidad, por lo que al respecto expresa

Integrar significa considerar todas las dimensiones relevantes del ser humano, en especial aquéllas que estén afectadas por la patología o problema en cuestión, utilizando todas las herramientas disponibles. Integrar significa también considerar a dicho ser humano como algo más que la suma de sus dimensiones: biológica, cognitiva, afectiva, interpersonal,

psicodinámica y conductual; es más, obtener resultados terapéuticos positivos en una de estas dimensiones mejorará también otras (un antidepresivo puede mejorar la neurotransmisión, ésta a su vez mejorar el ánimo, con lo que el sujeto puede retomar las amistades que tenía; una intervención psicológica encaminada a la modificación de cogniciones disfuncionales puede corregir las mismas, y como consecuencia de ello el sujeto ampliará su repertorio conductual realizando actividades nuevas fuera de casa, y consecuencia de ello también incrementará su autoestima, su red de relaciones sociales, dejará de utilizar mecanismos de defensa perjudiciales, etc.) (p. 55)

Basado en lo anterior el tratamiento integrador para la dependencia emocional, incluye dimensiones biológica, cognitiva, afectiva, interpersonal, psicodinámica y conductual; cabe mencionar que el autor Castelló (2010) aclara que “El tratamiento debe interpretarse en primer lugar como sugerencias, nunca como una receta a seguir al pie de la letra, y partiendo de la base de una formación adecuada en psicoterapia que enriquecerá las mencionadas sugerencias.” (p. 56). Esto debido a que la flexibilidad del terapeuta y la individualidad de cada paciente son distinta y debe actuarse acorde.

Por otra parte, también aclara Jorge Castelló (2010) “En segundo lugar la dependencia emocional grave en tanto paradigma de este fenómeno psicopatológico, será necesario realizar los debidos ajustes, si la magnitud de la dependencia es leve si se produce alguna forma atípica o si hay comorbilidad. (p. 56) después de esta aclaración se pasará a desarrollar cada una de las dimensiones de manera específica.

2.5 Dimensión biológica

Para atender esta dimensión es recomendable que lo realice un psiquiatra ya que como es normado los psicólogos y terapeutas no deben recetar medicamentos, ya que no es parte de sus funciones, por lo que Jorge Castelló (2010) explica;

De las alteraciones de esta dimensión deben ocuparse los profesionales de la psiquiatría, teniendo presente que cualquier intervención de tipo biológico mejorará también el resto de las dimensiones como la cognitiva o la afectiva (por ejemplo), produciéndose este fenómeno también en sentido contrario por tratarse el ser humano de un organismo biopsicosocial. El psiquiatra también puede derivar a otro especialista si detecta que alguna enfermedad orgánica está incidiendo negativamente en el tratamiento (p. 57)

A criterio del sustentante este es un tema que se debe tratar con mucha cautela ya que no debe correrse el riesgo que el dependiente emocional también se vuelva un dependiente de ansiolíticos, que lo utilice como una droga para evitar estar cerca de la pareja, tal como lo expresa Jorge Castelló (2010)

En cuanto a la dependencia emocional se refiere, principalmente habrá que intervenir en la dimensión biológica si se producen comorbilidades con otros trastornos del Eje I. Dichas comorbilidades se dan más frecuentemente con patologías ansioso-depresivas, por lo que la prescripción de antidepresivos especialmente y de ansiolíticos circunstancialmente (cuidado con añadir un nuevo problema en forma de dependencia de benzodiazepinas) puede ayudarnos a mejorar el ánimo de estos sujetos y a intervenir mejor con ellos. No obstante, sabiendo que un trastorno del Eje II como la dependencia emocional está detrás de esta

sintomatología, es de esperar que los psicofármacos exclusivamente no sean suficientes para ayudar a la paciente. (p. 57)

2.6 Dimensión Psicodinámica

Cuando se habla de dimensión psicodinámica se refiere a todo lo que relaciona al dependiente con la vida y la sociedad, familia, amigos, compañeros de colegio, circunstancias y relaciones interpersonales significativas. En otras palabras, para atender las dimensiones psicodinámicas de una persona que se presenta a consulta es analizar exhaustivamente para llegar al fondo de donde radica su verdadero problema. Por lo que al respecto Jorge Castelló (2010) agrega

En muchas directrices para el tratamiento de patologías e incluso de trastornos de la personalidad se propone intervenir en el “aquí y ahora”. Por ejemplo, una dependiente emocional puede quererse muy poco por tener claro que es una persona que simplemente vale menos, o que no es merecedora de cariño (algo muy habitual); profundizando en su dimensión psicodinámica comprenderá que su falta de autoestima se debe más a carencias del entorno que a cualquier defecto personal. Esto por sí mismo puede modificar sustancialmente el tratamiento, aunque el autoconocimiento es insuficiente si no se acompaña de una reestructuración en las dimensiones afectadas del sujeto. (p. 58)

Por otra parte al realizar el análisis de la información recibida es frecuente observar que los dependientes se crean un bloqueo afectivo a lo que Jorge Castelló (2010) define como

Una reacción más o menos pasajera que un sujeto dependiente emocional puede tener tras una ruptura, es como una “coraza” o protección caracterológica fundamentada en una mayor

seriedad en las relaciones interpersonales, en evitar contactos íntimos, en no pasar de la superficialidad en las interacciones llegando incluso a la antipatía. (p. 59)

Una de las prioridades del tratamiento es erradicar este o cualquier otro mecanismo, por lo que se propondrá de acuerdo con la paciente reducir o eliminar la “coraza”. Comenzaremos por fundamentarle adecuadamente esta medida, basándola en que procediendo de esta forma será más ella misma y dispondrá de mayor suministro y apoyo emocional. Conviene después, de acuerdo a lo expuesto en torno a proporcionar un modelo de enfermedad, encontrarle un sentido a este bloqueo afectivo. Como suele ocurrir tras relaciones amorosas rotas o frustradas, no será difícil hacerle ver a la paciente que se ha comportado de esta forma para protegerse de otro golpe emocional.

2.7 Dimensión interpersonal

Para trabajar en esta dimensión Jorge Castelló (2010) plantea

Es preciso analizar y modificar, si corresponde, las relaciones significativas actuales de la paciente, Es como afirmar que ciertas formas de proceder sobre los demás ya no se justifican con las circunstancias actuales, aunque sí a lo mejor lo estaban en su tiempo por las pretéritas. Todo esto se puede explicitar con afirmaciones como “te comportas con tu pareja de la misma forma sumisa que con tus padres o te has pasado la vida buscando el cariño de los demás y te has olvidado de ti misma. (p. 60)

También es importante y muy complicado de conseguir, por los mismos motivos anteriormente expuestos, que no se inicie una relación con una nueva persona hasta que no se haya avanzado un poco en la terapia. Sería como saltar de un problema a otro, porque la mujer dependiente emocional todavía no ha adquirido nuevas pautas de interacción más adaptativas y sanas, con lo

que tendríamos otra relación patológica en marcha. Además, la concatenación de relaciones amorosas intensas sin apenas un mínimo proceso de duelo suele ser desastrosa para ambos componentes.

2.8 Dimensión afectiva

Para Jorge Castelló (2010) esta dimensión es la que “regula el estado de ánimo, la sensación de bienestar o malestar generales que uno tiene con respecto a sí mismo. Incluye toda la gama de estados anímicos relevantes en el sujeto (tristeza, alegría, ansiedad, satisfacción, desesperación...), presididos por la autoestima. (p. 61)

Aquí debemos diferenciar el auto concepto, que eventualmente podrá trabajarse dentro de la dimensión cognitiva del sujeto, de la autoestima. Esta diferenciación debemos matizarla a la paciente y tenerla en cuenta también nosotros, porque nos puede confundir un auto concepto correcto y ajustado a la realidad. El auto concepto es la idea racional que tenemos sobre nosotros mismos y nuestra valía en diferentes aspectos. En algunos casos, sobre todo los más graves, suele estar menoscabado y distorsionado, lo que requerirá como ya hemos dicho un trabajo específico.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del Problema

Trastorno de la personalidad por dependencia, es un estado que someterá al ser humano a un círculo en donde cree que no tiene ni ningún valor, mucho menos una razón por vivir, este tipo de problemática afectará mucho más a la población adolescente, porque está en la etapa en donde busca su identidad personal, además está sometido a sentirse aceptado socialmente.

En la etapa de la adolescencia muchos jóvenes buscan el tener una pareja sentimental, para sentirse queridos e importantes para alguien del sexo opuesto, pero a veces es perjudicial en varios sentidos, uno es tener la creencia errónea de que la pareja está primero que ellos mismos, así mismo que el valor como ser humano depende de que tenga a una pareja sentimental al lado y caer en el maltrato físico y psicológico, al existir estos dos tipos de maltrato el ser humano se convierte en dependiente emocional, muchas veces es muy difícil salir si no se tienen las herramientas adecuadas.

3.1.1 Problemática del caso de estudio

El caso de estudio fue realizado en una adolescente de 17 años, de semblante sencillo, insegura de sus actos, que espera autorización de alguien más para iniciar proyectos significativos en su vida, hasta el punto de ser agredida por su pareja verbalmente afectando su estima personal, haciendo que posea creencias irracionales, en donde ella siempre está como segunda opción, dejando que decidan por ella, todo esto hace que la paciente sea diagnosticada con un trastorno de la personalidad por dependencia.

Todos estos actos suceden por el hecho de que ella, decidió tener relaciones sexuales, con su novio, desde ese momento la actitud de su pareja fue cambiando, se comportó de forma

posesiva, además la paciente refiere que no piensa dejarle porque no sabría qué hacer con su vida después de él, porque la sociedad ya sabe que tiene una relación estable y de muchos años con su novio, en casa le han enseñado que con la persona que se tienen relaciones sexuales la primera vez con esa persona tiene que formar un matrimonio para toda la vida.

La adolescente según su relato de la historia lleva dos años y medio de estar en su relación pero se convirtió en tóxica aproximadamente hace año y medio, en donde ha tenido que terminar con sus amistades, así mismo cambiar su estilo de vestuario, evitar el maquillaje y el acercamiento de algunos de sus familiares, estos actos únicamente eran realizados para que su pareja no se molestara, y ella al final se sintiera aceptada, querida y aprobado por su pareja, en donde ella cree que todo lo realizado es correcto porque él la ama, si en algún momento su pareja decidiera dejarla ella no sabría que hacer sin él, porque es una parte fundamental en su vida.

3.2 Preguntas de Investigación

¿Cómo inicia la dependencia emocional y la influencia que tiene en la vida cotidiana del ser humano?

3.3 Objetivo general

Fortalecer la autoestima, para mejorar la independencia emocional y así poder identificar la capacidad y el valor que se tiene como humana para sobresalir en cualquier ámbito de la vida, sin necesidad que exista una pareja de apoyo.

3.4 Objetivos específicos

- Modificar conductas y pensamientos irracionales que estén arraigados en la creencia cultura en que se desarrolla.
- Confortar la valorización que se tiene como humano (autoestima).

- Identificar las debilidades y capacidades que se posee para salir adelante.

3.5 Alcances y límites

3.5.1 Alcances

Uno de los puntos importantes que se pueden resaltar durante el proceso de práctica es la apertura de un lugar apropiado en donde brindar psicoterapia, en Asociación Santa María de los Ángeles, en donde la población del municipio de San Agustín fue beneficiada con un servicio gratuito, así mismo las comunidades las cuales fueron beneficiadas con terapias breves de emergencia, realizando trabajo de campo, llegando a las aldeas y caseríos que no tenían la más mínima idea de lo que era un proceso terapéutico, se realizaban visitas mensuales a diferentes lugares del pueblo.

Respecto a los casos vistos en clínica, la población con más afluencia fueron los adolescentes y mujeres adultas, más que la población masculina, en su totalidad los casos más frecuentes que se toman en cuenta son, la adaptación a una separación, problemas de conductas en adolescentes, baja autoestima, dependencia a relaciones disfuncionales, violencia intrafamiliar, con casos concluidos en un cincuenta por ciento.

En el caso estrella, desde el inicio de la terapia los alcances con N. M. fueron, la disponibilidad de querer entrar al proceso de terapia, iniciando la intervención el 05 de marzo y finalizando el 10 de octubre del año 2,017, en el caso de estudio de práctica profesional Dirigida de Psicología Clínica, atendido en Asociación Santa María de los Ángeles, San Agustín Acasaguastlán.

Respecto a la paciente se observaron y evidenciaron avances significativos entre ellos, concientizar que por mínimo que pareciera, estaba sufriendo de abuso, lo cual ella comprendió que no merecía palabras hirientes hacia su persona, que todas estas acciones la convirtieron en dependiente, además se fortaleció su autoestima, para que pudiera terminar con la relación, para así darle finalidad al círculo de dependencia, se incorporó a actividades familiares y de amistades,

todo esto se logró con la terapia cognitiva conductual, modificando primero pensamientos erróneos para luego transformarlos en actitudes deseadas.

3.5.2 Límites

En los límites podemos mencionar que, al inicio de la práctica supervisada, existió la dificultad de no tener un lugar adecuado para atender pacientes, en donde el personal administrativo de la clínica no tenía la noción de la importancia de no interrumpir una sesión terapéutica, dada esta situación se tuvo que dar información que ayudara a mejorar el conocimiento de lo que era una terapia psicológica. Además, al principio existió la poca afluencia de pacientes, sin embargo, se brindó la información adecuada para que asistieran más pacientes.

Entre los límites verídicos en el caso de estudio, la negación del paciente que existiera una patología en su conducta, la cual le estaba afectando directamente en su vida cotidiana, además el querer justificar todo lo que sucedía a su alrededor, así mismo el regreso con su pareja luego de haber terminado con la relación, en ese momento se incorporaron a los padres para que se tomaran medidas de acuerdo a la situación, porque la paciente podría correr peligro, sin embargo se logró terminar con la relación tóxica que vivía.

3.6 Metodología

Esta investigación fue sustentada, por medio del método cualitativo y fundamentado por el caso de estudio que se realizó en la asignatura de sistematización de práctica profesional dirigida, del quinto año de licenciatura en Psicología Clínica y consejería social, en la cual la adolescente llega por voluntad propia a la Asociación Santa María de los Ángeles, presentando una actitud en donde necesita la aprobación para sentirse capaz de solucionar sus propios conflictos, en donde su queja principal era como poder mantener feliz a su pareja y cómo hacer para que no se enojara con ella por cualquier cosa.

3.6.1 Procedimiento

En el caso de estudio de N. M. se realizó el psicodiagnóstico: por medio de la observación objetiva, analítica realizando una entrevista que está plasmada en una ficha clínica, además se realizaron pruebas psicológicas que ayudarán a llegar a un diagnóstico, evidenciando que se sufría de violencia y dependencia hacia su pareja, que no le dejaban tener decisión propia, sintiéndose inferior y de poco valor como persona.

Se trabajó con el paciente primero una anamnesis para identificar la razón de porque asistía a la clínica, cuáles eran los signos y síntomas que están perjudicando en ese momento la vida del paciente, segundo se realiza un examen mental tomando en cuenta la apariencia, comportamiento y contenido de pensamientos para obtener una respuesta objetiva de lo que está sucediendo y para consolidar toda esta información se realiza una entrevista a la paciente.

Así mismo a los padres para corroborar información, además se tomaron en cuenta las pruebas proyectivas, entre ellas tenemos, test de figura humana de Machover, esta prueba ayuda a identificar la personalidad que el paciente proyecta, los rasgos significativos y útiles, todo esto sirve para mejorar el psicodiagnóstico y para que sea totalmente acertado. Además, estas técnicas ayudaron a la homogeneidad de la personalidad de la paciente en donde se evidencia personalidad, dependiente a su círculo amoroso, esperando la aprobación de este.

Con los métodos empleados durante el desarrollo del proceso terapéutico se tomaron en cuenta las necesidades del paciente, junto con las pruebas utilizadas en donde se obtuvo una mejor visión de que técnica se podía utilizar para que el proceso terapéutico fuera de éxito.

Se utilizó la terapia cognitiva conductual, también llamada terapia del comportamiento, en donde se enfocan los pensamientos, emociones, sensaciones físicas y de acción, que tienen efecto tanto en uno mismo como en los que nos rodean, primero se le enseñó a la paciente a que identificara lo que le estaba afectando en ese momento y con qué actitudes se puede sustituir, no dejando a un lado el analizar, pensar por sí sola, para el beneficio de ella.

También ayudo para confrontar abruptamente a la paciente en un ambiente diferente al que estaba acostumbrada y que se diera cuenta que la vida era totalmente distinta a como se la había hecho creer su pareja, de la misma manera se ayudó a la paciente a incorporarse a su círculo y familiar, en donde pudo tomar decisiones para el beneficio de ella misma. Al consolidar la historia clínica, pruebas aplicadas, en el transcurso del proceso terapéutico se llegó al diagnóstico de Trastorno de la personalidad por dependencia, según los criterios establecidos en el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales DSM-IV-TR (2005).

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Sistematización del Estudio de caso

4.1.1 Datos personales

Nombre Completo:	N. M.
Edad:	17 años.
Lugar y fecha de nacimiento:	01 enero de 2,000 en San Agustín Acasaguastlán.
No. Teléfono:	32016766.
Dirección:	Barrió San Juan, San Agustín Acasaguastlán.
Escolaridad:	Diversificado
Religión:	católica
Estado civil:	soltera
Sexo:	femenino

4.1.2 Problema actual

Motivo de consulta: el paciente refiere que en los últimos días siente mucho dolor estomacal, acompañado de náusea, asistió al médico sin embargo no existe ninguna enfermedad presente, y ese fue el motivo por lo cual, vista a la clínica, ella considera que no puede manejar el estrés, y por cualquier motivo su salida principal es llorar. Queja principal: mucho dolor de cabeza, sin deseos de salir, porque siente temor al realizarlo.

4.1.3 Historia del problema actual

Actualmente tiene una relación desde hace dos y medio en donde últimamente es fragmentada por los celos, desde que existió la primera relación sexual, no le permite que utilice ropa corta, maquillaje, mucho menos que salga con amigos.

La paciente refiere que siempre que sale de casa presenta miedo, porque considera que su pareja se va enojar o reaccionará de mala manera porque anteriormente él ha sido violento, incluso la amenaza que si le engaña la puede llegar a matar, ha llegado a lastimarla con golpes leves, así mismo cuando se ven después de estudiar le elevaba la falda para saber que ropa interior había llevado al colegio, en ocasiones le prohíbe que salga con su familia o amigos, ella accede porque nadie la va valorar por haberse entregado a él.

El paciente relata que esta es su segunda relación, y que ella ha sido muy buena estudiante, actualmente su rendimiento académico ha decaído por la misma situación sentimental. Toda la historia señala a síntomas de ansiedad, sin embargo, también cabe notar que la paciente posee dificultad para tomar decisiones, según relata su novio le ayuda decidir qué hacer y que no debe hacer por referencia del paciente, incluso le ayuda a saber que ropa utilizará además siempre tiene que existir la aprobación para cualquier decisión entre ellos, salir con amigos familiares, con quien debe de conversar.

4.1.4. Historia personal

El paciente relata que esta es su segunda relación, ha sido muy buena estudiante actualmente su rendimiento académico ha decaído por la misma situación sentimental, actualmente está en su segunda relación sentimental.

4.1.5 Historia familiar

Su familia es nuclear, en donde existen dos hijos y ella es la mayor, su familia es cimentada en preceptos religiosos y morales en donde siempre le han enseñado que el valor como mujer radica en la virginidad, por ese motivo sus padres no están enterados respecto a la situación de su relación, porque considera que será rechazada y juzgada.

4.1.6 Historia escolar

Académicamente es muy funcional, sin embargo, no posee amigos ni ninguna relación escolar, porque a su novio no le parece que tenga ningún tipo de amistad con otras personas, porque no es correcto que ella tenga otros tipos de relación porque está comprometida.

4.1.7 Historia social

No existe ninguna relación con su ambiente porque no se considera en la capacidad para hacerlo, además, no se siente cómoda con cualquier tipo de persona, porque en algún momento presenta temor a ser aceptada.

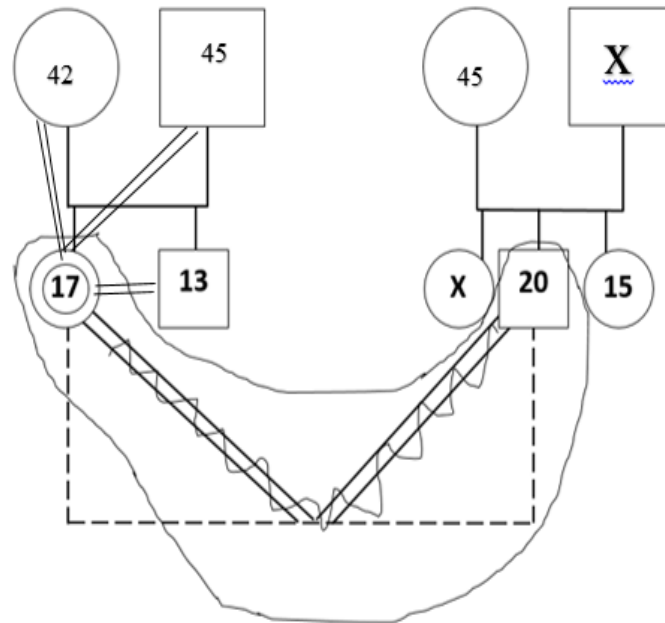
4.1.8 Antecedentes

Médicos. Existe enfermedad péptica, diabetes e hipertensión por la familia Materna.

Psicológicos. No existe ningún Antecedente psicológico

4.1.9 Genograma

Imagen 2
Genograma Familiar



Fuente: elaboración propia.

4.1.10 Estructura Familiar

N. M. es la hija mayor de dos hijos del matrimonio, su padre es J.M de 45 años, quien es panadero, posee su negocio propio, la madre es A.M de 45 años quien, es negociante igual que su padre, el matrimonio de ellos es muy conservador y creyentes de la religión católica, según han educado a su hija en valores, brindándole todo que ellos han podido y sobre todo que esté al alcance de su economía.

La base de la relación entre padres e hijos es siempre brindarle su espacio y sobre todo hacerles pensar que ellos tienen decisión propia, sin embargo, la religión para N. M ha sido muy

importante, en donde ella se formuló la creencia irracional que se tiene que casar con la pareja con quien tuvo relaciones sexuales.

Cabe mencionar a la familia de su pareja sentimental, es el hijo mediano, en el matrimonio de los padres se maneja mucho la valoración según el sexo que posea cada miembro, la hermana mayor murió siendo víctima de violencia, su hermana la menor aún vive con ellos, además le protegen mucho, la madre tiene trato especial con él por ser el único del sexo masculino ya que su padre falleció hace dos años, eso le ha hecho creer que es el jefe de casa y tiene el derecho de realizar lo que el desee.

4.1.11 Examen mental

En apariencia y comportamiento se muestra como una joven muy agradable, presentación adecuada a su edad. Sin embargo, se nota una mirada con apariencia decaída, sin el mínimo deseo de sobresalir por sí sola, en donde todo gira alrededor de su pareja, al momento de presentar sus emociones las representa con tristeza a la vez con enojo, al no tener el valor suficiente de afrontar su situación, también presenta sentimientos de vergüenza respecto a los actos que realizó en su vida.

En el proceso de pensamientos es lógico coherente, situado en tiempo y espacio, en el contenido de pensamientos se encuentran desvalorización propia, creencias erróneas que hacen que exista la inhibición en el paciente.

4.1.12 Impresión clínica

La paciente es una adolescente que evidencia poco contacto con la realidad, a consecuencia de que los actos se ven influenciados por su novio, sin embargo, muestra deseos de superación y de ser independiente, pero esto se ve interrumpido por el exceso de protección que le han brindado durante todo el noviazgo. Las pruebas evidencian que sufre de violencia, inadecuación y conflicto con el ambiente que la rodea al no sentirse aceptada. Además, durante el proceso terapéutico se

evidencian estados de frustración al sentirse sola con el hecho de que debe hacerse cargo de sus decisiones.

4.1.13 Signos

En los signos se puede observar dificultad para ver a los ojos, su espalda encorvada, la voz es muy baja y presenta dificultad para expresar sus ideas, con frecuencia pide mi opinión para verificar si está siendo aprobada, el vestuario es muy reservado no propio de un adolescente, a simple vista se ve como que si fuera una persona mayor.

4.1.14 Síntomas

Entre los síntomas se mencionan: la dificultad para tomar decisiones y para expresar desacuerdos, preocupación obsesiva por sentirse rechazada, miedo al iniciar alguna actividad por sí sola, se siente indefensa al momento de salir sola, preocupación por el miedo a que le abandonen y siente la necesidad de tener una pareja al lado.

4.1.14 Resultados de pruebas

Durante la aplicación de pruebas proyectivas, la paciente mostró colaboración, actitud tranquila, cómoda, muy expresiva sobre todo identificando sentimientos de tristeza e inseguridad al momento de realizar los test de figura humana de Machover y test del árbol, en donde manifestó deseos de salir del círculo en donde está, así mismo existió la identificación de patologías en donde no se estaba consciente que estaban presentes en la vida del paciente.

Test de la Figura Humana

Se observa en la figura que está situada en tiempo y espacio, muestra que es una persona que le gusta actividad física, sin embargo presenta sentimientos de inseguridad y un grado de preocupación por su consistencia corporal, además manifiesta una personalidad sensible, con el

deseo de obtener atención y aprobación hay signos de agresividad, así mismo presenta dificultad al tener contacto con el mundo exterior, mostrando signos de histeria cuando no sabe manejar ámbitos de su vida cotidiana sola. Existe una preocupación obsesiva por lo que está a su alrededor.

Manifiesta signos de depresión al no ser aceptada, donde pretende crear una imagen moralista, educada para la sociedad, se evidencia la necesidad de afecto, mostrando represión e insatisfacción sexual, por lo tanto, evita tener un ambiente de frustración, manifiesta dependencia hacia el círculo en que se desenvuelve, miedo a sentirse inadecuada o inadaptada. Así se muestra que está realizando esfuerzos por llevar una vida de aprobación por todas las personas que la rodean.

4.2 Plan de intervención

4.2.1 Diagnóstico clínico

Evaluación multiaxial / DSM IV TR

EJE I: Z03.2 Sin diagnóstico

EJE II: F60.7 Trastorno de la personalidad por dependencia

EJE III: Z03. 2 sin Diagnóstico

EJE IV: Alejada del grupo social

EJE V: EEAG 65 (al inicio de la terapia) (85 al finalizar la terapia)

4.2.3 Plan de ejecución

.

EL plan inicia el 5 de abril del año 2017, la modalidad de la terapia es de forma individual buscando el beneficio personal, la intervención será a través de la terapia cognitiva conductual que ayudara a la paciente a vincular los pensamientos con la conducta para facilitar una visión objetiva de sus circunstancias para salir poco a poco de la dependencia emocional .

4.2.4 Objetivos

Objetivo General

Determinar el origen de la dependencia emocional y cómo influye en el desarrollo psicosocial de la adolescente.

Objetivos Específicos

- Determinar las causas que crean la problemática
- Identificar las debilidades y capacidades que se posee para salir adelante.
- Describir las soluciones y el plan psicoterapéutico que se adecue a las necesidades tanto del paciente como de la problemática

4.2.5 Técnicas empleadas durante la terapia

Cuadro 1

Plan de Tratamiento

OBJETIVO ESPECÍFICO	TÉCNICA UTILIZAR TERAPIA	A /	DESCRIPCIÓN	TIEMPO ESTIMADO
Establecer una relación entre Paciente/Terapeuta.	Observación Escucha activa.		Esto servirá para que el paciente se sienta a gusto y cómodo, al final realizar el rapport deseado.	1 sesión 45 minutos.
Sensibilizar al paciente sobre, ¿qué es violencia?	Terapia Cognitiva Conductual		Concientizando al paciente de su realidad, en donde existen pensamientos	1 sesión 45 minutos

los tipos de violencia que existen, eliminando pensamientos erróneos, acerca de los actos.		erróneos acerca del ambiente que le rodea.	
Realizar un análisis respecto a su relación.	Terapia Cognitiva Conductual.	Identificar cuáles son los momentos que le han hecho feliz e infeliz en su relación y cuáles son los que han prevalecido.	1 sesión 45 minutos
Hacer consciente al paciente de que es lo que necesita, que quiere para su vida,	Terapia Cognitiva Conductual	Identificar que su relación es tóxica y que no va a llegar a ningún lugar y lo mejor es terminar con ella.	Todo el proceso terapéutico.
Elevar su Autoestima y valoración como mujer.	Terapia Cognitiva Conductual.	Realizar tareas acerca de la importancia de ser mujer, además fomentar el amor propio y regresar a realizar actividades que hacía antes de esta relación, (arreglarse, maquillarse entre otros).	El tiempo que dure el proceso terapéutico.
Dejar pensamientos y sensaciones que le están afectando en la vida diaria.	Terapia Cognitiva conductual "TCC"	Enfrentarla de manera abrupta a sus miedos, para que se dé cuenta que son únicamente imaginarios y esto cambiará su forma de actuar.	1 sesión 45 minutos

Incorporarla a una actividad social	Grupo social que realiza una actividad que al paciente le agrade.	Esto ayudará a que se sienta a gusto con personas que compartan los mismos intereses y sobre todo incorporar a su vida familiar.	1 sesión 45 minutos
-------------------------------------	---	--	------------------------

Fuente: elaboración propia.

4.3 Análisis del resultado

Tomando en cuenta todo lo empleado en la investigación de caso de realizado en el proceso de práctica profesional dirigida, la base fundamental era lograr los objetivos propuestos durante la psicoterapia con la paciente, para incorporarla a una nueva vida y que sea totalmente funcional para que pueda tomar sus propias decisiones.

4.3.1 Trastorno de personalidad por dependencia

Según la clasificación del Manual diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales DSM-IV-TR, se encuentra situada en un trastorno de la personalidad, con derivación en trastorno de la personalidad por dependencia, caracterizándose por la necesidad general y excesiva de que se ocupen de ella.

4.4 Pronóstico

Si la paciente lleva paso a paso cada una de metas establecidas en el plan terapéutico, los resultados serán positivos para su vida, así mismo se incorporará a actividades familiares, sociales y estas le permitirán ser funcional en todos los ámbitos.

4.5 Evaluación

Cuadro 2
Evaluación

METAS TERAPÉUTICAS	RECURSOS/TÉCNICAS	LOGROS
Sensibilizar de lo que es violencia y como afecta en su vida cotidiana, no importando que tipo de violencia sea.	Terapia Racional Emotiva “TRE”.	El paciente logro obtener conciencia acerca de la situación que vive.
Hacer un balance sobre, ¿qué es lo favorable, terminar o seguir con relación?	Terapia Racional Emotiva “TRE”.	La paciente termino con su relación tóxica y lo que le hacía daño.
Aumentar autoestima y valor como mujer.	Terapia Racional Emotiva “TRE”.	La paciente empezó a vestir como a ella le gusta, con un poco de maquillaje, empezó a realizar actividades que dejo de realizar por causa de su novio.
Incorporar al círculo familiar y social del paciente.	Terapia Conductual. Cognitiva	La paciente inicio a integrarse a su círculo familiar con la ayuda de los mismos.

Fuente: elaboración propia

4.6 Hoja de Evolución

Cuadro 3
Notas de Evolución

15/03/2017	Se abrió la sesión con la paciente, tomando en cuenta solo la escucha activa para poder delimitar que tipo de terapia se tendría que utilizar en ella, la paciente refiere que lleva ya un año y medio con patrones de conducta pocos usuales que indican un círculo de violencia, y que la paciente no se ha dado cuenta, se le pide a la paciente que realice un tipo de recuento de las cosas que le han hecho feliz e infeliz, en su relación.
27/03/2017	En esta cita se inicia preguntando que, si realizó la tarea en casa, ella relato que si se dio cuenta que últimamente no ha tenido momentos felices con su pareja, se lleva información acerca de que es violencia y sus tipos, para identificar que ella también está sufriendo de violencia en la relación, se le pide que se lleve la información e identifique que conductas han sido empleadas por la pareja en contra de ella.
03/05/2017	En esta sesión la paciente se da cuenta que es violencia y que no merece estar sufriendo, acá se involucra a los padres para que abran mucha comunicación con ella, para que tome una decisión de seguir con la relación o terminarla.
24/05/2017	La paciente logra terminar con la relación, aunque es muy difícil porque el joven sigue insistiendo, con amenazas de que va a morir, y se va a arrepentir de haberlo dejado, se le sugiere que guarde todo el contenido de los mensajes, para en el momento dado si es necesario denunciar el maltrato que recibió y que aún sigue recibiendo.
05/06/2017	La paciente no se presentó a la cita.
12/07/2017	Se le pregunta a la paciente si tomo cartas en asunto sobre las últimas amenazas, además ella explica que le comunicó a mama y papa, ellos llamaron a su novio para indicarle que no querían que se le acercara, porque si no iban a denunciarle, desde ese día el no llama, ni se acerca a ella, la paciente además les sugiere que tiene que empezar a realizar actividades que gusten para iniciar una nueva vida.
02/08/2017	La paciente refiere que últimamente ha logrado salir y compartir con su familia aún

	presenta un cierto temor al encontrarse su expareja, pero ahora sabe que él no le puede hacer nada porque ya no depende de él, además dice las siguientes palabras, no soy la mitad de lo que era antes, me siento mucho mejor y muchísimas gracias.
--	--

Fuente: elaboración propia.

Conclusiones

La principal causa de la dependencia emocional es la poca estima que se tiene a su propio yo, en esta actitud se evidencia la creencia irracional en donde se considera que el valor humano pertenece o gira alrededor de otro. Podemos mencionar como causas los valores morales y religiosos inculcados en casa que muchas veces se arraigan a la cultura machista, colocando una etiqueta al ser humano respecto a lo correcto o incorrecto, sin embargo la etapa de la adolescencia es propensa a sufrir de personalidad dependiente, por la misma inmadurez que se tiene como persona tomando en cuenta que está sufriendo la transición de independencia del círculo familiar, por esta razón existe la confusión de obtener otro modelo ya sea positivo o negativo.

Existen diferentes mecanismos de defensa como negación, represión, que son utilizados por el paciente, para justificar y no afrontar la realidad de no ser capaz de tomar decisiones por sí mismo, atribuyéndole al otro que él se haga cargo de toda la situación en que se vive día a día sin embargo son solo pensamientos que pueden ser modificados tomando en cuenta la estructura yoica.

La terapia Cognitiva Conductual, fue la base fundamental para modificar pensamientos y que estos tuvieran cambios positivos en la conducta para mejorar la calidad de vida de la paciente, a la vez se logró que la paciente elevara la autoestima, tomando la creencia en sí misma, logrando estabilidad emocional para que se tornara funcional.

Recomendaciones

En la etapa de la adolescencia es importante que los padres sean orientados de una manera adecuada en una escuela para padres o incluso psicoterapias, estas ayudarán para que desde el hogar se puedan obtener herramientas adecuadas para crear seres independientes y que un futuro no presente dificultad en el momento de tener una relación. Así mismo la autoestima es la base fundamental para que una persona sea autónoma y tome en cuenta primero sus necesidades como ser humano, para luego saber que quiere obtener de una pareja sentimental.

En la etapa de desarrollo los sentimientos de inadecuación y dependencia son frecuentes porque se trasciende a la autonomía personal por eso razón los jóvenes están vulnerables a cualquier tipo de relación toxica que se convierte en dependencia emocional, los padres son una piedra angular para ayudar a identificar conductas destructivas en una relación, por esta razón los padres de familia deben inculcar una relación de respeto y comunicación

En los planes terapéuticos para pacientes con trastorno de dependencia, se tienen que tomar en cuenta las necesidades que existen en el paciente, así mismo darle prioridad a su fortalezas para que estas sirvan para afrontar la situación, además se tiene que tomar a consideración que el paciente dependiente siempre buscará la forma de reemplazar a quien se debe hacer cargo de sus responsabilidades por esa misma razón es que se tiene que fortalecer la autonomía, para que al final sea capaz de afrontar la realidad.

Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría (2005). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-4-TR*. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Bucay J. (2008) *El Camino De La Autodependencia* Recuperado de <http://datelobueno.com/wp-content/uploads/2014/05/El-camino-d-la-autodependencia.pdf>
- Castellano Belasco, J. (2012). *La superación de la dependencia emocional*. (1ª Ed.). España: Corona Borealis.
- Riso, Walter. (1999) *¿Amar o Depender?, Como superar el apego afectivo y hacer del amor una experiencia plena y saludable*. España: Planeta. España
- Riso, Walter. (2013). *Práctica para vencer la dependencia*. España: Phronesis.

Anexos

Anexo 1

Tabla de variables

Nombre completo: Mishel Alejandra Hernández López.

Título de la sistematización: Estudio de caso: "Trastorno de la Personalidad por dependencia en adolescente de 17 años".

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
Sentimiento de desvalorización. Baja Autoestima. Manejo de ansiedad.	Trastorno de la dependencia emocional.	Que es dependencia. Definición del trastorno de la personalidad por dependencia. Características diagnósticas. Síntomas.	¿Cómo inicia la dependencia emocional y la influencia que tiene en la vida cotidiana del ser humano?	Fortalecer la autoestima, para mejorar la independencia emocional y así identificar la capacidad y el valor que se tiene como ser humano para sobresalir en cualquier ámbito de la	Modificar conductas y pensamientos irracionales que estén arraigados en la creencia cultural en que se desarrolla. Confortar la valoración que se tiene como humano (autoestima).

		<p>Curso.</p> <p>Trastornos asociados.</p> <p>Tratamiento.</p>		<p>vida sin necesidad que exista una pareja de apoyo.</p>	<p>Identificar las debilidades y capacidades que se poseen para salir adelante.</p> <p>Incorporar en el círculo familiar y social para crear nuevas relaciones.</p>
--	--	--	--	---	---

Fuente: elaboración propia

Anexo 2
Ficha clínica Psicológica

Historia clínica no. 1

Entrevistador: Mishel Hernández

Fecha de 1era consulta: 25 de Julio

Lugar de la entrevista: ASMADELA

I. Datos personales

Nombre Completo:

Edad:

Lugar y fecha de nacimiento:

No. Teléfono:

Dirección:

Escolaridad:

Ocupación:

Religión: Católica

Estado civil:

Correo electrónico:

Sexo:

Referido Por:

II. Problema actual

Motivo de consulta:.

Queja principal

Historia del problema actual:

III. Antecedentes

A. Antecedentes familiares:

B. Antecedentes médicos:

C. Antecedentes psicológicos/psiquiátricos:

IV. Dinámica familiar

Genograma

V. Diagnóstico

VI. Examen Mental

Apariencia y comportamiento	
Lenguaje	
Emociones	
Proceso de pensamiento	
Contenido de pensamiento	
Comprensión y control de impulsos	
Examen cognoscitivo	

VII. Síntomas

VIII. Curso

IX. Evaluación multiaxial

EJE I:

EJE II:

EJE III:

EJE IV:

EJE V:

X. Diagnóstico diferencial:

XI. Pruebas psicométricas/ proyectivas aplicadas

Nombre de la prueba	Resultado

Observaciones importantes

Anexo 3
Plan de Intervención

HISTORIA CLÍNICA No. _____

DATOS PERSONALES

Nombre Completo: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

No. Teléfono: _____ Dirección: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Religión: _____ Estado civil: _____

Correo electrónico: _____ Sexo: _____

Referido Por: _____

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

EVALUACIÓN MULTIAXIAL / DSM-IV-TR

EJE I:

EJE II:

EJE III:

EJE IV:

EJE V:

PLAN DE EJECUCIÓN

A. FECHA DE INICIO: _____

B. MODALIDADES DE TERAPIA:

C. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

OBJETIVO ESPECÍFICO	TÉCNICA PARA UTILIZAR / TERAPIA	DESCRIPCIÓN	TIEMPO ESTIMADO

PRONÓSTICO

EVALUACIÓN

METAS TERAPÉUTICAS	RECURSOS/TÉCNICAS	LOGROS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

Anexo 4
Hoja de evolución

NOMBRE PX. _____ **EXP.** _____

FECHA / HORA	

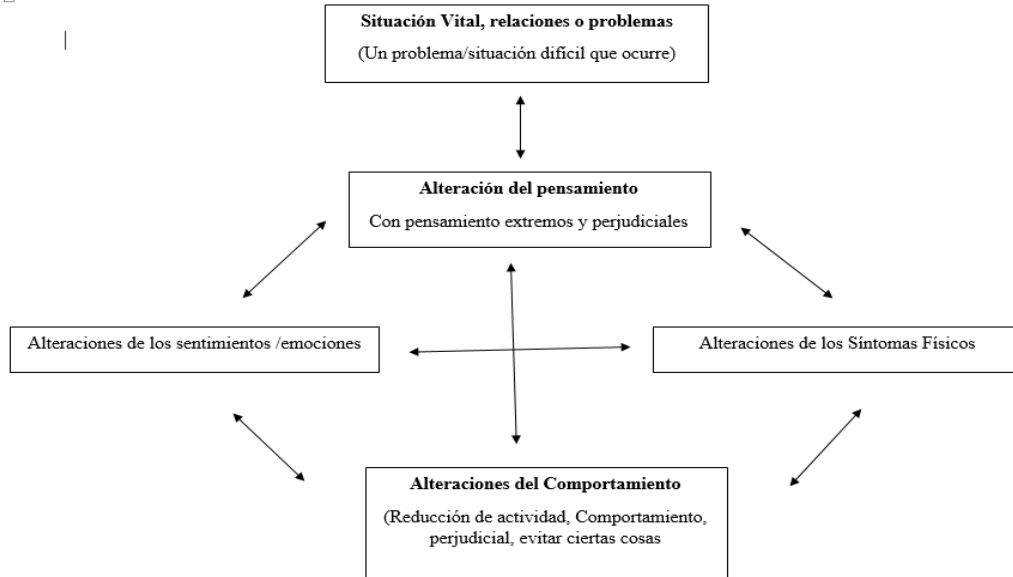
Anexo 5



Asociación Santa María de los Ángeles

Anexo 6

Diagrama de la cinco Zonas



Fuente: Sociedad Española de Psiquiatría.