

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



**Estudio de caso Trastorno de Personalidad Evitativa por abandono, en
un hombre de 45 años**

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Judith Samara Contreras López

Guatemala, diciembre 2017

**Estudio de caso Trastorno de Personalidad Evitativa por abandono, en
un hombre de 45 años**

(Sistematización de Práctica Profesional Dirigida)

Judith Samara Contreras López

Licda. Maylin Cajaraville (**Asesora**)

Licda. Diana Calderón (**Revisora**)

Guatemala, diciembre 2017

Autoridades Universidad Panamericana

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

Autoridades Facultad Humanidades

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

UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE GUATEMALA

Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría

Sistematización de Práctica Profesional Dirigida

**FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

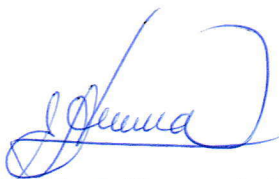
ASUNTO: *Judith Samara Contreras Lopez*

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

DICTAMEN: Mes de diciembre 2016

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

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



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

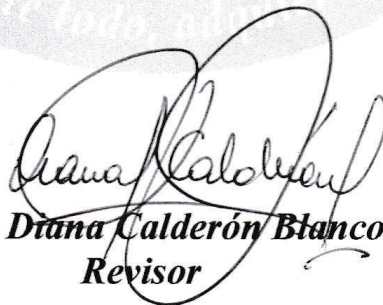
UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, diciembre de 2016.-----

En virtud de que el informe final de la Sistematización de la Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Estudio de caso sobre Trastorno de Personalidad Evitativa por abandono, en un hombre de 45 años”. Presentada por el (la) estudiante: Judith Samara Contreras López de Martínez, 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.


Licenciada Maylin Cajaraville Angel
Asesora

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

*En virtud de que el informe final de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida con el tema: “Estudio de caso: Trastorno de personalidad evitativa por abandono, en un hombre de 45 años”. Presentado por el (la) estudiante: **Judith Samara Contreras López** previo a optar al grado Académico de **Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social**, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*



Licda. Diana Calderón Blanco
Revisor

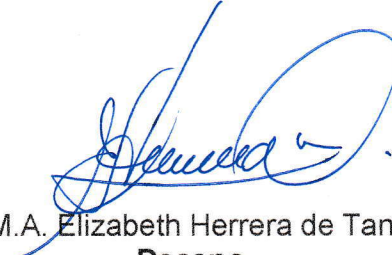


UNIVERSIDAD PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA, FACULTAD DE HUMANIDADES,
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes de diciembre del
2017.

*En virtud de que el Informe Final de la Sistematización de Práctica Profesional Dirigida con el tema "Estudio de caso sobre Trastorno de Personalidad Evitativa por abandono, en un hombre de 45 años", presentado por: Judith Samara Contreras Lopez, previo a optar grado académico de la 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** de la Sistematización 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.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco de Referencia	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 Descripción	1
1.3 Ubicación	2
1.4 Organización	2
1.5 Programas establecidos	3
1.6 Visión	3
1.7 Misión	3
1.8 Justificación de la Investigación	3
Capítulo 2	4
Marco Teórico	4
2.1 Trastorno de la Personalidad Evitativa	4
2.1.1 Criterios diagnósticos del Trastorno de Personalidad Evitativa	5
2.1.2 Características asociadas al Trastorno de Personalidad Evitativa	6
2.1.3 Factores que contribuyen a desarrollar un Trastorno de Personalidad Evitativa	6
2.1.4 Pensamientos y comportamientos en el Trastorno de Personalidad Evitativa	7
2.2 Inseguridad Emocional	7
2.2.1 Causas de la Inseguridad Emocional	8
2.2.2 Síntomas de la Inseguridad Emocional	9
2.3 Abandono	9
2.4 Duelo no resuelto	11
2.5 Tareas para superar el duelo	12

Capítulo 3	15
Marco Metodológico	15
3.1 Planteamiento del problema	15
3.2 Pregunta de investigación	15
3.3 Objetivos	16
3.3.1 Objetivo General	16
3.3.2 Objetivos Específicos	16
3.4 Alcances y límites	16
3.5 Metodología	17
Capítulo 4	18
Presentación de Resultados	18
4.1 Sistematización del Estudio de Caso	18
4.2 Análisis de Resultados	30
Conclusiones	38
Recomendaciones	39
Referencias	40
Anexos	43

Resumen

Dentro del estudio de caso presentado, se hace referencia a la conducta de evitación, inseguridad y baja autoestima que manifestó un individuo que vivió al inicio de la adolescencia eventos de abandono por la parte de la figura materna.

El Trastorno de Personalidad Evitativa se caracteriza por una serie de conductas que impiden el desarrollo integral del individuo. Este trastorno frena la etapa evolutiva, pues la persona evita el contacto interpersonal significativo, teme acercarse a los demás para relacionarse, se convierte en una persona tímida y evita tomar decisiones y asumir riesgos por miedo a la crítica.

Asimismo, tal como el nombre del trastorno lo indica, evita toda situación que lo ponga en evidencia de fracaso, aunque esto solamente está en su mente. Prefiere pasar desapercibido y no le gusta participar en eventos donde le implique tener que hablar o exponer algún tema.

Este tipo de individuos manifiestan baja autoestima, se creen incapaces, no asumen riesgos y no les gusta comprometerse. Su conducta se vuelve irresponsable porque no son asertivos para comunicarse.

Para ahondar acerca de este Trastorno de Personalidad Evitativa, en el marco teórico se describen los criterios diagnósticos, características asociadas y factores que contribuyen a desarrollarlo, tomando como fundamento el DSM-5.

En el marco de referencia se describen los antecedentes, el centro de práctica, su ubicación y organización; asimismo, los programas establecidos, visión, misión y la justificación de la investigación. Dentro del marco metodológico se hace un planteamiento del Trastorno de Personalidad Evitativa, se realiza la pregunta de investigación, objetivo general y específicos. Se abordan los alcances y límites y la metodología empleada.

Introducción

Durante la etapa infantil, los niños muestran comportamientos que representan lo aprendido en el ámbito familiar en el que se desarrollan. La agresividad, hostilidad, frustración, irritabilidad y otros comportamientos se han visto de manera más frecuente en los niños. Actualmente, son educados en base a un estilo de crianza autoritario en donde se considera oportuno ejercer agresión, presión, dominio y control excesivo hacia los hijos.

La familia es la primera escuela de aprendizaje del niño, es donde observará y representará la conducta aprendida en su entorno familiar. Asimismo, el ambiente social y educativo influye significativamente en el comportamiento del niño.

En el presente trabajo se analiza en qué manera el estilo de crianza autoritario produce un comportamiento antisocial infantil; se evalúan los factores consecuentes de que el niño viva en un ambiente de violencia intrafamiliar y su incidencia en el desenvolvimiento educativo, emocional, social y personal del niño.

Capítulo 1

Marco de Referencia

1.1 Antecedentes

El Centro de Asistencia Social (CAS) inició sus labores en 2015 con la finalidad de ayudar a los estudiantes del último año de la Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social brindando una supervisión directa y personalizada durante el proceso de práctica que la carrera demanda y así dar seguimiento adecuado y oportuno a los casos que son atendidos por parte de los estudiantes.

Asimismo, otro de los fines de CAS es fomentar principios, valores, ética y moral en la formación de profesionales de dicha licenciatura contribuyendo así de manera eficiente y responsable en la atención a la sociedad guatemalteca.

1.2 Descripción

Universidad Panamericana implementó como ayuda social y centro de práctica para los alumnos de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social el CAS, el cual es de beneficio tanto para la población atendida como para los practicantes.

CAS atiende a niños, adolescentes y adultos de una manera integral brindándoles todo el apoyo psicológico que necesitan, con los valores de Universidad Panamericana. La práctica supervisada es dirigida por profesionales comprometidos con los estudiantes para mejorar la calidad de vida de la población atendida.

En el CAS se encuentra la profesional de la salud, Licenciada María Fernanda Ramírez, Coordinadora del Centro, quien brinda apoyo académico y profesional a los practicantes y supervisa el desarrollo de dicha práctica.

1.3 Ubicación

El CAS se encuentra ubicado en la 7ª. Avenida 3-17, zona 9, Edificio Buonafina, 3er. nivel, oficina 2. El horario de atención al público es de lunes a viernes de 8:00 a 18:00 hrs. y sábados de 8:00 a 12:00 hrs. Los números de teléfono son 23317001, 23317101 y 23326392.

1.4 Organización

Imagen 1
Organigrama



Fuente: Autoridades del Centro de Asistencia Social (CAS), 2016.

1.5 Programas establecidos

El Centro de Asistencia Social brinda apoyo psicosocial y ayuda emocional a niños, adolescentes y adultos.

1.6 Visión

“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

“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 Justificación de la investigación

El presente trabajo es un estudio de casos que se realizó durante la práctica supervisada del quinto año de la carrera de Psicología Clínica y Consejería Social. En él se plasman y evalúan los resultados obtenidos durante el proceso terapéutico que se llevó a cabo en las instalaciones del CAS. Se tuvo supervisión constante y cercana de profesionales competentes y comprometidos con el buen proceso de evaluación y un adecuado plan terapéutico para el bienestar del paciente y por ende para beneficio profesional de las estudiantes practicantes.

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Trastorno de la personalidad evitativa

Según el DSM-5, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, las características diagnósticas del trastorno de la personalidad evitativa son un patrón general de inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa, que comienza en la edad adulta temprana y que está presente en una variedad de contextos.

Los individuos con trastorno de la personalidad evitativa rehúyen a realizar actividades laborales que implique un contacto interpersonal significativo, debido a sus temores ante posibles críticas, desaprobación o rechazo; incluso llegan a rechazar ascensos en su trabajo, por el temor a críticas en sus nuevas responsabilidades. Tienen temor de hacer nuevas amistades porque piensan que podrían ser rechazados.

Creen que las demás personas critican todo lo que realizan y se sienten desaprobados. Evitan todo lo que sean actividades de grupo, a no ser que tengan la garantía de ser protegidos y apoyados. Aunque se les dificulta la intimidad interpersonal pueden establecer relaciones íntimas siempre que exista una seguridad de aceptación incondicional. Se les dificulta hablar de sí mismos, no expresan sus sentimientos con facilidad por temor a sentirse ridiculizados o expuestos.

Estas personas tienen un umbral bajo para detectar las reacciones que les provoca la preocupación de ser criticadas o rechazadas en actividades sociales o laborales. Tienden a sentirse lastimados con facilidad con una leve crítica o desaprobación.

Además, suelen ser tímidas, calladas, inhibidas, quieren pasar desapercibidos por el temor que con la menor atención hacia ellas pueda ser motivo de un rechazo o vivir una situación embarazosa. Prefieren no hablar, pues tienen la sensación de que a nadie le interesa lo que puedan pensar o

sentir. Sí tienen el deseo de ser personas activas y de participar en la vida social, pero el miedo de poner su bienestar en manos de otros se los impide, se sienten inadecuadas y su autoestima baja no los deja socializar.

Son personas inseguras, no confían en sus capacidades, ni en sus competencias sociales, se ven como individuos poco atractivos o inferiores a los demás. No se animan a tomar riesgos personales ni a participar en actividades nuevas con extraños, pues temen sentirse desubicados, por lo que prefieren restringirse a tener un estilo de vida que pueden manejar. No se sienten capaces de afrontar una entrevista de trabajo por la vergüenza de su inseguridad hacia su apariencia personal; incluso pueden somatizar para evitar realizar nuevas actividades.

2.1.1 Criterios diagnósticos del trastorno de la personalidad evitativa

Patrón dominante de inhibición social, sentimiento de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cuatro (o más) de los siguientes hechos:

- Evita las actividades laborales que implican un contacto personal significativo por miedo a la crítica, la desaprobación o el rechazo.
- Se muestra poco dispuesto a establecer relaciones con los demás, a no ser que esté seguro de ser apreciado.
- Se presenta distante en las relaciones cercanas por temor a ser avergonzado o ridiculizado.
- En las situaciones sociales muestra preocupación a la crítica o al rechazo.
- Reacciona con timidez en situaciones interpersonales nuevas por el sentimiento de inadaptación.

- Se ve como individuo poco atractivo, inepto e inferior a los demás.
- No asume riesgos personales, no se involucra en nuevas actividades por temor a vivir situaciones vergonzosas.

2.1.2 Características asociadas al trastorno de personalidad evitativa

Las personas con este trastorno estudian con sumo cuidado los movimientos y expresiones de las personas con las que tienen un acercamiento. Su conducta es de temor y tensión, lo que puede provocar la burla y ridiculización de los demás, por lo que aseguran que sus temores tienen fundamento. Tienen temor de sus propias reacciones ante las críticas, sintiendo que se ruborizarán o llorarán. Los demás los ven como personas tímidas, vergonzosas, solitarias y aisladas.

El área de su vida más afectada es la vida social y laboral. Su baja autoestima y su hipersensibilidad al rechazo restringen las relaciones interpersonales, por lo que están expuestos a no tener una red de apoyo social y a aislarse. Necesitan afecto y aceptación y con facilidad pueden fantasear sobre relaciones idealizadas con otras personas. Frenan su superación personal y ponen en riesgo suplir las necesidades básicas debido a que tratan por todos los medios de evitar situaciones sociales y ocupacionales.

2.1.3 Factores que contribuyen a desarrollar un trastorno de personalidad evitativa

El patrón de pensamiento de las personas con este trastorno es disfuncional, estas creencias son el reflejo de la estima que tienen de ellos mismos y de los demás.

Es muy probable que el rechazo, el abandono, la crítica constante por personas muy cercanas e importantes para ellos sean la base de este trastorno.

Afortunadamente no todas las personas que han sufrido estas circunstancias desarrollan este tipo de trastorno. Para que esto suceda han de haber interpretado estos hechos mediante ciertos supuestos y creencias como: “Si mi padre me trata de esa manera, ha de ser porque no soy inteligente”, “si los demás no me hablan es porque soy tonto”, “nadie quiere ser mi amigo porque soy aburrido”.

Los individuos con trastorno de la personalidad evitativa piensan que todas las personas actuarán igual que aquellos que en la niñez los criticaron, rechazaron o abandonaron, pues asumen que hubo un motivo real para haber sido tratados de esta manera. Su temor es constante al tener la idea errónea que los demás descubran sus defectos y los rechacen. La causa de estos temores se debe a los esquemas formados durante la niñez, etapa en la que hay una mayor dependencia y necesidad de aceptación.

2.1.4 Pensamientos y comportamientos en el trastorno de personalidad evitativa

- Excesiva autocrítica: Los pensamientos de sí mismos son siempre negativos, dando por hecho que es así como son, no cuestionan estos pensamientos, creyendo que son inútiles, feos, aburridos, incapaces, entre otros.
- Reserva: Ocultan su verdadera personalidad a los demás por temor a que descubran cómo son en realidad y los rechacen.
- Falta de asertividad: Cuando establecen una relación con alguien evitan confrontaciones y no son asertivos, pueden ser complacientes.
- Evitan las emociones negativas: Evitan pensar en cosas que les causan malestar emocional.
- Evalúan de manera negativa las reacciones de los demás: No tienen la capacidad para evaluar de manera objetiva las reacciones de los demás, aun siendo éstas neutras o positivas, las percibirán de forma negativa.
- Tienen mucho problema para cambiar: Aunque su necesidad de relacionarse estrechamente con los demás es grande, no creen tener la capacidad de hacerlo. Se creen incapaces de alcanzar sus objetivos y anticipan su fracaso. Se sienten solos, vacíos e insatisfechos.

2.2 Inseguridad emocional

La inseguridad emocional es una sensación de malestar, nerviosismo o temor, asociado a diferentes contextos, que puede desencadenarse por una percepción de vulnerabilidad, o inestabilidad. Estas situaciones deterioran la autoimagen o el yo.

Una persona insegura no tiene confianza en su valía y capacidades, carece de confianza en sí misma y desconfía de las demás personas. Teme defraudar a los demás y viceversa. Si hay circunstancias positivas en su entorno, supone que son temporales.

La inseguridad conlleva una autodevaluación subjetiva y arbitraria de las propias capacidades de la persona. Puede dar lugar a la timidez, paranoia y aislamiento social; alternativamente puede alentar conductas como la arrogancia, narcisismo o agresividad. Los efectos de la inseguridad en una persona son muy variados y dañinos para su salud emocional, puede emplear mecanismos de defensa que se manifiestan en distintos estilos de personalidad.

Una de las causas de la inseguridad emocional la heredan los padres sobreprotectores y temerosos, pues creen que sus hijos son incapaces de realizar algunas tareas por sí mismos y ellos están para ayudarlos. También están los padres críticos que con esta conducta transmiten a sus hijos la percepción que no son capaces de hacer nada bueno por ellos mismos, paulatinamente crece el miedo a cometer errores y no tienen iniciativa porque necesitan la aprobación de los demás para sentirse seguros.

La inseguridad es una sensación desagradable que hace vulnerable a la persona a las críticas de los demás, por considerar que no es suficientemente buena para realizar las tareas más sencillas, por lo que adopta una personalidad de derrota, aceptando la incapacidad como refugio. Regularmente, este tipo de personas manifiestan miedo constante a ser ridiculizado o avergonzado.

2.2.1 Causas de la inseguridad emocional

La inseguridad tiene sus raíces en experiencias previas que se han vivido desde la infancia, la manera en que la familia o las personas que rodean al individuo lo han influenciado. Las palabras dichas, las etiquetas puestas psicológicamente, los calificativos y las opiniones de los demás contribuyen con una valoración negativa de sí mismo. Si se han recibido palabras negativas como

ser tonto, incapaz, niño problema, ser carga para la familia, se creará una inseguridad emocional acompañada de una baja autoestima que repercutirá en sentimientos de desvalorización, inutilidad y de inseguridad emocional y social; finalmente se provocará una conducta evitativa y no querer comprometerse con nada por temor a fracasar.

2.2.2 Síntomas de la inseguridad emocional

Entre las señales que evidencian inseguridad emocional en una persona son miedo, angustia, agresividad, asilamiento, timidez, baja autoestima, estar a la defensiva y falta de asertividad al ser incapaz de comunicar verdaderos pensamientos y sentimientos de una manera clara para darse a entender.

2.3 Abandono

La madre es una de las personas más influyentes en la vida de una persona, por lo tanto, la pérdida de ésta es un acontecimiento trascendental y trae efectos adversos en el desarrollo social, emocional y psicológico. Los adolescentes abandonados por su madre pueden desarrollar una baja autoestima. Se pueden sentir culpables del abandono, creyendo que son los responsables de esta conducta de la madre. Se les dificulta expresar sus emociones y reprimen sus sentimientos debido a que no confían en los demás.

La falta de confianza surge debido al sentimiento de abandono por parte de alguien de confianza. El abandono trae ansiedad y puede transformarse en sentimiento de inferioridad, hipersensibilidad, timidez, depresión, dificultad de relación, desequilibrios emocionales, tristeza, enojo, vacío emocional, una sensación de abandono, entre otros.

Todas las personas tienen necesidades emocionales, tales como sentirse amado, protegido, acompañado, escuchado, comprendido y aceptado; cuando la persona de apego no se encuentra cercana existe un vacío emocional y sensación de abandono.

La consecuencia de vivir el abandono en la infancia o adolescencia es sentir un miedo incontrolable a que le dejen, se desconfía de los demás porque no han desarrollado mecanismos para confiar en sí mismos.

El abandono se relaciona directamente con situaciones de rechazo en la infancia y se puede agudizar a lo largo de toda la vida, ya que deja una sensación de vacío en el alma. El sentirse valorado es parte de la salud mental. Cuando se ha sufrido abandono en la infancia es necesario aprender a perdonar, a ser conscientes de las secuelas, aprender a descubrir un nuevo hogar que puede ser construido por el propio individuo, sin abandonarse más.

Cuando una persona ha sufrido abandono usualmente se autocastiga, llega a pensar que no merece ser amada, la conducta se acopla a la distorsión y el sujeto intenta confirmar mediante distintas sanciones que no merece el amor. Se produce un estancamiento emocional, eliminando de su vida todo aquello que le causa placer, pues cree que no merece ser feliz, sufre de aislamiento afectivo pues piensa equivocadamente que no merece que lo quieran. El abandono genera sentimientos de aflicción y enojo.

Asimismo, la persona no logra ejecutar bien sus dotes sociales, se convierte en alguien inseguro, con poca o nada de habilidades sociales, tampoco logra conectar sus emociones con el exterior, se vuelve desconfiado y no logra comunicar sus sentimientos a los demás, se protege a sí mismo con la finalidad de evitar volver a sufrir tal evento traumático. Se cree inmerecido de ser amado, se culpa por ser el causante del abandono, siente miedo de desarrollar vínculos con otras personas y prefiere no mostrar sus sentimientos. El abandono puede ser tomado como una experiencia iniciática tan impactante como la del propio nacimiento e incluso puede generar un pánico de exclusión dando lugar a un exilio emocional.

Una persona que se sienta abandonada puede ser presa de la ira, depresión, tristeza, miedo o pereza, ésta última es una manera sutil de autodefensa. La pereza en el individuo es una manera de procrastinación, el arte de abandonar o postergar asuntos, tareas, relaciones, afectos y potenciales. Hay inseguridad al momento de asumir responsabilidades y decisiones, tiene temor al fracaso o al

rechazo y por esta razón da la impresión de ser una persona irresponsable y con poca visión o sin deseos de superación. Se le hace más cómodo evadir situaciones que no sabe si podrá realizar y así evita el sentirse fracasado o rechazado, sin embargo, sabe que al ser persistente en evitar los retos que la vida le ofrece tiene la sensación de fracaso o inutilidad.

Por el contrario, otra actitud que se toma es la de ser una persona muy independiente y emocionalmente desapegada, en este caso las personas reaccionan con ostracismo teniendo dificultad para comprometerse en relaciones íntimas con el pretexto de no querer perder su libertad. Pueden provocar nuevos abandonos físicos, emocionales o psicológicos.

2.4 Duelo no resuelto

Se denomina duelo a las sucesivas manifestaciones de dolor, lástima o aflicción que le siguen a la pérdida de un ser querido. La aflicción encierra conductas como tristeza, desconsuelo, llanto y retraimiento. Durante el proceso se dan respuestas naturales a la pérdida de un vínculo, hay una etapa de protesta y se manifiesta por ansiedad, búsqueda infructuosa, desesperación que sanamente se va superando llegando a la aceptación y reorganización. Por supuesto que las limitaciones cognitivas de cada edad condicionan la comprensión del significado o las consecuencias de perder a un ser querido.

Un duelo tiene procesos normales, pero cuando se mantiene en el tiempo se convierte en un duelo patológico, complicado o no resuelto. Se lleva un sentimiento de vacío y de tristeza que permanece constante en la vida porque nunca se superó. Esta pena patológica se caracteriza por desórdenes en las emociones y por consiguiente un cambio muy notorio en la personalidad, puede definirse como “la intensificación del duelo al nivel en que la persona desbordada recurre a conductas desadaptativas o permanece inacabablemente en este estado sin avanzar en el proceso del duelo hacia su resolución”. (Horowitz, L. 1980)

Cuando un individuo ha afrontado un duelo como la pérdida de la madre, cada pérdida nueva en su vida inconscientemente la asociará a ésta. Hay casos en los que las personas superan la pérdida de manera adecuada pasando por las diferentes etapas que conlleva un duelo, sin embargo, otras no logran superarlo y sienten que no pueden seguir con su vida sin que la pérdida interfiera de manera significativa.

2.5 Tareas para superar el duelo

El duelo pasa por diferentes etapas que se van superando de manera natural, pero se dan casos en los que no se logra superar ninguna de estas etapas, Worden, J. (1997) planteó tareas para superar el duelo, haciendo más activa la participación del sujeto para lograrlo.

Tarea I: Aceptar la realidad de la pérdida

Esta tarea consiste en afrontar el hecho de que la persona ya no está, Worden, J. (1997) distingue este hecho entre aceptación intelectual y aceptación emocional. El primer término hace referencia al conocimiento que se tiene sobre lo que es la muerte o una pérdida y el segundo término se refiere a tomar consciencia del hecho de que la persona ya no está, siendo necesario reconocer y vivir las emociones que han generado la pérdida.

Una de las dificultades que puede tener la tarea es que la persona no esté consciente de la pérdida o del significado que ésta supone en su vida. Cuando el duelo no es por muerte sino por separación la persona guarda la esperanza que pueda volver el ser querido, por lo que esta tarea se puede alargar en el tiempo.

Tarea II: Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida

Para poder trabajar las emociones que se tienen durante el período de duelo, es necesario que la persona sea consciente de qué emociones está experimentando y permitirse sentir las. Hay emociones que son más fáciles de manifestar como la ira y el enfado y existen otras como la soledad, dolor y angustia que son más difíciles y pueden provocar temor aceptarlas.

Durante el duelo, las personas experimentan tanto emociones negativas como positivas y ninguna responde a una lógica y orden establecido, lo importante es que la persona sepa que se puede sentir cualquier emoción en cualquier momento y es edificador aceptar los sentimientos que se tienen en esos momentos, nos parezcan lógicos o no, demasiado doloroso o extremadamente poco. Hay personas que de manera consciente o inconsciente no se permiten experimentar ciertas emociones, por miedo al sufrimiento o al rechazo social. Es importante reconocer y trabajar los sentimientos experimentados.

La dificultad de esta segunda tarea es la negación y la manera de expresar esa negativa se transforma en negar el dolor, idealizar a la persona perdida, evitar las cosas que recuerdan la pérdida, usando drogas o alcohol. La misma sociedad hace difícil esta tarea, pues supone insano sentir tanto dolor.

Tarea III: Adaptarse a un medio en que la persona está ausente

Worden, J. (1997) habla de tres áreas de adaptación que se deben abordar tras la pérdida:

1. Adaptaciones externas: Cómo influye la pérdida día a día en la persona, es decir, qué roles desempeñaba.
2. Adaptaciones internas: Cómo influye la pérdida en la imagen que tiene de sí misma, fundamentalmente en la definición que hacen de sí mismas y en su sensación de eficacia personal.
3. Adaptaciones espirituales: Cómo influye la pérdida en las creencias, valores y los supuestos sobre el mundo que tiene la persona.

Para facilitar esta tarea la persona tendrá que asumir los roles a los que no estaba acostumbrada, desarrollar habilidades que nunca había tenido y continuar adelante con un nuevo sentido de sí misma y del mundo.

Tarea IV: Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo

Esta tarea consiste en encontrar un lugar para la persona que se ha ido, que le permita a la persona dolida estar vinculada con ella, pero sin que interfiera en su desarrollo emocional, físico y material.

No se pide olvidar a quien fue parte de nuestras vidas, se trata de encontrar un lugar adecuado en la vida emocional, donde no interfiera con el ideal de seguir adelante.

Cuando el individuo se ve imposibilitado para aceptar y afrontar la pérdida de un ser querido es importante un proceso de terapia, en el que se ayude al paciente para que afloren los sentimientos conflictivos, se aclaren las dudas, se vincule al individuo con otras personas que puedan ayudar a sanar y a apoyar. Es importante entender que el duelo es una experiencia irrenunciable de la vida y se debe identificar y abordar las dificultades particulares de cada persona para enfrentar esta etapa de la vida.

El duelo conlleva dolor y sufrimiento por la pérdida de un ser querido y psicológicamente la pérdida de un ser amado se puede comparar con un suceso traumático, como herirse o quemarse gravemente en el plano fisiológico.

El duelo representa una desviación del estado de salud y bienestar, por eso es necesario darle la importancia adecuada y resolver este trance de la vida y devolverle al organismo su equilibrio homeostático para el funcionamiento integral del individuo.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Planteamiento del problema

En el caso del paciente tratado por trastorno de personalidad evitativa se presenta la siguiente dinámica: se realizó la entrevista clínica para obtener toda la información sobre actividades, relaciones familiares y personales. Se utilizó el examen mental para conocer sobre su estado emocional, creencias, temores, pensamientos, nivel de conciencia y estado cognoscitivo. Por medio de pruebas proyectivas se pudo sacar un perfil de su carácter y personalidad, lo que sirvió para establecer un diagnóstico, el de trastorno de personalidad evitativa.

El paciente desarrolla el trastorno en su adolescencia temprana, por el abandono sufrido por su madre, luego la muerte de ésta lo deja desamparado y triste. Con el paso del tiempo el problema se agrava y se une a éste un duelo no resuelto. Después del diagnóstico se presenta un plan terapéutico con terapia cognitivo conductual y PNL, durante cuatro meses y medio, con 13 sesiones, una por semana de una hora, observándose cambios positivos en su cognición y conducta.

3.2 Pregunta de investigación

¿Cómo influye el abandono en el desarrollo de una personalidad evitativa, en un individuo de 45 años?

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo general

Explicar por qué el abandono puede desarrollar un trastorno de personalidad evitativa en un individuo de 45 años.

3.3.2 Objetivos específicos

- Mencionar los factores que influyen en la inseguridad emocional de un individuo de 45 años con trastorno de personalidad evitativa.
- Relacionar el abandono con el desarrollo de un trastorno de personalidad evitativa en un hombre de 45 años.
- Determinar si un duelo no resuelto tiene repercusiones en el trastorno de personalidad evitativa en un individuo de 45 años.

3.4 Alcances y límites

3.4.1 Alcances

Los alcances obtenidos durante el presente estudio de caso es reconocer que con un buen proceso terapéutico y voluntad del paciente se puede revertir este trastorno y ser capaz de reincorporarse a la vida social, laboral y familiar. Dentro del trabajo de investigación, se presenta la manera en que se llevó el proceso terapéutico con el paciente y la forma en que respondió a éste.

3.4.2 Límites

Los límites fueron insignificantes, pues se contó con todo el apoyo del personal y las instalaciones cuentan con todo lo necesario para comodidad de los pacientes y practicantes. Sin embargo, es conveniente instalar un aire acondicionado, pues en época calurosa durante las sesiones se tenía que dejar la puerta abierta a petición de los pacientes, ya que el ventilador no era suficiente.

3.5 Metodología

La presente investigación está basada en un estudio de caso. A través de la selección de este caso estrella se estudió una temática vinculada a la teoría para demostrar la problemática establecida como hipótesis de investigación. Luego de trabajar la primera fase con el paciente, se obtuvo información que permitió identificar el tipo de tratamiento a utilizar, el cual se centró en una terapia cognitivo conductual y PNL con técnicas de empoderamiento y cambio de ideas irracionales con la finalidad de que el paciente se hiciera consciente de sus habilidades y potencial escondido por temor al fracaso. El esclarecimiento de la terapia clínica posibilitó el desarrollo y sustento teórico de lo que se consideró como punto de partida e investigación del caso de estudio en cuestión.

Capítulo 4

Presentación de Resultados

4.1. Sistematización del Estudio de Caso

Datos generales:

NOMBRE	M.A.C.H.
SEXO:	Masculino
PROFESIÓN:	Diseñador de calzado (modelador)
OCUPACIÓN:	Fabricante de calzado
LUGAR DE TRABAJO:	Particular
FECHA DE NACIMIENTO:	
EDAD:	46 años
ESTADO CIVIL:	Casado
ESCOLARIDAD:	5to. Grado de bachillerato
RELIGIÓN:	Católica
DIRECCION:	
TELÉFONO.	
REFERIDO POR:	
FECHA DE INICIO DEL PROCESO TERAPÉUTICO:	19-05-2016

I. Motivo de la consulta:

El paciente refiere ser una persona que se le dificulta tomar decisiones, sentirse inseguro y en ocasiones esta situación le trae conflictos con su esposa.

II. Historia del problema actual:

- A) Fecha de inicio y duración: M.A.C.H. refiere que siempre se ha considerado una persona insegura, le cuesta tomar decisiones y piensa mucho acerca de lo que debe realizar o pregunta opiniones a diferentes personas. Nunca le había parecido que esto estaba mal, pues se acomodó de tal manera que su vida siempre estuvo llena de indecisiones.

No fue hasta hace aproximadamente cinco meses que se dio cuenta que realmente no estaba avanzando más en su vida, su trabajo se estancó por no ser perseverante en lo que realizaba y dejó de ser una persona cumplida con el compromiso de fabricar calzado para sus clientes, quedó mal con las fechas de entrega y a trabajaba menos cada día.

- B) Estresores o factores precipitantes: El paciente refiere que tenía una relación muy estrecha con su madre, él era muy joven cuando ella murió y recuerda haber sentido soledad y vacío, sentimientos que han persistido a lo largo del tiempo. Recuerda también que su padrastro tenía malos modales para tratar a su mamá, lo que le enoja y entristece. M.A.C.H. piensa que haber perdido a su mamá le dejó tristeza y sensación de estar solo en el mundo.

- C) Impacto del problema: Ante esta situación, el paciente presenta sentimientos de frustración e inseguridad, manifiesta que últimamente ha tenido problemas con su esposa por recriminarle su irresponsabilidad para con el trabajo que realiza, el poco compromiso y desinterés que presenta con sus obligaciones. Esta situación le trae problemas y enojo con su esposa y él se siente irritado ante dicho escenario.

III. Historia clínica:

A) Personales no patológicos:

1. Historia prenatal: Es el sexto embarazo de la madre. Completó el periodo de 9 meses de gestación.
2. Nacimiento: Desconoce detalles sobre el mismo.
3. Evolución neuropsíquica: No se tienen datos exactos, su madre nunca comentó si existió algún inconveniente sobre su desarrollo. El paciente considera que no tuvo problemas en este aspecto.
4. Evolución del lenguaje: Fue satisfactoria, según lo indica el paciente. Recuerda que su madre siempre le dijo que era un niño muy parlanchín.
5. Desenvolvimiento escolar: Refiere que fue un alumno dedicado y responsable, siempre aprovechó la oportunidad que tuvo en su educación. Le gustaba jugar fútbol, deporte en el que destacó siempre. Se relacionaba bien con sus compañeros de estudio y deporte.
6. Desenvolvimiento social: Se considera una persona tímida, siempre ha tenido dificultad para relacionarse con las demás personas, habla lo necesario si le abordan para preguntarle algo. Es muy difícil que el paciente inicie una conversación, se siente incómodo con las personas que no son de su círculo social.
7. Adolescencia: Desde que tenía 13 años el paciente vivía solo con sus dos hermanos en un cuarto que alquilaban, pues la relación con su padrastro no era muy buena porque no le daba buen trato a su madre. Cuando murió su madre él tenía 15 años, situación que marcó mucho su vida, ya que tenían una relación muy cercana y M.A.C.H. tenía mucha ilusión de conseguir un empleo para poder ayudar económicamente a su madre. Su primera relación de noviazgo fue

con su esposa, pues era un joven muy tímido. Fue jugador estrella de fútbol y un buen estudiante. Su padrastro le enseñó el oficio de zapatero.

8. Adulthood: The patient worked during 25 years in a shoe company very recognized at an international level, where they gave him the opportunity to study shoe design, a career that he managed to finish. He always had a good relationship with his colleagues and with his superiors.

Subsequently, he became independent and currently he dedicates himself to manufacturing shoes on his own. He considers that he wasted various work opportunities that offered him many benefits, but also responsibilities, with an attractive salary that would allow him personal development; however, because he is an indecisive and fearful person, he wasted all those opportunities. He formed a family, bought a house, started a shoe manufacturing business, which he has abandoned due to indecisiveness and fears to take control of his work life.

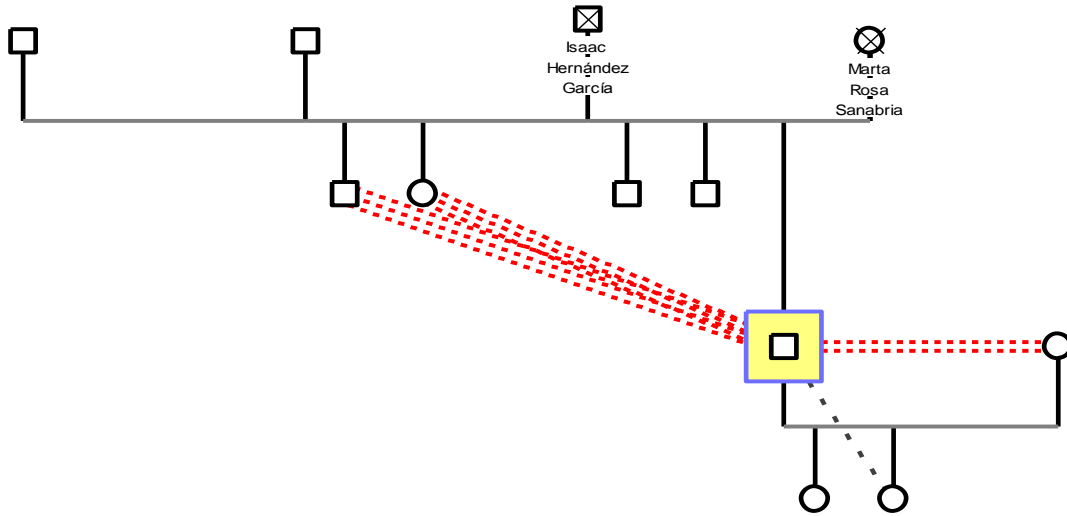
9. History of psychosexual and marital life: The patient reports having started his sexual life at the age of 15 years with his first girlfriend, who is now his wife. In the present, he has a conflictive relationship with her because they cannot reach agreements in general aspects of the home or in the correction of the children. When they were five years married, the patient was unfaithful to his wife, because, according to him, she became a loud and abusive person. He does not give more detail on this subject.

B) Personal pathologies:

1. Medical history: The patient reports that basically he has had good health. He goes to the gym to stay healthy.
2. History of previous emotional or mental disorders: He does not report any.

IV. Historia familiar:

Imagen 2
Genograma



Fuente: Elaboración propia, 2016.

1. Estructura familiar

La familia del paciente está integrada por su esposa Mara Lucía, de 45 años, secretaria; sus dos hijas Mara Cristina, de 25 años, casada con un hijo de un mes y su hija Delfina del Rosario, de 20 años, maestra de preprimaria. Viven en la misma casa el paciente, su esposa y la hija menor. La relación con su esposa se ha tornado conflictiva porque no se ponen de acuerdo sobre las reglas en casa para con la hija menor, aunque M.A.C.H. se contradice, pues también refiere que se lleva bien con su esposa, es evidente que siempre tienen conflictos, nunca coincidieron en cómo educar a las hijas y esta situación se ha tornado muy tensa entre ellos.

Con su hija mayor tiene más comunicación, quizá porque ya no vive con ellos, con su hija menor discuten por no obedecer las reglas que él da en casa y la esposa las ignora. El paciente ha sido siempre el sostén principal de la familia.

2. Antecedentes familiares

Los padres del paciente ya fallecieron. Su padre murió siendo él era muy pequeño, sin embargo, lo recuerda como un padre amoroso y bueno, de oficio carpintero. Su madre ya tenía dos hijos cuando se casó con su papá, un hermano y una hermana con los que no se lleva bien. También tiene dos hermanos varones de papá y mamá. Cuando murió su papá, la madre se unió con otro señor, M.A.C.H. y sus hermanos aún eran niños, el padrastro le enseñó el oficio de zapatero.

Con el paso del tiempo, se dio cuenta de lo mal que el padrastro trataba a la mamá y M.A.C.H. y sus hermanos tuvieron problemas por defenderla a ella, por lo que la madre optó por enviarlos a vivir solos cuando él tenía trece años. Su madre murió cuando él tenía 15 años, este evento lo marcó mucho, pues según refiere ella cuidaba de ellos aun no viviendo juntos. Actualmente tiene buena relación con sus dos hermanos.

3. Antecedentes familiares relacionados con problemas mentales

Ninguno de sus familiares conocidos ha tenido problemas mentales u otras enfermedades hereditarias.

V. Examen del estado mental:

Presentación

- Nivel de conciencia: Su vigilia y sueño funcionan bien.
- Aspecto general: El paciente se presenta con aliño e higiene personal adecuada, su postura es de atención, sostiene la mirada, aunque por momentos en el relato mira para todos lados.
- Actitud: Colaborador y amable, se observa ansioso por momentos, procura dar una apariencia buena.

Conducta motora y estado afectivo

- Conducta motora: Sus movimientos son congruentes con la situación, no se observa dificultad, aunque sí se evidencia movimientos tensos y rígidos.
- Afecto: Expresión facial congruente con el relato, expresivo, habla emocional y con volumen de voz adecuado, usa mucho sus manos para expresarse y su mirada la lleva para todas partes. Posee dificultad para manifestar afecto.

Estado cognoscitivo

- Atención: Mantiene atención constante y satisfactoria, se evidencia interés por mantener el hilo de la plática.
- Concentración y vigilancia: Tiene capacidad para concentrarse en el tema, no presenta incongruencias, sabe llevar el orden de la conversación.
- Orientación: Adecuada en tiempo, persona y espacio.
- Lenguaje: Adecuado, se expresa satisfactoriamente.

Fluidez: Habla espontáneamente, a veces vacilante, timbre adecuado.

Comprensión: Comprende los proverbios cuando se utilizan, su comprensión del lenguaje es adecuada.

Repetición: Puede repetir sin dificultad frases y conceptos.

Designación: Utiliza términos apropiados la mayoría de veces, sabe expresarse con fluidez.

Memoria: Memoria visual inmediata, memoria auditiva inmediata y remota, todas satisfactorias.

- Razonamiento: En juicio práctico le es difícil tomar decisiones, prefiere dejar la responsabilidad a su esposa, se observa tendencia a evadir dificultades y a mostrar emociones. Se le dificulta hacerse responsable por sus decisiones. Tiene temor al rechazo y a la crítica.

Pensamiento: De pensamiento práctico, si las cosas se dan, que bueno y si no, también.

- Proceso: Adecuado, sabe llevar una conversación sin dificultad. Procesa adecuadamente la información.

- Contenido: Su conciencia, atención, sueño y apetito son generalmente buenos. No presenta ideas alucinantes ni delirios. No padece de fobias, ideas suicidas ni obsesivas, no presenta compulsiones ni rituales. Tiene metas claras para el futuro.
- Introspección: Reconoce que tiene dificultades, pero no sabe cómo enfrentarlas y evade aspectos específicos, como la toma de decisión en asuntos relacionados al hogar.

Estado de ánimo:

Adecuada congruencia entre afecto y contenido del pensamiento. Se muestra ansioso, preocupado, suspicaz y tenso. Por otro lado, se muestra expresivo y optimista.

VI. Resultados de las pruebas

Durante las pruebas se mostró algo ansioso, pero colaborador, insistió en que no era bueno para dibujar.

Cuadro 1
Pruebas e instrumentos aplicados

PRUEBAS E INSTRUMENTOS APLICADOS	FECHA DE APLICACIÓN
1. TEST DE LA FIGURA HUMANA	16-06-2016
2. TEST DE LA FAMILIA	16-06-2016
3. CAQ	24-06-2016

Fuente: Elaboración propia.

1. Test de la Figura Humana

La prueba muestra ansiedad, timidez, un fuerte deseo de participación social, falta de certeza, con tendencia a la regresión y al pasado. Se observa alcoholismo, dificultad sexual, complejo de castración y sofisticación femenina; así también, virilidad, sexualidad, narcisismo y

homosexualidad, sentimientos de inadecuación sexual, dudas sobre la masculinidad y necesidad de protección materna.

Se observa una barrera entre la persona y el ambiente, con ánimo deprimido. Se repiten causas distintas de ansiedad y situaciones con la sexualidad.

Tendencias a la agresión, a compensar la deficiencia de autoestima por una autoimagen de individuo agresivo y socialmente dominante. Persona primitiva, pujanza viril, conflicto de virilidad con relación a la conducta sexual desviada, sexualmente ambivalente y signos de afeminamiento.

Aparece frecuentemente con rasgos que muestran tendencias narcisistas, con índice de culpabilidad, pánico homosexual, expresión de poder físico y psíquico.

2. Test de la Familia

Los resultados de esta prueba muestran pulsiones poderosas, violencia o liberación instintiva, pérdida de espontaneidad y algunos rasgos de carácter obsesivo o neurosis. También manifiesta cierto grado de fantasía e ideas espirituales. Con dificultad de proyectarse al futuro y tendencias al pasado, con sensibilidad al ambiente y a los lazos familiares. Asimismo, muestra sentimientos de inferioridad, timidez, retraimiento o depresión, percibe el ambiente como amenaza y se inhibe ante él. Con esfuerzos para controlar impulsos, sin autoridad o quizás nula, con ansiedad relacionada al cuerpo, psicósomática.

Existen manifestaciones de ansiedad o culpa por conductas socialmente no aceptadas que implican las manos o los brazos. Angustia por actividad real o fantaseada con las manos, culpa de agresión física o conductas masturbatorias. En algunos puntos del dibujo se observa dificultad de contacto, sentimiento de inadecuación o de culpa por no lograr actuar correctamente, ansiedad de castración y autoridad. Impresión sexual instintiva, represión o deseos sexuales.

1. CAQ

Tabla 1
Resultados cuantitativos

Escala	Puntuación Directa	Decatipo
D1	5	8
D2	1	5
D3	12	7
D4	10	8
D5	13	9
D6	10	7
D7	8	9
Pa	10	8
Pp	11	4
Sc	3	5
As	16	9
Ps	10	8

Fuente: Elaboración propia.

Resultados cualitativos: El paciente presenta preocupación por la salud, los desarreglos y las funciones corporales. Tiene un balance para su satisfacción con la vida y la manera que disfruta de ésta. Se muestra incansable, busca excitación aceptando riesgos e intentando cosas nuevas, aunque también manifiesta tensión, con sueños molestos y perturbación.

Su preocupación lo podría dejar sin energía para actuar y manifiesta sentimientos de intranquilidad. Con tendencia a ser autocrítico y culparse por los errores y esto le provoca sentimientos de culpabilidad. Los rasgos de su personalidad hacen que evite contacto interpersonal al no hallarse cómodo con los demás al creer que se le persigue, controla o espía.

Es una persona sensata, no le gusta romper las normas, evita implicarse en algo ilícito y mantiene un buen balance en evaluar a las personas y con sus conductas regresivas. No le gustan las ideas repetitivas, insistentes o hábitos compulsivos. Con personalidad tímida, lo que le hace perder su aplomo con pensamientos de inferioridad.

VII. Otros estudios diagnósticos:

El paciente refiere no tener estudios previos.

VIII. Resultados de las pruebas:

I. Impresión diagnóstica:

M.A.C.H. manifiesta haber buscado ayuda profesional al haber analizado que es una persona insegura, que se le dificulta tomar decisiones y que siempre está postergando todo lo que representa tomar control de la situación. Es una persona con muchas potencialidades, sin embargo, no ha querido tomar el control de su vida y ha delegado en su esposa situaciones como la crianza de las hijas, y decisiones propias del hogar.

A lo largo de su vida, ha tenido muchas oportunidades de estar en trabajos que le hubiesen permitido vivir mejor, pero siempre se detuvo por el temor y la inseguridad. Cuenta el paciente que tuvo dos oportunidades de trabajar fuera de Guatemala, una en Estados Unidos y otra en Costa Rica, pero había algo que lo detenía y el miedo se apoderaba de él.

Recientemente se acercó al CAS en busca de ayuda porque no estaba trabajando y el buscar trabajo o asistir a una entrevista laboral le provoca inseguridad y busca la manera de postergarlo.

Es una persona hábil en el diseño y fabricación de calzado y puede trabajar independiente porque tiene su propia fábrica, sin embargo, su inseguridad lo ha hecho desistir. Además, últimamente ha tenido muchos conflictos con su esposa por no establecer acuerdos respecto a la crianza de las hijas.

IX. Diagnóstico DSM 5:

301.82 (F60.6) Rasgos característicos de Trastorno de la Personalidad Evitativa

Cumple con los siguientes criterios:

- Evita actividades laborales que implican un contacto interpersonal significativo por miedo a la crítica, a la desaprobación o al rechazo.
- Se muestra poco dispuesto a establecer relación con los demás, a no ser que esté seguro de ser apreciado.
- Se muestra retraído en las relaciones estrechas porque teme que lo avergüencen o ridiculicen.
- Le preocupa ser rechazado o criticado en situaciones sociales.
- Se muestra inhibido ante nuevas situaciones interpersonales debido al sentimiento de falta de adaptación.

V61.10 (Z63.0) Relación conflictiva con el cónyuge o la pareja.

X. Recomendaciones:

1. Que el paciente inicie un proceso terapéutico basado en técnicas conductivas, de terapia cognitivo conductual para reforzar su autoestima y empoderamiento del carácter.
2. Combinar las técnicas cognitivas con técnicas PNL con el objetivo de que el paciente pueda ponerlas en práctica cuando así lo necesite y pueda continuar con su vida evitando los conflictos familiares y personales.

4.2 Análisis de resultados

Los objetivos planteados en el presente estudio de caso se cumplieron al observar en el paciente cambios de conducta. El paciente manifestó interés y compromiso para salir adelante. Cuando se trabaja en conjunto terapeuta-paciente se pueden obtener resultados positivos rápidamente, pues el terapeuta genera empatía con su paciente y éste se interesa por superar su problemática.

Al inicio del proceso terapéutico se observó en el paciente conductas como timidez, creencia de incapacidad para desempeñar trabajos que implicaran hablar con personas, evasión por establecer contacto físico con los demás y pasar desapercibido. Sin embargo, los resultados fueron asombrosos, pues el paciente logró hacerse cargo de tareas que involucraban más de lo que él mismo se imaginaba. Es así, como pensó en independizarse y formar su propia empresa de fabricación de calzado.

Plan terapéutico

Teorías que explican el diagnóstico:

1. Terapia Cognitivo Conductual

Según el Centro de Terapia Cognitivo Conductual (2014), esta teoría comparte que nuestras experiencias son las que hacen nuestra manera de ser y nuestra personalidad. El ser humano nace con fuertes predisposiciones genéticas y biológicas y el aprendizaje es el responsable de moldear estas dos características. En ocasiones, existen experiencias que hacen al hombre aprender reacciones emocionales dañinas o dolorosas y a través de los años los problemas emocionales son fruto del aprendizaje. “Cuando alguien sufre una depresión, un trastorno de la ansiedad o un problema de alimentación, no está loco, ni enfermo, ni es débil, sencillamente ha sido víctima de una serie de desafortunadas experiencias.”

La característica de esta terapia consiste en enseñar una serie de técnicas y estrategias psicológicas probadas científicamente para que la persona afronte su problema emocional y lo maneje hasta eliminarlo. (Psicología Clínica en Valencia, 2014)

Ésta es una terapia de acción, el terapeuta y el paciente trabajan en equipo para identificar los conflictos y lograr resolverlos. Se le hace saber al paciente que los patrones de pensamiento mal adaptativos o erróneos causan un comportamiento inapropiado que interfieren en la vida diaria y producen emociones negativas; esto provoca un desequilibrio emocional. El tratamiento modifica patrones de pensamiento, de tal modo que se obtenga el cambio de comportamiento y estado emocional deseado.

El terapeuta intentará explorar los vínculos entre los pensamientos y las emociones que ocurren antes de las conductas disruptivas en personas con enfermedad mental. Al establecer estas conexiones, las personas aprenden a identificar y a cambiar patrones de pensamientos negativos o inapropiados y, como consecuencia, pueden manejar los comportamientos relacionados con sus padecimientos.

Las metas de la terapia cognitivo conductual son ayudar a las personas a alcanzar mejoría respecto a su problema y prevenir las recaídas; se busca apoyar al paciente a fin de que logre resolver problemas reales modificando sus pensamientos. Un ejemplo de ello es remplazar los pensamientos que llevan a la baja autoestima con expectativas positivas.

2. Terapia PNL (programación neurolingüística)

Esta terapia ofrece técnicas y herramientas muy efectivas y fáciles de autoaplicar para ayudar a la persona a superar el problema desde la raíz, reentrenando a la mente para sanar de manera fácil y gradualmente rápida y segura cualquier situación que obstaculice su desarrollo.

A través de ejercicios eficaces y puntuales se enseña a transformar los pensamientos y creencias que afectan negativamente el estado físico, mental y emocional de las personas.

También ayuda a deshacerse de malos hábitos que no permiten alcanzar las metas u objetivos o simplemente ser personas felices. El paciente adquiere nuevos hábitos que lo preparan y potencian para lograr lo que desea.

Tomando en cuenta que el origen de muchas enfermedades está en la mente inconsciente y que el cuerpo es el lugar donde se manifiestan y desarrollan, la PNL no se centra solo en los síntomas, sino que aborda los tratamientos en los niveles más profundos del ser y de la personalidad. Produce cambios generativos y evolutivos en las personas con el propósito de que puedan desarrollar todas sus potencialidades y capacidades. Esta terapia se enfoca en el estado deseado por la persona y los resultados son inmediatos, profundos y sostenibles en el tiempo.

3. Perspectiva terapéutica

A través de la terapia, se busca que el individuo entienda cómo piensa de sí mismo, de otras personas y del mundo que le rodea, que reconozca que sus acciones afectan sus pensamientos y sentimientos. Al cambiar la manera cómo piensa y actúa, se evita el sufrimiento derivado de los pensamientos distorsionados que traen consigo una conducta indeseada. Esta terapia trata problemas del aquí y ahora, soluciones prácticas, rápidas y eficaces.

Desde esta perspectiva, se pueden tratar problemas complejos, entenderlos desglosándolos en partes más pequeñas para ayudar a visualizarlos en conjunto y cómo se conectan y afectan entre sí. Cada una de estas partes podrían ser una situación, un problema, un hecho o un acontecimiento inesperado. De éstos se dan pensamientos, emociones, sensaciones físicas y comportamientos, que son la causa del malestar emocional.

En este tipo de terapia, el abordaje es multidisciplinario, concibiendo al individuo como un ser biopsicosocial y su enfoque va dirigido a psicoeducación, modificación de conductas “patológicas”, basándose en los principios de aprendizaje e investigación y en el fortalecimiento de hábitos y habilidades sociales para que el individuo sea más participativo en la vida.

4. Tiempo estimado

La terapia se realizará en cuatro meses y medio, 18 sesiones, una por semana de una hora cada una. Durante este tiempo se evaluarán los cambios presentados por el paciente.

Tabla 2
Plan terapéutico

Problema clínico	Objetivos	Intervención y técnica	Observaciones y duración
Inseguridad, ansiedad, timidez, baja autoestima	Empoderar al paciente reconociendo sus fortalezas	Utilizando técnicas de PNL el paciente irá tomando conciencia de las fortalezas con las que cuenta	Estas técnicas serán aplicadas en dos sesiones intensivas y se estarán intercalando con las demás cuantas veces sea necesario
Responsabilizarse de sus actos	Hacer que el paciente tome conciencia de lo que implica ser responsable	Con técnicas cognitivo-conductuales el paciente aprenderá a ser organizado para cumplir con sus compromisos	Estas técnicas se realizarán durante cinco sesiones, observando los cambios que el paciente irá experimentando
Conflictos conyugales	Restablecer la relación de pareja, y fomentar la buena comunicación	Ayudar al paciente utilizando técnicas PNL a plantear los conflictos de otra manera con la	Estas técnicas se realizarán en seis sesiones dando seguimiento según los cambios

		finalidad de saber detenerse antes de hablar para ofender	observados en el paciente.
--	--	---	----------------------------

Objetivos, técnicas y recursos

Objetivo	Técnicas	Recursos
Que el paciente conozca sus fortalezas y empoderarlo, trayendo recursos del pasado al presente.	Reconociendo mis fortalezas: El paciente hará un recorrido en la línea del tiempo y colocará los logros obtenidos y cómo los realizó. CC	Papel, lápiz, espacio privado y terapeuta para guiar la sesión.
Darse cuenta de lo que se quiere en lugar del problema	El problema actual y la solución: En este ejercicio pasa de un estado problemático llamado “Estado Actual”, a uno de solución, “Estado Deseado”, generando los recursos necesarios para lograrlo	Papel, lápiz, privacidad, tiempo y terapeuta que guíe la sesión. Se puede trabajar también solo en un lugar privado)
Romper las conductas repetitivas con las que se enfrentan los problemas y buscar nuevas soluciones. Romper círculos viciosos	Problema con un ser querido: Con este ejercicio se pretende visualizar, escuchar y sentir las conductas repetitivas y nocivas que se tenga con su esposa y que no permite una	Tiempo, privacidad, grabación y/o acompañante. (terapeuta que guíe la sesión)

	sana convivencia, pues la relación se encuentra viciada. PNL	
Identificar las causas del problema, conductas, emociones	ABC: Identificar el acontecimiento que provoca malestar, que idea o creencia tengo, la emoción y cuál es la conducta y que consecuencia tiene. CC	Papel, lápiz y disponibilidad
Generar alternativas de solución a los problemas	El problema en diferentes escenarios: En un bello escenario colocar a la persona en conflicto y pensar en los sentimientos bellos hacia ésta, colocar el problema y encontrar la solución. PNL	Papel, lápiz, grabadora y/o acompañante, lugar privado, tiempo
Buscar la empatía sobre las acciones	Boomerang: Con esta técnica se pretende que el paciente esté consciente que lo que lancemos regresará con más fuerza, así serán las palabras y acciones. CC	Papel, lápiz y terapeuta
Enterrar los sentimientos nocivos de la relación, y enfocarse en las cosas bellas que aún se tienen	Cesto de basura: En esta técnica se pretende que el paciente escriba en trozos de papel los sentimientos	Trozos de papel, lápiz, bote metal, corazón, fósforos,

	nocivos y sean tirados y quemados, poner en un corazón lo bello que queda de esa relación	
--	---	--

Objetivos, técnicas y recursos

Objetivo	Técnicas	Recursos
Subir la autoestima del paciente y que confíe en sus habilidades	Diseñar y escribir sus declaraciones escribiendo los aspectos de personalidad y autoimagen que desee cambiar, hacerlo de manera positiva. PNL	Papel y lápiz
Mejorar la relación con su esposa	Clarificar la situación mediante una película en la que el paciente es espectador, actor y luego analista, a manera que le dé un calificativo a su actuación y de qué manera cambiaría su papel. PNL	Imaginación, papel y lápiz
Buscar mejores alternativas para los desacuerdos conyugales	No recriminar a su esposa por lo que siente, saber expresar sus sentimientos por el acontecimiento, o sea por el hecho no porque la persona lo hace sentir de	Comunicación asertiva

	tal manera. PNL	
Que el paciente tome consciencia y responsabilidad de sus actos	Mediante la proyección en el tiempo el paciente vea lo negativo de lo que no se hizo y visualice lo positivo de hacerlo, a manera que cambie su conducta de procrastinación. CC	Imaginación, papel y lápiz
Que el paciente supere su timidez e inseguridad	Mediante una técnica de PNL el paciente construirá una imagen mental de sí mismo, fuerte, débil; brillante, opaco; grande, pequeño; con o sin movimiento, en resumen, positiva o negativa. Eliminar todo lo negativo e ir haciéndola a tu gusto e imaginación y creer y actuar como tal.	Imaginación, (papel y lápiz opcional)
Tomar consciencia que una relación de pareja es de dos	Buscar dentro de los dos las emociones y en el exterior los estímulos para lograr acercamiento sexual, un lugar placentero, aromas, el entorno, imaginación	Desear y querer

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones

El abandono de la madre y un duelo no resuelto tras su muerte, pueden ser motivo para desarrollar un Trastorno de Personalidad Evitativa en un adolescente, pues es la etapa en que está conformando rasgos decisivos de la personalidad.

El abandono supone alejamiento y una sensación de soledad y desamparo, acompañado de tristeza que pueden ser motivos para que el individuo prefiera el aislamiento y evitar estar en compañía de otras personas desarrollando un Trastorno de Personalidad Evitativa.

El sentimiento de inseguridad que genera el abandono provoca que el individuo desarrolle un comportamiento temeroso y tenso. Están deseosos de la aprobación y el afecto de otras personas.

Recomendaciones

Que el individuo lleve un proceso terapéutico que le devuelva su autoconfianza y autoestima. Practicar habilidades sociales y participar en un grupo social donde pueda relacionarse con más personas.

Que exista una legislación que obligue a las empresas a darle tiempo al trabajador para asistir a terapia psicológica cuando así sea necesario con el fin de tener salud emocional y refleje un buen desempeño laboral.

Que en Guatemala exista una agrupación para tratamiento de terapia grupal en pacientes con Trastorno de Personalidad Evitativa.

Que el Centro de Asistencia Social, CAS, amplíe anexos para brindar asistencia psicológica a la población de áreas desprotegidas, principalmente áreas ubicadas en el interior de la República.

Que el Centro de Asistencia Social, CAS, no cierre sus puertas durante octubre, noviembre y diciembre; con el fin de seguir brindando asistencia emocional a los usuarios e implementar turnos con profesionales que deseen apoyar esta labor de asistencia social.

Referencias

Bibliográficas

Beck, F. &. (1995). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad* . Paidós.

Grossman, S. &. (2001). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna* . Barcelona: Editorial Masson & Elsevier.

López-Ibor Aliño, J. J. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Editorial Masson.

Millon Theodore & Davis, R. D. (2004). *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV*. Barcelona: Editorial Masson.

Internet

Abandono. (2010). *Definición de abandono*. Definición ABC. Sao Paulo, Brasil.: Cecilia Bembibre. Recuperado 25.08.016 de <http://www.definicionabc.com/general/abandono.php>

Centro de Terapia de Conducta de Valencia . (2014). *Qué es la Terapia Cognitivo Conductual*: Valencia, España.: Recuperado 21.08.2016 de <http://www.cetecova.com/terapia/que-es-la-terapia-cognitivo-conductual/>

Equilibrio y desarrollo. (2015). *Cómo evitar o cómo salir de una depresión mediante el uso de la inteligencia emocional*. León, España.: Esther Alonso. Recuperado 21.08.2016de <http://equilibrioydesarrollo.com/como-evitar-o-como-salir-de-una-depresion-mediante-el-uso-de-la-inteligencia-emocional/>

Personalidad. (2016). *Personalidad*. Definición ABC. Sao Paulo, Brasil. Florencia Ucha.: Recuperado 04.09.2016 de <http://www.definicionabc.com/social/personalidad.php>

Psicología Clínica. (2016). *¿Cómo evitar el suicidio en Adolescentes?* Alex-Psicoclinica. Veracruz, México. Alexandro Aguirre Reyes.: Recuperado 10.09.2016 de <http://alex-psicoclinica.blogspot.com/2012/6/el-tratamiento-del-duelo.html>

Psicoterapeutas. (2014). *Transtornos Psicológicos, Psicoterapeutas*. Madrid, España. Recuperado 10.09.201 de <http://www.psicoterapeutas.com/>

RyAPsicologos. Centro R y A Psicólogos. (2009). *Trastorno de la personalidad por evitación*. Cuahtémoc, México.: Recuperado 20.09.2016 de <http://www.ryapsicologos.net/>

Anexos

Anexo 1

Tabla de Variable

Estudio de caso sobre Trastorno de Personalidad Evitativa por abandono en un hombre de 45 años

Problemática 1	Variable de estudio (Tema a investigar) 2	Sub temas de la variable de estudio 3	Pregunta de investigación 4	Objetivo General 5	Objetivos específicos 6
Imposibilidad para tomar decisiones Abandono en la adolescencia Pérdida de su madre en la adolescencia	Trastorno de personalidad evitativa	Inseguridad emocional	¿Cómo influye el abandono en el desarrollo de una personalidad evitativa en un individuo de 45 años?	Explicar por qué el abandono puede desarrollar un trastorno de personalidad evitativa en un individuo de 45 años	Mencionar factores que influyen en la inseguridad emocional de un individuo de 45 años con trastorno de Personalidad Evitativa
		Abandono			Relacionar el abandono con el desarrollo de un trastorno de Personalidad

					Evitativa en un hombre de 45 años
		Duelo no resuelto			Determinar si un duelo no resuelto tiene repercusiones en el trastorno de Personalidad Evitativa de un individuo de 45 años