

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



Estudio de caso sobre trastorno histriónico de la personalidad relacionado con el apego materno ansioso-ambivalente, en un paciente de 31 años de edad atendido en el Centro de Asistencia Social UPANA

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Siva Marisol Martínez Rosales

Guatemala, septiembre 2016

**Estudio de caso sobre trastorno histriónico de la personalidad relacionado con
el apego materno ansioso-ambivalente, en un paciente de 31 años de edad
atendido en el Centro de Asistencia Social UPANA**

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Siva Marisol Martínez Rosales

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

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

Guatemala, septiembre 2016

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Rector M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Vicerrectora Académica Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrector Administrativo M.A. César Augusto Custodio Cóbar

Secretario General EMBA. Adolfo Noguera Bosque

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

Decana M.A. Julia Elizabeth Herrera de Tan

Coordinadora de Licenciaturas Licda. Ana Muñoz

Coordinadora de Egresos M.A. Eymi Castro de Marroquín

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

PRÁCTICA PROFESIONAL DIRIGIDA

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

ASUNTO: *Siva Marisol Martínez Rosales*

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: septiembre 2,016.

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

1. La solicitud hecha para realizar *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: *Siva Marisol Martínez Rosales*
4. 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, septiembre dos mil dieciséis.


En virtud de que la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: *“Estudio de caso sobre trastorno histriónico de la personalidad, relacionado con el apego materno ansioso-ambivalente, en un paciente de 31 años de edad atendido en el Centro de Asistencia Social UPANA”*. Presentada por el (la) estudiante: *Siva Marisol Martínez Rosales*, 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 17 de 2016.

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: "Estudio de caso sobre trastorno histriónico de la personalidad, relacionado con el apego materno ansioso-ambivalente, en un paciente de 31 años de edad atendido en el Centro de Asistencia Social UPANA". Presentada por la estudiante: Siva Marisol Martínez Rosales, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


M.A. Eymi Castro de Marroquín
Revisora



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala septiembre del dos mil dieciséis.-----

En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "Estudio de caso sobre trastorno histriónico de la personalidad relacionado con el apego materno ansioso-ambivalente, en un paciente de 31 años de edad atendido en el Centro de Asistencia Social UPANA" presentado por Siva Marisol Martínez Rosales, 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 Tan
Decano
Facultad de Humanidades



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

Agradecimientos

La presente tesina es el resultado de diversas etapas en la vida de una futura psicóloga clínica, la cual reúne el proceso de enseñanza, aprendizaje, capacitación y práctica que requiere de vivir la experiencia a través de los ojos y el mundo de otras personas.

El desarrollo de la investigación que realicé sin duda tiene la participación de varias personas las cuales han sido parte vital en el proceso en forma directa o indirecta a nivel profesional, académico, espiritual, familiar, amistoso entre otros, aportando cada uno de ellos su apoyo incondicional, siendo difícil de expresar en forma resumida y explícita la gratitud que siento por cada uno, haciendo posible que el proyecto llegara a su culminación.

A mi familia que aun que es pequeña tiene una gran fortaleza, sabiduría y emprendimiento formada por mi hermana, mi mamita y mi madre a las que amo con todo mi ser y sería capaz de dar todo por ellas, incluyendo como parte de la misma a mi primo Abelito que estuvo en cada momento ya fuera positivo o negativo a mi lado no importando la hora, el día, semana o el mes ya fuera de día o de noche siempre estaban a mi rescate.

Al Lic. Mario Salazar porque siempre tuvo la esperanza que tenía la sabiduría, capacidad y tenacidad de salir adelante a pesar de la adversidad, porque desde que lo conocí me mostro su apoyo incondicional llegando a ser una gran motivación.

Al Lic. Fernando Yon por sus enseñanzas, sabios consejos y su inteligencia al escuchar, además de ser mi guía en el proceso psicológico clínico, el cual me ayudo a conocerme a mí misma en relación a mis debilidades y fortalezas.

A la Licda. Patricia Polanco por su apoyo y confianza incondicional en el proceso de capacitación y práctica además de sus consejos que me ayudaron en el desarrollo de las entrevistas con los pacientes.

A FUNDABIEN, por el apoyo prestado en las primeras fases de la práctica, la cual facilitó enormemente el proceso de enseñanza-aprendizaje.

A mi paciente estrella por su confianza, entrega, esfuerzo, energía y voluntad en el proceso psicológico el cual lo siguió con entereza, integridad, colaboración y compromiso lo cual me ayudo a realizar cada una de las áreas importantes en el desarrollo de la terapia llegando a culminarla con éxito y satisfacción creando una relación profesional entre terapeuta-paciente.

A cada uno de los pacientes que conocí y atendí durante estos últimos años, que me dieron la oportunidad de entrar en sus vidas privadas conocer sus fortalezas y debilidades siendo parte fundamental del proceso de práctica, llegando a concluir con la mayoría el proceso psicoterapéutico siendo de mucho enriquecimiento para poder conocer en la realidad cada una de las etapas de desarrollo de la terapia.

Al Centro de Asistencia Social, de la Universidad Panamericana de Guatemala por el apoyo, colaboración, capacitación y confianza por tomarme en cuenta en ser pionera en el inicio de un nuevo proyecto en relación al cuidado de la salud emocional y sentimental de las personas.

A Jacqueline Sánchez por su apoyo incondicional en los momentos más difíciles durante el proceso de práctica que siempre me dio un consejo alentador.

A Doña Brenda de Castro por ser una persona especial llena de sabiduría y entrega la cual me apoyo, guío y acompaño, teniendo la fortuna que su esposo e hijo la dejaron ser parte de mi vida sin ninguna restricción convirtiéndolos a cada uno de ellos en personas extraordinarias y especiales.

A Don Jacobo Salazar por ser un amigo excepcional e incondicional que me apoyo y ayudo de una forma increíble la cual no me deja expresar con palabras el cariño y agradecimiento que tengo hacia él, siendo parte fundamental e importante en el proceso de aprendizaje durante los últimos años de carrera.

A Don Rubén Arévalo por su colaboración, contribución y apoyo incondicional siendo una persona llena de virtudes que sin conocerme fue capaz de salir a mi auxilio cuando más lo necesite.

Además otra parte fundamental en mi vida fue el área espiritual que sin pertenecer a una ninguna secta religiosa logre la conexión, armonía, vínculo y estabilidad con mi interior y exterior logrando nivelar mi vida en relación a los cuatro elementos fundamentales de la naturaleza llegando a un sentido positivo.

Cada una de las personas mencionadas anteriormente sin importar el orden, fueron parte fundamental en el desarrollo de mi carrera psicológica aportando cada una de ellas una parte esencial para que pudiera lograr una de las metas más grandes que me he puesto en la vida ya que mi mayor interés es ayudar a las personas de una forma interna, logrando que vean el arco iris que llevan en su interior cambiando un chip negativo por uno positivo.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco de Referencia	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	2
1.3 Ubicación	2
1.4 Organización	2
1.5 Organigrama	3
1.6 Visión	4
1.7 Misión	4
1.8 Programas Establecidos	4
1.9 Justificación	5
Capítulo 2	6
Marco Teórico	6
2.1 Trastorno Histriónico de la personalidad	6
2.2 El apego materno ansioso-ambivalente	10
2.3 Pseudo-autoestima	12
2.4 Problemas de relación de pareja	14
2.5 Problemas laborales e interpersonales	15
Capítulo 3	18
Marco Metodológico	18
3.1 Planteamiento del problema	18
3.2 Pregunta de investigación	20
3.3 Objetivo General	21
3.4 Objetivos Específicos	21
3.5 Alcances y límites	21
3.6 Método	22

Capítulo 4	24
Presentación de Resultados	24
4.1 Sistematización de Estudio de Caso	24
4.2 Análisis de Resultados	37
Conclusiones	40
Recomendaciones	41
Referencias	42
Anexos	45

Resumen

La Práctica Profesional Dirigida se realizó en El Centro de Asistencia Social, de la Universidad Panamericana de Guatemala, ubicado en la 7ª avenida 3-17 zona 9, Edificio Buonafina 3er. Nivel, en un periodo de siete meses, dando inicio el 8 de Abril al 26 de Noviembre del año en curso.

De los 17 pacientes atendidos, se escogió el caso que constituye la presente investigación, el cual trata de un paciente de 31 años con trastorno histriónico de la personalidad, relacionado con el apego materno ansioso-ambivalente, en el cual se pretende exponer el factor causal de dicho trastorno, el cual fue limitante en el desarrollo psicosocial del paciente de estudio.

En el capítulo 1: Marco de Referencia, describe la organización y estructura del centro, partiendo de los antecedentes del lugar, descripción, ubicación, visión y misión, programas establecidos y justificación sobre el caso de estudio.

En el capítulo 2: Marco Teórico especifica la información sobre los temas de investigación basados en el trastorno histriónico de la personalidad, relacionado con el apego materno ansioso-ambivalente, partiendo de base teóricas de diversos autores vinculándola a la opinión personal.

En el capítulo 3: Marco Metodológico, da a conocer el planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivo general y específicos, alcances y límites. El método de investigación fue cualitativo descriptivo abordando la problemática del caso de estudio con la psicoterapia, entrevista, historia clínica, información y proceso evaluativo, llegando a un psicodiagnóstico para establecer el tratamiento y enfoque terapéutico apropiado.

En el capítulo 4: Presentación de Resultados, se expone el caso de estudio basado en todo el proceso terapéutico del paciente, analizando los detonantes de la problemática vinculados a los resultados obtenidos, logrando adquirir conclusiones y recomendaciones.

Introducción

En relación al presente trabajo se aborda el tema de la personalidad vinculada a los tipos de apego y cómo afecta en el individuo en la edad adulta, ya que el apego inseguro en cualquiera de sus variantes puede trastocar la personalidad afectando la vida familiar, social, laboral y sentimental.

Los rasgos de personalidad se forman a partir del carácter y el temperamento, ya que el carácter se fundamenta en el entorno social, toma vital importancia los vínculos afectivos durante la infancia, lo cual impacta la forma en que las personas se desenvuelven en el contexto social y personal. En relación al caso de estudio, se indagó sobre el desarrollo del trastorno histriónico de la personalidad relacionado con un apego materno ambivalente.

En relación a las características del trastorno histriónico de la personalidad que se pudieron evidenciar en el paciente de estudio fueron: conductas exageradas, seductoras, actuando de manera teatral y extravertida, con la tendencia a llamar la atención en toda circunstancia, tenía pensamientos y sentimientos extravagantes, formando vínculos afectivos fusionados. Presentando mecanismos de defensa tales como la represión y disociación debido a las polaridades negativas y positivas que maneja saltándose de un extremo a otro.

En consecuencia a los vínculos afectivos negativos que formo, el estado de ánimo variable que mantenía, la búsqueda de atención y celebración de los éxitos personales y las dificultades que manifestaba ante el fracaso y la frustración, se generó una problemática que afectó provocando autoestima sobrevalorada, relaciones inestables de pareja, problemas en el ámbito laboral y social.

De acuerdo con todo lo anteriormente expuesto era necesario indagar sobre la etiología principal de este trastorno, lo cual puede contribuir de manera significativa al bagaje de conocimiento general en cuanto a psicopatología del medio guatemalteco.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

La implementación del Centro de Asistencia Social, surge como proyección, bajo la responsabilidad de la Universidad Panamericana de Guatemala con el fin de procurar un impacto estructural, a través de un servicio a la sociedad guatemalteca, de alto nivel.

Esta iniciativa se proyecta para proponer la práctica profesional de los estudiantes de la facultad de Ciencias psicológicas, en la cual los estudiantes puedan dar apoyo emocional y asistencia psicológica a niños, adolescentes y adultos. Siendo CAS una oportunidad de contribuir con personas que no cuenten con los recursos económicos, para obtener el servicio y mejorar su salud integral. El Centro de Asistencia social inicio a trabajar en Guatemala, en el año 2015 como parte de la Universidad Panamericana en el área de la facultad de ciencias psicológicas, con el objetivo de formar profesionales capacitados, preparados, dedicados y responsables en el área de atención psicológica a diferentes poblaciones que desean una mejor calidad de vida integral, facilitando la superación de las resistencias individuales y colectiva.

El Centro de Asistencia Social de Universidad Panamericana CAS, cumple con la finalidad de incrementar los valores académicos en la formación de los estudiantes, tales como: supervisión directa y personalizada para el desarrollo de las diversas etapas prácticas que las misma carrera requiere, con el objetivo de dar seguimiento puntual, oportuno y adecuado a los casos que se atiende por parte de los estudiantes de la carrera de psicología.

Así como parte de la preparación académica, fomentar los principios y valores fundamentales de ética y moral. Refuerza la práctica de principios y valores en los profesionales de la psicología, contribuyendo a la sociedad guatemalteca de manera eficiente.

1.2 Descripción

A través del programa se busca que el estudiante de la carrera de psicología clínica lleve un control directo y personalizado de práctica en cada una de las etapas a desarrollar durante el último año de la carrera, como el objetivo de darle el seguimiento correcto a cada uno de los casos, de esta manera se fomentara en el estudiante la responsabilidad, compromiso y el deber en la preparación académica a través de los principios y valores. Además el Centro de Asistencia Social brinda atención apoyo psicosocial y ayuda emocional a niños, adolescentes y adultos social.

El Centro cuenta con infraestructura moderna, adecuada para prestar la atención y servicio apropiado a los niños, adolescentes y adultos que requieran de la asistencia psicológica. Asimismo cuenta con siete clínicas privadas para la realización de la terapia psicológica individual, una clínica de juegos para trabajar con los niños y niñas contando con los materiales, utensilios y herramientas necesarias para la terapia de juego, una sala de reuniones cuyo fin es trabajar la consejería, reuniones de practicantes y coordinadora para planificar y coordinar las diferentes actividades de la institución, una sala de espera, recepción, una oficina para la coordinación y una pequeña área privada para ser utilizada en la hora de la alimentación. Además cuenta con el mobiliario y equipo para uso de los practicantes entre otros.

1.3 Ubicación

El Centro de Asistencia Social se encuentra ubicado en la 7ª avenida 3-17 zona 9. Edificio Buonafina 3er. Nivel. En de la ciudad de Guatemala.

1.4 Organización

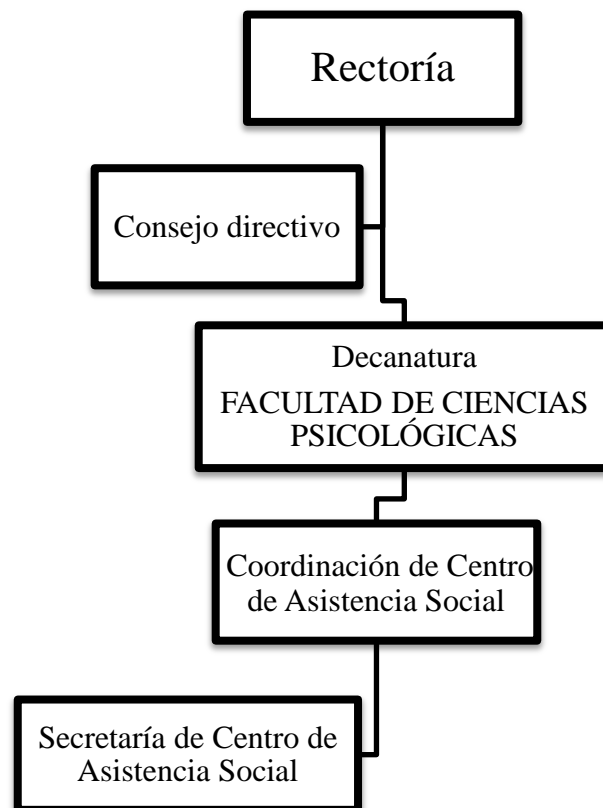
El Centro de Asistencias Social busca promover el apoyo psicosocial y ayuda emocional integral en los niños, adolescentes y adultos contribuyendo a optimizar la calidad de vida y bienestar individual y social.

Actualmente el Centro de Asistencia Social cuenta con: una Directora en el área de decanatura, con una Coordinadora graduada de psicología clínica y consejería social, una secretaria, quien apoya a la Directora y Coordinadora del Centro, en todo lo relacionado con los paciente, alumnos, expedientes, información, papelería, llamadas telefónicas, facturas, organización, planificación de horarios y programas y una persona encargada de realizar todos los oficios de limpieza en la institución.

1.5 Organigrama

A continuación se presenta el Organigrama del Centro de Asistencia Social:

Gráfica 1



Fuente: Centro de Asistencia Social UPANA, diciembre 2015.

1.6 Visión

La visión del Centro de Asistencia Social es: La 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.

1.7 Misión

Para el Centro de Asistencia Social la misión 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.

1.8 Programas Establecidos

Apoyo Psicológico: En el Centro de Asistencia Social, se brinda apoyo y ayuda en las áreas de consejería y psicología, atendiendo a niños, adolescentes y adultos donde se estimula el desarrollo de las habilidades, para manejar los distintos conflictos emocionales, personales y sociales a través de un proceso terapéutico, con el objetivo de lograr cambios a nivel cognitivos aprendiendo a afrontar las situaciones de la vida diaria con asertividad, mejorando con eficiencia el contenido de pensamiento vinculado a la forma de sentir y actuar.

Orientación Pastoral: El Centro ofrece apoyo y ayuda en relación a la orientación pastoral centrada en la conciencia e integración de la persona en la dimensión espiritual. Se dirige a la composición, consejo y estructura de la fe, el significado, propósito, elección y dirección de la vida, toma de decisiones a nivel consciente a través del área religiosa vinculada a la psicoterapia integrando una práctica teológica, racional, emocional y conductual en conexión a la creencias espirituales de la persona.

Asistencia Legal: El Centro de Asistencia Social, brinda información sobre el área legal a quien lo solicite, de esta manera ayuda a la o las personas que necesiten asesoría jurídica en relación a los problemas legales, infracciones a la ley, normativas o reglamentos, proporcionando al solicitante los derechos y obligaciones que tiene apoyándolo y orientándolo a solucionar la problemática que demande.

1.9 Justificación

El estudio de caso se realizó como parte del cierre de pensum de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Panamericana de Guatemala, a través de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida.

El objetivo de dicha investigación es poner en práctica el aprendizaje interpretativo en relación a las metas, propósitos, objetivos, procedimientos, planes y técnicas adquiridos durante los cinco años de formación profesional en relación a los problemas psicológicos vinculados al conocimiento teórico, clínico y práctico del individuo. Además de ofrecer un aporte formativo a los futuros profesionales. De esta manera se realizó la práctica profesional dirigida brindando los servicios de consejería, psicodiagnóstico y psicoterapia en el Centro de Asistencia Social, dando inicio el 08 de abril y finalizando el 30 de octubre del 2015, con una duración de seis meses.

Se tomó el caso de estudio debido a la problemática que presentaba, ya que es un trastorno poco común, además de ser un caso complejo debido a la incidencia que causaba en el paciente en forma global, afectando cada una de las áreas de la vida y la manera en que se relacionaba con el entorno.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Trastorno Histriónico de la personalidad

2.1.1 La Personalidad

La personalidad constituye desde el temperamento y el carácter, iniciando en la infancia desarrollándola de acuerdo a los factores parentales y del ambiente, donde se condicionó a ser conquistada y construida a través de la experiencia, el aprendizaje, la educación, el trabajo, la fuerza de voluntad, la convivencia y labor de la persona.

En 2010, Papalia, Olds, Feldman sostienen “En primer lugar cuando hablamos de personalidad, nos estamos refiriendo a un patrón de pensamientos, sentimientos y conductas que son únicas y singulares en un sujeto, es decir, a aquellas características que persisten a lo largo del tiempo y a través de las situaciones que nos hacen distinguirnos de los demás y que nos llevan a relacionarnos con el entorno. No se trata de algo individual, sino de un todo integrado con componentes biológicos y sociales, innatos y aprendidos”. (p.3).

En relación a los rasgos personales del individuo se genera una percepción negativa o positiva dependiendo del trato con los demás y del ambiente, en que deberá enfrentarse a diversos caracteres, personalidades y situaciones donde será vulnerable ante cualquier circunstancia que lo exponga a una ansiedad, estrés o inestabilidad emocional y sentimental, haciendo que muestre la necesidad latente de afecto, atención o aprobación manipulando o demandando, dependiendo de la situación donde el individuo se vuelva lábil o arrogante debida a la inseguridad interna.

“Para describir la estructura de la personalidad, Freud desarrolló una teoría completa según la cual la personalidad consiste en tres componentes separados pero interrelacionados: el ello, el yo y el superyó. Propuesto en un diagrama de las tres estructuras para mostrar su relación con el consciente y el inconsciente” (Feldman, 2010, p.84).

Tomando en cuenta la estructura de la personalidad, se puede decir que dependiendo del desarrollo del individuo y la forma en que se relaciona con el ambiente, se generan problemáticas, donde los factores precipitantes dependen de cómo se percibe a él mismo y el entorno, lo que se fundamentó a través de lo que pensó, sintió, interpretó y experimentó, ya que en ese proceso la personalidad se formó acorde a las relaciones y experiencias de afecto y armonía vivenciadas en la vida cotidiana desde la infancia.

“La personalidad es un factor determinante para el ser humano y su desarrollo, todas las características que lo conforman, desde las conductas y comportamientos, hasta los pensamientos y las emociones, individualizan a un ser humano y lo vuelven único” (Seelbach, 2013, p.26).

En esencia se puede decir que un trastorno de personalidad es una manifestación de conductas, comportamientos y actitudes que se generan de forma interna pero se muestran externamente a través de las experiencias vivenciadas marcando el territorio personal de manera negativa debido a que las demás personas se rehúsan a convivir con un individuo que presente los rasgos de una personalidad distorsionada, perturbadora; provocando deterioro familiar, social, laboral y sentimental además de otras áreas de funcionamiento donde la mayoría del tiempo se mantendrá al pendiente de él mismo.

2.1.2 Trastorno histriónico de la personalidad

El individuo con un trastorno de personalidad mantiene una relación anormal con él mismo y el ambiente, debido a las alteraciones que tuvo en el desarrollo, dependiendo de la infancia, adolescencia y el impacto que creó en él; lo cual ocasiona daño en la estructura de la personalidad en la edad adulta. Pudiendo aparentar ser una persona emocionalmente estable y predecible al momento de estar en un contexto social y personal, inclusive puede llevar una vida cotidiana que pareciera adecuada, aunque al estar en un entorno diferente donde se salga de la zona de confort, como la falta de atención, se puede volver hostil y poco seguro.

“La personalidad histriónica: Son individuos expresivos, locuaces, excéntricos y extrovertidos; les agrada ser el centro de atención. Este tipo de personas son exageradas en sus actitudes hacia los demás, utilizan su cuerpo y sus gestos de manera común para expresar sentir” (Seelbach, 2013, p.29).

Se detona este tipo de personalidad que pertenece al grupo B y describe al individuo como una persona errática, dramática y en ocasiones comportamientos explosivos. Característicos de percibir las emociones exageradas en relación a la reacción y relación que tiene el individuo con las demás personas que son respectivamente consolidados, inflexibles y socialmente desadaptados, incluyendo una problemática generalizada debido a al ánimo variable que sostiene en diversas ocasiones.

Sarason y Sarason (2006) indican “la sintomatología principal de histriónico: es un comportamiento seductor; necesita gratificación inmediata y seguridad constante; estados de ánimo que cambian con rapidez; emociones poco profundas” (p.306).

En relación a las peculiaridades, características y rasgos del trastorno histriónico de la personalidad muestra al individuo como una persona emocional y sentimentalmente excesiva, llama constantemente la atención, busca afectividad, es superficial, frívolo, exagerado, desmedido y profusos muestra una intensidad exagerada en todas las actividades que realiza, tomando un papel teatral al momento de desenvolverse en el ambiente.

El individuo tiende a mostrar cambios de humor drásticos viviendo en un continuo vaivén de las emociones y sentimientos, como consecuencia del trastorno histriónico enmascara la situación siendo inestable y varía el estado anímico de estar alegre, feliz y armonioso, pasa a sentirse melancólico, frustrado, tristes, desvalido y patético, con la tendencia a ser explosivo y estar irritado.

Ramos (2014) indica

Las personalidades histriónicas muestran altos niveles de ansiedad, intensidad y reactividad, en especial en el ámbito interpersonal. Son cálidas, vitales, intuitivas en lo relacional, y se sienten atraídas por situaciones dramáticas, dotadas de un componente de riesgo. La excitación emocional puede resultarles tan adictiva que saltan de crisis en crisis, con marcadas variaciones sentimentales, y mostrando un nivel de ansiedad y sufrimiento en el conflicto tan alto que llega a parecer impostado, artificial, exagerado para el observador. (parr.6).

En consecuencia a la necesidad que muestra el individuo ante ser gratificado, premiado y admirado desarrolla la tendencia a conductas y comportamientos perjudiciales cuando no cumplen con la demanda, donde hay un sensibilidad extrema ante el rechazo y la perdida cuando no es el atención centro de atención generando un malestar significativo.

En 2010, Papalia, Olds, Feldman refieren “Son personas de apariencia seductora y encantadora, caprichosas, exhibicionistas, y muy extravertidas. Inician una relación tras otra con gran facilidad pero tienen problemas para mantenerlas; debido a su ansioso deseo de aprobación, son capaces de adecuar su comportamiento en función de las expectativas de los demás. A nivel cognitivo tienen gran habilidad para interpretar las emociones de los otros, son creativos, competitivos y egocéntricos, confían en sus intuiciones y carecen de empatía, son olvidadizos e irresponsables” (p. 24).

Los pensamientos del individuo son vacilantes, actitudes ambivalentes, emociones inestables, sentimientos fingidos, mintiéndose hacia el mismo y los demás, no es capaz de aprender de la experiencia vivenciadas pasadas, no posee un sentido común adecuado del Yo interno, sufriendo sensaciones de vacío, soledad y aislamiento mostrando temor al abandono, siendo inconcebible para el estar solo llegando al punto de la depresión por la inseguridad y desconuelo que siente.

López, Vales y Flores (2002), indican el trastorno histriónico de la personalidad se da una mayor prevalencia en mujeres que en hombres. En la población general sugieren una prevalencia del trastorno histriónico de la personalidad aproximadamente del 2-3%.

Dichas conductas y el estado de ánimo se hacen evidentes al inicio de la edad adulta vinculado a la infancia y los patrones de crianza, con la tendencia a durar toda la vida estando predispuesto ante las situaciones donde no se ha obtenido la atención deseada presentando problemas a nivel social, laboral, familiar y sentimental globalizando en ámbito interpersonal.

2.2 El apego materno ansioso-ambivalente

En relación al apego se define como el vínculo que existe entre el infante y la o los cuidadores donde le provee la seguridad o inseguridad que se reflejará en el desarrollo de la personalidad ya sea segura, insegura o ambivalente, donde la accesibilidad a los sentimientos y emociones dependerán de capacidad de respuesta de la figura de afecto. El infante en relación al vínculo afectivo busca ser aceptado, protegido, validado y cuidado sin poner barreras, dado que la atención del cuidador debe ser incondicional para afirmar la estabilidad emocional y sentimental del niño.

En 2010, Feldman indicó “El apego, el lazo emocional positivo que se desarrolla entre un niño y un determinado individuo, es la forma más importante de desarrollo social durante la infancia. Los recién nacidos, que en circunstancias normales siguen por instinto a su madre, el primer objeto en movimiento que percibe después de nacer” (p.344).

Tomando en cuenta que es el apego y como se va formando el vínculo afectivo y emocional cabe mencionar los tipos de apego que se puede detonar en el infante dependiendo de la relación que haya tenido con la figura de cuidado y lo que ha originado en el individuo, presentando tres distintos tipos de relación: apego seguro, en el que el cuidador es la base fundamental donde le da la seguridad cuando está angustiado; apego evasivo exhiben un aparente desinterés y desapego ante la presencia del cuidador, aunque en el fondo la necesitan; apego ansioso-ambivalente se manifiesta ante la separación con angustia, agobio excesivo combinado con expresiones de protesta, enojo, demanda y resistencia.

“Los niños ambivalentes manifiestan ansiedad antes de que los separen y se molestan cuando la madre se va, pero muestra reacciones ambivalentes a su regreso, como buscar un contacto estrecho, pero al mismo tiempo darles pequeños golpes y pataditas” (Feldman, 2010, p.345).

Dependiendo del vínculo que formo el infante se genera un impacto en la vida del individuo en consecuencia con los patrones de crianza que se dieron durante la infancia, en este momento se le otorga la identidad, carácter y personalidad, en un sentido de estabilidad o inestabilidad emocional, lo cual dependió de un estilo de apego que fue objeto de idealización donde se mostró un vínculo afectivo negativo, lo cual detonó una reacción habitual de poder y fantasía, creando una exagerada sobrevaloración.

En 2004, Oliva indico “Niños de apego inseguro-ambivalente (C). Estos niños se mostraban tan preocupados por el paradero de sus madres que apenas exploraban en la Situación del Extraño. Pasaban un mal rato cuando ésta salía de la habitación, y ante su regreso se mostraban ambivalentes. Estos niños vacilaban entre la irritación, la resistencia al contacto, el acercamiento y las conductas de mantenimiento de contacto” (p.67).

En los patrones del apego materno ansioso-ambivalente, se detonan patrones de inseguridad, angustia, irritabilidad donde no se es capaz de mantener una estabilidad emocional, solo se siente seguro si esta con la o las figuras de apego, necesitando la constante aprobación y afectividad, reafirmando la conformidad para sentirse seguro.

En 2005, Repetu y Quezada sostiene “Bowlby y Ainsworth pensaban que la naturaleza de nuestros primeros vínculos tendía a influir significativamente en nuestra vida posterior, no sólo en nuestras relaciones futuras, sino que también en el desarrollo de otros sistemas conductuales, como el juego y la exploración. La investigación en vínculo demuestra que hay marcadas continuidades en el vínculo de los niños, mantenidas probablemente por la cualidad estable de la relación padres-hijo” (p.7).

La forma en que los padres afirman la confianza del infante a una edad temprana marcará la vida de individuo en la edad adulta, la cual le servirá como modelo para relacionarse social e íntimamente con el ambiente y las distintas necesidades que demande el individuo. Por ejemplo la autoconfianza, la capacidad de adaptarse a distintos contextos sociales, y de mantener un equilibrio adecuado entre autonomía y dependencia para poder llevar una calidad de vida sana en el aspecto físico y mental.

En 2014, Barroso a través de la teoría de Bowlby, indicó que las capacidades emocionales juegan un papel importante en las relaciones interpersonales afectivas, debido a que deben identificar y diferenciar las emociones y los sentimientos regulándolas desde la más simple hasta la más compleja para que puedan vincularse. En vinculación a la empatía se adquieren a través de las relaciones interpersonales armoniosas, donde se da el proceso mediante el cual se construye el vínculo de apego con la figura de cuidado. Siendo posible equilibrar el pensamiento en torno a las emociones y sentimientos teniendo la capacidad de establecer relaciones afectivas sanas, equilibradas y satisfactorias dependiendo del vínculo de apego en los patrones de crianza.

2.3 Pseudo-autoestima

La autoestima es parte fundamental del individuo donde se genera una actitud positiva hacia la vida, vinculada a las emociones, sentimientos y pensamientos, donde se forman las relaciones familiares y sociales en un sentido de aceptación y aprecio, donde la convivencia adecuada depende de cómo se sienta consigo mismo y la seguridad con que se desenvuelva en el ambiente.

El concepto de sí mismo se genera a través del valor personal, este análisis se hace en función de los conceptos que tuvo a través de la familia, personas y el ambiente, quienes formaron parte fundamental y significativa influyendo en la actitud, cualidades y características del individuo en las perspectivas de vida y el desarrollo personal individual y social.

En 2007, Franzoi indica “La posibilidad intrigante que subyace en la autoestima alta inestable es que las personas que entran en esta categoría pueden en realidad tener dos tipos conflictivos de autoestima. Su autoestima explícita, la cual es su autoevaluación consciente y deliberada, es bastante alta, mientras su autoestima implícita, la cual es su autoevaluación inconsciente e involuntaria, es bastante baja. La autoestima explícita es lo que las personas reportan cuando se les pregunta en forma directa como se siente respecto a sí mismas en medidas de autorreporte” (p. 81).

En la pseudo-autoestima se construyen rasgos de comportamiento que radican en las exageraciones de las cualidades sobre el individuo, en la forma que se ve así mismo creando una falsa imagen.

El individuo crea una falsificación de su yo, generándole la seguridad que necesitaba para disminuir la ansiedad y cubrir la necesidad de un buen concepto de sí mismo. Se crea la ilusión de equilibrio emocional, enmascarando la inseguridad y desconfianza que maneja en relación a los sentimientos y afectividad donde busca un sentido de eficacia y valor cubriendo la realidad de la situación, construyendo un muro de vida donde se autoprotege.

En 2007, Franzoi reveló

“Los resultados indican que entre los individuos con autoestima explícita alta, comparados con autoestima implícita relativamente baja, tienen sentimientos de valía personal que dependen más de aquellos dominios cambiantes e inestables como la aprobación social, la apariencia física y el desempeño en tareas competitivas. Cuando otros no acceden a esta necesidad y, en cambio, amenazan su autoestima a través de la crítica social, es probable que estas personas con autoestima inestable respondan ocupándose en estrategias de autorrealce antisocial. Las personas con autoestima inestable se enojan y se vuelven hostiles cuando pone en duda su valía personal” (p. 82).

De acuerdo con lo anterior lo que muchas veces puede aparentar seguridad y sobrevaloración, es como una máscara que cubre las deficiencias de autoestima negativa.

2.4 Problemas de relación de pareja

En las relaciones de pareja influyen los primeros vínculos que ha tenido el individuo desde que es niño, durante todo el desarrollo psicosocial, se prepara para enfrentarse a uno de los retos más importantes de la vida, que es llegar a establecer una relación de pareja, en donde experimentará distintas expectativas, perspectivas y posibilidades al unir la vida individual a otra persona.

“Las relaciones pueden ser unas de las cosas más positivas que ocurran en tu vida; pueden ser románticas, excitantes, divertidas, pueden provocarte sentimientos positivos muy intensos... Pero, a veces, también pueden ser algo complicado y provocar sentimientos negativos e incluso dolor” (Paz, 2010, p.3).

Dependiendo de la convivencia que tuvo de pequeño con la figura de apego se detonará seguridad o inseguridad en el individuo mostrando la personalidad, temperamento y carácter a través de las características y peculiaridades con las que se desenvuelva en el entorno.

En el 2008, Romo indica “La búsqueda de una pareja, sólo para un rato o para el resto de la vida, tiene una historia particular en cada persona y es posible encontrar relatos biográficos individuales al respecto. Es importante resaltar que las relaciones afectivas, especialmente las de noviazgo o pareja, ocupan un lugar muy importante en la vida” (parr.3).

Al momento de formar lazos afectivos de pareja sale a flote la personalidad, lo que puede generar en el individuo diversos problemas debido a la cercanía o intimidad que se genera en estas relaciones.

Rizo (2008) comenta que el amar a una persona histriónica es vivenciar un huracán debido a su particular comportamiento, ya que puede ver intimidad donde no la hay y ser muy intensos en las relaciones interpersonales. Al inicio de la relación afectiva está impregnado de un enamoramiento frenético y fuera de control y después, como en caída libre, suelen terminar con las relaciones de manera drástica y tormentosa, porque al exigir atención y aprobación se vuelve agotador.

El individuo con personalidad histriónica llega a ser inadaptablemente afectivo, debido a que las actitudes que sostiene ante una relación son destructivas, porque el amor que puede llegar a sentir por una persona es más fuerte al que siente por sí mismo, incluso piensa que la pareja debe girar alrededor del él, estando pendiente de las necesidades y enfocar toda la atención sobre él dejando todas las necesidades propias para enfocarse al 100% en el individuo histriónico.

La inestabilidad emocional del individuo genera en la pareja malestar e incomodidad debido a la constante demanda y manipulación donde la relación se vuelca desgastante, en la cual el individuo obliga e impone como se debe comportar la pareja a toda hora, en todo el día y cada una de las cosas o situaciones que convivan alimentando el ego personal del individuo, creando un desgaste físico y psíquico en la pareja.

En 2007, Fromm indica “La necesidad más profunda del hombre es, entonces, la necesidad de superar su separatividad, de abandonar la prisión de su soledad. El fracaso absoluto en el logro de tal finalidad significa la locura, porque el pánico del aislamiento total sólo puede vencerse por medio de un retraining tan radical del mundo exterior que el sentimiento de separación se desvanece -porque el mundo exterior, del cual se está separado, ha desaparecido” (p.9,10).

La percepción que crea el individuo de sí mismo lleva la relación de pareja a un contacto emocional de mucha intensidad, que facilita las respuestas desadaptativas típicas e inflexibles, lo cual genera rompimiento de la relación, lo cual se convierte en un círculo vicioso, porque espera que la siguiente pareja cumpla las expectativas anheladas.

2.5 Problemas laborales e interpersonales

El aspecto laboral exige de cierta forma estabilidad emocional para sobrellevar las obligaciones, responsabilidades, derechos e intereses que lo beneficien a nivel social y laboral. Adicionalmente la mayoría de trabajos demandan capacidades adecuadas de relaciones interpersonales, ya que cada vez más, se hace hincapié en el trabajo en equipo y comunicación asertiva.

“Por interdependencia no sólo se quiere decir que los miembros dependen unos de otros para lograr metas de grupo, sino que también de eventos que afectan a un miembro afectan a los otros” (Franzoi, 2007, p.356).

El desarrollo de las relaciones en el área laboral y social se priorizarán de la forma en que el individuo asuma un papel ya sea positivo o negativo debido a que en este contexto se relaciona con diversidad de caracteres, temperamentos y condiciones de distinta naturaleza donde cada individuo establece las condiciones acorde a las necesidades. Existe una competencia en cada una de las áreas establecidas donde se crea un conflicto en el ambiente de trabajo o de convivencia en relación a las demandas de cada individuo donde predomina la personalidad.

Sarason y Sarason (2006) comenta “El grupo o grupos a los cuales pertenece una persona ejercen una influencia en casi todos los aspectos de su vida. Los roles sociales son funciones particulares que una persona tiene como miembro de un grupo social” (p.78)

La personalidad histriónica tiene el reto de convivir y relacionarse a nivel social, es aquí en donde aparecen nuevamente las exigencias y necesidad que demanda, generando una convivencia socialmente desadaptativa creando dificultades al incorporarse al régimen laboral y social, y donde el individuo es vulnerable a la opinión o crítica de los demás y si no cumple o está de acuerdo con las expectativas las ve de forma negativa creando un conflicto emocional, siendo irritable, insoportable e intolerable hacia los demás compañeros de trabajo.

Gálvez, Mingote y Moreno (2010) indica que las características de la personalidad histriónica con las actitudes demandantes pueden ocasionar dificultades de interacción con el equipo de trabajo, ya que la teatralidad de su conducta puede convertir hechos triviales de la relación laboral se vuelve conflictiva en acontecimientos de gran relevancia, ofreciendo una respuesta emocional distorsionada ante los mismos. Los conflictos son un estilo cognitivo expresivo excesivo que se caracterizará por una tendencia a ver las situaciones laborales de manera muy general y personal o buscando la atención para afirmar las capacidades y éxito que ha logrado.

Se manifiesta las dificultades que tiene al relacionarse con otros individuos debido a que siguen un patrón general de excesiva emotividad, hay cambios violentos y dramáticos en los objetivos, valores y aspiraciones profesionales llevando una vida cotidiana negativa intensa. Se genera un problema en torno a lo personal, social y profesional donde el individuo muestra dificultad en la identidad donde no es capaz de dirigirse por sí mismo y siendo irresponsable, insensato e imprudente en el aspecto laboral debido a la inestabilidad emocional que maneja.

En 2008, Naranjo sostiene “Las dificultades en la comunicación afectan la personalidad y la capacidad de actuar adecuadamente en el entorno social. La comunicación se refiere tanto a la conducta verbal como no verbal, dentro de un contexto social, significa interacción o transacción, e incluye todos los símbolos y claves que las personas utilizan para dar y recibir un significado” (p.11).

Esta situación lo imposibilita a afrontar la realidad de las circunstancias, tomando vías alternas como la actuación teatral para evitar la confrontación de los hechos, culpando a otros, debido a la inseguridad, inestabilidad, poca tolerancia a la crítica y la frustración.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

Desde sus inicios la especie humana evoluciono a lo largo de la historia determinando sus necesidades básicas como individuo. El infante nace programado para sobrevivir en determinadas condiciones pero está en conexión con las necesidades de conservación y atención siendo cubiertas de la manera correcta. Dentro de las necesidades primarias se encuentran las fisiológicas, de protección ante posibles peligros, exploración del entorno y el establecimiento de vínculos afectivos.

El Apego es un vínculo relacionado especialmente entre el individuo y la o los cuidadores creando un lazo afectivo que lo ayuda a impulsar a buscar la cercanía y el contacto con ellas por un plazo extendido de tiempo. Es sin duda un mecanismo innato donde se busca la atención, seguridad y afectividad. Existen varios tipos o estilos de apego, por ejemplo el apego seguro caracterizado por el individuo que es capaz de reconocer los estados de necesidad, pudiendo recurrir en búsqueda de apoyo.

El patrón de apego inseguro-evitativo, es aquel en el cual falla en de la reconociendo de la angustia o incomodidad, por tanto, no busca ser consolado. El patrón de apego ansioso-ambivalente es caracterizado por la internalización de una relación poco predecible e inestable manifestando una respuesta emocional hipersensible y expresiones intensificadas de angustia. Existiendo una tendencia a buscar cuidado y afecto de la figura de apego, al mismo tiempo que experimenta sentimientos de temor a ser ignorados o abandonados.

En vinculación con el apego materno ansioso-ambivalente puede ser predictor de patologías severas dentro de los que se puede mencionar el trastorno histriónico de la personalidad, en el que las personas suelen expresar las emociones de manera exagerada, normalmente en términos de

maravilloso o terrible. Mostrando expresiones emocionales superficial ya que no profundiza en las emociones y sentimientos natos, mantenido una actitud variable. Con la tendencia a tener relaciones interpersonales más íntimas de lo que parecen, son sugestionables, cambian drásticamente de opinión, demanda la atención y afecto por parte de los otros.

El trastorno histriónico de la personalidad pertenece al grupo B. Es decir los desórdenes dramáticos, emotivos o erráticos. Los individuos que lo padecen presentan una excesiva emotividad y una búsqueda de atención constante, junto con una excesiva necesidad de apoyo y reconocimiento y una actitud de seducción inadecuada. Dándose generalmente, empieza al inicio de la edad adulta.

La consecuencia del apego materno resistente-ambivalente es crear en el individuo vulnerabilidad búsqueda de atención y afectividad, en concordancia al trastorno histriónico de la personalidad tiene como finalidad reasegurarse en la idea de ser aceptado en toda ocasión, dándose esta situación durante la infancia, lo cual repercute en la etapa adulta en un exhibicionismo constante afectado el desarrollo biopsicosocial, generando conductas y comportamientos negligentes, afectando la relación con el entorno, donde la inestabilidad emocional es constante.

3.1.1 Problemática del caso de estudio

A continuación se presenta la problemática del caso de J.G. de quien solo se escribe las iniciales para guardad la privacidad y seguridad.

El caso clínico fue atendido en el Centro de Asistencia Social UPANA, el paciente lleo por voluntad propia debido a los constantes problemas que tuvo durante los últimos años. Presentó inseguridad, ansiedad, enojo, irritabilidad, teniendo un comportamiento sumamente seductor e inadecuado, además de relacionarse con el entorno de forma inapropiada, manejando diversos mecanismos de defensa tales como: negación, supresión, disociación y principalmente resistencia y sustitución. Lo anterior género en J.G. un problema de personalidad lo que le causo pérdida de control y dirección en la toma de decisiones, llevándolo a tener una inestabilidad en cada uno de

los aspectos de la vida, ya que buscaba la aprobación y afectividad del entorno, además el desgaste que le causaba buscar una pareja que fuera idéntica a la madre.

Lo cual hace que el auto-concepto y autoimagen sobre-valorada con dificultad en el control de las emociones, relacionado con la expresión superficial que mostraba ante los demás, siendo rápidamente cambiante. Manifestando conductas de teatralidad lamentándose y llorando para luego cambiar de ánimo y mantenerse muy feliz. En cuanto a las relaciones de pareja, son inestables, poco sanas y duraderas, debido a al instinto tuvo dificultades para alcanzar la intimidad emocional en las relaciones.

En consecuencia buscaba conseguir el afecto manipulando las relaciones a través de crisis emocionales, generando celos, etc. Solía cambiar constantemente de pareja ya que se aburría con facilidad. La irresponsabilidad, falta de interés en el desempeño laboral y dificultad en el desarrollo social, con la tendencia a ser exigente con personas y el entorno demandando y manipulando cada situación, acorde a las necesidades, llegando a ser muy efusivo, egocéntrico e incluso se mostró ególatra, escondiendo las inseguridades que manejo.

Adicionalmente manifiesta una pseudo-autoestima ya que en el fondo seguía teniendo la necesidad de aprobación del medio, debido a este comportamiento se estableció que J.G. tuvo una difícil relación con el entorno y principalmente consigo mismo debido a al dramatismo, desde de la infancia se observó el impacto que creó en la relación paterno-filial ambivalente detonando un comportamiento inestable. Este estudio se pretendió investigar, como el apego materno ambivalente-ansioso puede detonar una patología severa, por lo que surge la pregunta que se expone a continuación.

3.2 Pregunta de investigación

¿Cómo se relaciona el trastorno histriónico personalidad y el apego materno ansioso-ambivalente en un paciente de 31 años, atendido en el Centro de Asistencia Social UPANA?

3.3 Objetivo General

Establecer la relación entre el trastorno histriónico de la personalidad y el apego materno ansioso-ambivalente en un paciente de 31 años, atendido en el Centro de Asistencia Social UPANA.

3.4 Objetivos Específicos

- Conocer el impacto del apego materno ansioso ambivalente en el caso de estudio.
- Analizar la pseudo-autoestima como consecuencia del vínculo emocional con la madre del paciente en el caso de estudio.
- Especificar cómo fueron impactadas las relaciones de pareja en el caso de estudio.
- Evaluar cómo fue afectado el desarrollo laboral e interpersonal del paciente en el caso de estudio.

3.5 Alcances y límites

3.5.1 Alcances

En correspondencia a los alcances obtenidos en el estudio de caso del paciente J.G. en la práctica Profesional Dirigida atendido en clínica, se pudo constatar que obtuvo el equilibrio emocional necesario para relacionarse con el ambiente de una forma positiva, en donde se generó la seguridad necesaria, demostrando los sentimientos de forma adecuada lo cual le dio la asertividad al tomar las decisiones, generando soluciones a los diversos problemas que tenía en la vida cotidiana.

Los alcances obtenidos en el proceso de práctica, expusieron un aprendizaje significativo ya que se pudo trabajar con el enfoque Cognitivo Conductual, el cual se relaciona la conducta, comportamiento y contenido de pensamiento donde se evidencio cambios significativo en relación a la interrelación de los pensamientos, las acciones y los sentimientos.

El factor principal que contribuyó al cambio y avance fue la disposición del paciente en relación al proceso psicoterapéutico, asistiendo a las sesiones, participando activamente, relacionándolo con los cambios positivos en el proceso psicológico. El caso fue atendido en un periodo de tiempo de cinco meses, cumpliendo con un total de 22 sesiones, el cual mostro un progreso secuencial asertivo.

3.5.2 Límites

La única limitante que existió se relacionó con la personalidad de J.G. debido a que para tratar el trastorno histriónico de la personalidad, se necesita más tiempo por lo que no se pudieron modificar o cambiar comportamiento y conductas de raíz, solo se buscó estrategias donde pudo mejorar la estabilidad emocional, confiando en sí mismo, relacionándose con el entorno de forma más asertiva, debido a la colaboración, cooperación y avance por parte del paciente.

3.6 Método

La investigación se realizó bajo el método cualitativo de estudio de caso, el cual se dio como parte de la asignatura de Metodología de la Investigación Psicológica, del quinto año de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social. La investigación cualitativa se basó en el caso sobre le trastorno histriónico y el apego materno resistente-ambivalente, en el cual el paciente lleo por voluntad propia para solicitar psicoterapia debido a la problemática que había tenido con la pareja y las relaciones interpersonales, además indicaba que había tenido problemas conductuales, cambios de humor drásticos, inestabilidad emocional, sentimental, dificultad en el desarrollo social y laboral, lo cual le generó un constante desgaste emocional y físico.

Procedimiento

En el caso de estudio del paciente J.G se realizó el proceso de psicodiagnóstico en el cual se utilizó la observación, información, entrevista, cuestionarios, se empleó una batería de pruebas proyectivas tales como: frases incompletas, test de la figura humana, test del árbol detonando autoestima alta negativa siendo egocéntrico, seductor, fascinante y atractivo, estado anímico variable, ser el centro de atención, ser aprobado, apego materno latente, idealiza las relaciones de pareja y se guía más por el instinto que por el raciocinio.

Existe una sobrecompensación en relaciona al lenguaje corporal y expresión facial, hay manejo de ideas irracionales y pensamientos intrusos, mostrando las problemática de J.G detonando la inestabilidad emociones y conductas negativas. Se realizaron pruebas psicométricas tales como: escala de autoestima y Cuestionario 16 Factores de Personalidad, con el objetivo de reforzar el diagnóstico, generando una autoestima desequilibrada se diagnóstico trastorno histriónico de la personalidad relacionado con el apego materno ansioso-ambivalente.

Se realizó un planteamiento terapéutico adecuado en el cual se reorganizó una rutina conforme a la forma de pensar y actuar, trabajando con la terapia cognitivo-conductual, interviniendo con ejercicios relajación, visualización y reforzando una autoestima sana. Se dotó de información y estrategias para identificar las emociones y comprender las relaciones entre las emociones, la afectividad, el entorno y las situaciones en las que se producen un estado de conciencia razonable. Aprendiendo habilidades para expresar los sentimientos y las necesidades de la manera correcta sin exageraciones o demandando atención de los demás.

Generando una confianza en sí mismo, afianzando la oportunidad de cambio en la actitud y los proceso de pensamiento, indicando que el cambio de hizo va hacer que disfrutara de la vida sin necesidad de la presión social, siendo capaz de sentirse bien solo o acompañado. Percepción, comprensión y análisis de las emociones, expresión emocional sin salirse de los límites de la afectividad.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Sistematización del Estudio de Caso

4.1.1 Datos generales

Nombre:	J.G.
Sexo:	Masculino
Fecha de nacimiento:	05 de Octubre de 1984
Edad:	31 años
Escolaridad:	Bachillerato En Ciencias y Letras
Ocupación:	Vendedor
Religión:	Cristiano evangélico
Dirección:	Zona 07

4.1.2 Motivo de consulta

Paciente se presentó a terapia psicológica, debido a los constantes problemas que tuvo con la pareja indicando que sintió que ella lo manipulaba y no lo dejaba ser él mismo refirió “necesito un cambio de conducta, porque desde mi actual relación me he vuelto muy impulsivo, enojado e irresponsable en todo los sentidos.” sic

4.1.3 Historia del problema actual

Desde de la adolescencia J.G. buscaba conocer diversidad de personas por distintos medios, donde lograba ser el centro de atención, obteniendo la aprobación y elogios, manipulando la situación dedicando una gran cantidad de tiempo a éste propósito. En consecuencia debido a la constante búsqueda de relaciones, durante el 2014 conoció a N. a través de las redes sociales,

estuvieron en contacto y comunicación aproximadamente tres meses, tanto por vía telefónica como por redes sociales. J.G. indicó que desde la primera cita tuvo relaciones sexuales con N. formando un vínculo afectuoso intenso. A J. G. disfrutaba la relación de noviazgo con N. debido a que ella trabajaba como modelo, por consiguiente él sentía que era el centro de atención y admiración, consideraba que al estar con ella podía opacar a los demás obteniendo la atención y aprobación del entorno. Al inicio la relación lo hizo sentir cómodo, además N. tenía características similares a la madre, por ejemplo en la forma en que lo atendía, sin embargo el paciente refería que N. tenía un carácter explosivo.

Al inicio de la relación todo fue estable y armonioso, se dio en un periodo de tres meses, en donde ambos estuvieron de acuerdo en mantener la relación en secreto y él obtuvo la atención y afectividad que anhelaba. Unos meses después, comenzaron ciertas incomodidades, la problemática se dio a raíz de la profesión de N. teniendo un comportamiento inapropiado hacia otros hombres lo cual generó desconfianza en J.G. debido a que siempre le gustó que todo girara alrededor de él. Generando grandes discusiones, peleas y conflictos entre ellos, J.G. presentó reacciones desorbitantes, exageradas y explosivas, donde se anticipó a los hechos.

Debido a al contexto de la situación y el vínculo afectuoso decidieron seguir en la relación donde J.G. obtenía la admiración, atención y afecto que demandaba, pero comenzó a pasar de una emoción a otra con facilidad, de tal manera que la relación se tornó fluctuante e inestable. Luego tomaron la decisión de irse a vivir juntos a casa de N., pero esto empeoró la relación debido a que J.G. consideró la relación más íntima y profunda deseando establecer una relación formal queriéndola hacer pública, tal idea no era compartida por la pareja.

J.G. por temor a la frustración y el fracaso se humillaba ante N., siguiendo en la relación con el objetivo de no perder la atención, el afecto e interés de N. además de que satisfacía las fantasías sexuales, mostrándole en la intimidad y privacidad un vínculo afectuoso distinto al que mostraba en público, ya que cuando estaban solos ella admiraba las cualidades físicas y emocionales alimentando el ego de J.G., haciéndolo sentir un hombre de éxito siendo capaz de conseguir lo que se proponía, vivenciando la relación como un reto, donde fluctuaba entre exagerada

idealización e infravaloración. Al momento de relacionarse con otras personas e ir a eventos sociales, se generó problemas por la personalidad que el paciente demostraba como: exagerada extravagancia, seducción, extremadamente comunicativo, mostrando autocontrol y autoconfianza ante los demás, en algunas ocasiones terminaba explotando en discusiones, peleas y conflictos llegando al punto de la agresión verbal.

Debido a la problemática N. ya no cumplió las expectativas e interese de J.G., por lo que se dio por terminado el vínculo afectivo. Cuando J. G. sintió la falta de atención y aprobación se detonaron síntomas como: cansancio, inseguridad, ideas irracionales, alteraciones a nivel emocional y sentimental. Dichas alteraciones llevaron al paciente buscar una vida desordena con amigos en lugares en donde podía ser el centro de atención. Según refería el paciente, este patrón era repetitivo en las relaciones de pareja.

4.1.4 Historia Clínica

Adolescencia: Durante la adolescencia J.G. llevó una vida desordenada, no se mantenía en casa, cuando la madre le llamaba la atención se molesta, fue en esta etapa en la que comenzó a beber y salir con los amigos por las noches y a tener conductas especiales de seducción y manipulación. Refiere que tuvo muchos noviazgos en donde disfrutaba ser el centro de atención, ya que tenía el carisma para atraer todas las miradas hacia él, alimentando el ego, indico que le gusto siempre tener la atención, el afecto y aprobación de los amigos y del entorno, ya que esto lo hacía sentir seguro de sí mismo.

Adulthood: El paciente refirió que fue en esta etapa en la que obtuvo un empleo estable, que trabajar lo hizo más responsable, empezó a estudiar Administración de Empresas, buscando tener una vida más estable, quiso mejorar físicamente tomando la decisión ir al gimnasio, siendo más consciente de la realidad y poder mejorar varios aspectos de la vida. Generó ingresos los cuales le dieron la oportunidad de ayudar y apoyar a la madre para que ya no trabajara tanto.

Emprendió un nuevo camino en la vida siendo más razonable que instintivo, teniendo la visión de formar una familia, se casó aproximadamente cuando tuvo 21 años de edad con J., creyó que era la mejor decisión llevando una vida sólida. De esta relación nació D., manifestó que por su hijo siguieron en la relación y convivencia por seis años, pero J.G. indico que la estabilidad y el romance como pareja duro solo un año debido a la actitud de la esposa siendo fría, desatenta, poco cariñosa, estando siempre enojada e irritada, no lo atendía, ni realizaba las labores del hogar siendo desorganizada, formando un ambiente hostil y agresivo en el hogar generando en J.G. un enojo constante por la falta de interés.

Como consecuencia J.G., le fue infiel empezando a tener relaciones extramaritales, saliendo con los amigos, bebiendo, no llegaba a dormir, buscando satisfacer las necesidades propias sin importar lo demás, detonando conflictos entre ambos, lo cual hizo que J.G. abandonara el hogar. Tomó la decisión de irse a vivir nuevamente con la madre, debido a la problemática se alejó del niño dejando la responsabilidad y el cuidado a la madre.

Luego de disolver la relación con la esposa, empezó a llevar una vida desordenada e inestable, salía todos los días con los amigos, los fines de semana se iba de fiesta, bebía, tuvo diferentes relaciones de pareja que duraba poco tiempo, evitando estar solo, demandando siempre atención y afecto, sintiéndose el hombre más atractivo y seductor siendo capaz de conseguir lo que él deseaba.

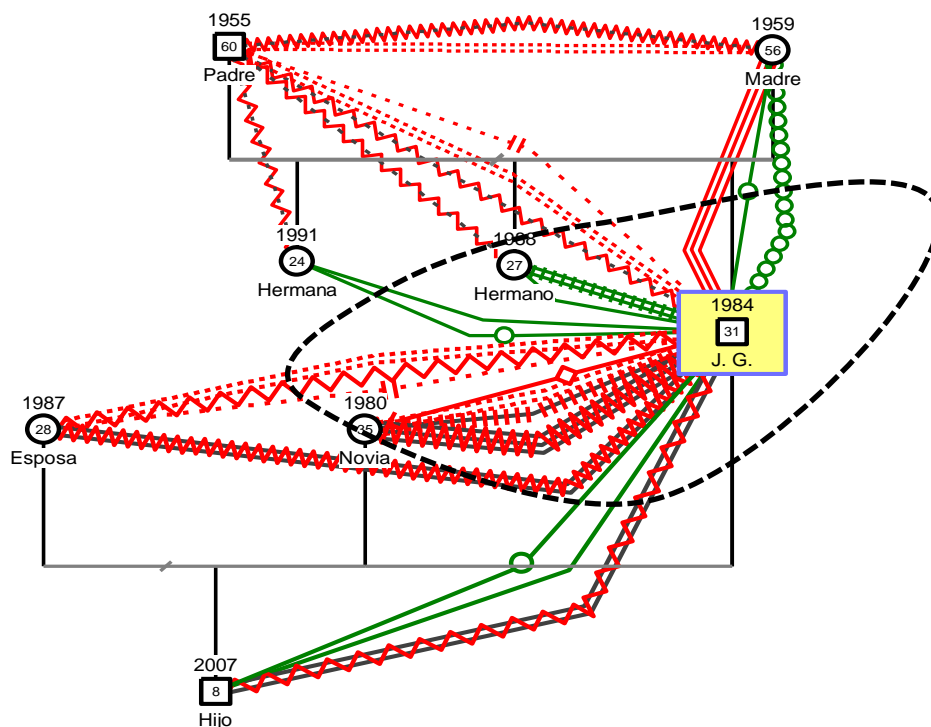
Al llevar una vida desordenada e inestable, trataba de conocer diversidad de personas principalmente mujeres, así fue como conoció a N., explicaba que se sintió atraído por el físico de ella además por la atención que ella tenía hacia él, era la oportunidad de empezar algo nuevo, llenando expectativas físicas, afectivas y emocionales que J.G demandaba por lo que decidió irse a vivir con ella para tener más tiempo juntos, refirió que ella le dijo que lo quería atender, cuidar, complacerlo y estar solo para él.

El paciente comentó que sentía que fue la única mujer que lo comprendió porque tenían rasgos y características en común, que a pesar de lo complicado de la relación J. G. comentaba que no quería dejarla y que a la fecha reciente la pérdida de la relación.

En referencia a la vida sexual, el paciente refirió que mantenía actividad sexual frecuentemente con diversas mujeres, comentaba que era una de las áreas que más disfrutaba de la vida, debido que indicaba que era una persona sumamente viril, que teniendo una actitud positiva y atractiva pudo tener la mujer que él deseaba.

4.1.5 Historia familiar

Gráfica No. 2
Genograma



Fuente: elaboración propia, diciembre 2015.

Estructura familiar

En relación a la organización familiar, J.G. indicó que era el hijo mayor, que con la madre siempre había llevado una buena relación a pesar del comportamiento y conducta de él, y del carácter cambiante de la madre, tenía un hermano de 27 años de edad y una hermana menor de 24 años de edad.

J.G refirió que durante la niñez y adolescencia, la madre le dio una vida estable económicamente, decidió empezar a trabajar desde la casa en el área de ventas y ser comerciante. En relación al padre, comentó que lo abandono, fue entonces que la madre asumió el papel de cuidadora y proveedora llevando una vida segura, aunque en algunas ocasiones le fue difícil.

La relación con los hermanos siempre fue armoniosa, indica que tuvieron pequeños altercados cotidianos, pero que en general siempre se apoyaron y se llevaron bien, debido a que la madre siguió un mismo patrón de crianza nunca hizo comparaciones o exclusiones entre ellos, sin embargo manifestó que el carácter de la madre en la infancia era difícil, ya que era muy cambiante y en ocasiones los trataba con cariño y en otras ocasiones con frialdad y distanciamiento.

El paciente indicó que la madre en ocasiones era sobreprotectora los cuidaba era calida y sensible, pero dependiendo del estado de animo de ella o lo que le hubiera pasado durante el día se mostraba enojada, irritada, era fría e insensible se afanaba por distintas situaciones que le generaban ansiedad y al momento que ellos querían acercarse a ella por algún motivo ya fuera hablar, pedir o solicitar algo no sabían cómo iba a reaccionar por era impredecible y esto los hacía sentirse inseguros y desconfiados. J.G. comento que recuerda que cuando era pequeño y la madre tenía que salir por alguna razón o hacer algo diferente que no lo incluyera a él y sentía la ausencia o el abandono de la madre hacia berrinches, rabietas, protestaba y no la quería dejar ir pero que ella reaccionaba enojada y molesta llegando al punto de darle una nalga para que se tranquilizara y aun que no se calmara se iba y lo dejaba pero lo que nunca entendió fue el comportamiento de la madre cuando regresaba porque era cariñosa, afectiva y amorosa y en

algunas ocasiones le llevaba regalos pero muchas veces el los rechazo porque estaba enojado haciendo que se alejara y lo dejaba solo.

4.1.6 Examen del estado mental

Paciente de compleción física mesomórfica, estatura aproximada de 1.80 cm. tez blanca, cabello liso de color castaño oscuro, vestimenta semiformal, extremadamente limpio y oloroso, con aspecto e higiene personal impecable, adecuada a la edad y las distintas actividades laborales que realizaba. La actitud de J.G. en la entrevista fue accesible, positivo, amable y seductor, detalló ampliamente su problemática, en algunos momentos tuvo la tendencia a ser confrontativo y manipulador siendo asertivo y audaz en las respuestas.

En relación a la afectividad se notó desconfiado mostrando poca tolerancia a la crítica, se irritaba con facilidad, tenía cambios de humor repentinos, inestabilidad emocional, poco control de los impulsos. En cuanto a la conducta motora, mostraba movimientos involuntarios y movimientos oculares, agitación, por momentos estaba inquieto y distraído. Se le realizaron distintas preguntas en relación a la orientación y tiempo las cuales respondió con asertividad.

Se encontraba en estado de alerta, la atención y concentración fueron sostenidas y precisas, la memoria fue adecuada en relación al pasado, presente y futuro indicando la manera en que se desenvolvía en el ambiente, el lenguaje fue coherente y preciso manteniendo una comunicación fluida y consciente, aunque hubo bloqueos al momento de relatar algunas situaciones.

El pensamiento fue lógico, organizado, orientado y concreto, estuvo consciente de la realidad siendo capaz de mostrar el contenido de pensamiento relacionado a la demanda de atención, detonando pensamientos infantiles, en el contenido mostró obsesiones, actitudes de grandeza, celos, culpa y pensamientos intrusivos, el razonamiento generó obsesión ante la soledad y el afecto.

El estado de ánimo fue variable, la expresión emocional inestable, algunas veces negativo, temeroso, iracundo e inseguro, luego se volvía alegre, armonioso, positivo y eufórico. En ciertos momentos se notaba estresado, angustiado, agobiado y agitado, percibiendo el ambiente como hostil y frío, bloqueaba los sentimientos y emociones manejando constantemente pensamientos irracionales. Haciendo cambios de comportamiento y conducta, por ejemplo sintiéndose estable cuando estaba acompañado, o era el centro de atención, ya que siendo aceptado y obteniendo el afecto era como se sentía cómodo.

4.1.7 Resultados de las pruebas

Cuadro No. 1
Pruebas e Instrumentos aplicados

Pruebas e Instrumentos Aplicados	Fecha de Aplicación
Test de frases incompletas (Julian Rotter)	18/5/15
Test de la Figura Humana (Karen Machover)	02/6/15
Test del Árbol (Karl Koch)	09/6/15
Escala de Autoestima (Rosenberg)	16/6/15
Cuestionario 16 Factores de Personalidad (R. B. Cattell, A. K. S Cattell y H. E. P. Cattell)	04/8/15

Fuente: elaboración propia, diciembre 2015.

4.1.7.1 Pruebas Proyectivas

(Test de frases incompletas, Rotter; Test de la figura humana, Machover y Test del árbol, Koch)

En relación al auto-concepto el paciente exponía una pseudoautoestima la que proyectaba con actitudes egocéntricas, mostrándose interesante, atractivo y audaz en todas las áreas de la vida. Detonando los conflictos internos y externos en relación a la susceptibilidad e incertidumbre del paciente creando una falsa imagen al momento de relacionarse con el entorno. El área afectiva expresaba un estado anímico variable debido a la insatisfacción que le creaba cuando no es el

centro de atención, llevándolo a expresar los sentimientos y emociones de forma inadecuada enmascarando la situación llegando al punto de adoptar la o las actitudes de los demás para poder caer bien manteniendo una actitud teatral.

La principal motivación del paciente era ser seductor y encantador, dejando a un lado el pensamiento racional, reprimiendo la inseguridad e inferioridad que tenía sobre el mismo, creando inestabilidad conflictiva emocional. Las impresiones que se generaban internamente lo llevaban a no creerse incapaz de finalizar los proyectos, planes y metas, sintiéndose fracasado y frustrado sino cumplía con el objetivo. Esta situación se relacionaba con la sexualidad ya que mostraba vivacidad, pero necesitaba mucha reafirmación para mantener el autoconcepto en esta área de la vida.

En conexión a la infancia, proyectaba las consecuencias que le creó el abandono del padre siendo vacilante, inseguro y prejuicioso al momento de relacionarse con el ambiente y las personas, ya que esto afectó la afirmación, integridad y afecto del paciente. En relación a la madre se observa un apego negativo latente debido a la sobreprotección una exagerada autoafirmación y autoconfianza creando una personalidad idealizada, ante las relaciones de pareja, lo cual apareció reiterativamente en todas las pruebas proyectivas.

Se proyectan sentimiento de represión, retraimiento, inadecuación e inferioridad al sentirse rechazado, en consecuencia a la desvaloración e infravaloración que tiene sobre la imagen parental. Se detona una baja energía, timidez, índices de ansiedad y falta de asertividad revelando la tendencia a la histeria, debido a los pensamientos y conductas intensas que manejaba, tales como introversión, actitud negativa, hostilidad, siendo incongruente al momento de relacionarse con el entorno.

Tenía la tendencia a utilizar la fantasía como compensación entre el razonamiento y lo instintivo, proyectando mecanismos de defensa tales como: supresión, disociación y sustitución, buscando el resarcimiento de los sentimientos y emociones. Conductas y comportamientos intensos, exagerados e inapropiados, siendo socialmente llamativo, encubriendo la incertidumbre que le

creaba el ambiente. Se generó temor al desprecio y rechazo debido a la inseguridad relacionada a los pensamientos automáticos reflejando relaciones interpersonales inadecuadas y desorganizadas.

Manifestaba tendencia a ser ambicioso, impulsivo y agresivo mostrando una imagen fuerte y segura. Expresándose como alguien poderoso, capaz y seguro de sí mismo. A través de la imagen corporal expresaba el atractivo físico que tenía, siendo provocativo estabilizándose a nivel psíquico detonando una sobrecompensación acomodándose a la situación donde otras personas lo adulaban y afirmaban. En relación a la sexualidad denotaba ansiedad relativa a la función sexual, mostrando un conflicto en las relaciones íntimas debido a la inestabilidad y la variedad de emociones que mantenía.

Se reflejó debilidad de energía, impresionabilidad al contacto con la realidad, impaciencia, resistencia al razonamiento, mostraba infantilidad, imaginación y dulzura, pero a la vez la preocupación constante por ser claro y asertivo. Denotaba vanidad, obstinación, orgullo, terquedad, imposición e impertinencia mostrando un deseo de superación pero debido a la susceptibilidad, este deseo no prevalecía.

Se detonaron traumas íntimos en relación a los patrones de apego lo que generaba vulnerabilidad interior, lo que enmascaraba con una pseudo-autoestima. Se encontraron rasgos de grandeza, fantasía, vanidad y narcisismo, constatando ser encantador, dulce e imaginativo, por lo que siempre quiso ser el centro de atención obteniendo una recompensa afectiva. Adicionalmente proyectaba debilidad, falta de madurez intelectual y afectividad por sí mismo.

4.1.7.2 Pruebas Psicométricas

Escala de autoestima

La puntuación que se obtuvo fue de 30, lo cual demostraba una pseudo-autoestima en relación a una autoestima adecuada que se sitúa en el rango de 26 puntos.

Cuestionario 16 Factores de Personalidad

El paciente mostró extraversión llegando a la exageración, generando la necesidad constante de atención de los demás con una vinculación a la afabilidad siendo una persona “naturalmente adaptable” emotiva y expresiva en exceso, con la tendencia a ser apasionado e impulsivo al momento de establecer una relación con las demás personas y principalmente con las del sexo opuesto. Originando pensamiento concreto, pero a la vez lábil generando un deterioro cognitivo debido a al poco control que tenía sobre las emociones y sentimientos de forma congruente.

La estabilidad emocional es superficial produciendo la fuerza del Yo donde se mostró la integración de juicio relacionado con los intereses, necesidades y deseo del paciente en conexión con las exigencias y demandas a la superficialidad y la fantasía al momento de tener relaciones interpersonales. En vinculación con la asertividad detonó una exagerada exaltación siendo el centro de atención y actividades en general dando a conocer ideas, opiniones y destacando los logros protegiendo el dominio personal, laboral y social, siendo a la vez una persona atractiva, encantadora y seductora al momento de relacionarse con las demás personas, siendo aparentemente oportuno en toda situación.

Se encontraron rasgos de impulsividad, siendo capaz de iniciar una interacción con diversidad de personas mostrando autocontrol, autoconfianza y autosuficiencia, pero en su interior presenta preocupación por la opinión de los demás, estando predispuesto ante una crítica negativa manifestando conductas intensas con tendencia a la manipulación de la auto-imagen para obtener la atención deseada satisfaciendo las necesidades afectivas, emocionales y sentimentales en relación a búsqueda de aprobación donde convierte la convivencia de forma imitativa y teatral adoptando actitudes variables, poco confiables y redundantes al momento de desarrollarse con el ambiente.

4.1.8 Impresión diagnóstica

La problemática principal del paciente radica en buscar constantemente ser el centro de atención, siendo emocionalmente vivaz, expresivo y dramático, lo cual detona diversos conflictos emocionales y afectivos que están relacionados con el vínculo materno, el cual afectó el desarrollo integral del paciente, desencadenando una pseudo-autoestima, lo que a su vez interfería en las relaciones interpersonales, principalmente las relaciones de pareja.

De acuerdo con la observación, información referida por el paciente en clínica y las pruebas proyectivas y psicométricas, se denotan rasgos de impulsividad, inestabilidad afectiva, idealización y devaluación relacionada con las conductas desadaptativas exageradas, teniendo una actitud negativa y desafiante, excesiva emocionalidad, preocupación por la aprobación, estados de ánimo variables, pensamientos dicotómicos, automáticos, autoconcepto, autoconfianza sobrevalorado y preocupación por el aspecto físico, generando diversos conflictos íntimos y externos.

Todo lo anterior determinó el diagnóstico de F60.4 Trastorno histriónico de la personalidad (301.50) según el manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales DSM-IV TR cumpliendo con un patrón general la emotividad generalizada, excesiva y búsqueda de atención.

Debido a las relaciones inestables de pareja que ha llevado se estableció un segundo diagnóstico Z63.0 Problemas Conyugales [V61.1] debido a la inestabilidad con las parejas, lo cual se relaciona de forma intrínseca con el tipo de apego ansioso-ambivalente establecido durante la infancia con la madre.

4.1.9 Evaluación multiaxial

EJE I: Z63.0 Problemas Conyugales [V61.1]

EJE II: F60.4 Trastorno histriónico de la personalidad (301.50), Rasgos del trastorno por dependencia.

- EJE III: Sin diagnóstico.
- EJE IV: Problemas psicosociales y ambientales. Problemas relativos al grupo primario de apoyo: cambio de hogar y separación con la pareja.
Problemas relativos al ambiente social: adaptación.
- Eje V: Escala de evaluación de la actividad global (EEAG) Actual 80-71

4.1.10 Recomendaciones

Se recomendó establecer un equilibrio en la vida del paciente, a través de la terapia psicológica, con el objetivo de que gradualmente adquiriera el hábito de ser más responsable e independiente de sí mismo.

Trabajar en la autoestima teniendo la capacidad de sentirse bien consigo mismo sin extralimitarse, empleando estrategias de afrontamiento, para manejar la conducta teatral y dramática, siendo consciente de la realidad, dejando la fantasía, disminuyendo la necesidad de aprobación, de afecto fusionado y aumentando la tolerancia a la frustración.

4.1.11 Plan Terapéutico

En referencia al plan terapéutico se tomó en cuenta el motivo de consulta, datos obtenidos en cada sesión, el proceso de evaluación y la constante interacción con el paciente, se abordaron problemáticas como: las repercusiones del apego ansioso-ambivalente en la edad adulta, la pseudo-autoestima, relaciones sociales e interpersonales, además del estado emocional y sentimental, de esta forma aprendió a manejar las emociones y sentimientos, adoptando nuevo comportamiento sin tener la constante necesidad de atención y la aceptación de las personas y especialmente de la pareja.

Se trabajó con el modelo terapéutico cognitivo-conductual, logrando que modificara las creencias irracionales, distorsiones y pensamientos automáticos, mediante técnicas de entrenamiento asertivo, exposición, orientándolo hacia la solución de los problemas y reestructuración de área

cognitiva. Generando en él paciente confianza en sí mismo afianzando la oportunidad de transformar ciertas actitudes y pensamientos negativos en positivos que lo ayudaron y motivaron a realizar cambios intrínsecos, disfrutando más de las cosas y la convivencia sin ser el centro de atención, realizando cambios en la programación de actividades.

4.2 Análisis de Resultados

Trastorno histriónico de la personalidad y el apego materno ansioso-ambivalente

“La personalidad histriónica: Son individuos expresivos, locuaces, excéntricos y extrovertidos; les agrada ser el centro de atención. Este tipo de personas son exageradas en sus actitudes hacia los demás, utilizan su cuerpo y sus gestos de manera común para expresar sentir” (Seelbach, 2013, p.29).

Los patrones desadaptativos propios de la personalidad histriónica se hicieron evidentes en el paciente de estudio, quien manifestaba un comportamiento extravagante, conductas exageradas, mostrando un estado de ánimo variable, el cual tuvo su origen al inicio de la edad adulta, vinculado a al apego materno ambivalente, en el cual la madre era cariñosa en ciertos momento y en otros le manifestaba rechazo, por lo que él no sabía cuál era el momento adecuado para mostrarle su afecto, esto generó en el paciente la necesidad de atención y aprobación de los demás, presentando problemas a nivel emocional y sentimental en ámbito interpersonal.

Consecuencias del apego materno ansioso ambivalente

“Los niños ambivalentes manifiestan ansiedad antes de que los separen y se molestan cuando la madre se va, pero muestra reacciones ambivalentes a su regreso, como buscar un contacto estrecho, pero al mismo tiempo darles pequeños golpes y pataditas” (Feldman, 2010, p.345).

Debido a las características negativas de la madre se generó en el paciente un vínculo de apego materno ansioso-ambivalente influyendo en el temperamento, carácter y personalidad detonando inestabilidad emocional y sentimental, buscando la aprobación, atención y afectividad en el ambiente y las personas reafirmando la conformidad asíéndolo sentir seguro estado a la disponibilidad y accesibilidad de la figura de apego cubriendo las necesidad y carencias que demandaba para que no sufriera infravaloración creándole problemas internos y externos.

Pseudo-autoestima

En 2007, Franzoi revelo “Sus resultados indican que entre los individuos con autoestima explícita alta, aquellos con autoestima implícita relativamente baja, comparados con aquellos con autoestima implícita alta, tienen sentimientos de valía personal que dependen más de aquellos dominios cambiantes e inestables como la aprobación social, la apariencia física y el desempeño en tareas competitivas. Cuando otros no acceden a esta necesidad y, en cambio, amenazan su autoestima a través de la crítica social, es probable que estas personas con autoestima al inestable respondan ocupándose en estrategias de autorrealce antisocial. Las personas con autoestima inestable se enojan y se vuelven hostiles cuando pone en duda su valía personal” (p. 82).

En relación a la pseudo-autoestima se denotaron rasgos de comportamiento y conductas, excesivas y exageradas generando en el paciente egocentrismo, vanidad, orgullo y fascinación, creando una falsa imagen atrayendo la atención de los demás. Vivenciando una ilusión donde el paciente obtenía el equilibrio emocional y sentimental que necesitaba para sentirse seguro y aceptado.

Impacto en las relaciones de pareja

En 2007, Fromm indica “La necesidad más profunda del hombre es, entonces, la necesidad de superar su separatividad, de abandonar la prisión de su soledad. El fracaso absoluto en el logro de tal finalidad significa la locura, porque el pánico del aislamiento total sólo puede vencerse por

medio de un retraimiento tan radical del mundo exterior que el sentimiento de separación se desvanece -porque el mundo exterior, del cual se está separado, ha desaparecido” (p.9,10).

Se constató que debido a la personalidad histriónica, el paciente tuvo la tendencia a tener un contacto intenso y exagerado en las relaciones de pareja, en consecuencia a la inestabilidad emocional y sentimental que manejaba siendo destructivo generando en la pareja malestar e incomodidad debido a la constante demanda y manipulación donde la relación se volvió desgastante, en la cual el paciente imponía que la pareja debía girar alrededor de él, creando un desgaste físico y psíquico en la pareja, convirtiendo la situación en un círculo vicioso, porque esperaba que la siguiente pareja cumpliera las expectativas anheladas.

Impacto en el desarrollo laboral e interpersonal

En 2008, Naranjo sostiene “Las dificultades en la comunicación afectan la personalidad y la capacidad de actuar adecuadamente en el entorno social. La comunicación se refiere tanto a la conducta verbal como no verbal, dentro de un contexto social, significa interacción o transacción, e incluye todos los símbolos y claves que las personas utilizan para dar y recibir un significado” (p.11).

Al paciente se le dificultó la convivencia en las relaciones a nivel social y laboral debido a las manifestaciones explosivas y desmedidas de emocionalidad, teniendo cambios violentos y dramáticos en el estado de ánimo, generando irresponsabilidad, imprudencia y descuido en ambas áreas en consecuencia a la inestabilidad emocional que manejaba. Las dificultades al incorporarse al régimen laboral y social generaron que el paciente fuera vulnerable ante la opinión o crítica de los demás las cuales percibía de forma negativa, creando un conflicto emocional, sintiéndose constantemente irritado y molesto con los compañeros de trabajo.

Conclusiones

La personalidad histriónica se generó debido al apego materno ansioso-ambivalente que tuvo con la madre, formando patrones desadaptativos y estado de ánimo variable creando un impacto negativo en el individuo a nivel social, laboral, familiar y sentimental.

El apego materno ansioso ambivalente se reflejó en el paciente a principios de la edad adulta donde se generó conflicto a nivel emocional y sentimental, buscando llamar la atención y que solventaran las necesidades, haciendo que el entorno y las personas giraran alrededor de él.

La pseudo-autoestima surgió como un mecanismo de defensa ante los sentimientos de inseguridad, necesidad de afecto, aprobación y baja tolerancia a la frustración que fueron la base del trastorno histriónico de la personalidad expresado en el paciente del caso de estudio.

Lo que suscito la necesidad de contactó intenso y exagerado hacia la pareja estuvo vinculado al apego materno ansioso-ambivalente, generando una impacto directo en la edad adulta, formando un círculo vicioso donde dejaba una pareja para buscar otra que cumpliera con las demandas de afecto y atención.

Se concluyó que la personalidad histriónica creó en el individuo problemas a nivel laboral e interpersonal debido a las manifestaciones exigente que maneja ante el entorno, siendo el comportamiento y conducta discrepante donde no fue capaz de relacionarse en ambas áreas asertivamente, siendo irresponsable, imprudente y autoritario evitando la confrontación y crítica por la poca tolerancia a la frustración impidiendo el crecimiento biopsicosocial.

Recomendaciones

Se recomienda a los padres tener el cuidado debido en relación a la crianza de los hijos, ya que dependiendo de la relación que tengan con la figura principal de apego en la infancia esta repercutirá en la edad adulta, generando inestabilidad emocional y sentimental manifestándose principalmente en la personalidad.

Es necesario que los padres aprendan a fomentar el apego seguro con los hijos, buscando información a través de talleres y charlas, así como las repercusiones negativas que conlleva el crear un estilo de apego inseguro y reconocer cuáles son sus manifestaciones, para evitar posibles patologías en la etapa adulta.

Se motiva a los padres de familia a involucrarse con responsabilidad, compromiso y obligación en la crianza de los hijos, para fomentar una autoestima adecuada por medio de palabras de aliento, mensajes positivos que cultiven la seguridad, autoimagen y autoconcepto, lo cual repercutirá de manera positiva en el desarrollo integral de los menores.

Se recomienda mantener una dinámica familiar saludable, ya que esta modela ante los hijos la forma adecuada de relacionarse, principalmente con la pareja, lo cual es fundamental para un desarrollo óptimo en todo ser humano, de lo contrario es necesario buscar apoyo psicológico.

Es fundamental llevar a cabo procesos psicoterapéuticos en el momento de detectar problemas en el área interpersonal, especialmente cuando estos provocan malestar clínicamente significativo repercutiendo en el desempeño laboral y profesional del individuo.

Referencias

Bibliografías

Feldman, R. (2010). *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana (8ª Ed.)* México: Editorial McGRAW-HILL/Interamericana editores, S.A. de C.V.

Franzoi, S. (2007). *Psicología Social (4ª Ed.)* México: Editorial McGRAW-HILL/Interamericana editores, S.A. de C.V.

Fromm, E. (2007). *El arte de amar. (1ª Ed.)* Barcelona: Editorial Paidós, S.A.

López, J., Vales, M. y Flores, T. (2002). *DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (4ª Ed. Texto revisado)*. Barcelona, México, D. F: Editorial Masson

Papalia, D., Olds, S. y Feldman, R. (2010). *Desarrollo humano (11ª Ed.)* México: Editorial McGRAW-HILL/Interamericana editores, S.A. de C.V.

Paz, J. (2010). *Relaciones y parejas saludables: cómo disfrutar del sexo y del amor. (1ª Ed.)* Sevilla: Editorial Junta de Andalucía.

Riso, W. (2015). *Amores altamente peligrosos, los diez estilos afectivos que usted debería evitar. (1ª Ed.)* España: Editorial Planeta S. A., 2015.

Sarason, I. y Sarason, B. (2006). *Psicopatología. Psicología anormal: El problema de la conducta inadaptada. (11ª Ed.)* México: Editorial Pearson Educación.

Seelbach, G. (2013). *Teorías de la personalidad. (1ª Ed.)* México: Editorial Red Tercer Milenio s.c.

Internet

- Barroso, O. (2014). *El apego adulto: la relación de los estilos de apego desarrollados en la infancia en la elección y las dinámicas de pareja. Planteamiento del problema*. Número 1(Vol. 4), p.2. Recuperado 10.11.15 de http://www.psicociencias.com/pdf_noticias/Apego_Adulto.pdf.
- Gálvez, M., Mingote, J. y Moreno, B. (2010). *Medicina y Seguridad del trabajo. El paciente que padece un trastorno de personalidad en el trabajo*, numero 220 (Vol.56), p.234. Recuperado 2.11.15 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2010000300005&script=sci_arttext
- Naranjo, M. (2008). *Actualidades Investigativas en Educación. Relaciones interpersonales adecuadas mediante una comunicación y conducta asertivas*, numero 1(Vol.8), p.11. Recuperado 20.11.2015 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44733027025>
- Oliva, A. (2004). *Apego, Procedimiento de la "Situación del Extraño"*, Modelo representacional, Validez transcultural. *Estado actual en la teoría del apego*, numero 1 (Vol.4), p.67. Recuperado 28.10.2015 de <http://www.chitita.uta.cl/cursos/2012-1/0000636/recursos/r-9.pdf>
- Ramos, J. (2014). *Diagnóstico Psicoanalítico. Comprendiendo la estructura de personalidad en el proceso clínico. Personalidades histéricas (histriónicas)*. Número 47 (Vol. 4), p.1. Recuperado 25.10.2015 de [http://www.aperturas.org/autores.php?a=Ramos-Garcia- Javier](http://www.aperturas.org/autores.php?a=Ramos-Garcia-Javier).
- Repetur, K. y Quezada, A. (2005). *Vínculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas. Las ventajas del Vínculo Seguro*. Número 11 (Vol. 6), p.7. Recuperado de <http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/art105>.

Romo, J. (2008). *Estudiantes universitarios y sus relaciones de pareja: de sus experiencias y proyectos de vida*, numero 38 (Vol.13), parr.3. Recuperado 15.11.2015 de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-66662008000300006&script=sci_abstract

Anexos

Anexo 1

Tabla de Variables

Estudio de caso sobre trastorno histriónico de la personalidad, relacionado con el apego materno ansioso-ambivalente, en un paciente de 31 años de edad atendido en el Centro de Asistencia Social UPANA

PROBLEMÁTICA	VARIABLE DE ESTUDIO	SUB-TEMAS DE LA VARIABLE DE ESTUDIO (Marco Teórico)	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Vínculo emocional ambivalente con la madre.	Trastorno histriónico de la personalidad	El apego materno ansioso-ambivalente	¿Cómo se relaciona el trastorno histriónico personalidad y el apego materno ansioso-ambivalente en un paciente de 31 años, atendido en el Centro de Asistencia Social UPANA?	Establecer la relación entre el trastorno histriónico de la personalidad y el apego materno ansioso-ambivalente en un paciente de 31 años, atendido en el Centro de Asistencia Social UPANA	Conocer el impacto del apego materno ansioso ambivalente en el caso de estudio.
Autoconcepto y autoimagen sobre-valorada con dificultad en el control de las emociones.		Pseudo-autoestima			Análisis la pseudo-autoestima como consecuencia del vínculo emocional con la madre del paciente en el caso de estudio.
Relaciones de pareja inestables, poco sanas y duraderas.		Problema de relación de pareja			Especificar cómo fueron impactadas las relaciones de pareja en el caso de estudio.
Irresponsabilidad y falta de interés en el desempeño laboral, en conexión con las dificultades en el desarrollo social.		Problemas laborales e interpersonales			Evaluar cómo fue afectado el desarrollo laboral e interpersonal del paciente en el caso de estudio.