

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL EN UNA  
JOVEN CON TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD Y RASGOS  
OBSESIVOS

Proyecto de trabajo de grado

Johanna Sarthou Díaz

Tutor: Efrén Martínez Ortiz PhD

UNIVERSIDAD DEL NORTE  
MAESTRIA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA  
PROFUNDIZACIÓN EN LOGOTERAPIA

Barranquilla 2017

## TABLA DE CONTENIDO

<u>0. INTRODUCCIÓN</u> .....	4
<u>0.1 Justificación</u> .....	5
<u>0.2 Área Problema</u> .....	6
<u>0.3 Preguntas orientadoras</u> .....	8
<u>0.4 Formulación de caso logoterapéutico</u> .....	9
<u>0.5 Descripción de las sesiones</u> .....	24
<u>0.6 Marco conceptual de referencia</u> .....	34
<u>0.6.1 Antecedentes históricos de la logoterapia:</u> .....	34
<u>0.6.2 ¿Qué se entiende por logoterapia?</u> .....	34
<u>0.6.3 Visión de ser humano:</u> .....	35
<u>0.6.4 Pilares de la logoterapia</u> .....	36
<u>0.6.5 Persona y personalidad</u> .....	38
<u>0.6.6 Restricción de la personalidad</u> .....	41
<u>0.6.7 Del modo de ser al Trastorno de la personalidad</u> .....	42
<u>0.6.8 Personalidad límite:</u> .....	44
<u>0.6.9 Estrategias de afrontamiento: coping</u> .....	49
<u>0.6.10 Niveles de la pasividad y la actividad incorrecta</u> .....	50
<u>1. METODOLOGÍA</u> .....	55
<u>2. ANÁLISIS DE CASO</u> .....	57
<u>2.1 Rasgos obsesivos y estrategias de afrontamiento</u> .....	57
<u>2.1.1 Estrategias de afrontamiento de primer nivel en los rasgos obsesivos</u> .....	57
<u>2.1.2 Estrategias de segundo nivel en los rasgos obsesivos</u> .....	59
<u>2.2 Trastorno límite y estrategias de afrontamiento</u> .....	62
<u>2.2.1 Estrategias de afrontamiento de primer nivel en el trastorno límite</u> .....	62
<u>2.2.2 Estrategias de afrontamiento de segundo nivel en el trastorno límite</u> .....	64
<u>3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</u> .....	67
<u>3.1 Estrategias de afrontamiento de primer nivel en un trastorno límite con rasgos obsesivos</u> .....	67
<u>3.2 Estrategias de afrontamiento de primer nivel específicas del trastorno límite</u> .....	68

<a href="#">3.3 Estrategias de segundo nivel en un trastorno límite con rasgos obsesivos</a>	70
<a href="#">3.4 Estrategias de afrontamiento de segundo nivel específicas del trastorno límite</a>	72
<a href="#">3.5 Consideraciones adicionales</a>	74
<a href="#">4. REFERENCIAS</a>	76
<a href="#">5. ANEXOS</a>	79
<a href="#">Anexo 1: Cuadro de Análisis de entrevista y de los temas</a>	79
<a href="#">Anexo 2. Consentimiento informado</a>	90

## **0. INTRODUCCIÓN**

Al iniciar esta maestría se planteó la idea de aplicar la logoterapia como una alternativa efectiva en trastornos clínicos severos, partiendo de uno de los elementos distintivos de este enfoque, como es el de apelar a la parte sana del paciente y a su libertad, para cambiar cualquier situación, por difícil que sea.

En el presente estudio de caso se muestran las diferentes estrategias que María suele utilizar para afrontar sus estados problemáticos. Desde pequeña refiere tener dificultad en el manejo emocional; esto en perfecta coherencia con una evidente intolerancia al malestar. María encontró en la autoagresión una estrategia altamente efectiva para manejar lo que sentía, pues considera mucho menos complejo manejar el dolor físico que el emocional. Cuando tenía 16 años comenzó su consumo de alcohol y así encontró otra manera de evitar lo que sentía; anesthesiarse le funciona y cada vez que está en una situación que le genera ansiedad o malestar, su principal herramienta es el consumo de dicha sustancia. María decide hacer parte de este estudio de caso, porque a lo largo de su tratamiento ha visto el avance en la manera como soluciona sus dificultades, sobre todo lo relacionado con su autorregulación emocional y la forma como se ha llevado su proceso terapéutico.

Para la realización de este estudio se utilizó una metodología cualitativa con entrevista a profundidad, con el fin de dar cuenta de la relación existente entre las denominadas estrategias de afrontamiento de primer y segundo nivel en una paciente joven con trastorno de personalidad limítrofe y rasgos obsesivos.

## 0.1 Justificación

La importancia de la presente investigación radica en términos personales, en la posibilidad de sistematizar los elementos aprendidos durante el proceso de formación de maestría, en un trabajo aplicado que permite corroborar los desarrollos alcanzados durante mi proceso de formación. De igual forma, el presente estudio constituye una oportunidad para apostarle al desarrollo del enfoque existencial, brindando una perspectiva clínica aplicada que le puede permitir a los terapeutas existenciales nutrir su visión psicoterapéutica para el abordaje de casos similares.

Los trastornos de la personalidad afectan a millones de personas en el mundo, generando dificultades interpersonales importantes que llevan a un deterioro significativo en los grupos sociales en donde se presentan; por tal razón, se escogió este tema de investigación. Se espera que el presente estudio aporte un grano de arena en la mejora del bienestar humano.

Al ser este un estudio de caso único con entrevista en profundidad y análisis fenomenológico hermenéutico, provee la posibilidad de tener una aproximación específica a la problemática, lo cual abre la posibilidad de tener una visión diferente del trastorno límite de personalidad y una opción más esperanzadora para quien vive este problema.

## **0.2 Área Problema**

A lo largo del presente estudio de caso se evidencian algunas problemáticas cuyo abordaje se perfila como relevante para, en primer lugar, comprenderlas de manera detallada en un caso concreto y, en segundo lugar, partiendo de esta comprensión, formular estrategias validadas en el contexto del abordaje psicoterapéutico. En el presente trabajo se hacen evidentes primordialmente 3 de estas variables, autolesiones, consumo de alcohol y trastorno límite de personalidad (TLP), a continuación, analizaremos brevemente en este capítulo el contexto problemático para cada una de estas variables.

Se comprende por autolesión a toda conducta deliberadamente destinada a producirse daño físico sin la intención de provocarse la muerte, sus características principales son: la intencionalidad, el impacto en el corto plazo y la ausencia de rituales que la expliquen (Nock, 2010). En la población general las autolesiones se presentan entre un 4% y un 6% para el caso de los adultos y entre un 13% y un 29% para el caso de los adolescentes. En la población clínica las autolesiones se presentan en adultos en un 20% y en adolescentes en un rango que oscila entre el 10% y el 40%. Las autolesiones tienden a evidenciar comorbilidad con un amplio espectro de trastornos psicológicos dentro de los que se destacan los trastornos afectivos (67%), trastornos de la conducta (23%), trastornos de ansiedad (13%) y abuso de sustancias psicoactivas (27%) (Brunner, Parzer y Haffner, 2007).

Otra de las variables psicopatológicas que se hace evidente en el presente estudio de caso es el abuso de alcohol, según el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2013), el alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida en el país y el resto del

mundo, señalan igualmente que alrededor de 2,4 millones de personas presentan un consumo de riesgo o perjudicial de ésta sustancia y que la mayor prevalencia del consumo de alcohol se ubica en el rango de edad comprendido entre los 18 y los 24 años, justamente el rango de edad en que se encuentra María.

En éste estudio de caso las dos entidades psicopatológicas anteriormente referidas confluyen en el Trastorno Límite de Personalidad (TLP) dado que muchas de sus principales características, como es el caso de la desregulación emocional, encuentran tanto en el uso de alcohol como en la ejecución de autolesiones estrategias de distención del malestar tan efectivas como disfuncionales, es por ello que no debería sorprender que dichas problemáticas convivan en un mismo caso.

Finalmente cabe resaltar que el TLP, por su nivel de complejidad, baja expectativa de recuperación y elevada correlación con otras conductas disfuncionales es probablemente el trastorno de la personalidad más estudiado, lo cual ha implicado incluso el desarrollo de protocolos bien estructurados para su abordaje (Linehan, 1993). Según el DSM-5 (APA, 2014), la prevalencia del trastorno límite de personalidad oscila entre un 1,6% y un 5,9%, sin embargo, en Colombia existen investigaciones que refieren una prevalencia de este trastorno de hasta el 18,9% (Ferrer, Londoño, Álvarez, Arango, Calle, Cataño y Peláez, 2015). En cuanto a los grupos poblacionales más afectados las mujeres tienden a presentar tres veces más probabilidades de presentar TLP y el rango de edad más afectado es el que se ubica entre los 16-17 años de edad (Ferrer, et al., 2015).

### 0.3 Preguntas orientadoras

1. ¿Cómo se expresan las estrategias de afrontamiento incorrectas (primer nivel), en una persona con trastorno límite de la personalidad y con rasgos obsesivos?
2. En una persona con trastorno de personalidad límite y rasgos obsesivos, ¿cómo se manifiestan las estrategias de primer y segundo nivel (pasividad y actividad incorrecta)?



#### **0.4 Formulación de caso logoterapéutico**

Según Martínez (2007, 2009, 2011) la formulación de caso en la psicoterapia centrada en el sentido es la construcción de un diagnóstico que se realiza entre el terapeuta y el consultante. La organización de los datos constituye una evaluación adecuada desde esta perspectiva, con el objetivo de optimizar la intervención terapéutica y lograr un abordaje acertado. Es una guía procedimental que le ayuda al terapeuta a desarrollar un psicodiagnóstico preciso y un plan de tratamiento. Tener una estandarización de los procesos permite la realización adecuada de la supervisión en los casos clínicos.

#### ***DATOS GENERALES:***

NOMBRE: MARÍA DÍAZ PÉREZ

EDAD: 22

ESTADO CIVIL: Soltera

GENERO: Femenino

OCUPACION: Estudiante de economía 7 Semestre

ESTUDIOS REALIZADOS: Universidad incompleta

Actualmente vive con su papá, mamá y dos hermanas

#### ***MOTIVO DE CONSULTA:***

“me siento muy mal, todo el tiempo estoy súper intolerante, no aguanto ponerme mal, mis papas están preocupados porque descubrieron que me cortaba y según ellos, estoy tomando mucho”.

***EXAMEN MENTAL:***

DESCRIPCION FISICA: Sexo femenino, edad 22 años, colombiana.

DESCRIPCION EXTERNA: se viste adecuadamente y tiene buenos hábitos de aseo

CONDUCTA DURANTE LA EXPLORACION: ansiosa, dispuesta, pero con mucha dificultad para hablar de ella misma

PENSAMIENTO: Sin alteraciones

AFECTO: Sin alteraciones

CONCIENCIA: Sin alteraciones

ATENCION: Sin alteraciones

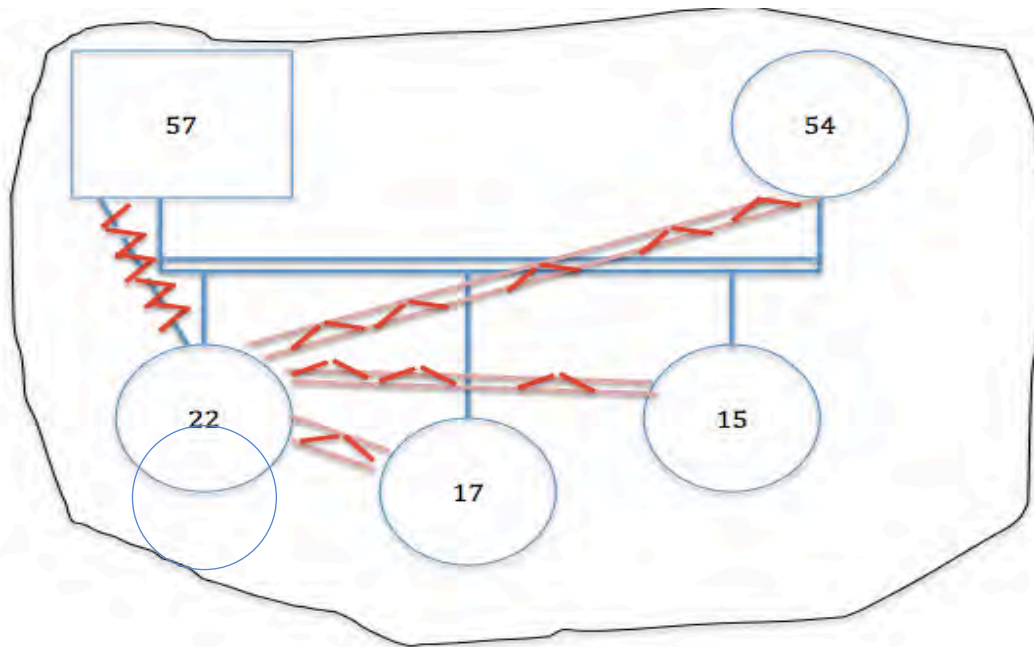
INTELIGENCIA: Sin alteraciones

MEMORIA: sin alteraciones

LENGUAJE: sin alteraciones

***DATOS FAMILIARES:***

Familia constituida por padre con quien la relación es distante y conflictiva debido a la poca presencia de él en la vida de la consultante. La relación con la madre es cercana, sin embargo, también conflictiva pues María tiene estallidos emocionales que hacen que la relación sea difícil y por último, con sus hermanas menores con quienes también tiene una relación cercana aunque problemática.



**Figura 1: Genograma María.**

### **DEBILIDADES DE LA HISTORIA:**

Dentro de las debilidades de la historia de María encontramos un ambiente familiar bastante controlador, un padre ausente con un trabajo que solo le dejaba libre el domingo. En el colegio, María fue descalificada en varias oportunidades por sus profesores, recuerda como en séptimo grado la directora de su salón llama a sus padres a una reunión en donde les comenta que su hija tiene muchas dificultades para aprender, que deberían considerar un colegio que no tuviera tantas exigencias académicas y que fuera para niños como María, “especiales”. Lo más doloroso para ella, es que sus padres hayan creído lo que reportaba la profesora, sin haberle dado la oportunidad de explicar lo que pasaba. Así mismo, recuerda que no la tenían en cuenta para ninguno de los concursos académicos. Sin embargo, se

vuelve muy buena para los deportes especialmente voleibol, convirtiéndose en una de las mejores de su equipo; recuerda con mucho dolor, cómo en un entrenamiento tiene un problema en el hombro y no puede jugar esa final, se empeña en recuperarse y desafortunadamente después de un tiempo, se fractura un brazo y esto la deja por fuera de la competencia, con el agravante de que después de la intervención, el brazo queda más corto que el otro, motivo por el cual no continúa en el equipo y no puede volver a jugar.

Refiere que siempre ha sido muy ansiosa, con la sensación de no sentirse capaz de hacer las cosas y con gran miedo por engordar. María refiere altos niveles de desconfianza con los psicólogos pues en el pasado se ha sentido traicionada.

### ***DIFICULTADES ACTUALES:***

Dentro de las dificultades actuales encontramos:

1. Cuadro con tendencia ansiosa caracterizado por comportamientos hiperactivos.
2. Ingesta de alcohol con una frecuencia de dos a tres veces por semana, acompañada de pérdida del conocimiento y comportamientos disruptivos.
3. Conductas auto lesivas.
4. Evitación de contextos de exposición, especialmente los relacionados con la evaluación.
5. Restricción en la expresión emocional.
6. Altos niveles de impulsividad

7. Sensación frecuente de vacío.
8. Inestabilidad en su afectividad.
9. Patrón de inestabilidad en las relaciones interpersonales.
10. Baja percepción de auto eficacia.
11. Pobre autoestima y auto concepto
12. Relación distante y conflictiva con su núcleo familiar.

### ***EVALUACIÓN POR ÁREAS:***

#### ÁREA DE SALUD:

María tiene un estilo de vida poco saludable, en la actualidad come dos veces en el día. Duerme entre 4 y 5 horas en la noche; los días en los que tiene parcial o algún trabajo para entregar, no duerme. Consume alcohol de 2 a 3 veces por semana. Realiza ejercicio cardiovascular todos los días y entrena boxeo 2 horas diarias.

#### ÁREA SOCIAL:

María muestra buena capacidad para relacionarse, tiene adecuadas habilidades sociales, evidenciándose en los vínculos cercanos que genera con sus compañeros y amigos, los cuales se mantienen en el tiempo.

Su familia está constituida por su padre, madre y hermanas con los que vive actualmente; como se mencionó anteriormente, la relación con cada uno de ellos es distante y problemática.

### ÁREA DE TRABAJO:

En la actualidad María está cursando 7 semestre de economía en la universidad de la sabana. Se muestra bastante motivada en su actividad, su desempeño académico es bueno, dedica entre 6 y 8 horas de su tiempo a estudiar y prepararse.

### ÁREA DE OCIO:

Su tiempo de ocio lo dedica a fines recreativos específicamente hacer ejercicio, leer, escuchar música e ir a cine con sus amigos.

### ***RESTRICTORES PSICOFÍSICOS DE LO NOÉTICO***

**RESTRICCIONES SOMATÓGENAS:** Comprendidas como aquellas circunstancias biológicas que aumentan la vulnerabilidad para experimentar diversos síntomas o malestar psicofísico.

En la actualidad no se evidencian etiologías de preponderancia somática.

**RESTRICCIONES PSICO-SOCIÓGENAS:** Se entienden como estructuras vivenciales de la personalidad que aumentan la vulnerabilidad ante las amenazas que experimenta la identidad o los estresores de la vida.

Se evidencian etiologías de preponderancia psíquica con sintomatología fenopsíquica.

Trastorno límite con rasgos obsesivos de la personalidad.

### ***ACTIVIDAD Y PASIVIDAD, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO***

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE PRIMER NIVEL:** consideradas como aquellos comportamientos o conductas que son utilizados para evitar o disminuir el malestar generado por situaciones precipitantes de emociones consideradas socialmente como no gratas.

1. Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) alcohol y cigarrillo
2. Autolesiones
3. Cambios drásticos en los hábitos de alimentación

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE SEGUNDO NIVEL:** Entendidas como intentos psicológicos que buscan prevenir o eliminar el malestar que surge en presencia de contextos o personas que constituyen amenazas a la identidad o estresores que rebasan las capacidades de afrontamiento de la persona.

1. Tiene necesidad disfuncional de control.
2. Busca el perfeccionismo propio y de los demás, lo que interfiere con la finalización de tareas y proyectos
3. Evita contextos en los que pueda ser evaluada.

4. Escapa de situaciones donde pueda tener pensamientos o sentimientos desagradables; imagina y fantasea cómo manejar situaciones problemáticas.
5. Se excusa y justifica a sí misma en situaciones de confrontación.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE TERCER NIVEL: Se entienden como desarrollos intencionales de la conciencia para reconocer y ejercer control sobre los procesos cognitivos y emotivos del consultante, a través de tres grandes recursos como la capacidad de autocomprensión, la autorregulación y la autoproyección (Martínez, 2011).

1. En cuanto a la autocomprensión entendida como la capacidad de tomar distancia de sí mismo y objetivarse:
  - María logra verse en algunas ocasiones, sin embargo, aún debe trabajar a este nivel, debido a que tiene dificultad para responsabilizarse de sí misma y asumir las consecuencias de sus elecciones.
2. En cuanto a la autorregulación comprendida como la capacidad de oponerse a los controles disfuncionales se observa:
  - María posee un bajo nivel de autorregulación evidenciado en comportamientos impulsivos potencialmente dañinos para ella misma.
  - Utiliza estrategias de primer nivel para disminuir el malestar.



En cuanto a la autoproyección entendida como la capacidad de verse a sí mismo a futuro desde una perspectiva motivacional:

3. María actualmente logra verse de manera diferente en algunas áreas, principalmente la social; sin embargo, tiene dificultad para consolidar un proyecto de vida y ejecutar alternativas que la lleven a una mayor autonomía de sí misma.

**ESTRATEGIAS DE CUARTO NIVEL:** Se entienden como estrategias proactivas fruto de la capacidad de autotranscendencia, centradas en la generación de vínculos saludables y el ejercicio de conductas guiadas por valores y sentido. Dichas estrategias comprenden la diferenciación, la afectación y la entrega.

4. En cuanto a la diferenciación comprendida como la capacidad para reconocer al otro como un legítimo otro que piensa y siente diferente, María actualmente no tiene buena capacidad; le cuesta ver que no todo es como ella piensa y cree.
5. Las capacidades de afectación y entrega deben ser trabajadas puesto que María no se permite experiencias de valor, ni aceptar las cosas buenas que hay en su vida, mucho menos entregarse a una tarea o a una misión por realizar.

### ***DIAGNÓSTICO ALTERNO:***

#### **FORTALEZAS DE LA HISTORIA:**

Dentro de las fortalezas de la historia encontramos que ha contado con todas las posibilidades para un desarrollo adecuado, tiene un buen nivel educativo y cultural; tiene el

apoyo de sus padres, es disciplinada y entregada, muestra interés por actividades que le generan aprendizaje, tiene muy buena relación con sus pares gracias a sus habilidades sociales que le permiten interactuar de manera adecuada y eficaz; cuando alguien es significativo en su vida es capaz de hacer sacrificios que la llenan de sentido.

#### HUELLAS DE SENTIDO DE LA HISTORIA:

1. Los viajes que ha tenido, especialmente los que ha vivido con su familia
2. Éxito deportivo en su colegio con el voleibol.
3. La realización de actividades extracurriculares con sus pares.
4. Su excelente desempeño deportivo.
5. Ingreso a la facultad de economía de la universidad de la sabana.
6. Manifestaciones de afecto por su círculo de pares.

#### HUELLA DE SENTIDO ACTUALES:

1. El desempeño académico en el semestre que actualmente cursa.
2. La aprobación, cariño y respeto que siente de su grupo de pares.
3. Su desempeño a nivel deportivo.

#### ***IATROGENIA E HIPERREFLEXIÓN:***

#### PROCESOS ANTERIORES:

María asistió a psicoterapia con la psicóloga del colegio, experimentando la sensación de ser engañada y traicionada, motivo por el cual argumenta haber perdido el

interés en buscar ayuda psicológica. En otra oportunidad asistió a un par de sesiones psiquiátricas en donde fue medicada; sin embargo, la presencia en aquella época de ataques de pánico, generó una asociación a la ingesta del medicamento, razón por la cual fue suspendido.

#### **HIPERREFLEXIÓN:**

Actualmente hiperreflexiona en relación con ideas autorreferenciales de insuficiencia, fracaso y engaño interpersonal.

#### ***EXPECTATIVAS Y MOTIVACIÓN DEL CONSULTANTE:***

Refiere un alto nivel de disposición para trabajar sus problemas psicológicos, especialmente aquellos asociados con la ansiedad, la desregulación emocional, características obsesivas y abuso de alcohol.

#### ***INTERCONSULTAS:***

No se solicitan hasta el momento.

#### ***AUTOREFERENCIA DEL TERAPEUTA:***

Con María me siento bien; el inicio de las sesiones fue difícil porque sus niveles de ansiedad generaban manierismos y agitación psicomotora. La velocidad ha sido lenta y los avances pobres, motivo por el cual experimenté angustia acerca del desarrollo adecuado del proceso terapéutico. En la actualidad la agitación psicomotora ha descendido y el

vínculo terapéutico se ha consolidado, aumentando mi motivación para llevar a cabo el proceso. Experimento un alto nivel de compromiso con la terapia.

### ***DIAGNÓSTICO INTERACTIVO E INTEGRATIVO DE LOS DATOS:***

#### **PRUEBAS DIAGNÓSTICAS**

Se aplicó el Inventario Multiaxial de Millon (MCMI-3). Millon (2007), en donde se evidencian resultados asociados a trastorno de la personalidad con puntajes de:

4. Personalidad compulsiva: 92 (Superior a la norma Dx. Trastorno obsesivo de la personalidad)
5. Personalidad Limítrofe: 98 (Superior a la norma Dx. Trastorno limítrofe de la personalidad)
6. Ansiedad: 115 (Superior a la norma Dx. Trastorno de ansiedad)

#### ***INTEGRACIÓN DE DATOS:***

María presenta un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas, con una importante alteración de su autoimagen, altos niveles de impulsividad frente al consumo de alcohol y autolesiones, cambios fuertes del estado de ánimo con altos niveles de ansiedad, así como sentimiento de vacío, sintomatología que se agrava en situaciones de estrés. Por este motivo, con las entrevistas llevadas a cabo y la prueba realizada, se acumula evidencia suficiente de criterios diagnósticos que concluyen la presencia de un trastorno de la personalidad límite y rasgos obsesivos que no alcanzan a constituir un segundo trastorno de la personalidad.

### ***DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO EN INTEGRATIVO DE LOS DATOS:***

María es una mujer de 22 años de edad, nacida en Bogotá, quien actualmente vive con su papá, mamá y hermanas; la relación que tiene con su núcleo familiar es distante y conflictiva. Actualmente se encuentra cursando séptimo semestre de economía en la universidad de la sabana en donde tiene buenos resultados académicos. Su estilo de vida es poco saludable, no se alimenta bien, con pocas horas de sueño, se excede en el ejercicio y tiene un consumo de alcohol alto. Refiere tener buena capacidad para relacionarse, actualmente cuenta con un círculo social grande en el que se siente segura y contenta. María tiene un trastorno de personalidad límite con rasgos obsesivos; expresa dificultad para regularse emocionalmente, utilizando para ello estrategias de primer nivel como el consumo de alcohol, autolesiones, golpes y supresión de ingesta alimenticia. Por esta misma línea y con relación con las estrategias de segundo nivel, se sobre esfuerza para hacer las cosas con perfección y evita los contextos en donde se sienta evaluada. En cuanto a las estrategias de tercer y cuarto nivel aún no se han desarrollado. De la misma manera, tiene ideas recurrentes en relación con que no va a ser suficiente, que la gente la va a engañar o a criticar. Estas restricciones en su personalidad hacen que María esté la mayor parte del tiempo sintiendo que debe hacer las cosas muy bien, sin dejar espacios para la equivocación, motivo por el cual no duerme y está activa todo el tiempo; la ansiedad que experimenta hace que sea difícil para ella concentrarse, lo cual promueve una tendencia a la repetición de actividades para reducir el malestar.

María ha desarrollado una forma de ver el mundo como peligroso en donde se observa a sí misma como insuficiente, descalificada y engañada. Siente que la vida no es justa habiéndole quitado algo que para ella era muy importante, como lo fue el voleibol.

Es importante tener reconocer que María cuenta con todo lo necesario para estar bien, es disciplinada; cuando se propone algo lo logra, es juiciosa y tiene claridad de lo que le pasa, muestra motivación e interés por estar y sentirse cada vez mejor.

### ***DIAGNÓSTICO MULTIAXIAL:***

Eje I: Trastorno de ansiedad

Eje II: Trastorno de personalidad límite

Eje III: No se evidencia

Eje IV: Conflictos en el núcleo primario familiar de apoyo

Eje V: Nivel de funcionamiento 50 (sintomatología grave)

### ***PLAN DE TRATAMIENTO:***

Dentro del plan de tratamiento se sugiere:

1. Aumentar a través del diálogo socrático su capacidad de autodistanciamiento, especialmente el recurso de la autocomprensión.
2. Utilizar registros de situación, pensamiento y emoción para aumentar la capacidad de autocomprensión.

3. Para manejar su regulación emocional se sugiere desarrollar actividades alternativas como el yoga o la meditación, incluyendo estrategias de Mindfulness. De igual forma, se recomienda el uso de estrategias de sustitución frente a las conductas autolesivas.
4. Aumentar la capacidad de autorregulación a través de ejercicios que incrementen la tolerancia al malestar a través de procesos de imaginación o experimentos conductuales que induzcan malestar en consulta y permitan el trabajo en las estrategias de autorregulación.
5. Desarrollar estrategias de validación emocional a lo largo de todo el proceso como forma de consolidar cambios y manejar la desregulación emocional.
6. Para manejar sus características obsesivas se sugiere utilizar estrategias de exposición al error o a la probabilidad de fracaso, acompañado de aceptación del malestar y diálogo socrático para la resignificación de las vivencias que la restringen como persona.
7. Como parte de todo el proceso se llevará a cabo el trabajo de autoestima a través de estrategias analítico existenciales para la capacidad de afectación.

**PLAN DE SEGUIMIENTO:**

Aún no se ha desarrollado.

## 0.5 Descripción de las sesiones

### *Apreciaciones importantes antes de iniciar los encuentros*

María es una mujer de 22 años estudiante de economía quien en la actualidad vive con sus padres y hermanas con los que tiene una relación distante y conflictiva. La mayor parte del tiempo la dedica a estudiar y salir con sus amigos. Se evidencia un estilo de vida poco saludable que contribuye a los picos de ansiedad que reporta. Después de 2 años y medio de asistir a su proceso psicoterapéutico María ha mejorado significativamente la relación con sus padres, se ha logrado generar una relación terapéutica que le permite a la consultante confiar y resignificar los procesos anteriores, se siente en un espacio seguro que le ha permitido avanzar en la posibilidad de hablar de sí misma sin necesidad de estar constantemente a la defensiva, su consumo de alcohol ha disminuido significativamente, y las auto agresiones no se están presentando en la actualidad. Aún asiste a consulta pues le falta trabajar en su autorregulación, autoproyección y diferenciación.

María ha dado su consentimiento para hacer parte de esta investigación pues a hoy se siente segura y sin miedo de ser traicionada. Considera importante contribuir desde su experiencia con espacios académicos que permitan a otros psicólogos ayudar a sus pacientes. Refiere conocer a muchas personas que tienen problemas y que no creen que puedan salir de ellos pues consideran que los procesos terapéuticos en ocasiones hacen más daño que el bien que eventualmente pudieran generar.

Dicho consentimiento se elaboró de manera escrita en donde la consultante y terapeuta firmaron voluntariamente. (ver anexo 1).



El proceso psicoterapéutico fue enmarcado desde la primera sesión a partir de los planteamientos de Martínez (2011), diseñando una aproximación clínica para el abordaje de trastornos de la personalidad desde una perspectiva existencial. De esta forma, durante los primeros meses de trabajo se desarrollaron los seis elementos fundamentales de la primera etapa del proceso terapéutico: encuadre terapéutico, organización del contexto seguro, desarrollo de la relación terapéutica, reducción de síntomas, motivación para el cambio y la evaluación y diagnóstico que ayudó especialmente al presente trabajo de investigación.

A lo largo de las cuatro primeras sesiones se le entrega a la consultante el IFB (instrumento para la formulación de biografías). Martínez (2012s) el cual permite recopilar la información relevante del consultante; se aplica la prueba de Millon y al mismo tiempo con las entrevistas realizadas se logra obtener el diagnóstico. Para la realización de la actual investigación me pareció pertinente abordar este caso clínico pues cumplía con los requerimientos necesarios para atender a la inquietud investigativa que me propuse desde el comienzo de la maestría.

#### *Sesiones:*

Con el fin de evidenciar el trabajo realizado con María en relación con las preguntas de investigación se transcribirán a continuación algunas partes de sesiones que permitirán ayudar a la comprensión de dicha problemática.

*Sesión 1 (enero 20 del 2016):*

Se denomina a ésta la primera sesión porque en común acuerdo con María se decide empezar el trabajo que permitirá mostrar las formas como ella maneja sus estados problemáticos. Una vez está claro para María la dificultad que tiene, refiere: *“si yo pudiera ayudar en algo para que los adolescentes entiendan que cortarse o tomar trago no es la mejor forma de solucionar los problemas, me interesa hacer parte de este trabajo”*. Frente a lo cual el terapeuta responde: *“ me alegra ver la disposición que tienes porque sé que no es fácil para ti hablar de eso y aún así quieres hacer parte de esta investigación “*.

Para abordar el tema se hace relevante comenzar desde el momento en que ella encuentra en el cortarse una alternativa. T: *“¿cuándo comenzó todo esto?”* “*¿En qué momento decides cortarte y experimentar con eso?”* C: *“Respira profundo y dice: desde pequeña sentía que mis emociones eran muy fuertes, recuerdo que me daba mucha rabia todo, una vez en séptimo grado vi como una amiga mía se cortaba y siempre tenía los brazos cubiertos, una vez le pregunté y ella me dijo que lo hacía cuando se sentía mal y que le ayudaba porque así no pensaba en lo que le estaba pasando. De esta manera comenzó; un día lo hice yo y después de repetirlo varias veces empecé a sentir que me ayudaba cuando estaba mal”*.

En la entrevista realizada se evidencia en la consultante el beneficio que experimenta al momento de utilizar este tipo de estrategia de afrontamiento, pues refiere: *“desde el comienzo sabía que no era lo mejor para mí, pero la verdad es que me siento mucho mejor cuando lo hago; es como si me distrajera de lo que me pone mal y ya, me*

*siento mucho mejor*". La sensación de descarga es tan contundente que logra experimentar tranquilidad y por tal motivo, en el caso de María se convirtió en una de las principales formas de afrontamiento. C: *"yo ni siquiera lo alcanzo a pensar solo lo hago y ya, me siento mejor, aunque si debo decir que a veces me toca hacerme mucho para poder sentirme mejor"*. Se evidencia una sensación de descarga emocional que pareciera que con solo pensarlo le ayudara. A lo largo del tiempo ha logrado minimizar las consecuencias de la conducta a tal punto que muestra una actitud favorable frente al hecho como tal (cortarse).

La sesión se termina con abrir el campo fenoménico (*permitir ver otras posibilidades*) con el fin de percibir en otras conductas beneficios de descarga emocional sin necesidad de caer en hacerse daño.

*Sesión 2 (27 de enero 2016):*

María llega a la consulta con buena disposición, al inicio de la misma se conversa alrededor de algunas situaciones específicas que está viviendo en el momento. Una vez se resuelven sus inquietudes, comenzamos con el trabajo de seguir indagando sobre sus estrategias de primer nivel. Se hace el recuento de la sesión pasada y se actualiza el tema. T: *"¿María además de cortarte haces alguna otra cosa cuando estas mal?"*, me refiero a cuando sientes que estas en un momento de mucha tensión para ti. C: *"Ella se sonríe un poco como diciendo: ¿cómo sabes?; de vez en cuando le pego a la pared hasta que ya me duele mucho la mano"*. T: *"¿tiene el mismo efecto que los cortes?"* C: *"si, es como si se*

*descargara, siento alivio y se me pasa el mal genio, aunque después de un tiempo me doy cuenta que todo es igual, el problema sigue y yo vuelvo a sentirme mal”.*

Indagando un poco acerca de esto, se comienza a entender como María tiene muy poca tolerancia al malestar, pareciera que no hay grises, o está bien o está muy mal, no diferencia entre las situaciones y lo que las mismas le generan, solo logra reconocer cuando se siente tranquila y cuando se encuentra de mal genio con ganas de acabar con lo que se le atraviese; lo cual genera que esté siempre al límite, en un carrusel de emociones ingobernables para ella, donde encontró como alternativa de manejo disfuncional pero altamente efectiva el cortarse y golpearse.

En la sesión se busca hacer inicialmente un trabajo de auto comprensión, que la consultante entienda que es lo qué le pasa y cómo lo maneja, y mostrarle a través de preguntas que la forma que utiliza, en realidad sólo sirve para disminuir la tensión del malestar psicofísico, pero no logra solucionar el problema, que en este caso es la poca tolerancia al malestar, y el continuo movimiento emocional en donde todo lo que vive es una tragedia.

Se termina la sesión con la tarea de pensar en: “¿necesariamente en el momento de malestar la única alternativa es la auto agresión? ¿podría existir alguna otra forma de manejar lo que siente?”. Para la próxima sesión debe traer por escrito lo que pensó alrededor de las preguntas.

*Sesión 3 (febrero 3 2016).*

María llega a consulta el día de hoy bastante alterada, no le fue tan bien en el parcial y siente que va a perder la materia, que sus papas le van a decir mil cosas entre ellas que cómo no se esforzó, y lo más probable es que pierda el semestre. La sesión entonces se desarrolla a partir de lo que la consultante trae, se le escucha todo lo que tiene para decir y allí se hace evidente el pensamiento catastrófico que suele acompañarla en situaciones de preocupación. A pesar de que en varias oportunidades se intentó ver otras posibilidades, era tal el malestar que no podía distanciarse de lo que le estaba ocurriendo, no lograba verse. De tal manera, que mientras que estaba en la crisis se le dijo. T: *“Cómo has hecho para estar en un malestar tan grande y no auto agredirte?”* C: *“no sé, tal vez porque venía a verte”*. T: *“¿quieres decir que pudiste aplazar el hecho de hacerte daño por venir a hablar?”* C: *“creo que sí”*. T: *“¿pudiéramos pensar entonces que hablar con alguien podría ser una forma de manejar el malestar?”* C: *“creo que sí, aunque no sé”*. T: *“miremos a ver si después de hablar logramos no solo bajar la emoción, sino que además podamos encontrar una forma de solucionar lo que te pasa”*.

La sesión no fue fácil, María tiene momentos en donde logra autodistanciarse y ver las cosas desde otra perspectiva, sin embargo, falta acordarse de algo o pensar en posibles consecuencias e inmediatamente vuelve al pico emocional.

La sesión fue un sube y baja emocional, momentos de tranquilidad y otros de mucha frustración y rabia, lo cual evidenció lo que vive en su cotidianidad. Se concluye el encuentro mostrándole cómo en diferentes situaciones la reacción es la misma, cómo

hablando logramos disminuir la emoción y eventualmente encontrar alternativas que ayuden a resolver la situación problemática. Finalmente, el no diferenciar cómo va subiendo la emoción, hace que siempre esté sintiendo que la emoción la lleva al límite.

#### *Sesión 4 (febrero 16 2016)*

María llega tranquila y dispuesta a la sesión de hoy, comienza contando porque no pudo asistir la semana pasada. Se evalúa la semana en términos de cómo se sintió y reporta haber estado más o menos tranquila, pues finalmente no perdió el parcial y eso hizo que su angustia disminuyera significativamente.

Una vez se comenzamos a conversar alrededor del tema de las emociones se le pregunta si en esta semana hubo autoagresión. Reporta que no, pues ha sido una semana tranquila y estuvo en contacto con su terapeuta por chat lo cual le fue ayudando a resolver algunas de las dificultades que tuvo. Se retoma entonces la tarea que fue asignada 15 días antes en donde la consultante debía pensar en algunas cosas. Frente a esto reporta: *“me cuenta que hablar me ayuda mucho, esta es la vez que más he durado desde hace algunos años sin hacerme nada, no ha sido fácil, pero creo que hablar ayuda mucho, también tomar hielos en las manos o ducharme con agua fría”*. T: *“¿crees que podrías comprometerte a no auto agredirte durante esta semana que viene?”* C: *“si, voy a hacer lo que más pueda; por ahora creo que esto me ayuda”*.

Se evidencia en María buena motivación para el cambio, ha logrado experimentar de alguna manera beneficios en las alternativas que está aprendiendo para manejar lo

emocional y aunque todavía el cambio no se ha consolidado, en estos 15 días siente que ha avanzado más que en los procesos terapéuticos que ha tenido. La relación terapéutica se consolida cada vez más, y esto permite que María se sienta segura y con ganas de cambiar.

*Sesión 5 (febrero 23 2016)*

La sesión de hoy comienza con lo que reporta ocurrió el fin de semana pasado, en donde el consumo de alcohol por parte de ella fue el protagonista, se embriagó a tal punto que presentó lagunas; esto era algo que desde hace tiempo no pasaba, pues, aunque María había presentado episodios de abuso de alcohol, una situación como esta hacía meses que no pasaba. Refirió: *“sentía que lo necesitaba, ya no aguantaba más, necesitaba drenar, no me aguanto a mis papás, son unos imbéciles creen que en verdad no hago nada, que no me esfuerzo y que soy una mediocre, de verdad me sentí tan mal que me invitaron a la fiesta de mi amiga Paola y me fui para allá. Estuvo lo máximo, logré desconectarme de toda esta mierda”*. T: *“¿Crees que esto te va a ayudar a resolver lo que te pasa?”* C: *“por el momento si, aunque sé que es lo mismo que cortarme”*.

Con el relato de María fue evidente la utilización del alcohol como estrategia de afrontamiento. La consultante llevaba más de 15 días sin hacerse daño, pero saltó a otra estrategia de primer nivel. Hacer esto le ayuda a manejar sus estados problemáticos.

El consumo de alcohol por parte de María está totalmente normalizado, tiene pensamientos que ayudan a que justifique el consumo. Ejemplo: *“borracha no vale, si yo no me acuerdo de lo que pasó fue que nunca ocurrió, nunca me ha pasado nada, yo la*

*piloteo súper bien*". La actitud favorable frente al consumo hace que su percepción de riesgo sea mínima.

Reporta sentir que no es tan grave, que le ayuda mucho cuando se siente mal, se le confronta con relación a esto y se deja de manifiesto que no sirve de nada lo que se viene trabajando si utiliza el trago para desconectarse y para manejar lo emocional. Finalmente, María logra reconocer que el alcohol lo utiliza para lo mismo que utiliza los golpes o las cortadas; es la forma de manejar el pico emocional de manera rápida. Concluye que al igual que con la auto agresión solo logra la descarga del momento, pero después se siente igual de mal y peor con la culpa que le genera el hecho de haber recurrido a esto.

#### *Sesión 6 (marzo 01 2016)*

María llega a consulta tranquila, reporta sentir preocupación por que en 15 días comienza parciales; indagando un poco en esto se observa la aparición de estrategias de segundo orden. Teniendo en cuenta sus rasgos obsesivos, fue evidente como María recurre a estrategias de control que le permiten disminuir la sensación de insuficiencia. *T: "¿cuando estás tan llena de cosas de la universidad que haces?" C: "pues trato de organizar todo". T: "¿qué es organizar todo?" C: "trato de poner en una lista todos los pendientes, que no se me vaya a olvidar nada". T: "¿y logras que todo esté en orden?" C: "a veces sí, otras veces tengo que revisar la lista porque siento que se me olvida algo". T: "¿esto de revisar lo que haces es algo que sólo pasa con la lista?" "¿ocurre con otras cosas?" C: "yo siempre reviso todo lo que hago, porque siempre encuentro errores, entonces cuando tengo un trabajo o algo lo leo hasta que esté segura de que se encuentra perfecto". T: "¿y eso no*



*te quita mucho tiempo?” C: “la verdad, mucho, por eso no me rinde nada, y me estreso, yo trato de aprovechar todo el tiempo” T: “¿qué es aprovechar el tiempo?” C: “no me gusta no hacer nada, yo quiero que mis cosas salgan bien”.*

María sin darse cuenta utiliza alternativas en donde la probabilidad de error sea mínima, motivo por el cual busca formas de corroboración y control. Se evidencia dentro de la sesión que manejar las cosas de esta manera no está mal, pero cuando las cosas se llevan al extremo como en el caso de ella, que puede revisar un trabajo entre 5 y 6 veces y las listas que hace tienen punto 1, 2, 3, punto 1,1 1,2, 1,3, todo se vuelve muy dispendioso y le quita demasiado tiempo. Por otro lado, no confía en nadie y entonces no delega nada; todos los trabajos los termina haciendo ella.

La sesión termina con la necesidad de buscar un punto medio que le permita manejar su ansiedad, se evidencia que muchas de estas estrategias se relacionan con no sentirse suficiente.

## 0.6 Marco conceptual de referencia

### 0.6.1 Antecedentes históricos de la logoterapia:

Para poder entender el concepto de logoterapia hay que tener en cuenta la vida y obra de Viktor Emil Frankl, quien nace en la ciudad de Viena, el 26 de marzo de 1905. Su familia se constituye por sus padres Gabriel Frankl, Elsa Lion, y sus dos hermanos Walter y Estela con quienes tuvo una relación cercana y amorosa. El ambiente familiar de Frankl estuvo siempre enmarcado por el amor y el respeto (Pareja, 2007).

Frankl desde pequeño mostró gran interés por las ciencias humanas; veía las cosas desde un ángulo muy distinto al que se daba en ese momento, un pensamiento mecánico organicista. Recuerda una clase en donde el profesor menciona que la vida humana no era más que “un proceso de oxidación y combustión” lo cual genera en él un gran sentimiento de indignación y es allí donde se levanta de su mesa y cuestiona lo que se acaba de decir preguntando: y entonces, ¿cuál es el sentido de la vida humana? (Pareja, 2007). Tal vez esta pregunta es el primer acercamiento a esto que llamamos logoterapia.

### 0.6.2 ¿Qué se entiende por logoterapia?

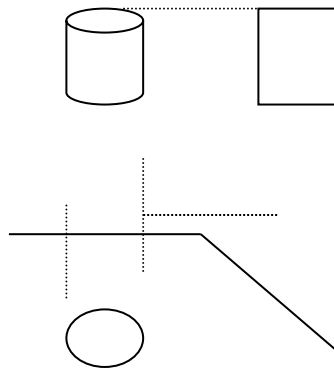
Logoterapia surge del vocablo griego “logos” que significa sentido, es decir, la logoterapia se define como terapia del sentido. Así mismo, es una escuela terapéutica que parte del movimiento humanista-existencial destinado a la rehumanización de la psicoterapia, la lucha contra el reduccionismo científico, el trabajo con el hombre sufriente y una forma de consejería derivada de una visión antropológica y epistemológica del

mundo, con aplicaciones claras de técnicas específicas y no específicas coherentes con su propia concepción (Martinez, 2003).

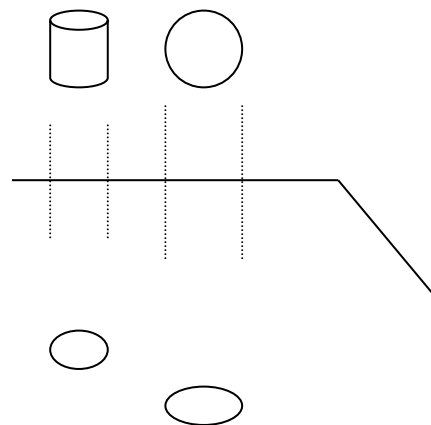
Es una psicoterapia que busca la rehumanización de la misma ya que introduce la dimensión noética (espiritual), la cual hace referencia a lo que es específicamente humano, una dimensión integral de hombre en donde los reduccionismos biologists, sociologists and psychologists do not have room (Martinez, 2003).

### 0.6.3 Visión de ser humano:

El ser humano para Frankl es concebido como un ser bio-psico-socio-espiritual, de tal manera y como se mencionó anteriormente es entendido como una totalidad indivisible e insumable. Para poder explicar esto Frankl habló de la ontología dimensional en donde intenta explicarlo a través de dos leyes:



**Figura 2. Ley de la contradicción**



**Figura 3. Ley de la ambigüedad**

La primera ley de la ontología dimensional dice: las simples proyecciones nos conducirán a la ambigüedad en los fenómenos o conductas humanas. En este esquema ( figura 3) se muestra al proyectarse en único plano el horizontal producen figuras idénticas (círculos); lo diverso en tres dimensiones puede aparentar lo mismo si se reduce a un plano de dos. Es decir: si vemos los actos humanos solo desde la visión psicósomática nos llevaría a la confusión ya que podríamos ver dinamismos y movimientos (inicialmente) similares a los animales. La explicación completa del fenómeno solo se obtendrá si incluimos la dimensión espiritual (Freire, 2002).

La segunda ley de la ontología dimensional dice: existe el peligro a la contradicción si proyectamos una realidad tridimensional (cilindro por ejemplo) sobre dos planos distintos obtendremos dos figuras diferentes (un cuadrado y un círculo) (figura 2). Con el hombre sucede igual si proyectamos la unidad tridimensional del hombre en sus dimensiones biológica y psíquica tendríamos a un organismo biológico y un mecanismo psicológico altamente especializado. De la misma forma que un cilindro no es la suma o la unión de un paralelogramo y un círculo, tampoco el organismo psicósomático en el hombre es la suma de lo biológico y lo psíquico, ni el hombre la suma o la unión de un organismo con una persona (dimensión noológica espiritual) (Freire, 2002).

#### **0.6.4 Pilares de la logoterapia**

1. Libertad de la voluntad: El ser humano es libre por naturaleza y esta libertad no está condicionada por los biologismos, psicologismos o sociologismos, es una libertad que se manifiesta en un *para qué*. Este para qué de la libertad es el que permite la oposición

a los determinismos. La libertad se despliega a través de una capacidad específicamente humana que es llamada autodistanciamiento, y del ejercicio del poder de resistencia del espíritu ( Martínez, 2003).

Dentro de esta libertad se enmarca el concepto de responsabilidad. El hombre es libre para ser responsable; es responsable porque es libre. *Es decir, negar la responsabilidad es una libre elección de no-ser libre* fundamento que hace inseparables estas dos manifestaciones espirituales (Martínez, 2003). Así como la libertad tiene un *para qué* ser libre, la responsabilidad tiene un *de que* ser responsable un *ante qué* o *ante quién*. Ante algo definido como la conciencia y ante alguien enmarcado en la capacidad específicamente humana de la autotranscendencia dirigida al encuentro con el otro y con una dimensión trascendente (Martínez, 2003).

2. Voluntad de sentido: la voluntad de sentido esta relacionada con la autotranscendencia que es la capacidad específicamente humana de salir de sí mismo al encuentro con el otro. Salir de sí mismo para llegar a estar más allá y apuntarle al sentido. Un sentido que se debe descubrir; esto es lo que Frankl denominaba voluntad de sentido (Martínez, 2003).

La voluntad de placer y de poder entendidas de mala manera buscarían el placer y el poder como fin último, lo cual generaría en el ser humano frustración y vacío existencial puesto que van en contravía de la autotranscendencia, por tal motivo, la logoterapia considera que la voluntad de placer es el efecto de alcanzar un fin y no el fin en sí mismo y

la voluntad de poder, debe considerarse como el medio para alcanzar el fin (Martinez, 2003).

3. Sentido de vida: el sentido de la vida es tal vez el postulado más importante del pensamiento de Viktor Frankl en el se puede hacer la diferenciación entre el sentido “en la vida” y sentido “de la vida”. Cuando se habla de sentido en la vida se hace referencia a aquellas pequeñas cosas que pasan y que otorgan sentido a la persona. Por ejemplo, un buen desayuno en compañía de la familia, o el encuentro con alguien importante que no se veía hace mucho tiempo, el abrazo de la madre al despedirse, entre otros; para cada quien es distinto porque el sentido es único y particular. Cuando se habla de sentido “de la vida” se hace referencia a la unión de todos estos sentidos en la vida que hacen que la existencia tenga sentido a pesar de que haya dificultades y momentos de sufrimiento. El sentido de la vida es volver atrás, ver y sentir que la vida ha sido plena, llena, que ha valido la pena haber vivido lo que se ha vivido (Martinez, 2003).

Martinez (2007) ha definido sentido de vida como: “ la percepción afectiva y cognitiva de valores que invitan a una persona actuar de un modo u otro ante una situación particular o la vida en general, confiriéndole identidad y coherencia personal.

### **0.6.5 Persona y personalidad**

Para Millon (2001) la personalidad representa la interacción compleja de las influencias del carácter y el temperamento, el patrón de características que abarca la completa constelación de la persona. Ahora bien, autores como Mischel y Shoda (1995) sugieren que la personalidad se refiere a una serie de patrones estables de tipo cognitivo,

emocional, motivacional y conductual, que se activan en determinadas circunstancias. Esta definición hace referencia a dos puntos que son importantes, el primero de ellos tiene que ver con que la personalidad es dinámica y que se caracteriza por una serie de interacciones de carácter mental, conductual y ambiental. El segundo, tiene que ver con que la variabilidad y la flexibilidad de respuesta son características inherentes a la personalidad. En general, se puede hablar de personalidad como una mezcla de factores temperamentales determinados por la biología y caracterológicos determinados por el ambiente (Caballo, 2004).

En el pensamiento de Viktor Frankl se diferencia persona de personalidad, siendo la persona el componente espiritual de la personalidad, de tal manera y como se mencionó anteriormente, la persona es indivisible e insumable es decir, una totalidad a la que no se le puede ecindir y a la cual tampoco se le puede sumar. Frankl (1994a) llama persona a *“aquello que puede comportarse libremente, en cualquier estado de cosas. La persona es aquella dimensión del hombre que es capaz de oponerse siempre, oponerse a cualquier posición* (Martínez, 2011).

Para Frankl (1994) el concepto de persona se sustentaba en las siguientes 10 tesis:

La persona es un individuo

La persona no es solo un in-dividum, sino también un in-sumable.

Cada persona es absolutamente un ser nuevo.

La persona es espiritual.

La persona es existencial

La persona es yoica.

La persona no es solo unidad y totalidad en sí misma, sino que la persona brinda unidad y totalidad.

La persona es dinámica.

El animal no es persona puesto que no es capaz de trascenderse y de enfrentarse a sí mismo.

La persona no se comprende a sí misma sino desde el punto de vista de la trascendencia.

De tal forma que la persona es dinámica, es facultativa y se expresa fenomenológicamente a través de su organismo psicofísico en aquello que llamamos personalidad (Martínez, 2011). La persona que alguien es, dialogando con el carácter que tiene, adoptando una posición ante él, lo configura y se configura ella constantemente y llega a ser una personalidad (Pintos, 2007). Frankl (1994) en su libro Logoterapia y análisis existencial: *“El hombre se decide, toda decisión es autodecisión y la autodecisión en todos los casos es autoconfiguración. Mientras configuro el destino, la persona que soy configura el carácter que tengo, “se” configura la personalidad en la que me convierto”*. Es decir, lo espiritual es la dimensión de la persona; por tal motivo es libre, se decide frente a su organismo psicofísico y estas decisiones van configurando la personalidad.

La persona entonces se hace visible a través de la personalidad, sin embargo, esta personalidad está constituida por el temperamento y el carácter. El primero de ellos



asociado a lo aprendido y el segundo relacionado a la esfera biológica y la herencia (Oro, 1993). Estos dos elementos con el tiempo se van volviendo estáticos; aun así, la persona puede oponerse a ellos y allí radica su libertad.

Martínez (2011) menciona que los rasgos de personalidad son una mezcla de temperamento y carácter que constituyen el organismo psicofísico de la persona, en una unidad en donde los genes influyen en la respuesta ambiental, pero al mismo tiempo el ambiente influye en la expresión de los genes; es decir, que al tener una mutua relación cuando se habla de un trastorno de la personalidad o de una enfermedad, se tiene en cuenta que existen componentes psicológicos y al mismo tiempo biológicos en donde eventualmente puede haber preponderancia de lo somático sobre lo psicológico o viceversa.

En otras palabras, se entiende por persona a lo espiritual, a lo que es auténtico en el ser, que se manifiesta a través del organismo psicofísico, cuando este está afectado la persona no puede manifestarse auténticamente, no puede salir, y lo que se evidencia entonces es una expresión inauténtica de la persona, (el trastorno o la enfermedad) (Martínez, 2011). Por tanto, la expresión de la persona espiritual depende de su organismo psicofísico (Frankl, 1994).

#### **0.6.6 Restricción de la personalidad**

La vulnerabilidad es el bloqueo de la persona como posibilidad. Hablar de los problemas psicopatológicos no significa dejar de lado la visión de ser humano libre, más bien permite comprender la manera como esta libertad puede llegar a hacerse real y

expresarse de manera concreta (Martínez, 2011), pues como dice Romero (2004): El problema de la vida no tiene que ver con estar determinado por diferentes factores y programaciones. El problema está relacionado con los determinismos que nos comprimen y el carácter abierto, indeterminado y libre de la existencia. De la presencia de estos dos polos surge el problema humano; cuando se habla de psicopatología no se puede afirmar como única condición la relación causa- efecto; en la psicología existencial la conducta no necesariamente se da como resultado de algo que pasó pues ante todo el hombre es considerado como un ser libre y esto quiere decir que independientemente de lo que pase, la conducta no está condicionada por el evento desencadenante, la conducta es el resultado de la elección que toma la persona (Lukas, (2006).

La personalidad es lo heredado, lo aprendido, y lo decidido (Acevedo, 2003) en la configuración de esto es donde el organismo psicofísico se hace más o menos restringido impidiendo en mayor o menor medida la expresión de lo espiritual. Es decir, los recursos espirituales están intactos, pero la posibilidad de manifestación de los mismos depende de qué tan restringido esté el organismo psicofísico (Martínez, 2011).

#### **0.6.7 Del modo de ser al Trastorno de la personalidad**

Cuando se habla de vulnerabilidad en esta orientación de psicoterapia existencial se hace referencia a la incoherencia que existe entre la persona, lo espiritual y su organismo psicofísico. En la dificultad de manifestación dependiendo de qué tan restringido esté el organismo. Según Romero (2004) la vulnerabilidad es un degradé y no una totalidad, pues a

pesar de los condicionamientos implantados en lo psicofísico, el ser humano pocas veces queda preso de esta red, pues siempre mantiene alguna abertura para construir su vida.

La restricción de la persona es un proceso de configuración vivencial en donde la total estructura del ser en el mundo se ha modificado a través de una serie de experiencias con significado personal, que marcan a la persona haciendo rígido su organismo psicofísico (Martínez, 2011). Las vivencias tienen que ver con las experiencias que tienen un significado para la persona y que van constituyendo la biografía del mismo, es decir, que las vivencias tienen que ver con lo que la persona ha significado en su vida como importante o relevante independientemente de si son positivas o negativas y que con el tiempo son lo que constituye la historia de la persona. La vida vivida en su interrelación con el mundo confirma o no este proceso vivencial, atenuándolo o haciéndolo cada vez más rígido e inflexible, convirtiéndose en una forma de cristalización que llamamos restricciones y que se expresan como mandatos afectivos (Martínez 2011).

De esta forma, un modo de ser es comprendido como un tipo de personalidad que termina convirtiéndose en un trastorno cuando se ha vuelto rígido o inauténtico (Martínez, 2007, 2011). En los trastornos de la personalidad, las dificultades que se van dando en el organismo psicofísico, hacen rígida a la persona, dejándola con baja capacidad de adaptación ante las condiciones estresantes que desatan problemas psicopatológicos (Martínez, 2011). Mientras tanto, Millon (2001) explica esto mismo diciendo: “la mayoría de las personas tienen varias estrategias de afrontamiento. Cuando una conducta o forma de manejar el malestar no funciona, las personas sin dificultades cambian y pasan a utilizar otra alternativa. Sin embargo, las personas con un trastorno de la personalidad tienden a

utilizar las mismas estrategias una y otra vez, con variaciones mínimas. Lo que finalmente ocurre es que la situación se empeora. De tal manera que el nivel de estrés se incrementa, provoca situaciones críticas y provoca percepciones de la realidad social distorsionadas”.

#### **0.6.8 Personalidad límite:**

Cuando se habla de personalidad límite se hace énfasis en la dificultad que tienen este tipo de personas en regular o controlar sus emociones. Linehan (2003) menciona que el principal problema en el Trastorno Límite de Personalidad TPL es la desregulación de las emociones, la cual es el resultado conjunto de cierta disposición biológica, cierto contexto ambiental y determinada transacción entre estos dos factores durante el desarrollo. Esta desregulación sistemática está producida por la vulnerabilidad emocional y por el uso de estrategias de modulación de las emociones inadecuadas y poco adaptativas.

Así mismo Caballo (2004) define el estilo de personalidad límite como de tipo inestable, según el la vida para el estilo límite, es concebida como una avalancha de emociones extremas. Todas las acciones que llevan a cabo las hacen con una intensidad ferviente. Entre las características diferenciales que tiene este tipo de personalidad están:

1. Necesitan estar vinculados sentimentalmente a alguien de forma intensa.
2. Sus relaciones se rigen por la pasión; para ellos nada es superfluo y siguen la ley del “todo o nada”.
3. En el terreno emocional lo entregan todo de forma activa y esperan ser correspondidos del mismo modo.

4. Son personas espontáneas a las que no les amedrenta nada; buscadores de riesgo y poseedores de un significado diferente de la diversión, concebida como sin límites.
5. Una de sus principales características es una tremenda actividad y creatividad, así como su capacidad de inducción sobre los demás debido a su gran iniciativa.
6. Su gran curiosidad los hace poseedores de una inquietud por lo desconocido que les lleva a embarcarse en el conocimiento de nuevas culturas y filosofías de vida.

Las dicotomías en su vida son la constante del amor al odio y esto hace que sus relaciones afectivas sean inestables y efímeras. El límite va acortando la distancia en las relaciones hasta llegar a asfixiarlas. Pretenden llenar su mundo con el del otro, el mundo se debe ver desde su punto de vista; de no ser así, se sienten incomprendidos y abandonan la relación (Caballo, 2004).

Millon (2001) por su parte define al trastorno de personalidad límite como pacientes emocionalmente inestables y especialmente iracundos, sus relaciones son tempestuosas e intensas, su emocionalidad pareciera un carrusel. Dentro de las características más significativas de este tipo de personalidad están:

1. En lo interpersonal el caos es notorio
2. Su opinión acerca de los demás cambia drásticamente de un momento a otro.
3. Cuando se quedan solos, aunque sea durante breves períodos de tiempo, se sienten insoportablemente solitarios y vacíos.

4. Hacen muchísimos esfuerzos para evitar ser abandonados, incluyendo comportamientos suicidas.
5. Son incapaces de entender que el tipo de vinculación intensa genera rechazo en los demás.
6. Al presentar ansiedad, depresión, culpa e inferioridad, muchos llevan a cabo comportamientos autodestructivos y acaban abandonándose impulsivamente a las drogas o a la promiscuidad sexual.
7. Algunos llegan a mutilarse haciéndose cortes o quemaduras.
8. Carecen de un sentido maduro de su propia identidad, varían bruscamente de objetivos y valores.
9. En los períodos de estrés la falta de cohesión los hace susceptibles a estados psicóticos transitorios y a episodios disociativos.

Todos los autores coinciden en que la dificultad más grande que tiene este tipo de personas está relacionada con la incapacidad para regular sus propios estados internos, su intensidad en las emociones hace que lleven una vida disruptiva y poco fácil de soportar. Sufren mucho ya que son personas que quedan enredadas en su propia trampa, le temen a la soledad, a la descalificación, a la no aceptación y es precisamente esto, lo que despiertan en los demás debido a su comportamiento, cumpliéndose así una profecía autorealizada.

#### 0.6.8 Personalidad obsesiva:

El tipo de personalidad obsesiva a diferencia de la personalidad límite genera bastante aceptación sobre todo a nivel social; son personas para quienes el orden, la disciplina, la responsabilidad, y ser meticulosos son de vital importancia.

Los individuos con un estilo de personalidad obsesivo compulsivo según Caballo (2004) se caracterizan por:

1. Derrochan capacidad de trabajo.
2. Les gusta hacer las cosas bien, buscan constantemente la perfección.
3. No les gusta el ocio.
4. Suelen ser altamente valorados en sus lugares de trabajo.
5. Defienden principios morales y éticos.
6. Planifican, ordenan y clasifican lo que está a su alcance
7. Tal vez dedican menos tiempo a las relaciones familiares e interpersonales en general.

Según el DSM 5 (2014) el trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad es definido como un patrón general de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal a expensas de la flexibilidad, la espontaneidad y la eficacia, que empiezan al inicio de la edad adulta y se presenta en una serie de contextos.

Las personas con características de personalidad obsesiva tienen mucho miedo a equivocarse, la sensación de no ser suficiente es lo que dispara el tipo de comportamientos de control. Buscan a través de estas estrategias minimizar la posibilidad del error. Las vidas de las personas que tienen este tipo de personalidad tienen mucho éxito en lo laboral y académico, sin embargo, en su vida personal hay un inmenso vacío. Son muy eficientes, consideran el trabajo como una virtud y dedican el tiempo que sea necesario para estar

seguros de que el trabajo se realizó eficazmente y que no se cometió error. Intentan que lo que hacen sea perfecto, por eso les cuesta mucho trabajo delegar. Cuando se equivocan experimentan mucha culpa y una sensación de insuficiencia que es poco tolerable. Son tan rigidamente devotos de la productividad que difícilmente encuentran tiempo para ellos mismos (Millon, 2001).

Millon (2001) propone dentro de las características más significativas de la personalidad obsesiva compulsiva las siguientes:

1. Esperan de los demás sobre todo de sus subordinados lo mismo que esperan de sí mismos.
2. Cualquiera que se tome demasiado tiempo libre es tomado como “vago” y pierde completamente su respeto.
3. En su vida privada suelen ser rigidamente dogmáticos en cuestiones de moralidad, ética y valores.
4. Todo debe hacerse como está mandado, nunca se debe hacer nada por salir del paso.
5. Creen que sus creencias constituyen la verdad absoluta, lo que hace que los demás los consideran tercos.

Este tipo de personalidad es muy promovido por nuestra cultura en donde el orden, la organización y la disciplina son valores que tienen mucho peso y que por supuesto tienen un gran impacto. Sin embargo, es importante aclarar que cuando la persona tienen un tipo de vida inflexible, riguroso y estricto, en donde la vida académico-laboral es lo único



importante porque no hay espacio para lo demás (vida personal, social familiar, entre otras), la vida de la persona se vuelve altamente disfuncional.

### **0.6.9 Estrategias de afrontamiento: coping**

Desde todas las perspectivas psicológicas se habla de la forma como la persona se defiende de aquello que siente amenazante, por ejemplo, en el caso del psicoanálisis, se mencionan los mecanismos de defensa; en la terapia cognitiva se habla de estrategias de afrontamiento; en logoterapia, a ésto mismo se le llama actividades y pasividades incorrectas. (Martínez, 2011).

Las estrategias de afrontamiento tienen que ver con la forma como se maneja el malestar psicofísico dependiendo de las características de personalidad que se tengan. La estructura de personalidad que la persona tiene va dando lugar a los modos de ser. Por tanto, la realidad vista por la persona va mediada por su organismo psicofísico. Ahora bien, cuando el organismo psicofísico se ha hecho rígido, poco flexible y con baja permeabilidad, el campo fenoménico captado es reducido, impidiendo a la persona ver otras posibles realidades de existencia. (Martínez, 2011), o como diría Frankl (1994c): *se mencionó con anterioridad la definición de neurótico como aquella persona que cambia la interpretación de su realidad como un poder llegar a ser de otra forma, en un deber ser así y no contemplar otra posibilidad.* La personalidad tiene entonces formas de manejar y disminuir la tensión del malestar psicofísico; cada una de ellas depende de la forma como la persona capta la realidad y el tipo de personalidad que tenga, cuando lee del medio algo amenazante y dependiendo del nivel de restricción del organismo psicofísico aparecen entonces, la

pasividad y la actividad incorrecta, que son también las estrategias que se pueden nombrar de primer y segundo nivel (Martínez, 2007, 2011).

Según Martínez (2011), la dimensión psicológica a diferencia de la dimensión psicológica o espiritual, es una dimensión cerrada, es decir, es una dimensión que busca mantener la identidad psicológica que ya se ha construido, busca tener una estabilidad de la versión que ha hecho de sí mismo a partir de la interrelación entre el temperamento, el carácter y el campo de acción que haya podido tener lo espiritual. Lo psicológico busca el equilibrio, la estabilidad y lo permanente; la manera de adaptarse a la realidad que vive.

Ahora bien, en términos de la psicoterapia centrada en el sentido, las personalidades inauténticas usan la pasividad y la actividad incorrecta como estrategias de protección, es decir, la pasividad y la actividad incorrecta son desarrollos establecidos para disminuir el malestar psicofísico que se genera ante la captación personal de una amenaza para la existencia, ante la mera posibilidad de que dicha amenaza se presente o simplemente ante la imposibilidad de ser en el mundo de una forma adaptada y tranquila (Martínez, 2011).

#### **0.6.10 Niveles de la pasividad y la actividad incorrecta**

En logoterapia no se había hablado de actividad y pasividad incorrecta dividida por niveles; sin embargo, con base en el estado actual de la psicopatología contemporánea, se pueden plantear la pasividad y la actividad incorrecta en dos niveles de complejidad. Estas estrategias suelen ser similares a las respuestas de coping y estrategias de afrontamiento que se mencionan en diferentes formas de psicoterapia, y aunque no siempre son

automáticas o no conscientes como suele decirse, lo cierto es que las mismas no requieren de una gran reflexividad, por lo que suelen ser respuestas espontáneas, impulsadas por la voluntad de placer que gobierna a la persona y que por la rigidez del organismo psicofísico no puede desplegar su dimensión noética (Martínez, 2007, 2011). Las estrategias de afrontamiento están divididas en primero, segundo, tercero y cuarto nivel, dependiendo de qué tan restringida esté la persona. Las estrategias de primer y segundo nivel están dirigidas a disminuir el malestar psicofísico y se presentan cuando la persona está muy restringida impidiendo que se desplieguen los recursos espirituales (Martínez, 2011).

**Pasividad y actividad incorrecta de primer nivel:** tienen que ver con la forma más primaria de distender al organismo psicofísico. Las primeras van más dirigidas al componente biológico mientras que las segundas actúan directamente en lo psicológico, bien sea por la experiencia real del malestar o por la mera anticipación de la posibilidad del mismo. Estas estrategias suelen ser las más contundentes pues modifican de manera inmediata la sensación de la persona, generando estados homeostáticos inmediatos –aunque poco permanentes-; por tanto, logran una modificación en las sensaciones corporales cambiando la percepción subjetiva de la realidad durante un corto tiempo (Martínez, 2007, 2011).

En estas estrategias se encuentran:

1. Uso de alcohol y drogas legales e ilegales.
2. Las compulsiones como la comida, la masturbación y el sexo.

3. Las conductas autolesivas (autoagresiones, automutilaciones, inducción de vómito).
4. La agresividad física.

Su intención es reducir la disforia que se presenta en el estrés, la ansiedad y la culpa (Martínez, 2007). Según Martínez (2011) estas estrategias son utilizadas para:

1. Actuar sobre el propio malestar corporal modificando la sensación y la experiencia en el mundo de la persona, conectándolo o desconectándolo con su cuerpo según la necesidad y en general, disminuyendo el malestar psicofísico que experimenta la persona al enfrentar la amenaza de su existir.
2. Prevenir situaciones que hacen surgir estados problemáticos, preparándose para experimentarlos de una manera diferente o simplemente haciendo menos tenso el malestar que se genera por la anticipación de la posible presencia de una amenaza.
3. Como una respuesta ante la frustración existencial y el estado de vacío que se genera al no poder salir de sí, debido al carácter inmanente de un organismo psicofísico que se ha hecho rígido e impide la expresión de lo espiritual.

**Pasividad y actividad incorrecta de segundo nivel:** Estas estrategias al igual que las de primer nivel buscan la distensión de lo psicofísico. Son estrategias un poco más elaboradas. En ellas se actúa directamente sobre la dimensión psicológica y en segundo lugar en el componente biológico como una forma de reacción ante el propio malestar psicofísico, bien sea por la experiencia real del malestar o por la mera anticipación de la posibilidad del mismo, son un poco menos contundentes que las de primer nivel pues las

mismas modifican la experiencia de la persona en el mundo o previenen que se vivan ciertas experiencias, pero no dependen exclusivamente de la persona, no tiene la posibilidad de generar estados de homeostasis tan inmediatos (Martínez, 2007). En las estrategias de segundo orden se busca una modificación en el ambiente y las circunstancias, obteniendo un efecto de retroalimentación por parte del mundo que le permite a la persona mantener la identidad defendida (Martínez, 2007,2011).

Según el mismo autor en estas estrategias se encuentran las diferentes formas de afrontamiento de la personalidad, bien sean pasivas o activas, dirigidas a:

1. Actuar sobre el propio malestar psicológico modificando la imagen de sí mismo y la forma de pensar a través de la modificación o lucha con el mundo, incluyendo un correlato biológico de distensión del malestar.
2. Prevenir situaciones que hacen surgir estados problemáticos en donde la identidad construida se siente en riesgo, preparándose para experimentarlos de una manera diferente, destruirlos si es posible o simplemente disminuyendo el malestar que se genera por la anticipación de la posible presencia de una amenaza.
3. Como una respuesta ante la frustración existencial y el estado de vacío que se genera en medio de la inautenticidad.

Las estrategias de afrontamiento de primer y segundo orden son entonces las más primitivas y aunque las de segundo orden son un poco menos básicas que las de primer nivel, aun así, existen para hacer menos tenso o evitar el malestar psicofísico, haciendo que

el malestar se perpetúe pues en ninguno de los casos estas estrategias buscan la resolución del problema, solo su distensión (Martínez, 2007 2011).

El presente estudio de caso busca indagar por las estrategias de afrontamiento de primer y segundo nivel en una mujer de 22 años estudiante de economía que tiene un trastorno límite de la personalidad con rasgos obsesivos.

## 1. METODOLOGÍA

Estudio de caso único, entrevista en profundidad y análisis fenomenológico hermenéutico.

Según Pérez (2002), la metodología cualitativa es una estrategia amplia y diversa, cuyo propósito es aproximarse al conocimiento de la realidad social utilizando como datos representaciones y discursos que emergen en condiciones rigurosamente diseñadas para analizar e interpretar unidades de sentido dadas por estructuras semánticas y significados en el marco de una teoría de referencia. Una de las metodologías susceptibles de trabajarse cualitativamente, es el estudio de casos, definido por Stake (2007) como un sistema específico e integrado que pretende indagar los fenómenos en sus contextos reales, especialmente cuando los límites entre el sujeto y el objeto de investigación no son tan fáciles de definir o clarificar. En este caso presentado, se realiza un estudio de un consultante con trastorno límite de la personalidad y rasgos obsesivos que utiliza estrategias de afrontamiento para la evitación o lucha contra el malestar.

La entrevista en profundidad es una técnica por medio de la cual es posible tener datos a partir de una conversación, en donde a través de preguntas y respuestas se logra realizar una construcción conjunta de significados respecto de algún tema (Hernández, Fernández y Baptista, 2009). Para otros autores, la entrevista en profundidad es un encuentro cara a cara entre el investigador y los informantes, dirigido hacia la comprensión que tienen los informantes acerca de sus experiencias o vida en general (Taylor y Bogdan, 1992).

El procedimiento se desarrolla a través del análisis de los datos que surgieron en las entrevistas del presente estudio de caso y se denomina fenomenológico-hermenéutico,

comprendiendo la fenomenología como el estudio de “las apariencias” o fenómenos dados a la conciencia (Martinez et al., 2017) y la hermenéutica como la interpretación que asume que los humanos experimentan el mundo a través del lenguaje que nos proporciona la comprensión y el conocimiento de las personas (Stake, 2007).

La población fue seleccionada a partir de los criterios de Polkinghorne (1989) quien considera, que para seleccionar los sujetos, los seleccionados deben haber vivenciado la experiencia que será estudiada y deberán tener la capacidad y disposición para dar así una descripción clara y concreta de dicha experiencia. En el presente caso se seleccionó una joven de 22 años que asiste a psicoterapia con las características experienciales objeto de este estudio de caso y con la disposición para participar en el mismo.



## 2. ANÁLISIS DE CASO

### 2.1 Rasgos obsesivos y estrategias de afrontamiento.

#### 2.1.1 Estrategias de afrontamiento de primer nivel en los rasgos obsesivos.

Las estrategias de afrontamiento de primer nivel hacen referencia a las formas altamente contundentes, inmediatas y arcaicas que utilizan las personas para hacer menos tenso el malestar generado por diferentes situaciones. En María, particularmente con su rasgo obsesivo, cada vez que siente que no es suficiente o que comete un error, utiliza principalmente este tipo de estrategias como forma de manejar lo que siente; dentro de las más utilizadas por ella están: las autolesiones (los golpes), y el consumo de alcohol principalmente. *“No soy capaz de hablar con mi profesor, ¿qué le voy a decir, que no se nada? Tengo que pegarle a algo, estoy mal de verdad”, “A la mierda, no sirvo para estudiar, ya me jodí la mano de darle a la pared”, “Mi profesor me dijo que considerara cambiarme de carrera, lo peor, soy una hueva, estoy jeta mal”*.

Para profundizar un poco más en este tipo de estrategias hay que tener en cuenta que generalmente son formas de pasividad incorrecta, pues la mayoría de ellas intentan actuar sobre sí mismo (especialmente sobre el cuerpo) para generar modificaciones en lo que viven; las mismas suelen presentarse a través del consumo de sustancia psicoactivas, las autolesiones, agresiones a terceros y las descargas compulsivas. En el caso de María y en relación a sus rasgos obsesivos, la estrategia más utilizada ha sido el consumo de alcohol *“Necesito emborracharme, tengo que drenar”, “man estoy jeta, lo necesitaba”, “este fin de semana si me emborracho, necesito olvidarme de todo”*

Por otro lado, las estrategias de primer nivel suelen expresarse para prevenir que surja el malestar psicofísico o para eliminar el mismo una vez aparece. Es decir, buscan anticiparse a que surja la sensación de incomodidad ya que la sienten como intolerable. Si las estrategias utilizadas no generan el efecto deseado y finalmente terminan sintiendo el malestar que pretenden evitar, tratan de salir de éste lo más pronto posible valiéndose de otras estrategias igualmente de primer nivel, pero aún más contundentes, que brinden distensión en el corto plazo, si es posible de manera inmediata, pues su tolerancia al malestar es mínima. En el caso de María y como se ha dicho con anterioridad se presenta de dos formas, en el primer caso, utiliza el alcohol como una manera de prevenir que surjan estados problemáticos *“No sabes, me di cuenta que si no estoy borracha no soy capaz de bailar”*, así como formas específicas de eliminación del malestar una vez ha aparecido, sin evidencia alguna de la existencia de procesos cognitivos que le permitan regular el comportamiento, anticipándose a las consecuencias de la expresión de este tipo de estrategias. *“No me aguanto más esta mierda, le di a la pared, hasta que me rompí los nudillos”*.

Este tipo de estrategias suelen ser utilizadas especialmente cuando María se ve enfrentada a la situación generadora de malestar. Así, por ejemplo, suele experimentar en el área académica un estado de desesperanza que retrata claramente una sensación de insuficiencia generalizada, *“es complejo de pana, llevo estudiando toda la semana y no sé ni mierda, me voy a tirar el parcial”*. Esto igualmente evidencia el malestar que en ese caso específico ha de ser eliminado de forma contundente e inmediata ingiriendo licor *“haga lo que haga, nunca saco la nota que quisiera, quiero darle a la pared”*.

Su experiencia interna de insuficiencia suele ser tan contundente, que las estrategias de primer nivel son respuestas altamente arraigadas, principalmente para distender el malestar experimentado, pero también para el logro de unos objetivos específicos percibidos igualmente como significativos para la consultante, manifestados en conductas tales como: su *“man me emborrache mal anoche pero por fin pude dormir”*.

### 2.1.2 Estrategias de segundo nivel en los rasgos obsesivos

Cuando se habla de un rasgo obsesivo se habla de características de personalidad en donde la sensación de insuficiencia es la principal motivadora de comportamientos que busquen en la medida de lo posible, minimizar la probabilidad de error y por otro lado satisfacer la necesidad de ser suficiente. Sin embargo, a pesar de los múltiples intentos por alcanzar la perfección, pareciera es una meta imposible de alcanzar pues siempre hay algo que faltó, que se pudiera mejorar o que no se hizo bien. En su manera de pensar existe una dicotomía: es blanco o negro, no existe el gris, de tal manera, que las cosas están bien hechas o mal hechas, lo cual genera una tensión constante y un miedo profundo a la mediocridad. Dentro de las estrategias más utilizadas por el modo de ser obsesivo están: el control, la optimización (sobre todo de tiempos para poder realizar más cosas) y la corroboración. En el caso de María este tipo de estrategias se pueden evidenciar en lo siguiente: *“Necesito saber si mis compañeros están haciendo bien la parte que les corresponde, esos manes son súper distraídos y todo lo hacen a medias, ya le dije a Andrés que me mandara lo de él para revisar, fijo me toca a mí ayudarle”, “Voy a ver si adelanto, voy a seguir leyendo mientras como para no perder tiempo”, “ ya terminé con el ensayo,*

*pero no lo he podido enviar porque todavía siento que no está lo suficientemente bien; cada vez que lo leo encuentro algo que está mal hecho”.*

Las estrategias de afrontamiento de segundo nivel a diferencia de las de primer nivel, no buscan una descarga física inmediata y no actúan directamente sobre la dimensión biológica ya que se enfocan principalmente en la esfera psicológica. María, dados sus rasgos obsesivos, no soporta la equivocación, motivo por el cual busca controlar todas las variables, lo cual paradójicamente implica una construcción de una autoimagen donde la sensación de insuficiencia es permanente, esto lleva a desarrollar un conjunto de estrategias considerablemente más elaboradas que las de primer nivel referidas en líneas anteriores, pero igualmente motivadas por la necesidad de disminuir el malestar experimentado, y en esa misma línea, nocivas, dado que mantienen y afianzan la construcción de un modo de ser inauténtico, donde tanto la posibilidad de tolerar el malestar como de ver opciones más allá de las estrategias de primero y segundo nivel, se encuentran altamente restringidas.

Dentro de las estrategias de segundo nivel más utilizadas por María, se destacan: la elaboración de listas de chequeo que corroboran la sensación de insuficiencia. *“para este parcial ya terminé con la lista que había hecho de todos los pendientes pero de pana me toca revisar otra vez porque siento que me falta un huevo”*, la auto descalificación como respuesta a la violación de expectativas frente a su desempeño, *“la vez pasada me cagué el parcial por no aprenderme las vainas de memoria, esta vez, así pase derecho toda esta semana me aprendo todo como sea”*, y el magnificar el tamaño de sus responsabilidades en detrimento de la responsabilidad de otros como estrategia para mantener el control, así como la anticipación de las consecuencias resultando un hipotético pobre desempeño en las

funciones que le son asignadas: *“mis papás se fueron de viaje y nos dejaron mil cosas que hacer a mi hermano y a mí, pero de pana fijo me toca a mí todo porque mi hermano es una hueva, todo se le olvida y fijo después mis papás me caen a mí y me joden”*.

Las estrategias de segundo nivel, son formas que buscan prevenir el surgimiento de estados problemáticos, actúan directamente sobre la dimensión psicológica, son un poco menos contundentes que las de primer nivel, ya que estas buscan manejar la experiencia interna de la persona en relación con su contexto. María las ejemplifica de la siguiente manera: *“no pude dormir nada por estar estudiando toda la noche”, o “man ya llegue a la universidad, tengo clase de 7 a.m. y yo disque acá a las 6:20; espero empiece a la hora que es, porque esa vieja siempre llega tarde”*.

Las estrategias de segundo nivel contienen las diferentes formas de afrontamiento de la personalidad, por ejemplo, suelen prevenir situaciones que hacen surgir incomodidad en donde la identidad construida se siente en riesgo. Con María podemos clasificar este tipo de estrategias en dos categorías principales, la primera de ellas tiene que ver con estrategias de control como por ejemplo: *“man ya hice mi cuadro para aprenderme esta mierda, pero de pana todavía me falta clasificar lo que me tengo que aprender de memoria”, “mira a las 2 p.m. voy a cita, a las 3:15 me baño, a las 3:30 me pongo a estudiar hasta las 8 pm, para poder ir al gimnasio las dos horas obligatorias” o “Carolina me hace perder mucho tiempo, no confío en ella, yo creo que va hacer mal esa mierda, he debido hacerla yo, tengo que estar pendiente de lo que hace para que no la cague”*. La segunda categoría por su parte, hace referencia a la descalificación evidenciándose en: *“mi*

*papa y mi mama si joden, me preguntan cómo me fue y de pana ellos no tienen ni idea de mi vida, no saben nada solo saben joder” o “esa vieja es una hueva, no sabe nada, su clase es una mierda y me terminó jodiendo en el parcial”.*

Finalmente las estrategias de segundo nivel se relacionan con la vivencia del consultante de amenaza, y la necesidad de proteger una identidad construida en el marco de la inflexibilidad y la intolerancia a la trasgresión de esquemas mentales, de manera que María recurre a estrategias que le permitan controlar el mayor número de variables posibles con el objetivo de reducir la probabilidad, sobredimensionada, de fracasar o tener resultados inesperados, para esto se vale de múltiples tácticas que generalmente no se compadecen con los beneficios resultantes de su utilización, haciendo cuadros comparativos, la revisión una y otra vez de los trabajos que realiza para la universidad, el aprenderse las cosas de memoria, la permanente optimización de tiempo y descalificación cuando se siente juzgada o evaluada. *“Me voy a poner a hacer el cuadro y me voy a aprender los resúmenes desde ya”, “2,8 en el parcial, mi papa diciéndome que no me esfuerzo lo suficiente, que pierdo mucho el tiempo, de pana ese man tiene huevo, no sabe nada ni siquiera me ve por estar trabajando”.*

## **2.2 Trastorno límite y estrategias de afrontamiento**

### **2.2.1 Estrategias de afrontamiento de primer nivel en el trastorno límite.**

El trastorno límite se caracteriza especialmente por la dificultad que se tiene para regular emociones, evidenciándose éstas frecuentemente en picos. Así mismo, la tendencia

a dramatizar y sobredimensionar muchas situaciones, genera una preocupación constante e igualmente una sensación de insuficiencia. En lo que respecta a la evaluación que hace de lo que ocurre a su alrededor, de sus respuestas emocionales y de los comportamientos resultantes, María se pone en una situación límite. Ejemplo de lo anterior: *“me enfrenté con todo el mundo, todo lo hago mal; no se qué hacer conmigo; voy a darle al saco hasta que me rompa la mano”, “es que de pana tu no entiendes, tengo todas las mierdas de la U, más mis papás que joden todo el tiempo y ahora mi mejor amiga está mal conmigo porque no puedo salir con ella como antes, todo es una mierda, paila me corté mal”, “ me quiero morir, mis papas no me escuchan, no saben cómo estoy, solo joden y joden y joden ya no aguanto más; me dañé la mano ya”*.

Las estrategias de afrontamiento de primer nivel tienen un impacto tan contundente que logran disminuir el malestar psicofísico; las mismas suelen ser formas reactivas que intentan distender el estrés generado por diversas situaciones, como ejemplifica María al decir: *“man, qué hago, estoy temblando de pana, tengo que cortarme”* o *“esto es una mierda, ya me abrí un hueco en el tobillo”*. Las estrategias de primer nivel suelen ser contundentes y generar cambios abruptos en la experiencia corporal, evitando de esta forma que el malestar continúe, aunque las mismas puedan tener a mediano y largo plazo problemas más serios *“Ya tengo la mano re jodida, que Huevo”*, en el caso de María, las autolesiones con cortadas en su piel: *“marico no me aguanto más, me voy a cortar”* y descargas agresivas en donde se lastima: *“de pana estoy mal, ya le pegué a la pared”*.

Al parecer, la expresión de las estrategias de primer nivel de forma preventiva o para eliminar el malestar, suelen estar relacionadas a tensiones o malestares que surgen en ciertos contextos o en ciertas relaciones. En cuanto a los contextos, se evidencian momentos de tensión como: *“me tiré el semestre, nada que hacer, este fin de semana si me emborracho con toda”* que denotan la relación evidenciada más adelante con el tipo de personalidad y las vivencias de la misma. Las relaciones interpersonales parecen también generar o ser disparadoras de las estrategias de primer nivel: *“man de pana estoy que me corto, mi papá está una mierda, no hace sino joder”*.

Por su parte, las estrategias de primer nivel en el trastorno límite, suelen tener un lugar importante; las personas con este tipo de características experimentan estados emocionales fuertes, en donde la sensación de invalidación es el principal detonante para vivir picos emocionales. María tiene comportamientos y actitudes como: *“de pana no aguanto más, mi papá nunca me cree nada, le parece que lo mío no es importante, me tiene mamada me voy a cortar darks”*, *“en esta casa creen que soy una niña chiquita que no sabe nada de la vida, no me escuchan para nada, me quiero morir, estoy súper mal, ya me abrí un hueco en el tobillo”*.

### **2.2.2 Estrategias de afrontamiento de segundo nivel en el trastorno límite.**

Las estrategias de afrontamiento de segundo nivel son formas de manejar aquello que genera malestar desde la dimensión psicológica. María desde el trastorno límite busca la validación de sus emociones por parte de las personas que están cerca de ella; cuando no obtiene esta validación hace lo que necesite. Por ejemplo, volver cualquier dificultad



aparentemente irrelevante algo de una importancia capital. *“Mamá por qué no me escuchas, no entiendes que esto es muy grave, nadie entiende nada, mejor si me muriera”*.

Las estrategias de segundo nivel son muy variadas utilizando todo lo que sea preciso para prevenir que surja el malestar psicofísico o para descargar el mismo cuando la vivencia de invalidación es activada, así es que pasarán de actitudes infantiles a la búsqueda de aprobación o la seducción, actuando y previniendo simultáneamente sobre el malestar psicológico y el contexto social.

En relación con el trastorno límite, se evidencian estrategias relacionadas con la infantilización, la queja constante como forma de mantenimiento de la emoción. Como ejemplo de esto, María dice: *“me tocó hacer otro trabajo para mañana; mi mamá me lo está haciendo porque yo todo lo hago mal, no sirvo para esta mierda, yo debería dejar esto”, o “de pana tu no entiendes, es complejo, todo está mal, mis papás están mal conmigo, me fue pésimo en el parcial y para completar me tiré el quiz”*.

Así mismo, buscan constantemente la validación de sus emociones por parte de los otros, el mundo se debe ver desde su punto de vista, pues de no ser así, se sienten incomprendidos y abandonan la relación o estallan en una avalancha emocional. Por ejemplo: *“de pana es complejo, ya lo he tratado de explicar incluso a ti y pareciera hablo en otro idioma, qué mierdas es lo que tengo que hacer para que me entiendan”, “de pana en esta casa soy yo la que hace todo mal, no importa lo que haga a mis papás les parece que nada de lo que yo diga es válido, no me entienden, es lo peor”*.

Las personas con un trastorno límite tienen una particular sensibilidad a todo lo que esté relacionado a vivencias de incompreensión e invalidación, lo viven como si el contexto

que los rodea se pusiera de acuerdo para que ellos experimenten este tipo de sensaciones. En realidad, sienten más que las demás personas y su sensibilidad se exagera cuando perciben del contexto este tipo de situaciones. Estas vivencias se observan de la siguiente manera: *“mi mamá otra vez jodiendo, cree que no soy capaz de hacer nada”* o *“ellos siempre piensan que hago las cosas a medias, que no estudio lo suficiente y por eso me va mal”*. Generalmente estas situaciones se activan a través de amenazas experimentadas en diferentes contextos y relaciones interpersonales, evidenciándose de la siguiente manera: *“no sé qué mierdas tengo que hacer para que mis papás confíen y crean en mí y me dejen de tratar como una inválida”* o *“esa jeva me da miedo, con sus caras me dice todo, no sé nada, me lo voy a cagar”*.

### 3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 3.1 Estrategias de afrontamiento de primer nivel en un trastorno límite con rasgos obsesivos.

Las estrategias de primer nivel son formas de pasividad y actividad incorrecta puesto que su objetivo inicial es actuar especialmente sobre el organismo psicofísico para lograr cambios en la experiencia interna; las mismas suelen presentarse a través del consumo de sustancia psicoactivas, las autolesiones, agresiones a terceros y las descargas compulsivas (Martínez, 2007, 2011), su utilidad radica en que inicialmente, ayudan a la persona a cuidarse de un daño a su identidad (Martínez, 2011). En el caso de María y en relación con sus características de personalidad obsesiva, dichas estrategias han sido el consumo de alcohol “*necesito emborracharme, tengo que drenar*”, “*man estoy jeta, lo necesitaba*”, “*este fin de semana si me emborracho, necesito olvidarme de todo*”. Esta estrategia ha sido planteada por diferentes autores como una de sus principales características (Caballo, 1994, Martínez, 2011).

Las estrategias de primer nivel se manifiestan con el fin de evitar que surja el malestar psicofísico o para eliminarlo una vez aparece, tal y como sucede con las reacciones de coping cuando tienen que enfrentar un estrés o una circunstancias que rebasa su percepción de capacidad personal. Estas estrategias transforman la sensación interna de la persona, alcanzando cambios inmediatos y contundentes en la experiencia interna, generando un nivel de distención que favorece la perpetuación de la voluntad de placer (Frankl, 1994, Martínez, 2013). En el caso de María se presenta de las dos formas: utiliza el

alcohol como una manera de prevenir que surjan estados problemáticos “*no sabes, me di cuenta que si no estoy borracha no soy capaz de bailar*”, así como una manera de eliminación del malestar una vez ha aparecido “*no me aguanto más esta mierda, le di a la pared, hasta que me rompí los nudillos*”.

Igualmente, las estrategias de primer nivel se relacionan con las situaciones vivenciales y amenazas percibidas que se puntualizaron anteriormente, ya que el malestar psicofísico que generan dichas amenazas activan las vivencias. En las personalidades inauténticas suelen generar procesos en donde la voluntad de placer intenta distender el malestar (Martínez, 2007, 2011, 2013); de esta manera, María se siente amenazada en contextos de evaluación que activan su sensación de insuficiencia, invitándola al uso de estrategias de primer nivel como las autolesiones “*mañana es el parcial y no aguanto de pana, tengo que hacer algo, me voy a cortar*” o “*en esta casa no hacen sino joder, me volví mierda la mano*”, siendo las mismas estrategias poco adaptativas (Linehan, 1993), ya que algunos llegan a hacerse serios cortes o mutilaciones (Millon, 2001).

### **3.2 Estrategias de afrontamiento de primer nivel específicas del trastorno límite.**

Las estrategias de afrontamiento de primer nivel son formas de pasividad y actividad incorrecta, que son empleadas con el fin de eliminar de manera contundente e inmediata el malestar psicofísico conectado con la evitación del displacer como fin último; las mismas suelen ser formas reactivas que intentan distender el estrés generado por diversas situaciones (Martínez, 2011). Como ejemplifica María al decir “*man, que hago, estoy temblando de pana, tengo que cortarme*” o “*esto es una mierda, ya me abrí un hueco*”

*en el tobillo*". Las estrategias de primer nivel suelen ser contundentes y generar cambios abruptos en la experiencia corporal, evitando de esta forma que el malestar continúe (Martínez, 2011). Aunque las mismas puedan tener a mediano y largo plazo problemas más serios "*ya tengo la mano re jodida, que huevo*", en el caso de María, las autolesiones con cortadas en su piel, "*marico no me aguanto más me voy a cortar*" y descargas agresivas en donde se lastima "*de pana estoy mal, ya le pegué a la pared*".

Al parecer, la expresión de las estrategias de primer nivel de forma preventiva o para eliminar el malestar, suelen estar relacionadas a tensiones o malestares que surgen en ciertos contextos o en ciertas relaciones. (Martínez, 2011). En cuanto a los contextos, se evidencian momentos de tensión como: "*me tiré el semestre, nada que hacer, este fin de semana si me emborracho con toda*" que denotan la relación evidenciada más adelante con el tipo de personalidad y las vivencias de la misma. Las relaciones interpersonales parecen también generar o ser disparadoras de las estrategias de primer nivel: "*man de pana estoy que me corto, mi papa está una mierda, no hace sino joder*".

Por su parte, en el trastorno límite de la personalidad las estrategias de primer nivel tienen un lugar fundamental, ya que al generar una distensión inmediata del organismo psicofísico, se convierten en la forma más fácil de intentar controlar las emociones. Linehan (2003) menciona que dicho trastorno hace énfasis en la dificultad que tienen este tipo de personas en regular o controlar sus emociones. En María se evidencian de la siguiente manera: "*de pana no aguanto más, mi papá nunca me cree nada, le parece que lo mío no es importante, me tiene mamada me voy a cortar darks*", "*en esta casa creen que*

*soy una niña chiquita que no sabe nada de la vida, no me escuchan para nada, me quiero morir, estoy súper mal, ya me abrí un hueco en el tobillo*". Siendo entonces común, los estallidos en ira como una supernova a punto de explotar (Caballo, 1994).

### **3.3 Estrategias de segundo nivel en un trastorno límite con rasgos obsesivos**

En relación con las estrategias de segundo nivel, estas son desarrollos que buscan prevenir el surgimiento de estados problemáticos y la eliminación del malestar psicofísico. En ellas se actúa directamente sobre la dimensión psicológica y en segundo lugar en la parte biológica, son un poco menos contundentes que las de primer nivel, ya que estas buscan manejar la experiencia interna de la persona en relación con su contexto (Martínez, 2007). María las ejemplifica de la siguiente manera: *"no pude dormir nada por estar estudiando toda la noche", o "man ya llegué a la universidad, tengo clase de 7 a.m. y yo acá disque a las 6:20. Espero empiece a la hora que es, porque esa vieja siempre llega tarde"*.

Las estrategias de segundo nivel contienen las diferentes formas de afrontamiento de la personalidad, por ejemplo, suelen eludir situaciones que hacen surgir estados problemáticos en donde la identidad construida se siente en riesgo. (Martínez, 2007) En el caso de María se clasifican éste tipo de estrategias en dos grupos principalmente, el primero está relacionado con estrategias de control como por ejemplo: *"man ya hice mi cuadro para aprenderme esta mierda, pero de pana todavía me falta clasificar lo que me tengo que aprender de memoria", "mira a las 2 p.m. voy a cita, a las 3:15 me baño, a las 3:30 me pongo a estudiar hasta las 8 pm, para poder ir al gimnasio las dos horas obligatorias" o "Carolina me hace perder mucho tiempo, no confío en ella, yo creo que va*

*hacer mal esa mierda, he debido hacerla yo, tengo que estar pendiente de lo que hace para que no la cague*". El segundo grupo tiene que ver con la descalificación lo cual se evidencia en: *"Mi papá y mi mamá si joden, me preguntan cómo me fue y de pana ellos no tienen ni idea de mi vida, no saben nada, solo saben joder"* o *"esa vieja es una hueva, no sabe nada, su clase es una mierda y me terminó jodiendo en el parcial"*. Las estrategias de afrontamiento relacionadas con el control y la descalificación las explica y ejemplifica (Martínez, 2011) en su libro "Los modos de ser inauténticos".

Se evidencia que las personas con rasgos de personalidad obsesiva tienen mucho miedo a equivocarse, la sensación de no ser suficiente es lo que dispara el tipo de comportamientos de control. Buscan a través de éstas estrategias minimizar la posibilidad del error (Millon, 2001). En María esto se puede evidenciar en: *"qué le voy a decir al man, me va a ver y se va a dar cuenta que no sé nada, no estudié lo suficiente"*, o, *"de pana, no me fue tan bien en el parcial porque me faltó estudiar un huevo, nunca logro hacer todo lo que necesito para ver si algún día me va bien"*.

Por otro lado, las estrategias de segundo nivel se relacionan con lo mencionado anteriormente, en la medida en que buscan proteger la identidad (obsesiva), al no soportar el malestar (Martínez, 2011). María acude a estrategias que le permitan controlar la mayoría de las variables y de esa forma trata de no cometer errores; haciendo listas de chequeo, revisando una y otra vez los trabajos que realiza, aprendiéndose las cosas de memoria, optimizando el tiempo, descalificando cuando se siente juzgada o evaluada. Dichas estrategias se evidencian en: *"me voy a poner a hacer el cuadro y me voy a aprender los resúmenes desde ya"*, *"2,8 en el parcial, mi papá diciéndome que no me*

*esfuerzo lo suficiente, que pierdo mucho el tiempo, de pana ese man tiene huevo, no sabe nada ni siquiera me ve por estar trabajando”.*

### **3.4 Estrategias de afrontamiento de segundo nivel específicas del trastorno límite.**

Las estrategias de segundo nivel son intentos adaptativos para distender el organismo psicofísico, motivo por el cual, en un trastorno cuya manifestación central es la dificultad para regular las emociones y el exceso de sensibilidad, las estrategias de segundo nivel son muy variadas, utilizando todo lo que sea preciso para lograr prevenir que surja el malestar psicofísico o para descargar el mismo cuando la vivencia de invalidación es activada, así es que pasarán de las actitudes infantiles con el fin de lograr que las personas a su alrededor los protejan, a la búsqueda de aprobación del dependiente o a la seducción del histriónico. Lo importante aquí es lograr manejar el mundo o el contexto que dispara el malestar (Martínez & Flores, 2013), pues como bien plantea la logoterapia, la búsqueda de la homeostasis, puede llegar a estar en la base de la voluntad de placer (Frankl, 1994).

En el trastorno límite, son notorias las estrategias relacionadas con la infantilización (Martínez, 2011), la queja constante como forma de mantenimiento de la emoción (Millon, 2001). Como ejemplo de esto, María dice: *“me tocó hacer otro trabajo para mañana; mi mamá me lo está haciendo porque yo todo lo hago mal, no sirvo para esta mierda, yo debería dejar esto “, o “de pana tu no entiendes, es complejo, todo está mal, mis papás están mal conmigo, me fue pésimo en el parcial y para completar me cagué el quiz”.*



Así mismo, la sensación interna que experimentan las personas con trastorno de personalidad límite como se ha mencionado anteriormente es la invalidación, el mundo se debe comprender desde su punto de vista, pues de lo contrario, se sienten incomprendidos y abandonan la relación (Caballo, 1994) o estallan en una avalancha emocional (Millon, 2001). En Maria se evidencia de la siguiente manera: *“de pana es complejo, ya lo he tratado de explicar incluso a ti y pareciera hablo en otro idioma, qué mierdas es lo que tengo que hacer para que me entiendan”*, *“De pana en esta casa soy yo la que hace todo mal, no importa lo que haga a mis papás les parece que nada de lo que yo diga es válido, no me entienden, es lo peor”*.

Las personas con un trastorno límite tienen una particular sensibilidad a todo lo que esté relacionado a vivencias de incomprensión e invalidación, lo viven como si el contexto que los rodea se pusiera de acuerdo para que ellos experimenten este tipo de sensaciones. En realidad, sienten más que las demás personas y su sensibilidad se exagera cuando perciben del contexto este tipo de situaciones (Linehan, 1993). Estas vivencias se observan de la siguiente manera: *“Mi mamá otra vez jodiendo, cree que no soy capaz de hacer nada”* o *“ellos siempre piensan que hago las cosas a medias, que no estudio lo suficiente y por eso me va mal”*; generalmente estas vivencias se activan a través de amenazas experimentadas en diferentes contextos y relaciones interpersonales, evidenciándose de la siguiente manera: *“No sé qué mierdas tengo que hacer para que mis papás confíen y crean en mí y me dejen de tratar como una inválida”* o *“esa jeva me da miedo, con sus caras me dice todo, no sé nada, me lo voy a cagar”*.

### 3.5 Consideraciones adicionales.

En el primer encuentro con María hubo buena empatía. Sin embargo, fue muy difícil lograr que ella confiara y se permitiera abrir en la sesión, hablaba muy poco y lo que eventualmente lograba decir estaba dirigido a evadir mi pregunta. Al comienzo no entendí muy bien por qué, si no quería hablar seguía asistiendo a consulta. Después de un tiempo logré entender que gran parte de la dificultad que la consultante tenía para hablar, estaba relacionada con los anteriores procesos terapéuticos que tuvo en donde la iatrogenia y la hiperreflexión fueron el factor decisivo para que María sintiera desesperanza en los procesos psicoterapéuticos. Reportó en varias ocasiones que el diagnóstico que le habían dado los anteriores terapeutas solo le habían servido para sentir que en realidad no había nada que hacer con ella y que no había esperanza alguna de que esto pudiera cambiar. Así mismo, la desconfianza con el psicólogo, pues en el colegio había experimentado la sensación de traición por parte del terapeuta ya que mencionó, a los directivos del colegio y a padres, sin el consentimiento de María, cosas que se habían dicho en sesión.

En el actual proceso psicoterapéutico, no fue posible lograr tener dos sesiones en la semana, lo cual generó que la consolidación de la relación terapéutica se demorara mucho a pesar de la empatía que se logró desde el primer día. Debido a la complejidad de la problemática de María era prioritario asistir más de una vez a la semana para lograr cambios en menor tiempo.

Así mismo, otra limitación tuvo que ver con la dificultad de los padres para asistir a terapias familiares que fueron propuestas desde un principio debido a la dificultad de

relacionamiento que presentaban. Esto hizo que fuera muy difícil generar una red de apoyo para María pues sentía que con ellos no podía hablar.

Se sugiere entonces:

1. Proponer investigaciones que evalúen estrategias de afrontamiento de tercer y cuarto nivel.
2. Evaluar el proceso de transición de estrategias de primer y segundo nivel a tercer y cuarto nivel.
3. Hacer investigación con otros trastornos de personalidad.
4. Se sugiere, para el manejo de trastorno límite de la personalidad, primero, realizar por lo menos dos encuentros en la semana, segundo, establecer la posibilidad de hacer llamadas de intervención en crisis y tercero, vincular al proceso psicoterapéutico a la familia.

#### 4. REFERENCIAS.

- American Psychiatric Association (APA) (2015) *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V*. Barcelona: Masson.
- Acevedo, G & Battafarano, M. (2003) *Viktor Frankl: Hacia un enfoque transdisciplinar del enfermar humano*. Ed. Fal.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (DSM-5)*. Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría,.
- Brunner R., Parzer P & Haffner J. (2007). Prevalence and psychological correlates of occasional and repetitive deliberate self-harm in adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*; 161: 641-9.
- De Castro, A., Hernandez, F., Gutierrez, Z., López, E & Sanjuán, N. (2008). Comprensión de la experiencia de la ansiedad en una persona homosexual que siente amor en su relación de pareja: Un estudio Cualitativo de Caso. Universidad del Norte. *Suma Psicológica*. 15 (2), 405- 422.
- Ferrer, A., Londoño, N. H., Álvarez, G. E., Arango, L. M., Calle, H. N., Cataño C. & Peláez, I. C. (2015). Prevalencia de los trastornos de la personalidad en estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 7(1), 73-96.
- Freire, J. (2002). *El humanismo de la logoterapia de Viktor Frankl. La aplicación del análisis existencial en la orientación personal*. España: Universidad de Navarra.
- Frankl, V. (1994). *La voluntad de sentido*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (1994). *El hombre doliente*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (2010). *Psicoanálisis y existencialismo*. Ed: Fondo de cultural económico.
- García Pintos, C. (2007). *Un hombre llamado Viktor*. Argentina: San Pablo.

- Hernandez, R., Fernández, C & Baptista, P., (2009). *Metodología de la Investigación*. Ed: McGraw-Hill. México: Quintana.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive Behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford.
- Lukas E. (2006) *También tu vida tiene sentido*. Madrid: Herder.
- Martínez, E. (2003). *Acción y elección. Logoterapia, logoterapia de grupo y una visión de las drogodependencias*. Bogotá: Colectivo Aquí y Ahora.
- Martínez, E. (2007). *Psicoterapia y sentido de vida. Psicología clínica de orientación logoterapéutica*. Bogotá: Herder.
- Martínez, E. (2009). *El psicodiagnóstico en logoterapia. En Saenz, S. Logoterapia en acción..* Buenos Aires: San Pablo.
- Martínez, E. (2011). *Los modos de ser inauténticos*. Ed: Manual moderno.
- Martínez, E., Osorio, C & Rodríguez, J. (2017). *El Psicodiagnóstico en la Práctica Clínica Logoterapéutica*. Bogotá: SAPS.
- Millon. T. & Davis. R. (2001). *Trastornos de la personalidad de la vida moderna*. Barcelona: Masson.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2013). *Estrategia nacional de respuesta integral al consumo de alcohol en Colombia*. MPS.
- Mischel, W. & Shoda Y. (1995). *A cognitive- affective system theory of personality: reconceptualizing situations, dispositions, dynamics, and invariance in personality structure*. Ed: Psychol Rev.
- Nock, M. (2010). *Self-injury. Annu Rev Clin Psychol*; 6: 339-63.

- Oro, O. (1993). *Persona y personalidad*. Argentina: Fal.
- Pareja, L. (2007). *Viktor Frankl. Comunicación y resistencia*. Perú: San Pablo.
- Polkinghorne, E. (1989). Phenomenological Research Methods. En: Valle y S. Halling (eds.), *existencial-phenomenological perspectives in psychology New York: Plenum Press. (41-60)*.
- Romero, E. (2004). *El encuentro de si en la trama del mundo*. Norte Sur.
- Stake, E. (2007). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata.
- Strauss, A. J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y Procedimientos para Desarrollar La Teoría Fundamentada*. ED: Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia.
- Taylor, S. & Bogdan, R. (1992). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Noiva- Grafica S.A. España Capítulo. La Entrevista en Profundidad. 101- 132.

## 5. ANEXOS

### Anexo 1: Cuadro de Análisis de entrevista y de los temas

TEMA	SUBTEMA	UNIDAD DE ANALISIS	TRASFORMACION	REACCIONES / PREJUICIOS
<p><b>MODO DE SER OBSESIVO</b></p>	<p>ESTRATEGIAS DE PRIMER NIVEL</p>	<p>“No soy capaz de hablar con mi profesor; que le voy a decir: ¿que no sé nada? Tengo que pegarle a algo, estoy mal de verdad”</p> <p>“A la mierda, no sirvo para estudiar, ya me jodí la mano de darle a la pared”</p> <p>“Mi profesor me dijo que considerara en cambiarme de carrera, lo peor, soy una hueva, estoy jeta mal “.</p>	<p>Como se hace evidente, solo con pensar en la probabilidad de confrontarse a una situación en donde se siente insuficiente, surge la necesidad de utilizar la estrategia de primer nivel para distender el malestar psicofísico.</p> <p>frente a la frustración y la sensación de malestar, la utilización de la estrategia de primer nivel tiene el objetivo de manejar los estados problemáticos</p> <p>Se evidencia que, frente a la descalificación, la estrategia de afrontamiento de primer nivel tiene como utilidad distender el malestar psicofísico</p>	<p>Cuando escucho a María hablando así, y su auto descalificación constante, me da tristeza y algo de impotencia.</p> <p>Ver como María constantemente busca auto lesionarse, me motiva a ayudarla para encontrar estrategias de 3 y 4 nivel que le ayuden a solucionar su dificultad.</p> <p>En ocasiones me genera frustración ver que María siente que necesita emborracharse para poder olvidarse de lo que pasa y le cuesta ver otras alternativas.</p>

<p>“Necesito emborracharme, tengo que drenar”,</p>	<p>La hiperreflexión constante con que las cosas van a salir mal. genera la necesidad de utilizar el alcohol como forma de prevención de estados problemáticos.</p>	<p>En ocasiones me siento impotente frente al poco autocontrol que tiene María.</p>
<p><i>“Man estoy jeta lo necesitaba”</i></p>	<p>La poca autorregulación de la consultante genera que busque alternativas inmediatas y contundentes como el consumo de alcohol para generar una modificación en lo que esta viviendo.</p>	<p>La dificultad de María para manejar sus emociones pensando siempre como primera alternativa el consumo de alcohol, en muchas ocasiones me preocupa pues considero que es excesivo.</p>
<p><i>“Este fin de semana si me emborracho, necesito olvidarme de todo”</i></p>	<p>Una vez la sensación de incomodidad surge la actividad incorrecta busca eliminar el malestar de forma contundente.</p>	<p>María suele alternar estrategias de afrontamiento de primer orden durante la semana y en ocasiones el fin de semana lo utiliza para descargar pareciera todo lo que le incomoda a través del consumo de alcohol. Lo cual me preocupa en muchas oportunidades.</p>
<p>“No sabes, me di cuenta que si no estoy borracha no soy capaz de bailar”</p>	<p>Frente a la aparición de estados problemáticos, el consumo de alcohol busca disminuir o eliminar la sensación de malestar</p>	<p>Cuando escucho a María pensando que el alcohol es la mejor solución para todo, me siento con la necesidad de</p>



		ayudarle a encontrar otras alternativas.
“No me aguanto más esta mierda, le di a la pared, hasta que me rompí los nudillos”.	La auto agresión es una forma específica de eliminación del malestar una vez este surge ante la situación detonante.	Me da mucha tristeza e impotencia ver como María hace este tipo de cosas con ella misma.
“haga lo que haga nunca saco la nota que quisiera, quiero darle a la pared”.	La experiencia interna de insuficiencia en el modo de ser obsesivo suele ser tan contundente, que las estrategias de primer nivel logran ser altamente arraigadas por la persona.	Cuando María me cuenta este tipo de cosas, me gustaría poder ayudarla más rápido, me genera mucha tristeza ver la manera en que sufre.
“man me emborraché mal anoche, pero por fin pude dormir”.	Las estrategias de primer nivel no solo buscan distender el malestar psicofísico, en ocasiones permiten el logro de unos objetivos específicos, en este caso dormir.	Cuando María me refiere encontrarle otro tipo de utilidades a alcohol como en este caso poder dormir, me preocupa pues se hace evidente lo arraigada que tiene esta estrategia.

---

ESTRATEGIAS SEGUNDO NIVEL	“Necesito saber si mis compañeros están haciendo bien la parte que les corresponde, esos manes son súper distraídos y todo lo hacen a medias, ya le dije a Andrés que me mandara lo de él para revisar, fijo me toca a mí ayudarle” “Voy a ver si adelanto, voy a seguir leyendo	Se evidencia el pensamiento controlador y dicotómico específico de la personalidad obsesiva, el cual, no tolera el error y necesita de la continua corroboración para disminuir la ansiedad.  La optimización de tiempo, es una de las estrategias más	María suele manifestar su miedo a que las cosas no salgan bien, y su necesidad constante de corroborar para sentirse más tranquila, lo cual me genera ganas de poder ayudarle. Normalmente, escuchar a María tratando de hacer
---------------------------------	---	--	--

<i>mientras como para no perder tiempo”</i>	utilizadas por el modo de ser obsesivo ya que permite manejar la sensación de insuficiencia.	muchas cosas a la vez, para poder tener más tiempo y hacer más cosas me genera un poco de desconcierto.
<i>“ya terminé con el ensayo, pero no lo he podido enviar porque todavía siento que no está lo suficientemente bien, cada vez que lo leo encuentro algo que está mal hecho”.</i>	La corroboración constante hace parte de la pasividad incorrecta de segundo nivel, la cual es justificada por el constante miedo a la equivocación.	Suelo sentir algo de angustia cuando María me refiere que tiene muchas cosas que hacer pero que no avanza porque siente que tiene que volver a repasar lo que hace varias veces para sentirse tranquila.
<i>“para este parcial ya terminé con la lista que había hecho de todos los pendientes, pero de pana me toca revisar otra vez porque siento que me falta un huevo”</i>	La continua necesidad de controlar todas las variables, lleva a desarrollar estrategias más elaboradas que las de primer nivel, como la lista de chequeo y la corroboración, con el objetivo de distender el malestar psicofísico.	Me angustia normalmente ver la cantidad de cosas que hace María para poder sentirse tranquila con lo que hace. Pero al mismo tiempo me siento motivada a ayudarla.
<i>“La vez pasada me cague el parcial por no aprenderme las vainas de memoria esta vez así pase derecho toda esta semana me aprendo todo como sea”</i>	Se evidencia la necesidad de controlar su entorno, pues de no ser así, la sensación de insuficiencia aparece generando estados problemáticos, motivo por el cual la estrategia de memorizar ayuda a disminuir la tensión.	Cuando hablo con María de todo lo que intenta hacer para controlar, me logro solidarizar con su sensación de no poderse equivocar y me dan unas profundas ganas de ayudarla.
<i>“mis papas se fueron de viaje y nos dejaron mil cosas</i>	Se evidencia la necesidad de control y la anticipación de	Me dan ganas de poderla ayudar un poco mas rápido

*que hacer a mi hermano y a mi, pero de pana fijo me toca a mí todo porque mi hermano es una hueva, todo se le olvida y fijo después mis papas me caen a mí y me joden”.*

consecuencias producto con esto, pues de la hiperreflexión y la angustia de no poder hacer las cosas bien. angustia demasiado y la afecta mucho.

“No pude dormir nada por estar estudiando toda la noche”

Se corrobora el patrón de control que busca manejar la experiencia interna de malestar.

Me preocupa en muchas oportunidades ver, que la necesidad de controlarlo todo interfiere en las cosas básicas como el dormir. Lo cual genera más ansiedad.

“Man ya llegué a la universidad, tengo clase de 7 am y yo disque acá a las 6:20. Espero empiece a la hora que es, porque esa vieja siempre llega tarde”.

La anticipación y el control ayudan al modo de ser obsesivo a la prevención de surgimiento de estados problemáticos.

Me preocupa el acelere constante en el que veo a María diariamente.

”man ya hice mi cuadro para aprenderme esta mierda, pero de pana todavía me falta clasificar lo que me tengo que aprender de memoria”

La pasividad incorrecta suele prevenir situaciones que hacen surgir incomodidad y la identidad construida se siente en riesgo.

A veces logro sentir angustia de escuchar a María haciendo todo este tipo de cosas, alcanzo a percibir su ansiedad.

“Mira a las 2 pm voy a cita, a las 3:15 me baño, a las 3:30 me pongo a estudiar hasta las 8 pm, para poder ir al gimnasio

Se evidencia el control como estrategia que busca la optimización y por tanto la disminución del malestar.

Generalmente las cosas no suelen pasarle a María como ella las programa y logro ver su frustración

<p>las dos horas obligatorias”  “Carolina me hace perder mucho tiempo, no confío en ella, yo creo que va hacer mal esa mierda, he debido hacerla yo, tengo que estar pendiente de lo que hace para que no la cague”</p>	<p>El modo de ser obsesivo no logra delegar tareas, motivo por el cual siente la necesidad de supervisar el trabajo delegado pues nadie lo hace tan bien como el mismo.</p>	<p>lo cual me genera mucha tristeza. Veo con tristeza como le cuesta delegar generando en ella mas ansiedad que si hiciera el trabajo ella misma.</p>
<p>“Mi papá y mi mamá si joden, me preguntan cómo me fue y de pana ellos no tienen ni idea de mi vida, no saben nada solo saben joder”</p>	<p>Las estrategias de segundo nivel contienen diferentes formas de afrontamiento entre ellas la descalificación como forma prevenir situaciones generadoras de incomodidad.</p>	<p>Me genera rabia ver que María termina haciendo lo que más le duele y le critica a sus papás, que es la descalificación.</p>
<p>“Esa vieja es una hueva, no sabe nada, su clase es una mierda y me termino jodiendo en el parcial”.</p>	<p>Se evidencia la descalificación como alternativa de anticipación a la situación generadora de malestar.</p>	<p>No me gusta cuando oigo hablar a María descalificando para protegerse.</p>
<p>“Me voy a poner a hacer el cuadro y me voy a aprender los resúmenes desde ya”, “2,8 en el parcial, mi papa diciéndome que no me esfuerzo lo suficiente, que pierdo mucho el tiempo, de pana ese man tiene huevo, no sabe nada ni siquiera me ve por estar trabajando</p>	<p>Se nota el control y la descalificación como herramientas de afrontamiento con el fin de reducir la probabilidad de equivocación y por tanto disminuir o prevenir el surgimiento de malestar.</p>	<p>Me siento motivada a ayudar a María con este tipo de estrategias pues considero que fácilmente puede llegar a cambiarlas y estar mucho mas tranquila.</p>

---

MODO DE SER LIMITE	ESTRATEGIAS	“Me pelee con todo el mundo, la cague, todo lo hago mal; no sé qué hacer conmigo voy a darle al saco hasta que me rompa la mano”	La tendencia a dramatizar y sobre dimensionar las cosas es característico de las personas con características de personalidad limite las cuales viven en una preocupación constante.	Me da tristeza escuchar a María en sus relatos en donde todo es un drama y por tanto no hay soluciones.
	DE AFRONTAMIENTO PRIMER NIVEL	“es que de pana tu no entiendes, tengo todas las mierdas de la u, mas mis papas que joden todo el tiempo y ahora mi mejor amiga está mal conmigo porque no puedo salir con ella como antes, todo es una mierda paila me corte mal”	La continua necesidad de llevar las situaciones al límite, genera indiscutiblemente respuestas emocionales fuera de contexto y de difícil manejo.	Me genera ansiedad ver a María en estos picos emocionales ya que pareciera no pudiera auto contenerse y en este momento le cuesta mucho trabajo escuchar.
		“me quiero morir mis papás no me escuchan, no saben cómo estoy, solo joden y joden y joden ya no aguanto más; me jodí la mano ya”.	El modo de ser limite se caracteriza por los picos emocionales y la tendencia a llevar las cosas al borde, esto normalmente se genera por la evaluación que hacen de lo que ocurre a su alrededor.	La dramatización de las situaciones me genera ansiedad, además de la pereza que me da el hecho de la continua queja sin solución.
		“man, qué hago, estoy temblando de pana, tengo que cortarme”	Al ser tan contundentes las estrategias de primer nivel logran una descarga inmediata del malestar	Me da mucha tristeza ver como María se agrede, lo cual me genera una necesidad importante de ayudarle a manejar este tema.
	“Esto es una mierda, ya me abrí un hueco en el tobillo”	Las pasividades incorrectas suelen ser formas reactivas que buscan disminuir el	Cuando María me refiere el daño que se ha hecho me siento motivada y	

	estrés generado por la situación.	con ganas de ayudarle
“Ya tengo la mano re jodida, que Huevo”,	Las estrategias de primer nivel buscan una descarga inmediata para generar cambios abruptos en la experiencia corporal.	Me da mucha tristeza ver a María haciéndose este tipo de cosas.
“ <i>Marico no me aguanto más, me voy a cortar</i> ”	La descarga inmediata que suelen tener las estrategias de primer nivel genera una distensión inmediata del malestar.	Me preocupa que María tiene muy arraigadas este tipo de estrategias, la ganancia que obtiene de ellas es tan contundente que no ha sido fácil que las cambie.
“De pana estoy mal, ya le pegué a la pared”.	Se muestra con claridad la contundencia que tienen este tipo de estrategias que suelen hacerse casi en automático. La ganancia fundamental es la disminución o la evitación del malestar	Me dan muchas ganas de ayudar a María, cuando veo lo restringida que está y el impulso la lleva a la autolesión.
“Me tire el semestre, nada que hacer, este fin de semana si me emborracho con toda”	La actitud fatalista suele ser la disparadora de estados problemáticos, generando la necesidad de caer en las estrategias de afrontamiento de primer nivel	Me da rabia en muchas oportunidades ver como la exageración hace que sea mucho mas difícil manejar la situación sin recurrir a las autolesiones.
“Man de pana estoy que me corto, mi papá está una mierda, no hace sino joder”.	como se muestra las relaciones interpersonales también pueden llegar a ser disparadoras de estrategias de primer	Ver cómo vive de mal María me motiva a ayudarla para que pueda estar más tranquila.

	nivel.	
“de pana no aguanto más, mi papá nunca me cree nada, le parece que lo mío no es importante, me tiene mamada, me voy a cortar darks”	La experimentación de estados emocionales fuertes en las personas con características de personalidad limite, suelen ser detonados por la sensación de invalidación que viven.	Me siento en ocasiones impotente de no poder ayudar a María de una manera más rápida a manejar esto que percibe y siente.
“en esta casa creen que soy una niña chiquita que no sabe nada de la vida, no me escuchan para nada, me quiero morir, estoy súper mal, ya me abrí un hueco en el tobillo”.	Se muestra como la sensación de invalidación detona el pico emocional, buscando la descarga en la estrategia de primer nivel.	Me da tristeza ver a María tan mal, me cuesta ver como se pone tan chiquita y siente que no hay alternativa. Su resignación me duele.

---

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE SEGUNDO NIVEL	“mamá porque no me escuchas, no entiendes que esto es muy grave, nadie entiende nada, mejor si me muriera”.	Una vez la sensación de invalidación es activada las estrategias de segundo nivel pueden ser muy distintas entre ellas la victimización constante acompañada de la dramatización de la situación.	Me siento angustiada cuando María me reporta sentir que se quiere morir; que así podría descansar de todo.
	“me tocó hacer otro trabajo para mañana, mi mama me lo está haciendo porque yo todo lo hago mal, no sirvo para esta mierda, yo debería dejar esto “	La infantilización es otra estrategia de segundo nivel que aparece frente a la situación detonante y que ayuda a mantener la emoción por más tiempo.	Me da rabia que la mamá ayude y caiga un poco en el juego de María, pues lo que logra es que se arraigue la estrategia ya que tiene una ganancia directa.
	“de pana tu no entiendes, es complejo, todo está mal, mis papás están	Para este tipo de personalidad la validación de las emociones es de vital	En ocasiones me cuesta escuchar la queja constante de María, sobre todo

mal conmigo, me fue importancia, el mundo por la visión de  
pésimo en el parcial y se debe ver desde su túnel que  
para completar me punto de vista, pues de experimenta.  
cagué el quiz”. no ser así estallan y

caen en una avalancha emocional.

“De pana es complejo, ya lo he tratado de explicar incluso a ti y pareciera hablo en otro idioma, que mierdas es lo que tengo que hacer para que me entiendan”

La sensación de no ser validados emocionalmente genera el pico emocional que buscan solucionar con la implementación de la estrategia de segundo nivel, en este caso es el abandono de la relación.

Cuando ocurren este tipo de situaciones me da miedo que María no vuelva, sin embargo, me tranquilizo al ver que hace parte de su estrategia y que generalmente es momentánea.

“De pana en esta casa soy yo la que hace todo mal, no importa lo que haga a mis papas les parece que nada de lo que yo diga es valido, no me entienden, es lo peor”.

La sensibilidad excesiva a la sensación de invalidación genera picos muy fuertes de estado de ánimo, que buscan prevenir o manejar una vez aparecen con estrategias como la dramatización y la exageración.

Me frustra en ocasiones ver cómo hay que escuchar a María en su queja y dramatización de la situación para que pueda salir un poco del malestar.

“Mi mama otra vez jodiendo, cree que no soy capaz de hacer nada”

De nuevo se evidencia la invalidación como detonante de estrategias de segundo orden.

Me siento con ganas de ayudar a María a que salga del malestar.

“ellos siempre piensan que hago las cosas a medias, que no estudio lo suficiente y por eso me va mal”

En ocasiones las vivencias de incapacidad se presentan en diferentes contextos y en relaciones interpersonales.

María suele leer invalidación en la mayoría de las cosas que le pasan y percibe como si la gente se pusiera de acuerdo para dañarla. Lo cual me muestra la necesidad de ayudarlo a ver esto desde otra



<p>“No sé qué mierdas tengo que hacer para que mis papas confíen y crean en mí y me dejen de tratar como una inválida”</p>	<p>Cuando la sensación de incomprensión es activada, las personas con características de personalidad límite, buscan distender el malestar psicofísico a través, en este caso, de la escenificación y la victimización como estrategias de segundo orden.</p>	<p>perspectiva. María relata este tipo de situaciones con tristeza y mucha frustración lo cual me genera motivación para poder ayudarla.</p>
<p>“Esa jeva me da miedo, con sus caras me dice todo, no sé nada, me lo voy a cagar”.</p>	<p>La excesiva sensibilidad a la invalidación suele generar percepciones que no necesariamente son ciertas y que repercuten en un estado de finalización que genera mucha ansiedad.</p>	<p>Me da tristeza ver como María se preocupa y predispone por cosas que ni siquiera está segura de que sean así. Sin embargo, las toma como reales lo cual genera que viva muy estresada y a la defensiva.</p>

---