

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



Estudio de caso: hombre soltero de 29 años, desempleado y posible deserción académica, diagnosticado con Trastorno de Personalidad Evitativa, atendido en el Centro de Atención Social –CAS-
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Boris Arturo Santizo Dubón

Guatemala, noviembre 2019

Estudio de caso: hombre soltero de 29 años, desempleado y posible deserción académica, diagnosticado con Trastorno de Personalidad Evitativa, atendido en el Centro de Atención Social –CAS-
(Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida)

Boris Arturo Santizo Dubón

M.A. Doris Cuéllar (Asesora)

Lcda. María de Lourdes Mazariegos de León (Revisora)

Guatemala, noviembre 2019

Autoridades Universidad Panamericana

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

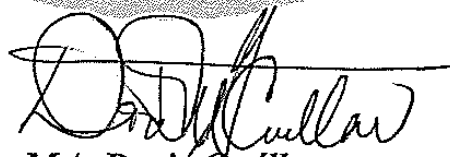
Autoridades Facultad de Humanidades

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



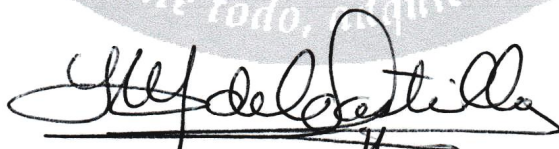
UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes abril del año 2019.

En virtud de que el presente Informe de Sistematización con el tema: “Estudio de caso: hombre soltero de 29 años, desempleado y posible deserción académica, diagnosticado con Trastorno de Personalidad Evitativa, atendido en el Centro de Atención Social – CAS-”. Presentada por el (la) estudiante: Boris Arturo Santizo Dubón previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.


MA. Doris Cuéllar
Asesora

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes septiembre del año 2019.

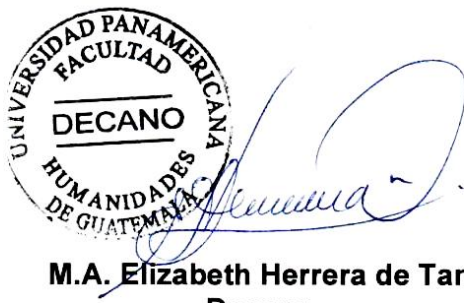
En virtud de que el presente Informe de Sistematización con el tema: **“Estudio de caso: hombre soltero de 29 años, desempleado y posible deserción académica, diagnosticado con Trastorno de Personalidad Evitativa, atendido en el Centro de Atención Social -CAS-”**. Presentada por el (la) estudiante: **Boris Arturo Santizo Dubón** 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.



Lcda. María de Lourdes Mazariegos de León
Revisor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, mes octubre 2019. -----

En virtud que el presente informe de Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema "**Estudio de caso: hombre soltero de 29 años, desempleado y posible deserción académica, diagnosticado con Trastorno de Personalidad Evitativa, atendido en el Centro de Atención Social –CAS-**", presentado por el (la) estudiante **Boris Arturo Santizo Dubón** reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social Humano para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.



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

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

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1 Marco de Referencia	
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	1
1.3 Ubicación	2
1.4 Institución	2
1.5 Organigrama	3
1.6 Visión	4
1.7 Misión	4
1.8 Programas establecidos	4
1.9 Justificación de la investigación	5
Capítulo 2 Marco Teórico	
2.1 Trastorno de Personalidad Evitativa	6
2.1.1 Definición del TPE	7
2.1.2 Criterios del TPE	9
2.1.3 Diferencia del TPE con otros trastornos similares	9
2.2 Importancia de la figura paterna en la etapa vital del desarrollo	10
2.2.1 Figura paterna	11
2.2.2 Figura paterna ausente y rasgos de personalidad	13
2.2.3 Relación de la figura paterna en la etapa vital del desarrollo de un hijo	15
2.2.4 La importancia de la familia para reforzar la personalidad	15

2.3	Pensamientos automáticos	16
2.3.1	¿Qué son los pensamientos automáticos?	16
2.3.2	Características de los pensamientos negativos en un paciente con TPE	17
2.4	Baja autoestima	18
2.4.1	¿Qué es baja autoestima?	18
2.4.2	Paciente con TPE enfrentando los problemas	19
2.5	Ansiedad	20
2.5.1	La ansiedad y el TPE	20
2.5.2	Sintomatología de la ansiedad	20
2.5.3	Diagrama del TPE y la ansiedad	22

Capítulo 3 Marco Metodológico

3.1	Planteamiento del problema	23
3.2	Preguntas de investigación	23
3.3	Objetivo general	24
3.4	Objetivos específicos	24
3.5	Alcances y límites	24

Capítulo 4 Presentación de Resultados

4.1	Sistematización del estudio de casos	26
4.1.1	Datos generales	26
4.1.2	Historia del problema actual	26
4.1.3	Estresores y factores precipitantes	27
4.1.4	Historia clínica	28
4.1.5	Historia familiar	29
4.1.6	Estructura familiar	29
4.1.7	Examen del estado mental	30
4.1.8	Resultados de pruebas	30
4.1.9	Impresión diagnóstica	35
4.1.10	Recomendaciones	35

4.1.11 Plan terapéutico	36
4.2 Análisis de resultados	39
Conclusiones	43
Recomendaciones	44
Referencias	45
Anexos	47
Lista de Imágenes	
Imagen No. 1 Organigrama Centro de Asistencia Social, (CAS)	3
Imagen No. 2 Diagrama del Trastorno de la Personalidad Evitativa	22
Imagen No. 3 Genograma familiar	29
Lista de cuadros	
Cuadro No. 1 Test Whodas 2.0	32
Cuadro No. 2 CAQ	32
Cuadro No. 3 Inventario de Autoestima de Coopersmith	33
Cuadro No. 4 Escala de Hamilton para depresión 2.0	33
Cuadro No. 5 Plan terapéutico	37

Resumen

Esta investigación presenta el estudio de caso de una persona de sexo masculino, en inicios de la edad adulta, desempleado y posible deserción académica, que ha sido diagnosticado con Trastorno de Personalidad Evitativa. El estudio de caso se llevó a cabo durante 6 meses, en tres fases (entrevista inicial, evaluación e intervención terapéutica), observando la evolución del caso.

Además, se describe a la institución donde se realizó el trabajo de investigación, incluyendo los antecedentes, descripción, ubicación, organización, visión y misión de servicios, programas establecidos y justificación de la investigación, en la misma descripción se enfatiza la labor social que el centro de asistencia brinda a las personas.

El documento describe aspectos teóricos del Trastorno de Personalidad Evitativa, características, criterios, sintomatología y aspectos diferenciales con otros trastornos. Las posibles causas en el entorno familiar por relaciones disfuncionales y el no cumplimiento del rol paterno. Se describe cómo la persona con este trastorno desea relacionarse socialmente, pero los pensamientos automáticos y percepciones sobre sí mismo y los demás, le impiden hacerlo.

Se describe el planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivos alcances y límites de la investigación y la metodología utilizada en las diferentes fases del proceso; instrumentos de evaluación, herramientas para el diagnóstico y la elaboración de un efectivo plan terapéutico.

En la investigación se presentan los resultados obtenidos en el estudio de caso, el desarrollo de este, el motivo de consulta, la historia clínica del paciente, los resultados de pruebas aplicadas, el diagnóstico, plan terapéutico y el análisis de resultados de todo el proceso psicoterapéutico. Dando como resultado de cómo la dinámica familiar es un factor importante en la construcción de la personalidad de los hijos.

Introducción

La presente investigación describe cómo la dinámica, los roles y las relaciones familiares disfuncionales pueden afectar en el desarrollo de la personalidad de los hijos. Comúnmente los hijos que son víctimas de abuso verbal por medio de críticas, burlas y desaprobaciones y en quienes no se cumple con los cuidados necesarios, como suplir las necesidades tanto físicas, afectivas y cognitivas durante los primeros años de vida, van adquiriendo creencias negativas sobre sí mismos que influyen en su funcionamiento diario. Esta dinámica familiar puede generar predisposición en el hijo a un Trastorno de Personalidad, el cual puede iniciar en la adolescencia o al inicio de la edad adulta. De igual forma se expone cómo los esquemas mentales que fueron construidos desde la niñez aparecen como pensamientos automáticos negativos, éstos debilitan la autoestima de la persona porque son diálogos internos denigrantes que maximizan los defectos e imposibilidades.

Es importante entender que el Trastorno de Personalidad Evitativa genera un deterioro significativo en las relaciones interpersonales del paciente, por tal razón es necesario que familiares, profesores, estudiantes de psicología y psicólogos, conozcan las características, evolución, sintomatología y conducta de dicho trastorno. Además, esta investigación es requerida para optar al título de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social.

Es necesario comprender que existe un incremento de los trastornos de personalidad en la sociedad, debido a la falta de asertividad en los roles familiares, conductas nocivas en la crianza y falta de modelos adecuados en el hogar, por lo que es común que personas que padecen de algún trastorno de personalidad sean parte de un segmento de la sociedad, que les afecta significativamente; ya que no son comprendidos, sino al contrario son criticados y discriminados, provocando tensiones y malas relaciones interpersonales.

Esta investigación aporta datos importantes sobre el Trastorno de Personalidad Evitativa, basada en un estudio de caso, evidenciando las posibles causas, la evolución, sintomatología, conducta y tratamientos terapéutico con base en la escuela cognitiva conductual, además de exponer la problemática del entorno social del paciente.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

La implementación del Centro de Asistencia Social surge como proyección social, o bien como responsabilidad social universitaria. La Universidad Panamericana se proyecta en su entorno social, con el fin de procurar un impacto en el bienestar de la población, a través de un servicio social responsable de alto nivel.

Esta proyección social se propone para 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 cuentan con los recursos económicos, para obtener el servicio y mejorar la salud integral.

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 que la misma carrera requiere, con el objetivo de dar seguimiento puntual, oportuno y adecuado a los casos que se atienden por parte de los estudiantes de la carrera de psicología. Así como parte de su preparación académica, fomentar los principios y valores profesionales de la psicología, contribuyendo a la sociedad guatemalteca de manera eficiente.

1.2 Descripción

El Centro de Asistencia Social (CAS) brinda atención de apoyo emocional a personas de diferente edad, sexo y religión, que presentan diversas problemáticas. Para llevar a cabo su labor social

cuenta con instalaciones adecuadas, para que las personas que acuden a él, se puedan sentir cómodas y sobre todo atendidas con profesionalismo.

El centro cuenta con una sala de espera, servicio sanitario, área de recepción para proporcionar atención y realizar el cobro respectivo por consulta; que asciende a veinticinco quetzales, ocho cubículos para la atención privada a los usuarios, equipados con escritorios, sillas, ventilador, iluminación y suministros de oficina para uso de los terapeutas practicantes, adicional a esto se cuenta con servicio sanitario en el área de cubículos, cocineta para preparar bebidas a los usuarios, sala de reuniones, oficina de coordinación, computadora, escáner, impresora para uso de los terapeutas practicantes y archivo para el resguardo de expedientes de usuarios.

1.3 Ubicación

El Centro de Asistencia Social de la Universidad Panamericana (CAS), se encuentra ubicado geográficamente en 7^a. Avenida 3-17 zona 9 de Guatemala, Edificio Buonafina, 3er. Nivel.

1.4 Institución

El Centro de Asistencia Social (CAS) de Universidad Panamericana, se rige por las disposiciones de rectoría y del consejo directivo, (CAS) pertenece a Decanatura de la Facultad de Humanidades y Escuela de Ciencias Psicológicas, que es dirigido por la coordinación general, la licenciada María Fernanda Ramírez, quien cumple con las funciones de capacitar, supervisar y llevar el control de la correcta atención a usuarios y de la preparación de los terapeutas practicantes.

En el Centro de Asistencia Social, la atención primordial se encuentra a cargo de la secretaria, quien brinda atención cordial a los usuarios; traslada información relevante a terapeutas practicantes y cumplen con actividades de secretaria solicitadas por coordinación.

1.5 Organigrama

A continuación, se presenta el organigrama del Centro de Asistencia Social de Universidad Panamericana (CAS).

Imagen No. 1
Organigrama Centro de Asistencia Social (CAS)



Fuente: (CAS), (2018)

1.6 Visión

El Centro de Asistencia Social (CAS), tiene como visión, 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

La misión del Centro de Asistencia Social (CAS), es brindar asistencia social en la esfera emocional, ofreciendo una oportunidad de acceso al campo de la psicología, a niños, adolescentes y adultos; con la intención de contribuir al bienestar integral de la sociedad guatemalteca y mejorar así su calidad de vida.

1.8 Programas establecidos

El Centro de Asistencia Social de Universidad Panamericana, (CAS) dispone de los siguientes programas:

- Apoyo psicológico y ayuda emocional a niños, adolescentes y adultos; a través de un programa de atención psicoterapéutica llevado a cabo por alumnos practicantes de quinto año de la Facultad de Humanidades de los diversos campus y sedes de Universidad Panamericana, ofreciendo sus servicios a bajo costo, atendiendo de lunes a sábado.
- Escuela para Padres de forma gratuita con el objeto de brindar atención preventiva a nivel educativo y psicológico para el fortalecimiento de los lazos familiares de los usuarios.

1.9 Justificación de la investigación

Es importante conocer y entender que las personas con Trastorno de Personalidad Evitativa presentan una sintomatología que afecta el desarrollo y las funciones sociales, laborales, académicas y familiares. Además, experimentan afecciones psicológicas como emociones y pensamientos inadecuados y negativos, alteraciones propias de la ansiedad al exponerse a una situación amenazante a nivel físico. Por tal razón, esta investigación expone información teórica sobre la problemática, posibles causas, evolución del trastorno y tratamiento de este, a través del estudio del caso presentado. El padecimiento genera un malestar significativo en las relaciones interpersonales del paciente, por lo que es importante que los familiares, profesores, estudiantes de psicología y psicólogos conozcan la sintomatología y conducta del Trastorno de Personalidad Evitativa.

Y como parte del proceso para optar al título de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social de la Universidad Panamericana, en el 5°. año de estudio, ha sido necesario realizar la práctica profesional dirigida, la que fue realizada en el Centro de Asistencia Social, (CAS), en coordinación con la Licenciada María Fernanda Ramírez, quien autorizó, asignó y supervisó los casos clínicos y procesos terapéuticos en los pacientes atendidos. Dicha práctica tuvo una duración de 10 meses, equivalentes a 350 horas.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1. Trastorno de Personalidad Evitativa

Hernández, (2013), afirma:

Definimos la personalidad como el sistema de las disposiciones individuales dominantes según el cual se ordena y manifiesta la vida anímica de cada sujeto, en lo que respecta a su espontaneidad, a su impresionabilidad, y a su modo de reaccionar distintivos con cierto grado de coherencia y con mayor o menor conciencia e intención de yo. (p.682)

Todo ser humano tienen una personalidad que lo distingue de los demás, patrones que marcan la manera de percibir, relacionarse y pensar sobre sí mismo y el entorno social en el contexto que se desenvuelve; hay que saber que los rasgos de personalidad o la propia personalidad en sí, no son ni es patológica, hay personas que se distinguen por ser tímidas, otras atrevidas, algunas reservadas, por otro lado, más expresivas, otros enojados pero funcionan en la adaptación y convivencia con los demás, el problema es cuando la personalidad no logra adaptarse socialmente y le genera un malestar y disfuncionalidad significativa, que no se atribuye a un trastorno mental, al consumo de sustancias tóxicas o alguna enfermedad médica, a partir de ello, se puede hablar de un trastorno de personalidad.

Rodríguez, (2010), dice:

El DSM-5 y CIE-10 conciben la patología del carácter como agrupaciones de rasgos y pautas persistentes, inflexibles y estables en el tiempo que tiene inicio en la adolescencia o edad adulta temprana y causan deterioro significativo del funcionamiento. Para su diagnóstico las desviaciones deben ser invasivas y no una respuesta al estímulo concreto, así como manifestarse en diversos ámbitos de forma estable. (p.110)

“Los trastornos de personalidad se definen como patrones permanentes de pensamiento, sentimiento y comportamiento inflexibles y desadaptativas que ocasionan un significativo malestar subjetivo y/o deterioro de la actividad social o laboral” (Jarne y Talarn, 2015, p.467). La persona que padece un trastorno de personalidad tiene dificultades en la funcionalidad de su entorno social por medio de una sintomatología compleja, la cual manipula la percepción original del ambiente en el que se encuentra y condiciona su actuar en las relaciones interpersonales.

En algunos tipos de personalidad es frecuente observar una tendencia a actuar “sin medir las consecuencias”, es decir, sin pensar en la responsabilidad derivada de lo que se actúa, en lo que podría denominarse “tendencia a buscarse problemas”.

El común denominador de las personas que padecen de un trastorno de personalidad es la forma en cómo reaccionan ante las dificultades que enfrentan, ya que comúnmente lo hacen de una manera rígida y no logran adaptarse a los cambios que son parte de la vida cotidiana, lo dramático es que empeoran su estado y las relaciones interpersonales debido a ese tipo de reacciones hostiles y llenas de desconfianza al tomar decisiones incorrectas desde la perspectiva donde analizan cada situación.

2.1.1 Definición del TPE

El DSM-5 (2014) menciona:

La característica especial del Trastorno de la Personalidad Evitativa es un patrón general de inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta temprana y que está presente en una variedad de contextos. (p.673)

Se puede decir que el Trastorno de Personalidad por Evitación es un patrón que provoca que la persona se comporte de manera introvertida, ansiosa, con baja estima, hipersensible emocionalmente, que experimenta dificultades sociales y miedo por sentirse avergonzado,

rechazado, criticado y no aceptado o al momento de expresarse o realizar alguna actividad sentir que hace el ridículo.

Las personas diagnosticadas con el Trastorno de Personalidad Evitativa, por lo regular temen la evaluación negativa de las personas que pertenecen a su entorno social, dígase familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo o estudio, pero también de aquellas que aún no son parte de ese círculo pero posiblemente tengan que formarlo.

“El temor al contacto social impide la adquisición gradual de habilidades de afrontamiento, lo habitual es que carezcan objetivamente de recursos para la interacción personal” (Jarne y Talarn, 2015, p.1439). Las personas con este trastorno cuando se enfrentan en un contexto social no saben qué hacer, ni qué decir, ni cómo hablar, ni a donde mirar, cuando están con personas, como se sienten evaluados y eso les produce ansiedad, buscan estrategias de evitación para librarse de la incómoda situación que les provoca sentirse examinados, además de eso manifiestan intolerancia, se convierten en personas aisladas y busca excusas para evitar el contacto con las personas.

Al comprobarse a sí mismos que no tienen la capacidad de hacerle frente a situaciones que por lo regular no representarían una dificultad o un hecho traumático para los demás, esto les provoca estados de ansiedad, episodios depresivos y una disminución significativa de su autoestima producto de no lograr afrontar esa dificultad, como resultado se bloquean emocionalmente.

“Los individuos con Trastorno de Personalidad Evitativa rehúyen realizar actividades laborales que impliquen un contacto interpersonal significativo debido a sus temores ante posibles críticas, desaprobación o rechazo” (DSM-5, 2014, p.673). Debido a esta dificultad desaprovechan oportunidades laborales por miedo a las diferentes responsabilidades que un trabajo otorga, además, por las deficientes relaciones personales que le hacen percibir falta de apoyo de sus pares y figuras de autoridad y sobre todo el temor a la desaprobación.

Todo esto agrava la condición de vida, el rechazar ofertas de trabajo los hacen vulnerables al desempleo, a la invalidez laboral, dependencia familiar y económica, a los sentimientos de culpa, a la agresividad y la problemática social y emocional que se incrementa con el transcurrir del tiempo.

El DSM-V (2014) afirma:

Estos individuos evitan hacer nuevos amigos a menos que estén seguros de que serán de su agrado y que ellos van a hacer aceptados. Mientras no tengan una evidencia clara que demuestre lo contrario asumen que las demás personas son críticas con ellos y que les desaprobarán. (p.673)

2.1.2 Criterios del TPE

La Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª. Revisión, C.I.E-10 (2003) lo clasifica como trastorno ansioso y para ser diagnosticado debe cumplir con criterios generales de personalidad y presentar sintomatología como sentimientos constantes y generalizados de tensión emocional y temor, preocupación constante consigo mismo y sentimientos de inseguridad e inferioridad, hipersensibilidad al rechazo y a las críticas, resistencia a entablar relaciones personales.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (2014) lo clasifica como un patrón dominante de inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa, esta sintomatología inicia en las primeras etapas de la edad adulta, está presente en diversos contextos y requiere algunos de estos criterios: evita las acciones laborales que implican un contacto interpersonal significativo, por miedo a la crítica, a la desaprobación y el rechazo, se muestra poco dispuesto a establecer relaciones interpersonales en el trabajo, por tal razón, prefiere apartarse por miedo a la vergüenza o a la ridiculización.

2.1.3 Diferencias del TPE con otros trastornos similares

El Trastorno de Personalidad Evitativa puede fácilmente confundirse con otro tipo de fobias o Trastornos de personalidad, por ejemplo, los Trastornos de ansiedad social y Trastorno fóbico,

muestran la misma conducta evitativa, lo que marca la diferencia es que el Trastorno de Personalidad por Evitación presenta baja estima, sentimiento de inferioridad y la necesidad de poder adaptarse en un entorno determinado. También existe la diferencia si el cambio de personalidad se debe a una enfermedad médica; no podrá atribuirse a dicho trastorno.

Existe también mucha similitud con el trastorno de personalidad dependiente, lo que lo hace diferente a pesar de que coinciden en la hipersensibilidad a la crítica y falta de seguridad en sí mismos, difieren en que la angustia del dependiente se manifiesta por el miedo al abandono y el evitativo se manifiesta por el miedo al rechazo y la humillación. Además, de los trastornos paranoide, esquizoide y esquizotípico, en los que no existe deseo de establecer relaciones interpersonales.

Jarne y Talarn (2015) asegura:

Existen dos distinciones básicas. En primer lugar, en los comportamientos socialmente aversivos de las personas con un trastorno de personalidad existe una cualidad difusa e invasora de todas las áreas de la vida, en contraste con la especificidad del objeto fóbico y la intensidad de la respuesta fóbica. En segundo lugar, el síntoma fóbico no se asocia a la gran cantidad de rasgos que caracterizan la personalidad, como la baja estima, el deseo de aceptación, etcétera (p.472)

2.2 Importancia de la figura paterna en la etapa vital del desarrollo

Talarn, Sáinz, Rigat, (2014) asevera:

La psicopatología del desarrollo es una disciplina científica relativamente moderna, cuyo objetivo es examinar los orígenes y el curso de los trastornos psicológicos a lo largo de la vida del sujeto, sea cual sea su edad. A diferencia de la psicopatología tradicional, cuyo punto de mira está completamente centrado en el individuo, la psicopatología del desarrollo

propone un enfoque contextual en el que no se dejan de lado las dinámicas que se dan entre el sujeto y sus diferentes entornos, ya sean internos o externos. (p.220).

2.2.1 Figura paterna

Forward, S. & Buck, C. (2012) expresa:

Los niños tienen algunos derechos básicos inalienables: a que los alimenten, los vistan, les den abrigo y los protejan. Pero además de estos derechos físicos tienen derecho a la nutrición emocional, a que se respeten sus sentimientos y a que los traten de tal manera que puedan desarrollar y cultivar el sentimiento de su propio valor. (p.47).

Los niños tienen la facultad de ser niños y comportarse como tal, en los primeros años de vida, pueden ser juguetones, inquietos, espontáneos e irresponsables, los padres deben dirigir su comportamiento por medio de límites correctos e imponer disciplina y corrección sin llegar bajo ningún motivo al maltrato físico ni verbal. A medida que ellos van creciendo y madurando se les puede confiar responsabilidades y tareas que no excedan la capacidad intelectual, física y emocional del infante.

La construcción de la personalidad e identidad del niño se establecerá en cierta forma a través del modelaje de los padres, debido a que ellos no sólo escuchan las instrucciones de un padre sino que también los observan e imitan el comportamiento de éstos, la razón es que en los primeros años la figura que ellos tienen como referencia son los padres.

Todo niño al nacer necesita adaptarse a un espacio diferente al conocido; a partir de ese evento enfrenta una tarea compleja, por esa causa expresa necesidades para sobrevivir y generar vínculos y todo adulto debe estar consiente no solamente de conocer las necesidades sino de poder satisfacerlas.

Necesidad fisiológica. Al momento que un hijo nace, son imprescindibles los cuidados físicos que necesita tener y que deben permanecer en una buena parte de la infancia del niño, estas atenciones pueden ser entre otras, la alimentación, higiene, sueño, cuidados médicos. A pesar de eso, los padres podrán suplir estas necesidades, pero pueden hacerlo con hastío, rechazo, cansancio o en el peor de los casos, de manera impersonal, a pesar de esta satisfacción, el niño no podrá desarrollar algún tipo de vínculo emocional.

Talarn, Sáinz, Rigat, (2014) manifiesta:

Necesidades fisiológicas. Winnicott (1956) señala que, en una etapa precoz de la vida, si la madre falla en la satisfacción de las necesidades, lo que siente el bebé es una amenaza a su existencia. El bebé aún no puede percibir lo que la madre hace bien o mal en cuanto a tal. Hasta más adelante no podrá reconocer las acciones de su madre y alegrarse o enfadarse en esa relación (p.111).

Necesidad afectiva. “Las manifestaciones afectivas, sobre todo, se dan a través de los siguientes sentimientos, el establecer y formar parte de unas vinculaciones estables, la aceptación y el sentirse importante para el otro.” (Talarn, Sáinz, Rigat, 2014, p.112). Las relaciones estables por lo regular generan seguridad, desarrollo y familiaridad en el niño, el uso constante de buenos tratos es necesario en el proceso de crianza porque se convierten en un lugar de seguridad para el bebé.

Por otra parte, el sentimiento de ser aceptado genera en la vida del niño un sentido de incondicionalidad por quienes son, por donde están y porque fueron los padres quienes decidieron que viniera al mundo a partir de su concepción. La necesidad afectiva se suplirá a medida de la valoración y aceptación al nuevo miembro de la familia. El aceptar y valorar al nuevo miembro de la familia le dará importancia al vínculo entre progenitor e hijo.

Necesidad cognitiva. “Los niños y las niñas son sujetos de conocimiento. Es decir, tienen la necesidad de conocer, aprender y comprender el mundo en el que viven”. (Talarn, Sáinz, Rigat,

2014, p.123). Eso causa en los hijos curiosidad, pero a través de la estimulación y experimentación se establece la seguridad que los padres deben otorgar. A pesar de eso hay que considerar que en los últimos años la exigencia a nivel cognitivo sobre los hijos ha superado los límites, es decir, a una temprana edad se le exige al niño saber más de lo que ha establecido a su edad.

Necesidad social. “Para un niño muy pequeño su familia más próxima constituye todo el entramado social que necesita. La familia, en caso de poseer una adecuada estructuración y funcionamiento, es, necesaria y suficiente.” (Talam, Sáinz, Rigat, 2014, P.165-166) El conocimiento que adquiere un niño, que a medida va creciendo, va siendo importante porque al lograr conocer la idiosincrasia en la que vive y logra incorporarse a una vida social, en muchos casos los padres esperan que la escuela sea el único vínculo que el hijo tenga para establecerse en la vida social, pero la familia es la que establece factores de comunicación e independencia.

La familia es un medio en donde se modelan y reproducen patrones. “El padre que carece de expresión emocional, contacto físico o comunicación exterior de empatía hacia sus hijos, puede generar en ellos, la misma incapacidad de expresar emociones, incapacidad que se ve manifestada cuando éste ya es adulto” (Barradas, 2016, p.56). El padre de familia juega un papel importante, por lo que representa en el hogar, es la figura de autoridad, quien por naturaleza debe ir a la cabeza de los desafíos y quien cubre las necesidades de la familia, es el proveedor de las necesidades básicas, las cuales pueden ser vivienda, alimentación, vestuario, educación, hobbies etc. Además de lo importante que es la construcción social de los hijos elaborada por el padre. En ocasiones la ausencia del padre puede ser remplazada por un hermano mayor, abuelo, tío o padre adoptivo, para suplir las necesidades básicas tanto económicas y afectivas, y el tiempo dedicado en la formación de la personalidad.

2.2.2 Figura paterna ausente y rasgos de personalidad

“Es importante mencionar que la ausencia del padre en la vida de los hijos tiene, en la inmensa mayoría de los casos, repercusiones negativas que se manifiestan en diferentes planos del ajuste adaptativo de los niños y futuros adultos.” (Barradas, 2016, p. 58)

De acuerdo con Alveano (2001) existen diferentes tipos de padres ausentes, por ejemplo, el padre que abandona al hijo al enterarse de su gestación, esta es una de las causas más comunes y suele pasar en la etapa del noviazgo. Existe el padre ausente, pero proveedor, este tiene la obligación de satisfacer las necesidades básicas del hogar, aprovecha oportunidades de trabajo extra para lograrlo, aunque éstas le alejen de su familia. Por tal razón, regularmente también demanda lo mismo, que los hijos cumplan con tareas asignadas, como estudiar, tareas domésticas y tener buena conducta. Está también el padre que abandonó el hogar, esto es un problema social, dejan a sus hijos y crean en ellos una experiencia de pérdida, rechazo, dolor y en algunos casos enojo.

El padre ausente por divorcio. Cuando ambos padres deciden separarse y se corre el riesgo que los hijos sufran de alienación parental. En algunos países de Latinoamérica está el padre migrante que viaja a otro país a buscar una mejor condición económica y en muchos casos no vuelven al hogar. La muerte del padre marca también un sentido de ausencia, a pesar de que es un proceso normal de la vida, cuando pasa de forma súbita y en la infancia de los hijos es un hecho traumático y doloroso. El padre desplazado, es el padre que desea cumplir con su rol, pero la madre no lo permite y es la que ejerce las responsabilidades paternas, por creer que el padre no tiene las competencias, la sensibilidad o la firmeza necesaria.

Chávez (2012) sostiene:

Cuando los padres son indiferentes; es decir, están demasiado ocupados en sus propios asuntos, no pasan tiempo con sus hijos y/o no prestan atención a sus necesidades. Los padres ausentes en la vida de sus hijos, por la razón que sea, demasiado trabajo, conflictos emocionales, enfermedad física, incapacidad de amar y comprometerse, etc. Les envían el mensaje de que todo lo demás es mucho más importante que ello. (p. 20)

La atención y los cuidados en las áreas del hogar que el padre debe cubrir, son importantes en la vida de los hijos y una de ellas, es la emocional, debido a que puede ser la más afectada por la ausencia de la figura paterna. Las secuelas que pueden darse a partir de la adultez temprana ya que

la persona se encontrará sin recursos para afrontar circunstancias difíciles, convirtiéndose en una persona disfuncional en el ambiente social. Cuando la figura paterna no cumple su rol, es muy probable que los hijos desarrollen un sentido de pérdida o rechazo; ya que esto provoca serias consecuencias para ellos y para la sociedad.

2.2.3 Relación de la figura paterna en la etapa vital del desarrollo de un hijo

En cada etapa del desarrollo hay necesidades específicas que se tienen que suplir, de no ser compensadas en el tiempo debido, ya no son satisfechas de forma eficaz, la figura paterna ejerce una profunda influencia, responsabilidad que no puede ser delegada a otro miembro de la familia, especialista o cuidador por muy experto que sea, (médico, pediatra, psicólogo o pedagogo) ya que se corre el riesgo de producir más daños que beneficios.

“Se puede decir que un niño adquiere la confianza básica cuando a través de la ternura, abrazos, y del calor del cuerpo de los padres, es entonces que se empieza a establecer en ese bebé la convicción de bienestar física y también psicológica” (Barradas, 2016, p.176). El aporte del padre a través del contacto afectivo y de los juegos con los hijos, es importante en el desarrollo del niño, el poder entablar conversaciones que brinden una comunicación efectiva y el tiempo dedicado para jugar es vital para desarrollar los procesos mentales y el fortalecimiento de la autoestima del niño.

2.2.4 La importancia del ambiente familiar para reforzar la personalidad

Nardone, (2015) sostiene:

Toda evolución de las sociedades civiles se ha basado de un modo u otro en el desarrollo de las dinámicas familiares, de modo que podemos trazar sus características peculiares para cada época. Esto pone de relieve cuán importante es observar cómo se desarrollan las relaciones dentro del sistema familiar y cómo la sociedad, la familia y el individuo se influyen

recíprocamente, permitiendo afirmar: dime cómo funciona tu familia y te diré quién eres, o a la inversa: dime quién eres y te diré cómo funciona tu familia. (p. 11)

“Los adolescentes pasan más tiempo con los pares y menos con la familia. Sin embargo, los valores fundamentales de la mayoría de ellos permanecen más cercanos a los de sus padres de lo que en general uno se da cuenta.” (Papalia, Wendkos & Duskin 2010, p. 404). Los valores y principios modelados en el ambiente familiar serán una herramienta importante para que los hijos desarrollen capacidades de afrontamiento y toma de decisiones en momentos trascendentales de la vida.

La formación de la personalidad es una combinación entre la genética y el ambiente, en esto influye el carácter y el temperamento del individuo y cómo la sociedad permite que estos sean positivos o negativos en el ser humano según se comporten con él, también dependerá de cómo fue criado en la niñez. Una persona que padece del trastorno de personalidad por evitación posiblemente sufrió de rechazo y crítica en el entorno familiar o de una figura significativa para él.

2.3 Pensamientos automáticos

2.3.1 ¿Qué son los pensamientos automáticos?

“La persona más influenciada con la que hablarás todo el día eres tú. Ten cuidado con lo que te dices a ti mismo. Zig Ziglar.” (Celeiro, Golobardes, 2014, p. 121)

“Puesto que no dejamos de pensar e imaginar, tenemos pensamientos automáticos constantemente, estos pensamientos pueden ser palabras, imágenes o recuerdos” (Greenberger, Padesky, 2016, p. 200). Todo pensamiento está asociado al estado de ánimo, porque pueden condicionarlo o determinarlo ante alguna situación y dicho pensamiento puede reforzar el estado de ánimo que se tiene, por ejemplo si alguien recibió un insulto piensa en el insulto, piensa en cómo fueron capaces de insultarlo, piensa en la manera en que debe defenderse del insulto, es decir todo su pensamiento girará en base al insulto; es posible que lo que se piensa del insulto no necesariamente sea incorrecto

pero en la mayoría de ocasiones por tratarse de una situación negativa, los pensamientos pueden ser distorsionados.

Los pensamientos no sólo pueden afectar el estado de ánimo, también lo hacen con la conducta, siguiendo el ejemplo del insulto, los pensamientos que recaen en la mente pueden influir con rapidez en las acciones; algunas de ellas no razonables.

“Los pensamientos automáticos son meramente impulsos no entrenados que ocurren como resultado de nuestras experiencias. Esa distinción radica en los resultados a los que conducen”. (Roberts, 2017, p.23) Es posible que los pensamientos automáticos sean la principal causa de la ansiedad y otras afecciones psicológicas. Es importante entender que los pensamientos automáticos siempre serán parte de la vida diaria, la diferencia es identificar, si los pensamientos que automáticamente vienen a la mente son negativos o positivos, es necesario entender si existe un evento traumático en la vida de la persona que hará sesgar todo pensamiento a su sospecha o temor.

En el Trastorno de Personalidad Evitativa es muy común que la persona conviva con pensamientos automáticos negativos, su temor es que lo critiquen y rechacen; por tal razón atrae ese tipo de pensamientos, como, por ejemplo: si tiene que exponerse ante un público constantemente pensará “se van a burlar de mi”, “todo me saldrá mal”, “haré el ridículo”. Todos estos pensamientos alimentan la ansiedad en la persona que al final evita cualquier exposición.

2.3.2 Características de los pensamientos automáticos negativos en un paciente con TPE

Los pensamientos automáticos tienen como característica realizar conclusiones apresuradas. “Esto podría llevarnos a conclusiones erróneas, especialmente si no se investiga y se reúne información de antemano.” (Roberts, 2017, p.27) Los pensamientos automáticos llegan con mensajes específicos de negativismo, imposibilidad, burla, rechazo, fracaso o tragedia, y no importa lo irracional que puedan llegar a ser por lo regular siempre son creídos.

Los pensamientos automáticos tienen la característica que se personalizan. “Este es uno de los conceptos erróneos más dañinos que una persona puede tener, en su propia perspectiva, creen que tienen la culpa de todo lo malo que les pasa.” (Roberts, 2017, p.29). Las personas con un Trastorno de Personalidad Evitativa responden de manera personal a cada uno de los pensamientos automáticos que vienen a la mente, formando ideas y escenarios completamente adversos en los cuales por ellos sucede todo lo que se están imaginando. Por ejemplo: si la persona está en una reunión social y un grupo de personas murmura o se ríen, fácilmente pensarán que lo hacen por él.

Los pensamientos automáticos tienen la característica de ser autodenigrantes, cada vez que la persona se encuentra en una situación social o posiblemente se esté preparando para enfrentar una actividad donde se relacionará con otras personas, estos pensamientos vergonzosos crean autocríticas que no serán sometidas a evaluación y se dan como predicciones verídicas boicoteando el bienestar social y personal, hundiéndolo en un estado de autocritica y episodios depresivos.

2.4 Baja autoestima

2.4.1 ¿Qué es autoestima?

“Hay realidades que no podemos evitar. Una de ellas es la importancia de la autoestima. Lo admitamos o no, no podemos permanecer indiferentes a nuestra autoevaluación. Sin embargo, podemos sustraernos a dicho conocimiento si nos hace sentir incómodos”. (Branden, 2011, p.30) El problema con la autoestima incorrecta es que la persona es consciente de ello, pero inocentemente prefirió obviar o rehuir de su problema, con asuntos más prácticos como hacer deporte, ver las noticias, el trabajo, ir de compras, tener un romance o salir a beber una copa. Pero nada sustituye el quererse a uno mismo tal como somos, con las virtudes y los defectos.

“Se puede definir la autoestima como una actitud generalizada hacia uno mismo, tanto positiva como negativa. Se trata, por tanto, del sentimiento por el que una persona, al dirigirse a sí misma,

piensa en general positiva o negativamente.” (Crosera, 2016, p. 12) Es decir la autoestima es la percepción de si mismo, la evaluación de cómo la persona se ve y cómo cree que las personas lo ven, si la calificación es positiva, la persona se verá, sentirá y actuará como una persona confiada, segura y con emociones sanas.

“La autoestima plenamente consumada, es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias” (Branden, 2016, p.31). Poseer una autoestima correcta ayudará a que la persona pueda enfrentar la vida cotidiana con recursos y habilidades emocionales que le harán pensar, sentir y actuar con aceptación y respeto por sí mismo y por los demás, la persona convive con sentimientos de seguridad y confianza, de ser respetable y digno, sin temor a expresar ideas, posturas y sentimientos, sin sentirse superior a los demás, quiere decir, que la persona es capaz de armonizar con sus esfuerzos, triunfos, sufrimientos, críticas o rechazos. Debido que la autoestima es la valoración que la persona hace de sí misma, es decir acepta las cualidades y defectos y no depende de la valoración externa.

Todo lo contrario, la persona con deficiencia en su autoestima se valora poco, convive con sentimientos de inferioridad, existe en su ser, pocos o nulos sentimientos de seguridad y confianza, vive temerosa al fracaso y le preocupa el ser rechazado; al momento de autoevaluarse maximiza los defectos y errores y da poca importancia a las habilidades y logros alcanzados previamente.

“Las personas con alta estima no necesitan sentirse superiores a los demás, no necesitan compararse con los demás. Su alegría radica en ser quienes son y no en tratar de ser mejores que los demás. Nathaniel Branden”. (Celeiro, Golobardes, 2014, p.112)

2.4.2 Paciente con TPE enfrentando los problemas

“La esencia de la autoestima es confiar en la propia mente y saber que somos merecedores de la felicidad, si confié en mi mente y en mi criterio, es más probable que me conduzca como un ser reflexivo” (Branden, 2016, p.34). Es decir, la autoestima correcta alimenta la capacidad en una

persona de confiar en su propio pensamiento y ese proceso le da la habilidad de enfrentar los desafíos de la vida de forma asertiva.

El problema de una persona con Trastorno de Personalidad Evitativa, debido a los pasamientos automáticos negativos, la autocrítica, las experiencias negativas, el temor al rechazo y a la crítica, padecen de una autoestima baja, lo que no les permite afrontar de manera correcta los problemas cotidianos de la vida; lo que les provoca aislamiento y un decaído estado de ánimo.

2.5 Ansiedad

2.5.1 La ansiedad y el TPE

“La ansiedad es una vivencia de temor ante algo difuso, vago, inconcreto, indefinido, que, a diferencia del miedo, tiene una referencia explícita. Comparte con el anterior la impresión interior de temor, de indefensión, de zozobra. Pero mientras en el miedo esto se produce por algo, en la ansiedad se produce por nada.” (Rojas, 2014, p.26)

Hay características en la persona que padece del Trastorno de Personalidad Evitativa y una de ellas es la fuerte carga de ansiedad con la que convive, cuando se expone a situaciones donde es observado y examinado por otras personas; el temor a la crítica y desaprobación le provocan ansiedad y esa angustia y zozobra únicamente puede disminuir evitando la exposición a ser evaluado, criticado y avergonzado en público.

2.5.2 Sintomatología de la ansiedad

“La ansiedad es una emoción de alarma que da lugar a una hiperactivación fisiológica, donde todo se vive con miedos y temores y malos presagios” (Rojas, 2014, p.27). La ansiedad es un padecimiento con varios componentes que manifiestan diferentes reacciones. Una de las respuestas es la física son manifestaciones somáticas debido a la activación del sistema nervioso autónomo,

con síntomas como taquicardia, dificultad respiratoria, sequedad en la boca, náuseas, diarrea y vértigo.

Otras respuestas se dan a través de la conducta motora, manifestaciones de movimientos estereotipados, contracciones de los músculos, temblores diversos en partes del cuerpo, estado de alerta, irritabilidad, caminatas sin rumbo o de un lado hacia otro, tensión en la mandíbula, cambios en el tono de voz, morderse las uñas y jugar con objetos que necesita tener entre las manos, entre otras.

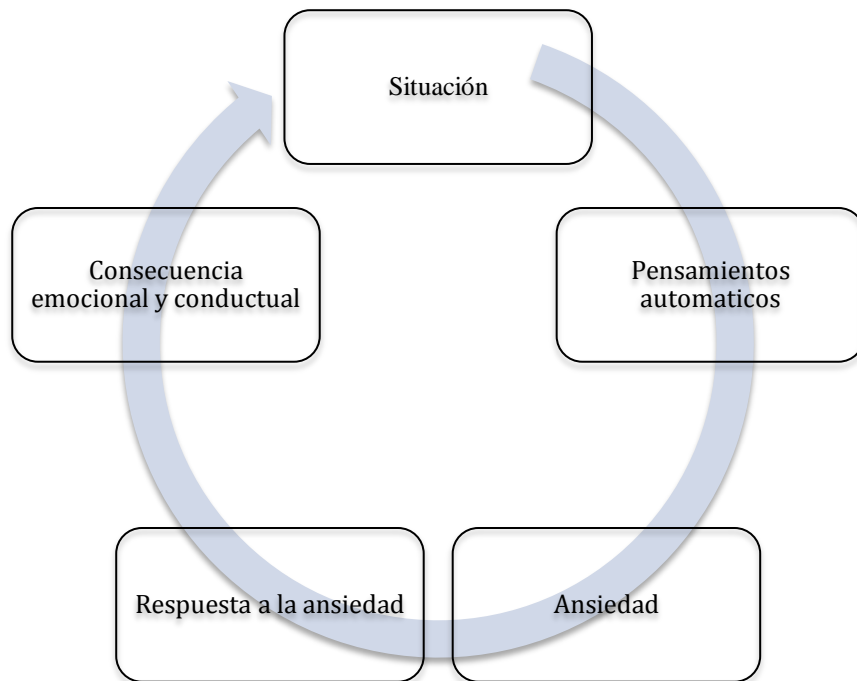
Una tercera respuesta es la cognitiva y tiene que ver en cómo procesamos la información que llega a nuestra mente y afecta la percepción, memoria y el pensamiento. Se manifiesta con inquietud mental, miedo, pensamientos paranoicos, preocupaciones obsesivas, pesimismo irreal, pensamientos automáticos y sopesar más lo negativo que las cosas positivas que puede pasar en la vida.

Una última respuesta puede ser la social, la dificultad de contacto interpersonal, como reacción a la ansiedad, se le dificultará iniciar una conversación con cualquier persona, le será difícil presentarse en una actividad social o pública, estará muy pendiente de lo que los demás puedan llegar a opinar, preferirá ser ignorado cuando esté con otras personas y bloqueará toda relación social.

Los síntomas de la ansiedad son diversos y profundos, capaces de desestabilizar a la persona que los sufre, en el caso de la Personalidad Evitativa, la ansiedad solo es parte de la sintomatología, por lo que al padecimiento habrá que sumar los pensamientos automáticos y la autoestima baja.

2.5.3 Diagrama del TPE y la ansiedad

Imagen No. 2
Diagrama del Trastorno de la Personalidad Evitativa



Fuente: elaboración propia (2018).

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

El Trastorno de Personalidad Evitativa también conocido como trastorno ansioso de la personalidad, es un padecimiento poco conocido. Debido a que no existen muchos estudios sobre la prevalencia de este, se puede confundir con algún tipo de fobia social, justificarse con timidez o con la particular forma de ser de una persona. La sintomatología de este padecimiento afecta significativamente el desarrollo y funcionalidad de la persona, ya que mantiene patrones de pensamiento, sentimiento y conducta que ocasionan un malestar en las relaciones interpersonales.

El Trastorno de la Personalidad Evitativa altera el funcionamiento social, laboral y familiar de quien lo padece, ya que le provoca dificultades para responder de manera adecuada a los cambios y demandas que son parte de la vida diaria. Además de eso, la conducta inhibida, retraída e hipersensible provoca reacciones negativas en las demás personas, confirmando por medio de estas reacciones las expectativas y pensamientos negativos que se tienen sobre los demás. Quienes presentan este trastorno pueden establecer relaciones familiares o sociales únicamente si perciben un ambiente seguro.

En esta investigación se procura analizar cómo el entorno social, laboral y familiar es afectado por dicho trastorno, además de identificar las posibles causas que provocan y mantienen la sintomatología de la personalidad evitativa, privando a la persona de un funcionamiento pleno.

3.2 Preguntas de investigación

¿Cómo el entorno social, laboral y familiar de un joven de 29 años es afectado debido al Trastorno de Personalidad Evitativa?

3.3 Objetivo general

Analizar cómo el entorno social, laboral y familiar de un joven de 29 años es afectado debido al Trastorno de Personalidad Evitativa.

3.4 Objetivos específicos

- Evaluar cómo las críticas y el rechazo en el entorno familiar desarrollan creencias erróneas acerca de sí mismo.
- Explicar cómo los pensamientos automáticos y autodenigrates, aparecen cada vez que se encuentra en situaciones sociales, sin que estos sean evaluados.
- Examinar cómo las acciones y reacciones positivas o neutras de los demás son mal interpretadas.
- Mostrar el proceso que experimenta en cualquier situación en la que pueda ser evaluado por las demás personas y la ansiedad que esto le genera.

3.5 Alcances y límites

Alcances. Dentro de los alcances de la práctica profesional dirigida está el enlace entre el Centro de Asistencia Social y su personal, la docente de dicha práctica de la Universidad Panamericana y los practicantes, realizando un trabajo coordinado y supervisado continuamente.

En relación con el paciente, en seis meses de atención psicológica se logró una alianza terapéutica efectiva, disminuyendo la ansiedad que presentaba al momento de estar expuesto ante una situación social. Siendo consciente de su padecimiento logró alcanzar una reestructuración cognitiva, lo cual le permitió lograr el bienestar deseado.

Límites. En el Centro de Asistencia Social la atención que los terapeutas practicantes ofrecen a los pacientes es por medio de turnos semanales, debido a que es un procedimiento ya establecido, por

lo que los pacientes no tienen la oportunidad de cambiar las citas en un día u horario diferente, lo que en ocasiones provoca la interrupción parcial o total del proceso terapéutico.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1 Sistematización del estudio de casos

4.1.1 Datos generales

Nombre:	Belarmino V.H.E.
Sexo:	Masculino
Fecha de nacimiento:	20 junio 1988
Edad:	29 años
Estado civil:	Soltero
Escolaridad:	Bachiller en computación
Profesión:	Técnico en ciencias de la comunicación
Ocupación:	Sin empleo
Religión:	Católico
Dirección:	Zona 12
Fecha de inicio del proceso terapéutico:	2 de abril 2018

Motivo de consulta

“Tengo problemas emocionales en todas las áreas de mi vida.”

4.1.2 Historia del problema actual

Fecha de inicio y duración del problema: El paciente refiere que desde que tiene uso de razón a tenido problemas para relacionarse con las demás personas, se define como una persona tímida, sola y rencorosa; le es difícil mantener una amistad y las pocas relaciones sentimentales que ha

tenido han sido cortas y nada significativas. En la escuela siempre se apartaba de los demás porque lo molestaban, en los básicos y diversificado tuvo muchos problemas, ya que los maestros le obligaban a exponer en grupo y todos se reían de él, porque estando enfrente todo se le olvidaba y cuando leía, lo hacía mal.

Agrega que vive desmotivado la mayor parte del día y ha perdido el deseo de concluir las metas que se propuso en el pasado. El paciente expresa que el entorno familiar le afecta mucho, convive con un padre alcohólico que nunca ejerció una figura paterna sana y una madre que trabaja para sostenerlos.

4.1.3 Estrés y factores precipitantes

El paciente manifiesta que los conflictos dentro del hogar lo desesperan, su mamá le vive reclamando su falta de empleo, también la relación con algunos de sus hermanos le molesta, enfatiza el rencor que siente por la mayoría de ellos. El no tener empleo por más de un año le preocupa y el no lograr terminar la universidad, lo desmotiva.

El paciente refiere que llegó a un punto en la vida que se siente insatisfecho, ya no está asistiendo a la universidad y cuando le han salido entrevistas de trabajo no asiste, el motivo es porque hace algunos meses estudió inglés para trabajar en un call center, agrega que llenó todos los requisitos, pero en la inducción que duró un mes sin goce de sueldo, al momento de hacer diálogos en inglés se cohibió y no pudo hablar, expresa que la persona que dirigía la capacitación lo humilló delante de todos y por eso prefiere no buscar trabajo y no asistir a la universidad por temor de hacer el ridículo.

Además, menciona que ya no tiene las expectativas que tenía, antes soñaba con comprar una casa y tener una familia, pero el tiempo pasó y no logró nada. En algunos momentos tiene el pensamiento que sería mejor morirse, pero enfatiza que no se quitaría la vida.

4.1.4 Historia clínica

Historia prenatal: es el séptimo hijo, no era esperado, el embarazo se percibió como una carga, a pesar de eso la madre no tuvo complicaciones durante los nueve meses, solamente que su alimentación, ya que no fue la adecuada.

Nacimiento: Parto normal y el ambiente no fue de alegría, por la situación económica que siempre han sufrido.

Evolución neuropsíquica: relata que fue un niño muy calmado, con poca actividad física, no gateó, aprendió a caminar en andador y lo hizo aproximadamente al año. Evolución del lenguaje: No experimentó ningún problema significativo, excepto que es muy callado.

Desarrollo escolar: inició los estudios de primaria a los siete años, se graduó de bachiller en computación a los 17 años, ya obtuvo un técnico en Ciencias de la Comunicación y continúa estudiando para obtener el título de Licenciatura. Añade que nunca fue un estudiante aplicado ni sobresaliente.

Desarrollo social: no tiene mayores actividades sociales, no practica deportes, añade que no tiene amigos, no ha tenido buena relación con los compañeros de la universidad y de trabajo.

Adolescencia: menciona que esa etapa de la vida, la vivió tranquila, nunca se metió a problemas con nadie, menciona que se enamoró varias veces, pero siempre fue rechazado.

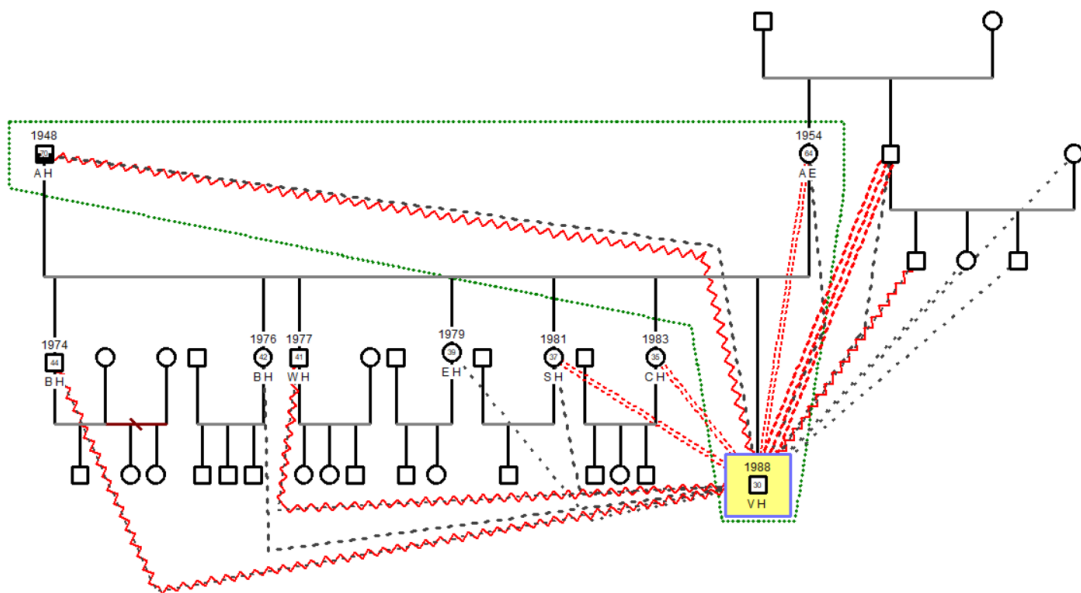
Adulthood: refiere que ha sido la etapa más difícil, todas las expectativas de vida se han desvanecido, cree que no logrará las metas propuestas. No tiene empleo. Desea independizarse porque no soporta estar en su casa, por problemas económicos ahora le es imposible.

Historia psicosexual: no ha tenido una relación sentimental seria, tuvo dos novias, pero las relaciones no duraban más de dos meses. Añade que su primera relación sexual fue a los 24 años, con una amiga. Personales patológicos: Historia médica: A los tres meses sufrió neumonía y a los

6 años fractura en una de sus piernas. Antecedentes de desórdenes emocionales o mentales anteriores: Ninguno.

4.1.5 Historia familiar

Imagen No. 3
Genograma familiar



Fuente: elaboración propia (2018).

4.1.6 Estructura familiar

El núcleo familiar está constituido por el paciente, quien es el séptimo hijo del matrimonio, vive con ambos padres. Además, tiene 6 hermanos mayores quienes ya no viven en el hogar y un tío.

Antecedentes familiares. El paciente expresa un ambiente tenso y hostil en el hogar, mantiene una relación de afecto y conflictiva con la mamá, con el papá la relación es distante y hostil, con todos sus hermanos la relación es distante y rencorosa.

4.1.7 Examen del estado mental

Respecto a su presentación, el aspecto físico del paciente es de mediana estatura y delgado, su arreglo personal e higiene es semidescuidada, el vestuario es sencillo, su conducta hacia el evaluador es cooperativa, abierta, tensa y ansiosa.

En cuanto a la conducta motora, presenta movimientos estereotipados, mantiene gestos y ademanes al momento de su discurso que no siempre es congruente, el contacto visual es evasivo, su postura es semirelajada.

Sobre su estado cognitivo, el paciente está orientado en persona, espacio y tiempo, mantiene la atención y concentración cuando se le hacen preguntas o intervenciones, además refleja memoria a corto y mediano plazo, en la memoria a largo plazo presenta dificultades. Su discurso es espontáneo, lento y usa palabras apropiadas.

El contenido de pensamiento expresa ansiedad y temores, no posee ideas obsesivas, delirantes ni suicidas, no presenta fobias, no tiene planes a futuro, le preocupa el malestar emocional, tal preocupación ha empezado a interferir en la concentración, sueño y apetito.

El estado de ánimo es congruente en el afecto y contenido del pensamiento. Se muestra ansioso, preocupado y triste, el tono afectivo se altera cuando habla de las experiencias laborales y familiares. El de intensidad del afecto es apropiado.

4.1.8 Resultados de pruebas

Test Proyectivo Figura bajo la lluvia. Interpretación: la prueba proyecta falta de reconocimiento, con autodesvalorización, insegura, con temores y retraimiento. Además, refleja sentimiento de inadecuación e inferioridad, transmite sencillez y falta de vitalidad, con tendencias a mostrar una inadecuada percepción de sí mismo. Proyecta pesimismo, debilidad, depresión, fatiga, desaliento,

pereza y agotamiento. Se observa la predisposición de dejar cosas sin resolver, ya que el afrontamiento de situaciones es con hostilidad.

La prueba indica incertidumbre, autoinsatisfacción, ansiedad, descontrol y conflictos. Además, evidencia defensa e ideas pobres, estrechez de criterio, comportamientos maniacos, manifiesta preocupación por críticas y opiniones de otras personas. Se perciben rasgos de personalidad paranoide y tendencia verbal sádica agresiva.

Test de la Familia. Interpretación: la prueba proyecta sentimientos de timidez e inhibición de los instintos y de la expansión vital, muestra la tendencia a replegarse en sí mismo. Tendencia a guiarse por reglas, con respuesta agresiva ante las presiones del ambiente y los controles internos son deficientes.

Se identifica con temor hacia la figura materna, desvalorización de todos los miembros de la familia, quienes le causan ansiedad, conflicto y perturbaciones interpersonales. Se exhiben sentimientos de culpa por no actuar correctamente y presenta sentimientos de agresividad. Muestra incapacidad de actuar con los demás por aspectos ambientales.

Test del Árbol. Interpretación: la prueba refleja debilidad de energía, impaciencia, pesadumbre, inhibición, inmovilidad y tradicionalismo. Además, tendencia a la agresividad y dificultad en el contacto, fantasía, vanidad y narcisismo. Se observa trazo del dibujo incompleto, lo cual refleja falta de solución, indecisión e indeterminación. Posee interés por los resultados inmediatos, existe deseo de triunfo y mostrar la propia capacidad.

Test de la Figura Humana. Interpretación: la prueba refleja debilidad de energía, impaciencia, pesadumbre, inhibición, inmovilidad y tradicionalismo. Además, tendencia a la agresividad y dificultad en el contacto, fantasía, vanidad y narcisismo. Expresa algo incompleto, falta de solución, indecisión e indeterminación. Posee interés por los resultados inmediatos, existe deseo de triunfo y mostrar su capacidad.

Cuadro No. 1
Test Whodas 2.0

1. Compresión y comunicación	60%	evidencia discapacidad
2. Capacidad para moverse en su entorno	44%	No evidencia discapacidad
3. Cuidado personal	25%	No evidencia discapacidad
4. Relaciones con otras personas	72%	evidencia discapacidad
5. Actividades de la vida diaria	60%	evidencia discapacidad
6. Participación en sociedad	65%	evidencia discapacidad

Fuente: elaboración propia (2018).

Interpretación: la prueba evidencia un alto grado de discapacidad en el área de relaciones interpersonales, se le imposibilita participar en la sociedad y le es difícil realizar sus actividades diarias, así como la compresión y comunicación.

Cuadro No. 2
CAQ

Escala	Puntuación Directa	Decatipos
D1	14	10
D2	9	9
D3	11	6
D4	3	4
D5	15	10
D6	23	10
D7	11	10
Pa	10	8
Pp	14	5
Sc	11	9
As	15	8
Ps	14	10

Fuente: elaboración propia (2018).

Resultados cualitativos: a nivel de la estructura básica de la personalidad, el paciente presenta rasgos que caracterizan a una persona tranquila, que mantiene la calma en emergencias, además evita situaciones con riesgo y poca necesidad a la excitación. Se percibe una persona insatisfecha de la vida, por lo mismo se mantiene preocupado, sin energía para activar, es autocrítico, se acusa de los errores y alberga sentimientos de culpabilidad.

Evita contacto interpersonal, no se siente confortable ante los demás, es tímido, pierde el aplomo, conserva pensamientos de inferioridad, lo que lo lleva alejarse de la realidad, donde surgen creencias de persecución, que lo persiguen, espían o controlan. Le preocupa la salud, los desarreglos y las funciones corporales. Evita implicarse en asuntos ilegales o romper las normas. Nota: cumple la triada que evidencia mayor peso de depresión.

Cuadro No. 3

Inventario de Autoestima de Coopersmith

Escala	Puntaje	Interpretación
Autoestima General	13	Baja
Autoestima social	4	Baja
Autoestima en el trabajo	3	Baja
Autoestima hogar	0	Muy baja

Fuente: elaboración propia (2018).

Resultados cualitativos. El inventario refleja baja autoestima en dos áreas específicas, social y trabajo, pero muy baja autoestima en el área del hogar.

Cuadro No. 4

Escala de Hamilton para depresión 2.0

#	Rubro	Rango	Calificación	Puntos
1	Ánimo deprimido	0-4	Lo comunica por expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto.	2

2	Sentimiento de culpa	0-4	Auto reproche, ha defraudado a la gente.	1
3	Suicidio	0-4	Desea estar muerto o piensa en una posible muerte.	1
4	Insomnio inicial	0-2	Dificultad ocasional para dormirse.	2
5	Insomnio medio	0-2	Inquieto y alterado por la noche.	1
6	Insomnio terminal	0-2	Sin dificultad	0
7	Trabajo y actividades	0-4	Reducción del tiempo dedicado a las actividades a las actividades o menor productividad.	2
8	Retardado	0-4	Habla y pensamiento normal	0
9	Agitación	0-4	Juega con las manos, el cabello	2
10	Ansiedad psíquica	0-4	Expresan sus temores sin que se los pregunten.	2
11	Ansiedad somática	0-4	Ausente	0
12	Somática gastrointestinal	0-2	Pérdida de apetito, pero come sin estímulo.	1
13	Somático general	0-2	Ninguno.	0
14	Genital	0-2	Disminución de la libido leve	1
15	Hipocondriasis	0-4	Ausente	0
16	Insigth Intuición	0-2	Reconoce estar deprimido y enfermo	0
17	Pérdida de peso	0-2	Pérdida de peso ligera o dudosa	1
			TOTAL	16

Fuente: elaboración propia (2018).

Resultado cualitativo. La calificación final que se obtuvo de la suma de los 17 rubros, de acuerdo con la mayoría de las investigaciones clínicas un resultado de 15 o mayor señala un trastorno depresivo de intensidad moderada.

4.1.9 Impresión diagnóstica

El paciente evidencia ser una persona tranquila, que mantiene la calma ante emergencias, además que evita situaciones de riesgo, presenta un malestar generalizado en diversas áreas de su vida, exhibe deterioro en el funcionamiento de su entorno social, laboral y familiar, debido a la pérdida de energía, disminución del interés y ánimo deprimido. Se califica como una persona tímida, temerosa y con pensamientos de inferioridad e inadecuada percepción de sí mismo. Esto le ha provocado malas y escasas relaciones interpersonales. Por lo mismo, evita situaciones o acciones que le expongan y provoquen tensión. Así como evita implicarse en asuntos ilegales o romper las normas.

Diagnóstico según DSM-5

301.82 (F60.6) Trastorno de la Personalidad Evitativa

4.1.10 Recomendaciones

Se recomienda que el paciente inicie el proceso terapéutico, basado en la corriente Cognitivo Conductual, apoyada de otras escuelas como Terapia Centrada en el Cliente, Terapia Racional Emotiva y Terapia Cognitiva Interpersonal. Esto contribuirá a disminuir y eliminar la ansiedad que le provocan los rasgos característicos del trastorno de la personalidad por evitación.

Se recomienda que el paciente cumpla con los ejercicios y dinámicas que debe trabajar fuera de la clínica, para recuperar la autonomía y elevar de forma sana su autoestima, además de la disminución de ansiedad.

Se recomienda que el paciente realice exposiciones similares a las que en la vida cotidiana le provoca ansiedad.

4.1.11 Plan terapéutico

Teoría o escuela psicológica. La perspectiva cognitiva conductual (TCC). La terapia conductual o del comportamiento remonta sus bases teóricas a principios del siglo XX, con los bien conocidos experimentos con animales del soviético Pavlov (1927) y sobre el aprendizaje con gatos del estadounidense Thorndike (1898), quienes demostraron los principios básicos del aprendizaje y la teoría del condicionamiento.

La aplicación práctica de la teoría del comportamiento fue descrita inicialmente en las investigaciones de Watson y Rayen en (1920), en las que se introdujeron conceptos como reforzamiento y control de estímulos y se demostró que el ambiente puede cambiar la conducta del sujeto.

El objetivo actual de toda terapia de comportamiento deberá ser no solo liberar al paciente de sus síntomas, sino también prepararle para reconocer, reducir y/o solucionar adecuadamente los factores mantenedores, desencadenantes y consecuentes de su problema. La terapia de la conducta comprende primariamente la aplicación de principios que se desarrollaron en las investigaciones de la psicología experimental y social; debe atenuar el sufrimiento humano y la limitación de la capacidad humana de acción.

La terapia de la conducta concede valor a una evaluación sistemática de la eficacia en la aplicación de tales principios. Entraña modificaciones del entorno y de la interacción social, y no tanto una modificación directa de procesos somáticos mediante fenómenos biológicos. Su objetivo consiste principalmente en la formación y el fomento de las capacidades del individuo. Las técnicas empleadas permitirán la mejoría de autocontrol en el paciente.

Modelo terapéutico. Perspectiva cognitiva, la intervención en el Trastorno de Personalidad Evitativa muestra que las personas experimentan ansiedad, producida por pensamientos automáticos negativos ante una situación que representa una amenaza, en este caso la terapia cognitiva conductual ha diseñado una serie de estrategias de tratamiento, aunque los beneficios de

este, pueden no ser muy visibles inmediatamente después de un período de terapia y un período de exposición a las situaciones evitadas; las mejoras se harán evidentes.

El tratamiento se enfoca en trabajar y modificar los pensamientos negativos automáticos que generan estado de ánimo invariable en la persona, se busca remplazar pensamientos negativos automáticos con pensamientos realistas, valiéndose de las técnicas de la Terapia Racional Emotiva, la Terapia Cognitiva de Beck y Terapia Cognitiva de Alden.

Cuadro No. 5
Plan terapéutico

Problema clínico	Objetivo	Técnicas	Observaciones y Duración	Recursos
Trastorno de Personalidad Evitativa	Reforzar activamente el nivel de confianza del terapeuta, debido al sentido de rechazo que el paciente puede percibir del ambiente social.	Se utilizarán técnicas de la terapia centrada en el cliente: <ul style="list-style-type: none"> • Contacto visual. • Escucha activa. • Aceptación incondicional. • Alianza terapéutica. 	En todas las sesiones	Clínica
	Aprender y poner en práctica estrategias de relajación y de manejo para controlar los síntomas de la ansiedad y	Se utilizarán técnicas de la terapia cognitiva conductual: <ul style="list-style-type: none"> • Diagrama del proceso de evitación y la ansiedad • Relajación muscular profunda • Desensibilización sistemática • Técnicas de distracción 	Estas técnicas serán aplicadas en tres sesiones de forma intercaladas	Tabla didáctica para explicar el diagrama del proceso de evitación. Música de fondo Material para que pueda

	centrar la atención de forma útil.	<ul style="list-style-type: none"> • Visualizaciones 		practicarlo fuera de la clínica
	Reestructurar cognitivamente para desensibilizar el miedo aprendido, reforzando las aptitudes sociales y la confianza en sí mismo	<p>Se utilizará técnica de la Terapia Racional Emotiva: ABC</p> <p>Se utilizarán técnicas de la Terapia Cognitiva Interpersonal de Arden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autoregistro • Modificación cognitiva, primer nivel. • Activación conductual. • Exposición a las conductas que provocan ansiedad o temor. • Ensayo de conducta. • Modificación cognitiva, segundo nivel. • Modificación cognitiva, tercer nivel. 	Estas técnicas serán aplicadas en cuatro sesiones.	<p>Hojas, formato y lapicero para realizar la técnica ABC.</p> <p>Formato semanal para autoregistro de pensamientos automáticos negativos.</p>
	Elevar la baja autoestima	<p>Se utilizará técnica de la Terapia Cognitivo Conductual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Listado y autoregistro de cualidades positivas. • Autoregistro de pensamientos para corregir sesgos y autocrítica. • Fortalecimiento del hábito. • Pertenecer a un grupo de apoyo, hacer nuevos amigos. 	Estas técnicas serán aplicadas en tres sesiones.	Cuaderno de trabajo.

	Participar en una exposición similar a las actividades que le provocan ansiedad.	Se utilizará técnica de la terapia cognitivo conductual: <ul style="list-style-type: none"> • Técnica de exposición. 	Estas técnicas serán aplicadas en tres sesiones.	Simulación: <ul style="list-style-type: none"> • Exposición universidad • Entrevista de trabajo • Grabación de comercial
	Prevenir recaídas	Se utilizará técnica de la terapia cognitivo conductual: <ul style="list-style-type: none"> • Redactar frases con autoinstrucciones para afrontar posibles dificultades. • Idear un sistema para seguir trabajando el autoterapia. 	Estas técnicas serán aplicadas en dos sesiones.	Libros de auto ayuda, revisión de materiales de la terapia, llevar autoregistros y dejar la terapia gradualmente.

Fuente: elaboración propia (2018).

4.2 Análisis de resultados

Tararn, Sáinz y Rigat (2014) afirma:

Nadie, con un mínimo de sentido común, se atreverá a negar que es en el seno de la familia donde se juega buena parte de las peripecias emocionales de los más pequeños. Conocer cómo han sido y cómo son las relaciones que se dan en el espacio familiar resulta fundamental para comprender el carácter, la conducta y las dificultades, si las hubiere, de sus miembros, en particular, del caso de los niños. (P.257)

La familia es un grupo que se relaciona entre sí y las acciones de cada uno de sus miembros afectan a los demás de forma directa y profunda, se entiende que en una familia existan conflictos y peleas entre hermanos, lo dramático es que estas acciones vengan de los padres, ya que estos en lugar de proteger y validar a sus hijos, son quienes generan el maltrato psicológico.

“Según la OMS el abuso verbal es: atacar frecuentemente a un niño con respecto a su apariencia, inteligencia, capacidades o valor como ser humano” (Canales, 2018, p.149). Hay padres que deliberadamente critican a sus hijos, algunos por medio del enojo resaltan sus errores con dureza, otros en cambio, a través de los apodos, sarcasmos e ironía afligen, avergüenzan y denigran a sus hijos en ocasiones frente a otras personas, lo que hace que el daño emocional sea mayor.

“Criticar a una persona, señalar sus defectos, degradarla con burlas puede tener efectos dramáticos en su futuro a corto y largo plazo” (Canales, 2018, p.147). Los hijos que son excesiva y frecuentemente criticados desde la temprana edad corren el riesgo de tener problemas en sus relaciones interpersonales porque se daña la autoestima de los menores, esto los convertirá en personas inseguras, temerosas, debido a esto, evitara el contacto con los demás por temor a ser criticados y rechazados, lo cual puede producir sentimientos depresivos y estados de ansiedad en la vida de los hijos.

En la investigación del caso de estudio por Trastorno de Personalidad Evitativa, se comprobó que el paciente fue objeto de maltratos, burlas y humillaciones por parte de su progenitor, el mismo quien no logró cumplir con las responsabilidades básicas, las cuales son necesarias en la crianza paterna, además, los problemas con el alcohol y la violencia marital influyeron en el paciente provocando problemas psicológicos, emocionales y en su desarrollo social.

“Los niños son vulnerables al abuso verbal de los padres, ya que son el centro de su universo. Si dicen cosas malas de ellos, los niños asumen que deben ser ciertas” (Canales, 2018, p.167). Los hijos normalmente reciben de los padres mensajes que empiezan adaptar a sus vidas, frases y dichos que son reconocidos como verdades, aunque estos dichos sean negativos, quedan grabados en la mente del niño y permanecen aun cuando estos se convierten en adultos.

“Los científicos estiman que en condiciones normales un ser humano formula en promedio entre 30,000 y 40,000 pensamientos diarios. Y la mayoría de nuestros pasamientos son pesimistas”. (Parr, 2018, p.8). En condiciones normales el ser humano tiene la tendencia a inclinarse por los

pensamientos negativos, pero estos pueden incrementar de forma irracional cuando la persona padece una afección emocional o un trastorno psicológico, al punto que lo lleva a ser inconsciente de su problema.

“Hay comportamientos que son aprendidos; aunque con el tiempo se convierten en acciones automáticas. Las personas pesimistas, reaccionan ante cualquier situación sin reflexionar y de forma maquinal, es decir, sin deliberación” (Bergach, 2013, p.22). La persona pesimista no tiene esperanza de nada, ven el mundo como una amenaza permanente, por lo mismo viven conformándose a una vida sin sabores, no existen las aventuras ni los retos, es difícil que se atrevan asumir riesgos, debido a la pasividad en la que viven.

Parr, (2018), expresa:

Según estudios, nuestros patrones de pensamiento en el presente son el resultado de lo que vivimos en la niñez, donde no conocíamos nada mejor. El asunto es que, cada vez que nos sentíamos amenazados, abandonados, heridos o bajo ataque durante nuestra infancia, siempre reaccionábamos a la defensiva repitiendo patrones y comportamientos específicos. (p.9)

“El ambiente familiar ejerció una enorme influencia sobre nuestro modo de considerar el mundo y a nosotros mismos” (Bergach, 2013, p.23). Según la investigación de caso de estudio las personas que padecen de trastorno de personalidad evitativa desarrollan fácilmente pensamientos automáticos negativos, debido a la baja autoestima, inseguridad y temor a no ser aceptado o ser criticados, imaginan escenarios sociales, académicos o laborales completamente desfavorables, amenazantes y humillantes, y como no son sujetos a ninguna evaluación o cuestionamiento, los dan por hecho y son considerados como reales, debido a esta dinámica de pensamiento tienden a evitar exponerse a cualquier situación amenazante.

Se comprobó que las personas con Trastorno de Personalidad Evitativa tienden a sesgar las acciones y reacciones de las demás personas, pensando que están maquinando o actuando en contra de ellas, quizás no como un daño físico o económico como lo pensaría una persona que padece de

personalidad paranoide, sino que el daño se lo están haciendo por medio de la crítica, burla o desaprobación sobre ellos y/o la acción que están realizando.

Se confirmó que los pensamientos automáticos negativos y las interpretaciones irracionales sobre las actitudes de las personas generan ansiedad en la persona que padece de Trastorno de la Personalidad Evitativa, lo que hace que la persona postergue las cosas que le están generando temor, por lo que exageran dicho temor y tiende a evitar la situación que lo expone a la crítica y desaprobación que considera; las personas le harán.

Conclusiones

De manera general se constató al final de este estudio de caso, la importancia de entender la dinámica familiar, si en esta existen las críticas y el rechazo puede provocar en los hijos graves efectos en su personalidad a mediano y largo plazo, especialmente en el área social y de las relaciones interpersonales, generando un malestar significativo en las emociones y funcionalidad de la persona.

Se logró distinguir a través de esta investigación que los hijos a medida que van desarrollando y formando su personalidad adquieren programaciones de parte de los padres o cuidadores, que posteriormente se convierten en una estructura de pensamientos. Cuando las instrucciones estuvieron cargadas de agresión y humillación, estos van apareciendo como pensamientos automáticos negativos, desarrollando un deterioro en su bienestar emocional y social.

De esta manera se evidencia cómo la persona que es afectada por el Trastorno de Personalidad Evitativa; debido a la fuerte carga de pensamientos automáticos negativos, tiende a distorsionar las actitudes y acciones que los demás realizan interpretándolas como crítica, burla y desaprobación, y como en la mayoría de los casos estas interpretaciones no son cuestionadas y puestas a prueba para descubrir y determinar la irracionalidad de las mismas.

Finalmente se observó la dinámica que provoca el Trastorno de Personalidad Evitativa en la persona cuando se siente evaluada, esto le produce pensamientos automáticos negativos e interpreta erróneamente las actitudes o acciones de las personas que son parte de su entorno laboral, académico o social, detonando síntomas de ansiedad por experimentar amenaza de crítica, desaprobación o rechazo, por lo que deciden evitar la situación.

Recomendaciones

Que los padres de familia a través de escuelas para padres o seminarios de familia comprendan la importancia de establecer relaciones funcionales en el hogar y conocer los graves efectos de las críticas y conductas nocivas de rechazo producen en la personalidad de sus hijos.

Que los padres de familia y profesionales de la salud mental tengan amplio conocimiento, que, en las primeras etapas del desarrollo, todos los mensajes, mandatos e instrucciones negativas y denigrantes; éstos se instalan automáticamente en la mente del niño y son reproducidos en los inicios de la edad adulta, afectando su entorno social.

A padres de familia y maestros de aula escolar, que adquieran y posean las pericias necesarias para identificar en sus hijos o alumnos, algún tipo de conducta tímido o retraído, o lenguaje negativo o pesimista que puedan ser producto de pensamientos automáticos y que les induzcan a pensar en una posible conducta nociva a nivel social.

A padres, tutores, profesionales o a quienes tengan al alcance y la responsabilidad de la crianza y formación de los menores, evaluar el estado de ánimo de los mismos. A pesar de que los síntomas de la ansiedad pueden ser comunes en nuestros días, puedan verificar si dichos síntomas aparecen cuando se está expuesto ante la opinión de los demás.

Referencias

- Alveano, H. J. (2001). *El padre y su ausencia*. México DF: Plaza y Valdés, S.A. de C.V.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5 Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM-5* (5ª. ed. Revisión). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Barradas, M.E. (2016). *Cimientos para una maternidad y paternidad responsable*. EE. UU: Palibrio.
- Bergach, E. (2013). *Sonríe la magia de pensar positivo*. Madrid: Mestas Ediciones.
- Branden, N. (2011). *Los seis pilares de la autoestima*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Canales, J.L. (2018). *Padres tóxicos*. México: Ediciones Culturales Paidós, S.A. de C.V.
- Celeiro, G.S. & Golobardes, S. M. (2014). *La inteligencia emocional*. Barcelona: Editorial Planeta, S.A.
- Chávez, M.A. (2012). *Hijos invisibles*. México: Grijalvo.
- Crosera, S. (2016). *Mejora tu autoestima*. EE. UU.: Editorial de Vecchi, S.A.
- Forward, S., & Buck C. (2012). *Padres que odian. Supere su doloroso legado y recupere su vida*. México: Debolsillo.
- Greenberger, D. & Padesky, Ch. A. (2016). *El control de tu estado de ánimo*. (2ª. ed.). Barcelona: Editorial Espasa Libros, S.L.U.

- Hernández, B.G. (2013). *Psicopatología básica*. (5ª. ed.). Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Jarne, E.A. (2015). *Manual de psicopatología clínica*. (2ª. ed.). Barcelona: Herder Editorial S.L.
- Nardone G. (2015). *Ayudar a los padres a Ayudar a los hijos*. Barcelona: Heder Editorial S.L.
- Organización Mundial de la Salud (2003). *Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 Trastornos Mentales y del comportamiento*. (10ª. ed. Revisión). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Papalia, D.E., Olds, Wendkos O.S. & Duskin F.R. (2010). *Desarrollo Humano*. (11ª. Ed). Mexico: Mcgraw-Hill.
- Parr A.J. (2018). *Detenga los pensamientos negativos en siete simples pasos*. EE. UU: Babelcube books.
- Roberts, J. (2017). *Depresión: Cómo curar la depresión sin usar medicamentos mediante la terapia cognitivo conductual*. EE. UU.: Jhon Roberts.
- Rodríguez C. (2015). *Los desafíos de los trastornos de personalidad*. Madrid: Editorial Grupo 5.
- Rojas, E. (2014). *Cómo superar la ansiedad*. Barcelona: Editorial Planeta, S.A.
- Talarn, A., Sáinz F. y Rigat, A. (2014). *Relaciones, vivencias y psicopatología*. Barcelona: Herder Editorial, S.L.
- Vallejos R.J. (2015). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. (8ª. ed.). Barcelona: Elsevier Masson.

Anexos

Anexo

Tabla de variables

Nombre del alumno: Boris Arturo Santizo Dubón

Tema de sistematización : Estudio de caso de joven soltero de 29 años, con trastorno de personalidad evitativa, asociado con desempleo, atendido en el Centro de Asistencia Social.

Problemática	Variable de estudio	Sub-temas de la variable de estudio	Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivo específico
Figura paterna nula y crítica de hermanos mayores.	Trastorno de Personalidad Evitativa	Importancia de la figura paterna en la etapa vital del desarrollo y las características biopsicosociales del ser adulto.	¿Cómo el entorno social, laboral y familiar de un joven de 29 años es afectado debido al trastorno de personalidad evitativa?	Analizar cómo el entorno social, laboral y familiar de un joven de 29 años es afectado debido al trastorno de personalidad evitativa.	Evaluar cómo las críticas y el rechazo en el entorno familiar desarrollan esquemas típicos sobre creencias acerca de sí mismo.
Pérdida de energía, disminución de interés y ánimo deprimido.		Pensamiento automáticos negativos y baja autoestima			Explicar cómo los pensamientos automáticos autodenigrates, aparecen cada vez que se encuentra en situaciones sociales, sin que estos sean evaluados.
Evaluación incorrecta sobre los demás, dificultad para relacionarse		Pensamientos y percepciones distorcionadas de la realidad			Examinar cómo las acciones y reacciones positivas o neutras de los demás son mal interpretadas.
Evitación de situaciones incómodas		Ansiedad			Mostrar cómo cualquier situación en la que pueda ser evaluado le genera ansiedad.

Fuente: elaboración propia. (2018)