

ESTABLECIMIENTO DE ESTRATEGIAS DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL EN UN
MODO DE SER DEPENDIENTE-ESTUDIO DE CASO
Proyecto de Trabajo de Grado

Iván Mauricio Morales Sánchez
Tutor: Jorge Rodríguez PhD (c)

UNIVERSIDAD DEL NORTE
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
ENFOQUE HUMANISTA EXISTENCIAL

TABLA DE CONTENIDO

- 3. Introducción
- 4. Justificación
- 5. Área Problemática
- 6. Preguntas Orientadoras
- 6. Formulación de Caso Logoterapéutica
- 31. Descripción de las Sesiones
- 45. Marco Conceptual de Referencia
- 55. Metodología
- 57. Análisis del Caso
- 75. Discusión y Conclusiones
- 81. Consideraciones Adicionales
- 82. Bibliografía
- 84. Anexos

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de grado, consistente en un estudio de caso único, tiene como objetivo analizar y estudiar la generación de estrategias de primer y Segundo nivel en una persona con personalidad dependiente corroborada a través de su diagnóstico. Ese diagnóstico consiste y se origina en dos Fuentes: el análisis clínico llevado a cabo por el psicólogo tratante y la prueba de personalidad CEPER aplicada a la persona.

La persona, Susana Rojas¹, llega a consulta referenciando diversas dolencias psicológicas que, en un primer momento, se asocian con la incapacidad que ha sufrido, junto con su esposo, de concebir un hijo. Dentro de estos problemas reportados, se encuentra la incapacidad por unificar su relacionamiento con el mundo exterior y la ambivalencia de sus propias emociones. Esto ha derivado en la incapacidad de la consultante por establecer límites y posiciones fuertes que acompañen sus propias decisiones.

Todo este análisis se hace dentro de la perspectiva logoterapéutica y fenomenológica, que busca identificar los factores individuales y exclusivos que pueden estar afectando el autodistanciamiento (estrategias de tercer nivel) y la autotrascendencia (estrategias de cuarto nivel). Es bien sabida la afectación personal que se deriva de la incapacidad de concepción de un hijo, pero a través de las sesiones que atañen al presente estudio de caso, se ahondará en las razones

¹ Pseudónimo para proteger la identidad del paciente.

particulares que generan el desarrollo de estrategias de primer y segundo nivel en una persona con personalidad dependiente preponderante.

JUSTIFICACIÓN

A lo largo del más importante tramo de la psicología y el análisis de la personalidad, las diferencias teóricas y prácticas han estado supeditadas a la comprensión clínica del trastorno de personalidad. Es aquí cuando Millon & Davis (2001) desarrollaron su reconocida teoría que, organizando las personalidades en trastornos generadores de sufrimiento, elevaron la personalidad dependiente a un tipo de personalidad que frecuentemente involucraba al otro dentro del sufrimiento del yo propio. Esto quiere decir que esta personalidad, o trastorno en palabras de estos dos investigadores, se implica en la relación, afectando el total de los factores sociales en el desarrollo de la personalidad del ser humano.

Teniendo en cuenta que el presente trabajo se hace desde la perspectiva Logoterapéutica, su relevancia y justificación parte de la base de que, integrando modelos adyacentes de investigación, se entienda de forma más profunda, con la metodología de estudio de caso único, las estrategias de primer y segundo nivel y las posibilidades por alternarlas y reconvertirlas en estrategias de tercer y cuarto nivel. La investigación en estas materias, desde esta perspectiva terapéutica, debe continuar desde la metodología fenomenológica que permita ampliar el espectro de nociones que se impliquen en el desarrollo de la personalidad dependiente y el uso de estrategias que personas ubicadas en este estilo de personalidad o modo de ser.

ÁREA PROBLEMÁTICA

El desarrollo de los trastornos de personalidad, para continuar la línea argumentativa utilizada por Millon y su trabajo, se origina en la interacción de diversos sistemas, entre los cuales se destacan los factores biológico-genéticos, los factores ambientales y la multiplicidad de las influencias socio-culturales. Dentro de estos factores se encuentran innumerables naturalezas integrativas que delimitan las características que denominan el trastorno de personalidad en particular. Para este estudio de caso que pretende analizar la personalidad dependiente, el DSM-IV, el manual de diagnóstico utilizado para especificar trastornos psicológicos, delimita las especificidades que sufren aquellos aquejados con dicho trastorno de personalidad, entre otros: dificultades para tomar decisiones cotidianas, necesidad por relegar su propia responsabilidad en otras personas y la persona está preocupada de forma no realista por ser abandonado (APA, 2002).

La necesidad por se determinantes a la hora de diagnosticar trastornos de personalidad como el dependiente, ha llevado a expertos y distintos psicólogos, psiquiatras y científicos sociales a establecer especificaciones que establezcan mejores parámetros para su tratamiento. Es así como el trastorno de personalidad dependiente se convierte en un estudio necesario, pues se ha entendido en las últimas décadas como un trastorno que dificulta gravemente las relaciones interpersonales (Millon & Davis, 1998).

Independientemente de las posibilidades de un trastorno, la personalidad dependiente, cuando se encuentra en el área restringida definida por la Logoterapia (Martínez, 2013), genera

rompimientos de estructuras interpersonales e intrapersonales que desencadenan ansiedad, miedo, pensamientos irracionales e inseguridad. Siendo este el panorama, se hace necesaria la intervención de la investigación con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los sujetos que tienen esta personalidad, en el entendido de que el modo de ser no es bueno ni malo, lo que se busca es ampliar su libertad.

PREGUNTAS ORIENTADORAS

¿De qué formas se establecen las estrategias de Primer y Segundo nivel en el modo de ser dependiente?

¿Qué impacto tiene el uso de las estrategias de Primer y Segundo nivel en una persona con modo de ser predominantemente dependiente en las áreas afectiva y social de su personalidad?

FORMULACION DE CASO LOGOTERAPÉUTICO

La Logoterapia cuenta con una estructura teórica y unas herramientas de evaluación por medio de las cuales describe los diferentes procesos de la persona; por ello, la Logoterapia desarrolla una teoría del enfermar. Igualmente, plantea una teoría del cambio, una conceptualización de la Noodinamia y a su vez una evaluación terapéutica que evidencia la

valoración de las potencialidades y las restricciones de la persona en un momento histórico y social particular (Martínez, 2011).

La formulación de caso desde la Logoterapia no es en sí misma una evaluación estática o puntual en un contexto histórico de la persona sino por el contrario es una evaluación transversal a la historia personal del consultante; Lo que permite entender la evolución y la concepción del mundo del paciente, en el entendimiento de la creación y sostenibilidad de sus restricciones, pero al mismo tiempo entendiendo las rutas de cambio y el despliegue de la personalidad auténtica en el individuo (Martínez, 2011).

Dicho en otras palabras, la formulación de caso desde la visión Logoterapéutica no centra su atención de forma exclusiva en la identificación y clasificación de síntomas clínicos. En sí misma la formulación de caso posee una mayor profundidad. Esto se hace evidente desde la aplicación de la formulación de caso, en la cual la evaluación se construye conjuntamente entre consultante y terapeuta; desde la Logoterapia la formulación crea un lenguaje en el que invita al paciente a ser consciente y responsable de su propia posición frente a su historia personal. Esto implica que es posible que a medida que se desarrolla y avanza la formulación del caso el consultante valore, sea consciente y responsable de las decisiones por omisión, acción y de la respuesta del paciente ante las diversas situaciones y circunstancias de su propia historia (Fabry, 2008).

Esta formulación incluye los primeros encuentros entre Susana Rojas, sujeto de este estudio de caso y el terapeuta/investigador. La llegada a consulta se da por motivos personales, los cuales dan origen a responder las preguntas orientadoras de esta investigación.

Historia clínica

Susana Rojas, 32 años, Ingeniera Industrial, actualmente con un cargo ejecutivo, casada con un extranjero hace dos años y con una relación de noviazgo de un año, no tiene hijos.

Motivo de consulta: Hay varios motivos que llevan a la consultante a tomar la decisión de solicitar ayuda en un espacio terapéutico.

Primer motivo: Reporta una excesiva racionalización de las emociones: este proceso de racionalización lleva al agotamiento físico y mental que afecta diversas áreas en su vida personal. La consultante reporta que en varias situaciones de la vida diaria (en el trabajo, en sus relaciones familiares, en relaciones sociales y en su relación de pareja) identifica que tiene un déficit en la capacidad de expresar su posición personal o afirmarse en el hecho de manejar límites hacia otros.

Segundo motivo de consulta: La consultante reporta no estar conforme con su carácter ambivalente: se percibe fuerte, pero al mismo tiempo débil, se percibe extremadamente racional, pero a su vez sensible. Expresa sentir que para ella la vida ha sido una carga y que no ha sido fácil, ni el pasado ni en el presente.

Tercer motivo: La consultante reporta estar cansada y no poder soportar más la frustración que vive actualmente. También reporta estar confundida por no poder determinar si su frustración viene de la pérdida de un embarazo, del fracaso de los múltiples intentos con ayuda médica para concebir o el hecho de tener que aceptar que su esposo es biológicamente infértil y que ella no podrá ser una madre biológica.

Cuarto motivo: Asociado con el tercer motivo, la consultante necesita ayuda para aceptar y saber cómo llevar el proceso de tener que tomar la decisión de adopción con su esposo.

Quinto motivo: La consultante plantea una duda compleja: entender cuando una persona entra en adicción por consumo de Marihuana, exponiendo que su esposo es consumidor. Ella reporta tener un muy mal manejo de este tema con su esposo, lo que conlleva a un deterioro en la comunicación, en el manejo de la intimidad y en la conexión emocional al interior del vínculo.

Con respecto a los estados de percepción y cognición. Refiere dificultades en la atención sostenida, selectiva y alternante, es decir que mantiene la concentración en una o varias tareas durante un tiempo determinado, pero le cuesta seleccionar de manera acertada los estímulos externos; se registra dificultad en el seguimiento de instrucciones. En ocasiones la atención se ve afectada por elementos motivacionales.

En general se observa bajo nivel de en velocidad de procesamiento, con fallas en análisis de información verbal, planeación y organización de actividades, le es difícil mantener objetivos

a mediano y largo plazo, tomar decisiones y resolver problemas de manera adecuada afectando su procesamiento y función ejecutiva y presenta falta de flexibilidad de pensamiento.

En cuanto al lenguaje presenta un buen desempeño en el lenguaje expresivo y comprensivo, con fallas en la producción de textos caracterizada por errores gramaticales, omisiones, sustituciones, falta de signos de puntuación, fallas ortográficas, falta de coherencia y cohesión en sus escritos.

Con respecto a los estados de la percepción, fallas o déficit de los sentidos de acuerdo con el registro reportado por el consultante no hay evidencias cuantitativas o cualitativas; con respecto a la orientación espacial, temporal sobre sí mismo y los demás la consultante reporta que en muchas ocasiones su mente se fuga o se aleja del presente y se orienta hacia el pasado o al futuro. Esto causa una pérdida y un déficit en el manejo del tiempo y a su vez una pérdida y déficit en la función ejecutiva; lo que conlleva al no cumplimiento de tareas, objetivos o realizar estos fuera del tiempo estipulado para su realización, también reporta que frente a la asignación de responsabilidades se activa automáticamente una dispersión, una baja en el enfoque y en el establecimiento de procesos y prioridades para el cumplimiento de la responsabilidad asignada.

De acuerdo con los registros de la consultante no hay evidencia de alteración en la memoria anterógrada y retrograda. Uno de los problemas que reporta la consultante es precisamente que tiene una buena recordación con respecto a sus aparentes olvidos, descuidos, fallas o incumplimientos en la realización de tareas u objetivos. Es impresionante ver el listado de pendientes que ella misma tiene en registro desde que es una niña, una adolescente y ahora en su versión adulta. Tiene un resumen ejecutivo de sus propios incumplimientos, abandonos y

descuidos sobre si misma lo cual causa un gran peso de ansiedad y la percepción de sentirse irresponsable.

Con respecto a lo aprendido y al manejo de conocimiento la consultante ha culminado su carrera con logros, es una persona que lee mucho y maneja un buen discurso teórico. El problema está en el área de lo experimentado y lo comprensivo, porque pese que maneja un buen discurso teórico de la vida y un discurso intelectual pareciera que tiene una carencia en la aplicación de ese conocimiento tanto en su vida diaria, en su vida social como en su vida laboral.

En el espacio terapéutico la consultante hace evidente un lenguaje verbal y no verbal coherente.

Con respecto al pensamiento y juicio no hay evidencia de pensamiento mágico y Bradipsiquia o Taquipsiquia, ni tampoco hay evidencia de retardo o detallismo, no hay evidencia de afectación en la continuidad del pensamiento, no hay bloqueos, disgregación o perseveración de ideas. Pero a nivel del contenido del pensamiento y el juicio si se evidencian ideas sobrevaloradas, rasgos obsesivos e hipocondriasis. Con respecto a los hallazgos psicossomáticos podría asociarse la ansiedad de la consultante con una posible compulsión alimentaria, la consultante reporta que ha tenido de sobrepeso desde su adolescencia.

Datos familiares

1. Debilidades de la historia

La separación de sus padres, cuando ella era niña, es una vivencia negativa que no se quedó en el pasado; sino repercute en su presente. Tal vez los antecedentes y la forma como se dio la separación empeoró el contexto y se volvió tóxico el ambiente sano en el que vivía Susana. En palabras de Susana un papá eternamente infiel, promiscuo y mujeriego y una mamá con una inmadurez emocional incapaz de poner límites, a la situación para ordenar o equilibrar correctamente esa realidad. Un papá con rasgos misóginos en donde Susana con sus hermanos, vieron en diferentes formas como papá producía maltrato psicológico y emocional a su madre.

Posteriormente a la separación, la mamá de Susana experimenta crisis maníacas y depresivas, termina en interconsulta en psiquiatría, en un estudio a largo plazo para descartar bipolaridad. Desde niña y adolescente Susana creció con una madre desregulada, disociada, con cambios súbitos en el estado de ánimo.

Estas continuas crisis psiquiátricas en su madre, afectaron la percepción que Susana tenía de su madre como mujer, ya que lo que encontró Susana a través del tiempo en su madre, es un rasgo de una niña inmadura, víctima y manipuladora. Esto tiene por consecuencia en la percepción de Susana, que hubo una inversión de roles en la relación con su madre donde Susana siente que ocupó el papel de mamá en la familia y a su vez su mamá ocupó el papel de hija. A partir de esto, la vivencia que construye Susana es desde niña comenzar a sentir la responsabilidad de terminar de criar y hacerse cargo de sus dos hermanos.

A raíz de que Susana asume un rol materno en reemplazo de la inhabilidad de su madre, ella misma empieza a desarrollar un perfil psicológico donde tiene una fijación en convertirse en una madre buena, entregada y cuidadora. Esto conlleva a mostrarse siempre buena, libre de toda negatividad, libre de todo desequilibrio, libre de toda desregulación; como lo dice Susana, *“estaba simplemente tratando de compensar todo lo que mamá no aportó”*.

Susana reporta que, en la adolescencia, se incrementó súbitamente una ansiedad específicamente por saciarse hasta la llenitud con la comida. Ella describe que no se sentía satisfecha al comer y empezó a desarrollar una sensación de placer o de logro al poder comer de más, hasta el punto de sentir dolor en la boca del estómago. Este se volvió el indicador de llenitud en ciertas etapas de su adolescencia. Como era de esperarse en este patrón alimentario, superó de dos a cuatro tallas el peso acorde a su cuerpo. Lo que trajo como consecuencia que fuera Susana víctima de bullying en el colegio, pero principalmente al interior de su propia familia. Susana describe que la estrategia que desarrolló para poder sobrevivir a este malestar, fue el de reforzarse a sí misma un autoconcepto de sentirse una buena persona y posteriormente sentirse una mujer inteligente.

2. Dificultades actuales

De acuerdo con el registro de las vivencias actuales, que marcan la biografía y que implica la restricción a la persona en su contexto, se reportan los siguientes síntomas y escenarios:

En primer lugar, la ansiedad y frustración del consumo de marihuana de su esposo, quien desde hace diez años padece Trastorno de Estrés Postraumático diagnosticado clínicamente por médicos y psiquiatras. El consumo del esposo de Susana no solamente manifiesta en ella ansiedad y frustración, sino que también describe una vergüenza intensa que se va acumulando en una ira contenida.

Segundo, la tensa y ambivalente relación que mantiene con su padre y su madre. Dado que su padre es percibido como una persona grandiosa y de carácter, mientras que su madre es percibida como una mujer débil, histriónica, víctima y sumisa. Ella reporta identificarse mejor con los rasgos del padre y sentir al mismo tiempo rechazo por la vulnerabilidad emocional de la madre; esto precisamente es lo que plantea la dificultad y ambivalencia de la relación con ellos.

Una dificultad actual en Susana es el sentimiento ambivalente hacia su madre: por una parte, siente amor, pero por otra parte siente una profunda rabia y malestar. También reconoce que el amor que siente posiblemente proviene de una percepción de ver a su mamá reducida o en minusvalía o, lo que es peor, que su amor provenga de la culpa que siente al reconocer que coexiste un sentimiento de rabia hacia su madre. A lo largo de la historia de Susana, la rabia ha sido un sentimiento que ha procurado enmascarar, disminuir, evitar o expresar directamente sobre su madre; Susana en sus registros expresa una constante impaciencia y desespero al tener contacto con su mamá.

Otra vivencia que termina produciendo restricción en la personalidad de Susana, es también un sentimiento ambivalente hacia su padre, un sentimiento donde reconoce que lo percibe en

grandiosidad, como si fuera un Dios, un ser sabio o dotado; pero cuando vienen a ella leves recuerdos o vivencias que contienen los rasgos misóginos en él; hace que Susana entre en parálisis e inhibición para no expresar su malestar en forma directa hacia su padre.

Asimismo, otra razón para la restricción en Susana es la autopercepción de sentir que no puede estar en vulnerabilidad emocional, pues para ella sentir o percibir la emoción representa algo negativo, algo malo, algo que no debería ser. Pero cuando mira las constantes incoherencias, incumplimientos o baja eficacia, en su plano intra e interpersonal en el área profesional, social, familiar y emocional surge en el reconocimiento de su incoherencia una pregunta constante que la aqueja: “*¿Por qué si soy capaz, no soy capaz?*”.

El enfrentamiento a la realidad de que no va a ser una madre biológica, sumado a los abortos y los fracasos de fertilización, la ponen en un contexto de vulnerabilidad total. Pero como reporta Susana, no tiene el manual para sobrevivir en medio de la vulnerabilidad, y como la vulnerabilidad está asociada a lo malo, a lo negativo, a lo débil, esto conlleva a que, a pesar de que sabe que medicamente es su esposo quien tiene la condición médica de incapacidad de fertilización, ella desarrolle un sentimiento de autorresponsabilidad como si la culpa recayera directamente sobre ella. Susana reporta repetirse frases así mismas como: “*¿Por qué esa mamá que habita en la calle puede tener varios hijos y yo que soy una buena mujer la vida no me permite tenerlos?*”.

Dos circunstancias como lo son el consumo de marihuana de su esposo y la infertilidad del mismo conducen a Susana a cuestionar profundamente su relación actual, empezando a aceptar

que hay más problemas de fondo. Este cuestionamiento se convierte en otro punto que aporta al malestar emocional en Susana.

El haber desarrollado un rol materno desde su infancia hasta el momento actual y debido a la inhabilidad psiquiátrica de su madre, conllevó al desarrollo de unos rasgos perfeccionistas y controladores, enmascarados en una intención de mostrarse siempre buena e incondicional hacia su familia. Por ello, cuando Susana se percibe en desequilibrio o en desregulación, le es más fácil depositarle la culpa a su madre por su condición, dado que se justifica diciéndose a sí misma “*es que no tuve un rol femenino, de ser mujer, de buena madre*”.

Dado que Susana reporta desde su historia personal una asociación entre la ansiedad y sus rasgos obsesivos compulsivos por la comida, que a su vez llevó al desarrollo de unas estrategias de compensación para enfrentar el malestar y el conflicto de sentirse sobredimensionada corporalmente y en sobrepeso, las estrategias de evitación y minimización, ante su problema de sobrepeso, fue enfocarse en una autopercepción excesivamente buena e inteligente para no ver su problema, no validar su realidad, no aceptar su problema de sobrepeso.

El excesivo uso de estas estrategias de racionalización estructura la plataforma para los rasgos obsesivos y compulsivos. Un ejemplo de ello es que una de las condiciones médicas que le exigieron dentro del proceso de fertilización fue el manejo de su peso como uno de los indicadores dentro de los protocolos médicos; es decir, no solamente era la presión ni la preocupación misma de quedar en embarazo, sino que sumado a esto junto a las otras dificultades actuales y descritas

anteriormente llevaba al incremento de la ansiedad y por ende a la irregularidad en el manejo del control de su peso.

3. Evaluación por áreas

Salud: Susana es una persona que no hace ejercicio físico, tiene malos hábitos alimenticios, come compulsivamente, piensa obsesivamente en comida, consume comida chatarra y exceso de azúcares, tiene desorden en los horarios de alimentación. Pese a que tiene sobrepeso y sobredimensión en talla sus exámenes médicos, no reportan alguna enfermedad significativa.

Descanso: El descanso en Susana no es óptimo, pues trasnocha varios días a la semana, tiene dificultades en conciliar el sueño, generalmente se queda viendo televisión hasta tarde y tiene mucha dificultad en levantarse en las mañanas. También reporta sentirse cansada a lo largo del día.

Trabajo: Susana trabaja en la empresa familiar de su hermana, cumple las horas legales de trabajo, tiene buenas condiciones laborales sin embargo en sus relaciones de trabajo tienden a señalarle, cuestionarle y confrontarle sobre su incumplimiento, retardo e ineficiencia en su desempeño.

Social: Susana tiene facilidad para hacer amigos y genera inmenso reconocimiento y aprecio por el cariño que ofrece a quienes se relacionan con ella. Susana tiene un grupo de amigos estables

en ciertos momentos con desregulación, descontrol, evitación y expresiones de rabia y maltrato verbal hacia misma y hacia otros

Susana mantiene una excesiva racionalización de las emociones. Este proceso de racionalización lleva al agotamiento físico y mental que afecta diversas áreas en su vida personal. La consecuencia directa de esta racionalización es el uso de estrategias que derivan en acciones controladoras de carácter invasivo e irrespetuoso sobre sí misma y sobre otros.

También reporta no estar conforme con su carácter ambivalente, se percibe fuerte, pero al mismo tiempo débil, se percibe extremadamente racional, pero a su vez sensible. Esto trae por consecuencia, el desarrollo de conductas evitativas y dependientes. Su mente está en búsqueda de aprobación y de desaprobación al mismo tiempo, lo que dificulta el despliegue, del establecimiento de límites cuando tiene que construir vínculos personales, sociales o laborales.

5. Actividad y pasividad

Antes de precisar las formas de la actividad y pasividad, que desarrolla Susana. Es importante integrar su biografía y la construcción de su modo de ser dependiente. Con respecto al desarrollo etiológico; es posible que Susana cumpla los factores genéticos, de crianza y culturales. Factores necesarios que sirven de base para el establecimiento del Modo de ser dependiente.

En el factor genético, reporta que por la línea materna la mayor parte de las mujeres tienden a ser sumisas, abnegadas, buenas; pero temerosas y silenciosas. Esto incluye a su abuela, a su madre y a su tía.

A nivel de crianza, se manifiesta la sobreprotección parental pero, al mismo tiempo, una dialéctica en la cual sus padres llenan a Susana de temores y obligaciones. Lo anterior le impide desarrollar las habilidades básicas para vivir en plenitud y tranquilidad, tanto en su niñez como en su adolescencia.

En la crianza, también se manifiesta un ambiente de ansiedad y tensión dadas las continuas crisis de pareja, debido al carácter promiscuo y maltratante de su padre hacia su madre. En la estructura familiar, Susana está en segundo plano con respecto a su familia. El centro de atención recae en su padre, con su personalidad dominante y narcisista en palabras de Susana; si no es su padre el protagonista, esta su madre que luego de vivir una etapa sumisa al lado de su esposo; cuando se separan, desarrolla un rasgo maniaco. La mamá de Susana pasa de el histrionismo y la euforia a la depresión y al silencio, posiblemente debido a las continuas descalificaciones verbales de su padre y a la auto invalidación que fue generando su madre a través de la historia.

La sobreprotección y el control parental, junto con la baja expresividad emocional de la madre, ofreció la base para una deficiencia en el desarrollo de habilidades sociales para competir exitosamente en la adolescencia a Susana. Por ello, es posible que Susana reporte que, para ella crecer y asumir la vida, representa una carga y puede ser en sí misma una experiencia dolorosa.

Finalmente, los factores genéticos, los factores de crianza y los factores culturales son la base de la estructura de personalidad dependiente que va a desarrollar Susana en su adultez.

Esta dependencia está marcada por carecer de autonomía y por actuar de forma sumisa ante las exigencias del otro, una dualidad de sentirse internamente débil, en desamparo, en descalificación, pero que a su vez externamente, se muestra fuerte y como si nada le afectara.

Susana también crece con la autopercepción de sentirse incompetente y crece con una sensación de vacío, al no tener un proyecto de vida propio y con la sensación de desbordamiento al percibir metas excesivas o complejas. Por ello, para ella el proyecto de vida desde adolescente a estado centrado en mantener el equilibrio y la unión de su propio sistema familiar y a su vez, proyectándose en el establecimiento de su propia familia.

Para Susana pensar y asumir su propia libertad es intimidante. Esto se evidencia en cuanto a que Susana, teniendo posibilidades de viajar y prepararse en el exterior, decide todo lo contrario y se desarrolla social, académica y profesionalmente evitando alejarse del entorno familiar.

Con respecto a la toma de decisiones de aspectos importantes en su vida, depende de su hermano mayor y de su padre. En otras palabras, su toma de decisiones depende de otros que, dentro de su forma de pensar, son mucho más fuertes que ella.

La consultante creció con un sentido alto de vulnerabilidad y rechazo ante las circunstancias o personas que ella percibe como desaprobatorias hacia ella. Y también desarrollo

un alto sentido de acomodación ante las diferentes circunstancias, que plantean incomodidad, frustración o rechazo.

Ahora, con respecto a las Estrategias de Pasividad y Actividad incorrectos. Es importante aclarar que a través de estas estrategias, Susana desarrolló distintas formas de protección referidas a su propia vulnerabilidad, ineficiencia, minusvalía, desamparo y la vivencia de sentimientos desagradables experimentados o percibidos en su historia personal.

Con respecto a la Actividad y Pasividad como estrategias de Primer Nivel: Susana recurre a la compulsión con la comida.

Con respecto a la actividad y pasividad de segundo nivel: Susana desarrolla la búsqueda constante de aprobación; negación de conflictos y dificultades interpersonales, para no arriesgar o poner a prueba sus vínculos con otros; el uso de la racionalización y justificación, para comportamientos de maltrato o negligencia por parte de sus padres y su entorno social; tiende a fundirse con el otro, para introyectar su apariencia segura; permanentemente está idealizando a las personas relevantes de su entorno familiar, social o laboral; se niega Susana a si misma sentimientos hostiles, ya que asumir un estado como la “ira”, es muy amenazador en términos de perder la relación con el otro. Por ello, las estrategias de primer nivel o segundo nivel, centradas en la actividad tienen el fin de ganar aprobación, cueste lo que cueste. Mientras, las estrategias de pasividad buscan fortalecer la relación con sus padres o personas representativas, dejándolos en una posición dominante. En este segundo nivel, Susana también desarrolla estrategias de negación consciente e inconsciente. Inconsciente quiere decir que busca el “no” afrontamiento directo, sobre

las circunstancias o personas por dos razones, amenaza la estabilidad del vínculo e implica desafiar la estructura dependiente. Hay que tener presente que el polo de la libertad para un modo de ser dependiente puede ser amenazador, dado que; la estructura básica del modo de ser dependiente se basa en: la insuficiencia personal, la pérdida de autonomía, el miedo a asumir responsabilidades y la procrastinación a la independencia. Por último, en la negación no consciente, Susana reinterpreta su mundo hostil, de tal forma que todo lo que pasa a su alrededor lo valida, lo racionaliza, lo minimiza y nada termina siendo tan grave. Esto con el fin de no entrar a accionar, o intervenir la circunstancia o la persona misma. La negación consciente, implica no expresar desacuerdos y someterse a las decisiones de quien considera es más fuerte, inteligente o capaz. Susana también desarrollo las estrategias de búsqueda de aprobación así como hacer favores a otros o agradar excesivamente con el fin de crear deudas o correspondencias en los vínculos, bien sea a nivel social, familiar o laboral.

Asimismo, Susana no asume responsabilidades, tareas o metas que sienta que no puede cumplir o exceden sus capacidades. En otras palabras, en contextos donde Susana percibe su ineficacia aplica estrategias de postergación. En este grupo de estrategias, Susana tiende aplazar, cualquier acción que implique responsabilidad.

En cuanto a actividades correctas de tercer y cuarto nivel, es posible confundirse con el alto nivel de introspección en Susana, pues tiene una alta capacidad por hacer preguntas dirigidas a entender de forma completa e integral sus problemáticas. Pero esto puede asociarse más a sus propias limitaciones debidas a la ansiedad y exceso de racionalización que a un verdadero desarrollo de estrategias adaptativas derivadas del autodistanciamiento y la autotrascendencia. Así,

es posible concluir que no se pudieron, hasta este momento, determinar estrategias de tercer y cuarto nivel en Susana.

6. Diagnostico alterno

En el registro de la biografía de Susana se ubican los siguientes aspectos, que constituyen sus fortalezas.

- Su hermano Mayor representa un polo a tierra en la vida de Susana, es la figura masculina que inspira a Susana para ser fuerte, decidida y temeraria ante la vida. Su hermano mayor es un guerrero innato, que se enfrenta a la dominancia de un padre invalidador y castigador. Pero también se enfrentará de forma estoica a un cáncer, del cual gana la batalla. Su hermano representara al hombre líder de la manada, al hombre que no abandona, al hombre cuyo mayor valor es su palabra y la integridad de sus acciones.
- Trabajar desde hace algunos hace unos años, hasta la actualidad, en la empresa de su hermano, constituye una fuente de motivación; pero al mismo tiempo un desafío para los rasgos de su cuadro evitativo. Dado que siente presión de dar lo mejor de si y mejorar su desempeño laboral. La empresa está en reestructuración y expansión, lo que implica que Susana tiene la posibilidad de seguir demostrando su actitudes y aptitudes para el desempeño de su cargo.

Sus elementos recursivos de apoyo en su biografía serian lo siguientes:

- La existencia de la tía Clara que rompió los estereotipos de sumisión, dependencia y los convencionalismos de las mujeres en su familia materna. Esta tía va a marcar en Susana un desafío en la percepción de lo que ella consideraba era una mujer. La tía clara es una mujer felizmente casada, femenina, sensual, expresiva, con un estilo elegante y cautivador en su forma de vestir. Toda expresión de la tía Clara hacia Susana estuvo marcada por ternura, suavidad. Solo había espacio para una comunicación estimulante, motivante y positiva. Susana sentía que era la única persona en su entorno que la escuchaba, que le daba su lugar, que le hablaba como una mujer adulta. Esta tía la hacía sentir importante, especial y bella.

Las huellas de sentido pasadas y actuales en Susana:

- Están enmarcadas bien sea, por la reinterpretación de su déficit de sentir una familia real, integrada, feliz y equilibrada. Su déficit se transformó, en una sublimación de un profundo y deseado anhelo, de sentirse en familia. Esto implica un trasfondo, que se vuelve en una invitación al cambio, a la transformación. Ya que Susana, empieza a ser consciente que, en su versión personal, con sus déficit y carencias. No va a lograr sacar adelante, un buen matrimonio y teme mucho, repetir la historia como futura mama. Sino hace una revisión personal de su propia vida, que le permitan trabajar en su confianza personal, su autonomía y su inmadurez.

- La decisión que tomo Susana de reemplazar de alguna forma la figura materna, ante sus dos hermanos. Cuando su mama empezó agudizarse en sus crisis maniacas y su padre se mantiene en su abandono, hacia la familia. Esta acción por parte de Susana de protección y responsabilidad hacia sus hermanos. Le permiten a Susana rastrear y verificar que afectación tiene la expresión de sus emociones hacia ellos. El vínculo con sus hermanos le permite a Susana dar lo mejor de sí misma. Posiblemente en consciencia de darse cuenta lo que hacía falta en su hogar: apoyo emocional, acompañamiento y escucha. El desarrollo de este vínculo con sus hermanos le permite a Susana empezar a entender, que tal vez tiene mucho más para darle a la vida. Es una invitación sutil a crear consciencia; de que es posible crear, una mejor versión de ella misma.
- Su reciente matrimonio es un motor generador de cambio. Susana es consciente de no querer repetir la historia de abandono y fracaso de las mujeres de su familia. Está casada con un buen hombre, un hombre que maneja la comunicación emocional y racional. Lo que le exige a Susana desarrollar un manual de construcción pareja en conjunto.

7. Hiperflexión e iatrogenia

Existen registros de eventos iatrogénicos del pasado a través de valoraciones médicas anteriores en las que se crearon diagnósticos rotuladores por su sobrepeso y su incapacidad de manejar su compulsión por la comida.

La interrupción de sus embarazos, que terminaron en pérdidas espontáneas y la confrontación ante la incapacidad biológica por parte de su esposo, llevan a Susana a una serie de

confrontaciones, auto recriminaciones y cuestionamientos personales. Esto lleva a Susana a una hiperreflexión sobre su sensación de vacío, su inseguridad y su visión pesimista. Ella también es consciente que su ansiedad se encuentra en niveles mucho más altos que lo normal.

El desafío de plantear la posibilidad de una adopción exige en Susana lograr tener un control y desarrollo de su proyecto de vida, pero desde su madurez, desde su integridad, desde su autenticidad. Por ello, cree firmemente que la terapia es un espacio vital y único; para trabajar el conflicto con su cuerpo y su imagen.

Susana quiere dejar de usar su cuerpo como un mecanismo de defensa frente a la ansiedad y al manejo inadecuado de sus emociones. El planteamiento de ser una futura madre genera un desafío en Susana por lograr manejar su desregulación emocional, su percepción sesgada de sus propias cualidades y logros. Estas percepciones la llevan a verse incapaz e insegura de asumir roles y nuevos retos personales. Por el contrario, Susana quiere trabajar el sentido de la aceptación y de la validación personal; desea sentirse más eficaz y más competente.

Auto referencia del Terapeuta: Después de varias sesiones, siento la narración de la biografía de Susana muy autentica, hace un esfuerzo por no proyectar su rasgo dependiente al terapeuta. Se cuida en sus registros de no mostrarse víctima, ni tampoco de buscar la aprobación de su historia personal y del desarrollo mismo de la terapia. Pese a que viene de un hogar disfuncional, de dos padres que no le ofrecieron un principio de realidad equilibrado en su crianza. El surgimiento de ciertas emociones en su biografía, pueden proceder de sentimientos de desamparo y de

invalidación por contexto real y no solo ser fruto de la interpretación sesgada o victimizante por parte de Susana.

Sorprende en Susana el alto insight evidenciado a lo largo de las sesiones y que muestra un enganche a la terapia muy alto; sus expectativas van de la mano sobre la necesidad de trabajar su desconexión emocional y su inautenticidad. Esto lo interpreto como un esfuerzo realmente comprensivo por entender sus propias restricciones. Se siente el anhelo de libertad en Susana ya que su discurso no pretende seguir racionalizando su ineficacia, su minusvalía y sus percepciones desamparo. Esto podría expresarse en otras palabras: Susana parece no estar restringida totalmente, quiere atreverse a mirar lo positivo, está dispuesta a buscar posibilidades y nuevos caminos, que le permitan construir una mejor versión de ella misma.

La entrega, la intensidad y la disposición de Susana le exige a uno como terapeuta dar lo mejor de sí en un caso como estos. Disponer con mayor potencia la escucha activa y todas las habilidades que exigen ayudar a sacar adelante los objetivos terapéuticos; planteados en conjunto con la consultante.

8. Diagnostico integrativo e interactivo de los datos

De acuerdo al informe del Inventario CEPER III (Cuestionario exploratorio de Personalidad) (Caballo, Guillén, Salazar & Iurrtia, 2011). Se determinan los siguientes rasgos predominantes sintomáticamente: Personalidad Histriónica (84), Personalidad Dependiente (80). Rasgos como

estilos de personalidad determinantes: Personalidad Limite (79), Personalidad Narcisista (76). El alto nivel de los indicadores sintomáticos nos puede evidenciar un posible trastorno de personalidad.

Para entender la distribución de estos rasgos es importante aclarar, que durante el desarrollo de las primeras sesiones de evaluación de Susana Rojas se hace evidente que ella está atravesando una crisis personal aguda, por factores externos y de contexto. Esta situación puede exponer con mayor intensidad las características de su cuadro de personalidad.

Se encontraron, durante esas primeras sesiones de exploración, las múltiples y diversas razones que pueden estar desencadenando esta crisis personal aguda: La pérdida de un embarazo, sumado a la dura aceptación de infertilidad de su esposo, más el duelo ante la imposibilidad de ser una madre biológica y la frustración del fracaso de los múltiples intentos médicos para lograr una fertilización exitosa; la reevaluación de una maternidad en adopción, el consumo de marihuana de su esposo y el entendimiento del cuadro de estrés postraumático en el que vive su pareja. Por último, la presión laboral ante la posibilidad de expansión y crecimiento de la empresa de su hermano, que plantea un reto de mayores responsabilidades y exigencias para el siguiente nivel de desarrollo profesional.

Estos factores externos y situacionales, inciden en primera instancia en una afectación en la identidad de Susana. En este momento, su identidad está siendo cuestionada por la vida; en su eje motivacional, en su identidad como mujer, en su identidad como esposa, en su identidad como futura madre y en su rol profesional.

Como en estos momentos Susana no cuenta con una estructura de personalidad integrada ni equilibrada y tampoco tiene una plataforma espiritual, no cuenta con los recursos Noológicos, para desarrollar la suficiente autocomprensión y autodistanciamiento, para lograr la autorregulación necesaria, ni la auto proyección, ni tampoco tiene desarrollado, el sentido de afectación y trascendencia. Por ello, se entiende su nivel de ansiedad y desregulación presente.

Debido a lo anterior, es posible entender la activación de su cuadro histriónico como un mecanismo para afrontar el sentimiento de desamparo y de miedo. Susana podría ser una persona Dependiente con rasgos histriónicos: extremadamente servicial, gregaria y encantadora, demuestra su preocupación excesiva por los demás, llama la atención constantemente no solo por aprobación, sino por obtener apoyo. La diferencia básica que tendría Susana con una personalidad netamente histriónica sería; que Susana como dependiente se apoya pasivamente en los demás, mediante sus acciones de indefensión. El histriónico no es sumiso, es activo y manipulador para lograr lo que quiere. Por lo que, en este caso Susana es pasiva y sumisa ante su entorno.

Con respecto al estilo de personalidad límite que se registra a través del CEPER III, puede decirse que puede ser parte del cuadro de personalidad dependiente con rasgos en desregulación o límite (Martínez, 2011).

El rasgo dependiente y límite, en la historia de Susana, evidencian una dificultad por regular su emocionalidad, dejando crecer su emocionalidad en extremo. Al sentirse permanentemente en

indefensión en su estado emocional, Susana reacciona activa e intensamente y también manifiesta reacciones inmaduras e infantiles para su edad.

El último estilo representativo en el inventario personal, corresponde al estilo de personalidad Narcisista, con una puntuación de 76. Podría entenderse este indicador a través de la biografía de Susana, quien tiene un padre con rasgos narcisistas y misóginos similares a los rasgos narcisistas de su hermano. Siendo Susana una mujer dependiente y temiendo la desaprobación directa de su padre y su hermano, desarrolló como estrategia un enmascaramiento en la forma de su identidad como narcisista sin serlo auténticamente. La diferencia básica de una personalidad narcisista y Susana se resume de la siguiente forma: el narcisista auténtico está orientado a satisfacer sus propios deseos, mientras el dependiente busca satisfacción por los demás como una estrategia para ganar aprobación y minimizar el sentimiento de desaprobación y rechazo.

Diagnostico Multiaxial: Eje 1: Trastorno de Ansiedad y Trastorno de la conducta Alimentaria, Eje 2: Características de personalidad dependiente, Eje 3: Ninguna, Eje 4: Negligencia Paterna Eje 5: 60

DESCRIPCION DE LAS SESIONES

Consideraciones previas

.

La relación terapéutica con Susana Rojas se ha caracterizado por su disposición, apertura y anhelo de mejorar su situación actual. Trabajar con Susana fue bastante motivante, ya que su

compromiso y su actitud de responsabilidad exigió al espacio terapéutico mayor profundidad y un mayor despliegue de habilidades terapéuticas.

Siempre fue una consultante que estuvo aportando mas de lo que se le pedía. Por esta razón, el proceso psicoterapéutico centrado en el sentido, como una forma de logoterapia inespecífica, aportó momentos de intervención muy especiales, que ayudaron a transformar a Susana Rojas en la mejor versión de ella misma.

Se cumplieron satisfactoriamente los primeros momentos, los segundos momentos y los momentos finales del proceso terapéutico. (Martínez, 2011)

En los primeros momentos el encuadre terapéutico estuvo caracterizado por una percepción de compenetración y sinergia entre terapeuta y consultante. En la construcción del contrato terapéutico se dejaron límites, objetivos y expectativas claras del proceso.

El contexto seguro creó el espacio de honestidad para que Susana se expresara abiertamente sobre sus problemas de ansiedad, su compulsión por la comida y su desregulación emocional.

Finalmente, se puede decir que este primer momento del proceso se caracterizó por una consolidación en la relación terapéutica, reflejado en una contención afectiva por parte del terapeuta, lo que se traduce en acciones de validación a la emoción del consultante, actuar en consideración positiva y brindarle apoyo más que interpretar y hacer intervenciones directas. Esto con el fin de estabilizar el ambiente afectado por la crisis que vive Susana.

La evaluación y el diagnóstico, se dio dando cumplimiento al manejo de la información y de la confidencialidad.

Con respecto a la motivación para el cambio, puede decirse que este aspecto estuvo presente a lo largo de todo el proceso terapéutico de comienzo a fin. Siempre promoviendo la auto proyección de la persona, siempre cuestionando el “para qué” de la libertad y del sentido del dolor, del sufrimiento, de las restricciones, de las debilidades de su biografía, de las crisis y dificultades actuales. (Martínez, 2011).

Todo el proceso terapéutico se llevó a cabo en el consultorio del terapeuta, cumpliendo con los requisitos de privacidad y confidencialidad. Garantizando para el consultante un ambiente cómodo y acogedor. Susana rojas no acepto que las sesiones fueran grabadas.

Desarrollo de las Sesiones

Primera Sesión

18-05-2018

El objetivo de esta sesión es clarificar como las estrategias de primer y segundo nivel se fueron constituyendo en la etapa correspondiente de la infancia de Susana.

En esta sesión Susana ya había sido notificada que iba a ser parte de este estudio de caso, como la mayoría de las sesiones Susana llegó con una evidente apertura hacia el proceso y con muchas ganas de conocer a mayor profundidad las razones o los motivos por los cuales ella desarrolló estrategias de primer y segundo nivel. Esta primera sesión conllevó una situación que representaba tanto una ventaja como dificultad y era que Susana estaba acostumbrada a traer sus propios cuestionamientos a las sesiones; esto permitió un desarrollo extenso sobre el significado de lo que son las estrategias de afrontamiento (actividades y pasividades, correctas e incorrectas) y la etapa de su infancia.

Es importante aclarar que Susana como lo dice en su narrativa, es una psicóloga frustrada. Para cuando comienzan en su vida adulta a surgir sus dificultades actuales. Susana tenía un amplio manejo de vocabulario terapéutico; ya que se convirtió en gran lectora de temas de psicología. Por ello, no debe sorprender al lector su extenso vocabulario humanista y clínico que se manifiesta durante las sesiones. Esto creó un nivel de mayor profundidad y análisis terapéutico

Susana al inicio del espacio terapéutico plantea las siguientes preguntas:

“¿Por qué permanentemente me siento en inferioridad?” Esto conlleva a una segunda pregunta *“¿Por qué están difícil para mí manejar la vulnerabilidad?”* Y como última pregunta *“¿Tiene que ver el sentimiento de inferioridad y el no manejo de la vulnerabilidad con la compulsión de comida que tengo desde niña?”*.

Susana expresa: *“yo racionalizo todas las emociones, hacia fuera siento que la gente me percibe fuerte pero internamente soy ambivalente. Esto me lleva a tener muchas dificultades para poder tomar decisiones, esto a sido así desde que soy una niña, aprendí a ser fuerte para sobrevivir ante una mamá débil que no supo nunca enfrentar la infidelidad y el maltrato psicológico de mi padre. Desde niña aprendí a sentirme muy inadecuada sintiéndome débil o en ansiedad, no contaba con alguien con quien pudiera expresar mis sentimientos, vivía en una familia tormentosa fingiendo permanentemente que era una niña controlada, sumado a esto papá atacaba constantemente a mamá por ser débil y esto forjo el nacimiento de un falso carácter fuerte, es como si hubiese comprado la versión de mi padre y mirara con desconsuelo la debilidad de mi madre. A veces siento que mi incapacidad de manejar la vulnerabilidad emocional tiene su origen en la falta de compasión y empatía que no pude desarrollar hacia mi madre, creo que no desarrolle alianza con ella por el temor de ser otra víctima más del maltrato de mi padre. Tenía claro desde niña que ser vulnerable tenía un costo emocional muy alto para mí. Sumado a esto cargo una culpa y es que en los momentos en los que mi padre fue afectivo conmigo no sabía recibir ese afecto y mucho menos sostenerlo para mí porque sentía que no era justo que yo recibiera el afecto de mi padre mientras mi madre era relegada, abandonada, rechazada y maltratada. Este contexto siento que fue construyendo un no merecimiento del amor y los buenos momentos de la vida.*

“A pesar de que contaba con dos hermanos mi sentimiento de soledad y abandono fue creciendo a medida que dejé la infancia y llegué a la adolescencia. Aún cuando racionalmente entendía que no podía exigirle nada a mis hermanos; dado que desde niña reconocía que cada uno de nosotros estaba luchando y sobreviviendo con lo que podía. Susana desde su infancia reconocía claramente que no tenía un soporte afectivo estable ni seguro, ella tiene claro como

desplego estrategias para evadir todo aquello que tuviera que ver con el encuentro del afecto y el amor, remplazo las expresiones de amor sano por conductas disruptivas como: La obsesión y la ansiedad por la comida, la desregulación emocional y la apatía frente a sus valores y necesidades afectivas. En palabras de Susana *“como no contaba con la validación de mi padre, madre o mis hermanos aprendí autopremiarme, a consolarme y finalmente a llenarme a mi misma de forma silenciosa. Por ello en la comida descubrí la forma perfecta para sentirme bien conmigo misma, sentirme satisfecha, sentirme recompensada por mi misma. No es en vano que me encante el dulce, es sinónimo de la dulzura no vivida, reconozco también que al sentir mi cuerpo lleno y disfrutar exageradamente la comida me llevaba a un ciclo de sobre estimulación del apetito”*. Este contexto se convirtió poco a poco en el espacio seguro para Susana para lograr aparentemente una regulación emocional, una minimización de los disparadores que la desbordaban en ansiedad y para evadir la toma de decisiones no solo frente a los contextos maltratantes y desequilibrantes en la relación con sus padres; sino también para minimizar la conciencia de sus propias necesidades afectivas.

Aunque inicialmente se había propuesto el objetivo, en esta sesión, de investigar el desarrollo de estrategias de primer nivel durante la época de infancia de Susana, su apertura intelectual, emocional y verbal permitieron ahondar en experiencias emocionales que pueden relacionarse y asociarse, no solo con dichas estrategias de primer nivel sino también con estrategias de segundo nivel asociadas a la desregulación emocional y apatía. La sesión culminó como generalmente culminaban las sesiones con ella, mostrando la necesidad y la búsqueda de afecto, agradeciendo la disponibilidad emocional y sensorial del terapeuta frente a la relación específica desarrollada.

Finalmente teniendo en cuenta las tres preguntas con las que Susana dio inicio a esta sesión la consideración final del terapeuta fue que, aunque se profundizo en la segunda y tercera pregunta la temática de la sensación de inferioridad “*planteada por Susana, su primera pregunta*” seria el objetivo principal de la segunda sesión en el presente estudio de caso.

Segunda sesión

01-06-2018

Para esta segunda sesión y aunque el terapeuta, ya había empezado a tener evidencias de la capacidad de autodistanciamiento y de autocomprensión en la consultante. El inicio de la segunda sesión fue un inicio plenamente Logoterapéutico partiendo de la base de que la logoterapia no apunta solo a la restricción psicofísica y a la evaluación de lo psicopatológico sino a la potencialidad de la persona, la actitud de Susana denotaba la capacidad de oposición de su espíritu ante una historia familiar, social y personal aplastante.

Como se dijo en el final de la anterior sesión uno de los objetivos principales de esta sesión será profundizar en la sensación de inferioridad percibida y expresada por Susana al inicio de la primera sesión.

Como siempre Susana llega al inicio de la sesión con preguntas, en este caso dos. La primera concerniente a su permanente sensación de inferioridad y la segunda el porqué de su dificultad para asumir responsabilidades y caer en procrastinación.

Susana reporta “...crecí con una gran tensión siendo niña y adolescente no solo por las crisis de pareja, sino por la inestabilidad económica. En mi estructura familiar siento que estuve en un cuarto plano con respecto a mi familia. El centro de atención recaía constantemente en mi padre, caracterizado por su dominancia, su personalidad narcisista y arrogante. Luego seguía como segunda protagonista mi madre, con sus loqueras, su carácter histriónico y su actuar como víctima. Luego seguían mis hermanos, porque como mi madre soltó su rol materno fui yo quien termino haciendo de mamá y de ultimas en el orden de este guion protagónico. Siempre estuve de ultimas, sentí que mi palabra no valía, sentí que mi presencia no valía, sentía que mi existencia no valía. Hoy entiendo que yo forjé un carácter desde el deber ser, pero no tuve la capacidad de construir una vida desde el ser. Por ello siento que, ante circunstancias pequeñas o complejas en las diferentes áreas personales, cuando se trata de responder o tomar una posición personal, no encuentro una respuesta clara de forma inmediata. Lo que siento es inmediatamente un relámpago en el estómago, un desespero y todo mi pensamiento se centra en ¿Qué he hecho mal? Creo que este exceso de responsabilidad deriva de mi padre que me hacía sentir permanentemente en insuficiencia y al mismo tiempo me hacía sentir equivocada en mis respuestas y creo que de mi madre no encontré una palabra de aliento, no encontré un respaldo afectivo, no escuche una validación. Por alguna extraña razón mis acciones representadas en responsabilidad hacia mis hermanos o mis buenas notas en el colegio sentía que se daba por hecho y que debía ser así puesto que nunca recibí una condecoración por parte de ellos, siento que aprendí a mostrarme buena y controlada ante el mundo social como si con ello pudiera esconder la familia desequilibrante en la que vivía. Con el tiempo toda la negatividad, todo el desequilibrio estaba asociado a ellos y yo intentaba representar el equilibrio. Por ello identifico que cuando entro en pérdida de control

emocional mi desregulación se centra en la comida de tal forma que nadie se da cuenta, es una forma silenciosa. Por ello empiezo a sentir que mi sentimiento de inferioridad es una forma pasiva de cargar mi desequilibrio sin que nadie se de cuenta de lo que pasa conmigo. Sin darme cuenta la estrategia de manejar mi ansiedad a través de la comida se me salió poco a poco de las manos y en la adolescencia tuve que pagar el precio por ello. Yo heredé la belleza de mi madre sin embargo estaba siempre sobredimensionada manejando dos o tres tallas extras de lo que me correspondía, no solo tuve que afrontar bullying y señalamientos en el colegio sino a través de mi propia madre. Recuerdo que en una ocasión iba caminando junto a mamá y nos encontramos con una amiga de la familia y en ese encuentro la amiga de mi mamá resaltaba la belleza e irradiancia de mi rostro, tras la culminación de dicho encuentro mi madre me susurra al oído: “ni se vaya a creer usted la más bonita de la familia, la única mujer linda soy yo, no lo olvide”.

Cuando pienso por que desde mi infancia hasta el momento actual tengo tanta resistencia y dificultad en aceptar las responsabilidades de la vida, siento que he percibido la vida como una carga desde que era una niña, siento que me convertí en una mujer adulta desde muy niña, siento que me robaron mi infancia. La verdad hoy puedo empezar a reconocer que siempre me he sentido insegura. En muchos momentos dudo de mi misma, lo triste de todo esto es que siento que aun siendo adulto este esquema de dudar de mis habilidades, actitudes, aptitudes aún se mantiene, esto molesta mucho a mi esposo, porque es frecuente en las vacaciones tomo una decisión y al cabo de un rato me siento insegura o ansiosa de pensar si debí tomar la otra decisión. Siendo mi esposo pragmático y decidido mi indecisión le dispara un malestar y una ira desproporcionada hacia a mí, pero hoy puedo entenderlo.

Tercera sesión

12-06-2018

Durante la primera y segunda sesión, se ha intentado desarrollar un entendimiento de la instalación de las estrategias de primer y segundo nivel a partir de la narrativa y biografía de Susana. En este tercer encuentro, se intenta hacer una aproximación fenomenológica para entender su emocionalidad al sobrevivir con estas estrategias. Es una mirada a través de sus ojos, de qué se siente vivir tan restringida en un mundo que reclama su madurez y equilibrio. Las preguntas fenomenológicas se orientan hacia la comprensión de su sentido de autoeficacia, su sensación de vacío y sus estados de desbordamiento.

La sesión inicia con Susana relatando “... *lo más triste de mi condición es que me siento como un engaño o una apariencia, me he escondido en el deber ser y en el cumplimiento, y aún cuando intento responder lo mejor que puedo a las demandas y a las exigencias de la vida, de mi trabajo, de mi hogar y de mi familia, siento que no doy el cien por ciento de mi. Me siento como una manipuladora con mi propia imagen. A mi esposo le hago sentir que soy la esposa ideal, a mi hermano le hago sentir que soy la directora eficiente, y a mis pocos amigos les transmito que vivo una vida feliz y equilibrada, pero en el fondo no me ‘siento’, ese es el problema. Soy consciente que uso el cumplimiento de mis responsabilidades para generar deuda porque además me cuesta tanto pedir ayuda. El fracaso de mi maternidad no solamente me ha puesto en una situación de tristeza y de rabia sino que en las situaciones anteriores que he enfrentado en mi vida, siempre buscaba la forma de escabullirme, de evadirme, pero esta situación de ver truncada mi maternidad, me ha situado en una realidad de la que no puedo escapar, me ha hecho preguntarme*

quién soy realmente y qué he hecho con mi vida. Siento que me muevo por las expectativas de los demás, vivo en un permanente vacío que no lleno ni con mi esposo, que aclaro, es un buen hombre; creo que la que no está cuadrando en esta historia soy yo. Antes justificaba mis histerias en el hecho de tener que aceptar que él era un hombre infértil, luego, en tener que pensar cómo es eso de la adopción, pero hoy siento que mis histerias y mis rabias no tienen justificación: el problema soy yo. Reconozco que durante un buen tiempo usé la culpa cuando el médico señaló que posiblemente mi sobrepeso no ayudaba a la fertilización. Me sentí profundamente atacada por el médico. Todo se me vino abajo, ya no podía seguir aparentando ser la controlada, la protectora de mi familia. Siento que se me abrieron todas las heridas familiares. Mis padres no lograron amarse, mis hermanos y yo no logramos amar a nuestros padres, yo no logro amar a mi esposo y me pregunto hoy si podré amar a un hijo”.

Susana continúa hablando sobre su propia inconformidad antes las emociones y sentimientos que aparecen en su vida *“Siento que vivo en una incapacidad constante de vivir con mis sentimientos verdaderos. No termino de comprender como una persona puede convivir con los sentimientos verdaderos. ¿Qué acaso todos nosotros no tenemos algo de locura? Entonces, ¿Por qué mi disociación es un problema? Si, ya sé: el problema es que yo aparento ser la buena mamá para mis hermanos, yo aparento ser una buena esposa y aparento ser una buena directora, pero en realidad no se actuar como verdaderamente soy yo. Cómo duele sentirme incapaz de no poder ser yo misma”*

Cuarta sesión

19-06-2018

A partir de esta sesión se trata de indagar cómo las estrategias de primer y segundo nivel, han incidido en las áreas social y afectiva en Susana. Las preguntas se orientan a partir del estilo que caracteriza al modo de ser dependiente al dejar que otros tomen decisiones por ella, bien sea en los espacios laborales, sociales o afectivos. En palabras de Susana: *“He tenido varios episodios de angustia estos días, el entrar en aceptación total sobre la adopción, hemos decidido con mi esposo entrar en el proceso y estuvimos en las dos conferencias de introducción. Fueron sesiones muy confrontadoras para mí, pues a los futuros padres nos ubican a la fuerza en la realidad de las implicaciones que exige la maternidad. Las conferencias es como si hubieran sido dedicadas para mí. En el mensaje decían ¡No se puede ser una madre incompleta, a medias!, esto fue un jalón de orejas para mí. Ya que yo todo lo tiendo a ver idealmente y positivamente; ya se que no es tan malo. Pero hoy empiezo a entender que me alejo de la realidad. Por ello, me siento tan ineficiente manejando las situaciones difíciles de mi vida. Ya que entro a negar lo negativo, todo aquello que produce malestar.*

Ser mamá me va a exigir trabajar mi ambivalencia, y creo que debo obligarme a encontrar el punto medio de muchas situaciones en mi vida. Hoy acepto, que todo pasa por un motivo y si la adopción, es una dura confrontación a mi vida; que no estoy haciendo lo correcto. Estoy dispuesta a corregirlo, no sé cómo, pero debo intentarlo. Ya entiendo que tengo una incapacidad para vivir en la emoción, en el sentimiento. Pero también, tengo claro que para mí ha sido difícil vivir con sentimientos tan fuertes a los cuales he sido expuesta desde niña.

Ya no quiero seguir siendo la líder, ni la mamá de mi familia, ni la vieja controladora histérica en mi relación de pareja”. Susana empieza a mostrar motivos para creer en el desarrollo de su

autodistanciamiento, sobre todo porque asimila una vida que nunca escogió vivir pero que empieza a aceptar como parte de su historia.

“No quiero seguir en desconexión al dolor, me trae desequilibrio y soledad. Quiero aprender a recibir el dolor ajeno, quiero aprender a asumir la empatía con mi esposo. Quiero dejar de interpretar todo personalizadamente. Por ejemplo, el otro día; quería hacer el amor con mi esposo, me insinué y él me dijo tranquilamente que no se sentía en disposición de hacerlo. Yo sabía que había tenido un día difícil. Sin embargo, la opción que escogí fue sentirme molesta y retorcerme en la cama. Quiero aprender a hablar de mis frustraciones y mi malestar y no terminar en pataletas de niña chiquita.”

Quinta sesión

26-06-2018

En esta sesión las preguntas se orientan a entender que consecuencias trae la restricción de Susana en las estrategias de primer y segundo nivel, con respecto al campo Noológico.

En palabras de Susana: *“Operaron a mi esposo de la rodilla, después de la embolia pulmonar que casi lo lleva a la muerte, dos procedimientos médicos de alto riesgo. He puesto todas mis fuerzas en hacerlo bien. He intentado comprender el dolor y el miedo de mi esposo, sin racionalizar, ni evadir mi propia angustia. Recuerdas que te conté, que cuando ocurrió la embolia pulmonar de mi esposo, me arrepentiré toda mi vida; que por mi incapacidad de asumir la realidad y no enfrentarme correctamente a las situaciones difíciles. Ignoré las señales de alerta*

medica hablando y no le creí a mi esposo de su queja y dolor en el pecho. Pues en esta ocasión, no quise repetir la historia. Acepte que había un alto riesgo en la cirugía, pero intente ser asertiva y recibí un gracias genuinamente de mi esposo. Eso para mi significo mucho, puesto que lo que hago con una mano, lo borro con la otra.

Por otra parte, he descubierto que cuando mi entorno representado en mi hermano o en mi esposo, me reclaman o demandan algo maduramente. Mi respuesta es la misma que si la solicitud la hubieran hecho agresivamente. Estoy presintiendo, que cuando me tratan como una mujer adulta madura; tristemente yo no respondo en esa condición.

Igualmente he descubierto que mi esposo no jode por todo. El es una persona que acumula dolor. El vive y tolera el dolor. El problema soy yo y mi incapacidad de no comprender al otro. El otro día salimos de la institución que nos esta apoyando en el proceso de adopción y nos abrazamos con mi esposo, creo que en un sentimiento de esperanza. Esto es nuevo para mi; ya que descubrí que yo estoy acostumbrada a compartir espacios de tranquilidad en cumplimiento con mis deberes y responsabilidades. Pero me di cuenta que yo no comparto sentimientos positivos. Es como si la tranquilidad fuera una expresión de mi necesidad de control”.

La sesión concluyó de una forma emotivamente cariñosa, pues representaba el último de los encuentros entre terapeuta y consultante con el objetivo de realizar el estudio de caso planteado.

MARCO CONCEPTUAL DE REFERENCIA

De acuerdo con la línea argumentativa e investigativa del presente trabajo de grado, lo ideal es empezar explicando los orígenes recientes, teóricos y prácticos, del concepto de personalidad, partiendo de la base de que se busca entender la personalidad con rasgos dependientes. Theodore Millon, psicólogo clínico estadounidense y uno de los más importantes investigadores en personalidad y sus trastornos, contribuyó ampliamente al estudio sobre los rasgos que caracterizan el comportamiento externo y las construcciones internas del ser humano. Con ese objetivo en mente, redactó y publicó numerosos y respetados escritos que cuentan con vigencia en la práctica clínica de la actualidad. Habiendo trabajado durante años en estos estudios, contribuyó al desarrollo del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM por sus siglas en inglés) (APA, 2002) desde su tercera edición, que constituye uno de las más importantes guías para la definición, diagnóstico y tratamiento de afecciones psicológicas graves.

Habiendo dicho lo anterior, se evidencia como necesario utilizar las propuestas y planteamientos elaborados por Millon para entender la personalidad. Una de las grandes bases para entender su modelo parte del entendimiento de la personalidad como un continuo entre normalidad y trastorno (Cardenal, Sánchez & Ortiz-Tallo, 2007). Así, la personalidad normal y en trastorno no puede ser entendida como dos entidades completamente diferentes separadas por unas características perfectamente definidas y determinadas; la personalidad contiene y se identifica por unos rasgos básicos que son compartidos por la normalidad y por el trastorno, es en la expresión de dichos rasgos que se puede llegar a identificar el paso de una personalidad normal al trastorno de personalidad definitivo. La diferencia fundamental radica en la incapacidad de la personalidad

en trastorno por adaptarse y flexibilizarse frente a situaciones demandantes, adoptando posiciones de radical rigidez que desembocan en reacciones no adaptativas (Cardenal, Sánchez & Ortiz-Tallo, 2007).

Asimismo, la personalidad definida por Theodore Millon, expresada en trastorno de personalidad, también tiene variantes que se identifican por el nivel de gravedad. Ese nivel de gravedad, a medida que aumenta (de leve a moderado o de moderado a grave), va eliminando la diversidad de expresiones de personalidades, atenuando las expresiones propias de cada una (Dresch, Sánchez & Aparicio, 2005). Así, lo que en medidas leves pueden ser personalidades evitativas y/o esquizoides, en el nivel moderado derivan en un mismo tipo de personalidad denominado esquizotípico (Millon & Davis, 2001). Esto se debe a que la personalidad, al tener que enfrentarse a situaciones demandantes y no poder sortearlas, recurre a estrategias poco imaginativas repetidas y reproducidas de la misma forma independientemente de la personalidad original (Dresch, et. al, 2005). Este concepto que habla sobre la rigidez de la personalidad es también abordado por la Logoterapia o la Psicoterapia Centrada en el Sentido (PCS) que será abordada más adelante.

Ahora bien, teniendo en cuenta que el presente estudio de caso se ubica y delimita por un enfoque terapéutico específico, Logoterapia, es necesario hacer una breve aproximación a su significado y forma de proceder. Desarrollada como una perspectiva de pensamiento por el médico y filósofo austriaco Viktor Frankl, la Logoterapia se podría definir como “... *un modo de pensamiento y una metodología combinados en un proceso dirigido a capacitar a los clientes a descubrir significado en sus vidas*” (Martínez, 2011). Claramente esta definición, en primera

medida, explica la Logoterapia como un enfoque destinado a la práctica y la investigación clínica, y tiene sentido si se entiende que fue planteada por Frankl como divergencia del psicoanálisis freudiano y la psicología individual de Adler.

Al ser la Logoterapia un método psicoterapéutico, encuentra muchas de sus bases en la filosofía; en su caso específico, en la filosofía existencial y el método fenomenológico. Es así cómo, para este enfoque, las experiencias humanas tienden a ser experiencias irrepetibles y difícilmente objetivas (Frankl, 2001), en cuanto a que vivimos en constantes choques emocionales e intelectuales entre lo que el mundo nos presenta y la forma personal y subjetiva en la que procesamos y entendemos dicha información.

Habiendo hecho la anterior introducción, y con el objetivo de adentrarnos en los objetivos específicos del presente estudio, se procederá a explicar la personalidad desde la Logoterapia.

Personalidad en la Logoterapia

Para entender este concepto, es necesario entender el concepto diferenciador entre persona y personalidad en el pensamiento de Viktor Frankl. Para este autor, el ser en su todo está compuesto por 3 partes y se denomina Biopsicoespiritual: lo biológico, lo psicológico y lo espiritual. Este último, denominado noológico por Frankl, es lo que en Logoterapia se entiende como la persona *“La persona es aquella dimensión del hombre que es capaz de oponerse siempre, oponerse a*

cualquier posición: no sólo una posición externa, sino también interna (...)” (Frankl, 1994). Esa persona o parte espiritual del ser humano, que es aquello que la diferencia de otras especies (Martínez, 2011), se expresa a través de lo que se denomina el organismo psicofísico, expresión que se entiende como personalidad (Martínez, 2011).

La personalidad, por su parte, tiene dos componentes particulares y de enorme relevancia académica y práctica: el primero es el temperamento, que se desarrolla a través de las expresiones genéticas presentes en el ser humano como tradición de sus progenitores (Sánchez, 2003). De esta comprensión se deriva la posible concepción de la personalidad como un evento y desarrollo exclusivo de su base biológica, pero el otro concepto, carácter, posibilita otro porcentaje de argumentación sobre el desarrollo de la personalidad y su expresión (Martínez, 2011): el carácter. De origen social (Millon, 2001) y contextual, el carácter viene determinado por rasgos ambientales (Martínez, 2011) y la respuesta de los propios genes frente a dichos estímulos ambientales, en donde *“... el proceso es dialógico y mi propia forma de ser repercute en la reacción que las demás personas tienen conmigo, generando un circuito que corrobora y facilita la construcción y mantenimiento de la identidad”* (Martínez, 2011).

Dentro de los parámetros en los que se han movido las diferentes teorías de la personalidad, el continuo entre normalidad y trastorno (Cardenal, Sánchez & Ortiz-Tallo, 2007) ha sido un importante concepto. Ese concepto es también parte de la Logoterapia, que ubica las personalidades entre libertad (estilo de personalidad o modo de ser) y restricción (puede haber trastorno) (Martínez, 2011). Estas nociones se basan en las de autenticidad e inautenticidad desarrollados por Martin Heidegger en la primera mitad del siglo XX. Heidegger describe que la

angustia, entendida como la confrontación verdadera del ser frente al no ser (Martínez, 2011) es la que involucra a la persona con su propia existencia, entregándole y concediéndole la posibilidad de relacionarse con su entorno y su existencia de dos formas: auténtica e inauténtica (González, 2001).

La inautenticidad, tanto para la filosofía existencial como para el humanismo (Spinelli, 2005), representa la incapacidad para desarrollar una relación con el mundo que recurra a las propias experiencias y sensaciones (Martínez, 2011). Se puede relacionar este concepto y su contraparte con la propia muerte, en el sentido de que representa el mayor miedo de la existencia (Gosetti-Ferencei, 2017). Esa angustia, proveniente de la inminencia del fin de la existencia, corresponde a la obligación del ser por estar abierto a la experiencia o evitarla y negarla. La inautenticidad corresponde al no enfrentar la angustia y estar cerrado a la experiencia (Gosetti-Ferencei, 2017).

La autenticidad, por el contrario, existe como posibilidad de relacionarse con el mundo en apertura a sus experiencias y a la angustia que inherentemente representa (Gosetti-Ferencei, 2017). De esa forma, el ser que existe en autenticidad, o que tiene diversos y varios momentos de autenticidad (Martínez, 2011), se involucra en su propia existencia, concediéndose la capacidad de experimentar el mundo desde su propia existencia y no desde la evitación de la misma (Heidegger, 1993).

En psicoterapia, la inautenticidad y autenticidad se expresan partiendo de la base de la expresión de la persona a través de su organismo psicofísico “... *desplegando todos sus recursos,*

con la huella única y propia de su expresión particular” (Martínez, 2011). La autenticidad en psicoterapia entonces, representaría las estrategias de afrontamiento “ideales” o adaptativas, mientras que la inautenticidad representaría las estrategias de afrontamiento desadaptativas. Estas estrategias en Logoterapia son llamadas Actividades y Pasividades y existen de 4 niveles:

Primer Nivel: Son el nivel de estrategias primario y tienen como objetivo “actuar sobre el propio malestar corporal” (Martínez, 2011), *“prevenir situaciones que hacen surgir estados problemáticos”* (Martínez, 2011) y regulan inmediatamente situaciones de ansiedad o preocupación, aunque no de manera sostenida. Incluyen las autolesiones, el consumo de sustancias, compulsiones como el sexo o la comida y descargas de energía inmediatas. Aunque tienen un efecto inmediato, pues alteran en muchas ocasiones la percepción propia del mundo (Martínez, 2011), tienen efectos a corto plazo que pueden desencadenar adicciones o compulsiones que en el largo plazo afectan de manera prolongada el estado de la persona y apuntan a la inautenticidad de Heidegger.

Segundo Nivel: Aunque requieren de un mayor nivel de elaboración, las actividades y pasividades de segundo nivel también apuntan a la distensión de lo psicofísico (Martínez, 2011). Las estrategias de primer nivel atacan directamente lo fisiológico, *“...mientras que las estrategias de segundo orden modifican más tu ambiente y las circunstancias que vives, obtienes un efecto de retroalimentación por parte del mundo que te permite ser en el mundo”* (Paredes & Díaz del Castillo, 2015). Dentro de estas estrategias, en el modo de ser dependiente, podemos encontrar la búsqueda de aprobación constante, ceder ante el conflicto por el miedo a perder a la persona, cultivo y dedicación a personas de quién depender, entre otras (Martínez, 2011).

Tercer Nivel: Para entender la actividad y pasividad de cuarto nivel, primero es necesario entender el concepto de Autodistanciamiento; siendo una de las características que para Frankl hacen del ser humano lo que es (Frankl, 1993), *“Por autodistanciamiento se entiende la posibilidad humana de distanciarse de una situación, de los peores condicionamientos, y también de sí mismo”* (Vial Mena, 2000). Esto quiere decir que el Autodistanciamiento fue planteado por Viktor Frankl como la posibilidad únicamente humana de salirse de sí mismo para verse en situación, recurriendo a una disminuida restricción psicofísica (Vial Mena, 2000).

Partiendo de esa base, las actividades y pasividades de tercer nivel son *“... aquellas en donde a través de los recursos noéticos – especialmente el autodistanciamiento – se monitorean y controlan las estrategias de primer y segundo nivel, se cuestionan conscientemente los pensamientos y las conductas y se hace oposición a los mandatos de lo psicofísico ...”* (Martínez, 2011). Dentro de estas estrategias se puede encontrar la búsqueda de ayuda y soporte social (Martínez, 2011) cuando el monitoreo de sí mismo así lo dictamina, la autorregulación, etc.

Cuarto Nivel: Así como en el tercer nivel, las estrategias de cuarto nivel están asociadas a un recurso personal, espiritual o noológico; la Autotrascendencia. Es el

“fenómeno humano fundamental desde el punto de vista antropológico. (...) En todo momento, el ser humano apunta, por encima de sí mismo, hacia algo que no es él mismo, hacia algo o hacia un sentido que hay que cumplir, hacia otro ser humano, a cuyo encuentro vamos con amor” (Frankl, 2003)

En síntesis, la Autotrascendencia es aquello a lo que el humano debe apuntar, su máxima. La idea de este recurso noológico es la posibilidad de encontrarse con aquello que no es el ser en sí mismo sino el otro, así como con su sentido, su objetivo en la vida. Es claro que esto sería un imposible si el organismo psicofísico se encontrara restringido, pues su propia restricción impediría el encuentro auténtico con aquello que está afuera (Frankl, 2003). Con esa comprensión, la actividad y la pasividad de cuarto nivel son aquellas que permiten la afectación auténtica y entrega auténtica de la persona frente al otro y frente a su posibilidad, siempre con la capacidad de su propia diferenciación (Martínez, 2011).

La Personalidad Dependiente

Antes de proceder a explicar la personalidad dependiente desde la perspectiva logoterapéutica, es procedente hacer una breve descripción previa desde la visión de otras investigaciones y perspectivas que han contribuido a su desarrollo.

DSM – IV

El Manual para el Diagnóstico de Trastornos Psicológicos, en el eje de trastornos de la personalidad, opera sobre la base del cumplimiento de ciertos criterios para determinar la procedencia en la existencia de un trastorno específico. Dentro de esos criterios se deja constancia que no

“(…) hay certeza de que todos los individuos que padezcan el mismo trastorno sean completamente iguales. El clínico que maneje el DSM-IV debe considerar que es muy probable que las personas con el mismo diagnóstico sean heterogéneas, incluso respecto a los rasgos definitorios del diagnóstico, y que los casos límite son difíciles de diagnosticar, como no sea de forma probabilística” (American Psychiatric Association, 2002).

Aun así, y teniendo en cuenta que el DSM es entendido como el manual principal para evaluar trastornos mentales, es importante determinar el trastorno de personalidad por dependencia desde sus propios criterios. Es así como se caracteriza, en términos generales por “...una necesidad general y excesiva de que se ocupen de uno, que ocasiona un comportamiento de sumisión y adhesión y temores de separación” (American Psychiatric Association, 2002). La persona con trastorno de personalidad por dependencia comparte con sus pares las características propias en las que la independencia se ve clara y gravemente afectada debido al miedo y la incapacidad por tomar decisiones, incluso las más básicas y cotidianas (American Psychiatric Association, 2002). En esa búsqueda, se involucra en relaciones que perpetúan sus miedos, desencadenando un círculo vicioso empeora la situación personal (Barlow & Durant, 2001). Asimismo, la personalidad dependiente y su consiguiente trastorno, ha sido ampliamente relacionada con trastornos del estado de ánimo (American Psychiatric Association, 2002) y con otros factores psicológicos como el rasgo de autocrítica que ha sido encontrado en concordancia con la depresión clínica (Rodríguez, Ruiz, Valdés, Reinel, Díaz, Flores, Crempien, Leighton, Botto, Martínez & Tomicic, 2017).

Logoterapia y Personalidad Dependiente

Anteriormente en el presente trabajo fue descrita la personalidad dependiente desde la teoría de Theodore Millón y el DSM (en su cuarta edición). Esta perspectiva ejerce hoy en día mucha influencia dentro de las corrientes psicoterapéuticas, incluyendo la Logoterapia. No obstante, la psicoterapia desarrollada inicialmente por Frankl tiene sus propias concepciones diferenciadoras sobre cada estilo de personalidad o modo de ser (nombre dado por la perspectiva existencial a los estilos de personalidad). Para Martínez (2011), la vivencia del dependiente (en su restricción) se caracteriza por siete características importantes:

- La pérdida de sí mismo en la inautenticidad: está en constante concentración en el mundo exterior, no como parte de su diferenciación y autotranscendencia. Es más bien la pérdida de su propia identidad en su afán por ser protegido, imitando y buscando al otro desde la inautenticidad.
- El “*angostamiento del ser como posibilidad*” pues no puede ser sin el otro y así, su posibilidad y potencialidad dependen de la libertad que algún otro le entrega y permite.
- Utiliza el cuerpo como defensa de un posible daño que en su imaginación puede ocurrir en cualquier momento. El cuerpo es “*estrechado, compactado, tensionado y endurecido para no permitir el ingreso de cualquier posibilidad amenazante*” (Martínez, 2011). Es así cómo la angustia se convierte en expresividad corporal y física, denotando la constante amenaza bajo la cual se siente la persona dependiente restringida (inauténtica).
- El mundo emocional se encuentra completamente inundado en cuanto a que la emocionalidad, al estar en constante amenaza y alerta, se vuelve insoportable. Esto solo mengua o disminuye en la medida en que se sienta la presencia de la o las personas de las

cuales el dependiente depende. El hecho de que la concentración se encuentre tan enfocada en el mundo exterior, la mínima amenaza o dolor interior se torna en algo insoportable.

- El miedo a ser desamparado y rechazado (Martínez, 2011), quizás la característica más determinante de este modo de ser estando restringido, es la razón por la cual se movilizan con desespero en la búsqueda de aprobación por parte de otros. La soledad es sinónimo de desamparo, y eso, para ellos, confirma los miedos y la falta de valor propio, entregándolos al desespero y búsqueda de protección.
- La *“pérdida del propio espacio como un lugar seguro para existir, la sensación de no poder ser-en-el-mundo sin la protección de los demás los angustia y los deja confrontados”* (Martínez, 2011). Así pues, son incapaces de ejercer su propio lugar, buscando el de otros para sentir su lugar y la posibilidad de desplegarse estando protegidos y carentes de las responsabilidades de la propia existencia.
- La *“anticipación del tiempo final pues la angustia se refiere al futuro y al asumir la finitud de la existencia”* (Martínez, 2011). Se acaba la esperanza de una existencia tranquila y diferente, carente de miedos, pues el mayor de los miedos se torna real y acaba con la potencialidad.

METODOLOGÍA

Procedimiento: Análisis Fenomenológico-hermenéutico.

Edmund Husserl, filósofo alemán de la primera mitad del siglo XX estableció, a partir de los planteamientos de autores anteriores, el concepto de la Fenomenología como método científico (Martínez, 2009). Eso quiere decir que nace como contraposición al positivismo y racionalismo

que por esa época dominaba el acontecer científico, con el objetivo de llevar a cabo análisis individuales que consistieran en la propia experiencia del sujeto de estudio; *“el conocimiento como vivencia es un hecho psicológico, individual, concreto; soy yo o eres tú o es él quien piensa tal cosa determinado (...)”* (Lambert, 2006). En otras palabras, para Husserl el conocimiento debe estar enfocado en la vivencia y experiencia personal en cuanto a que no puede estar desligada de las visiones personales; el conocimiento es tal en la medida en que se relacione con aquel quien lo construye.

En consecuencia, Martin Heidegger, filósofo alemán y aprendiz de Husserl, delimitó y desarrolló el concepto de fenomenología hermenéutica que involucra el inevitable concepto de interpretación (sinónimo de hermenéutica) *“La fenomenología del Dasein es hermenéutica en la importancia originaria de la palabra, significación en la que designa el que hacer de la interpretación”* (Heidegger, 2003). De esta forma, Heidegger desarrollaba una novedosa herramienta basada, no en la comprensión del hombre objetivo sino del ser subjetivo, en el entendido de que la experiencia es intransferible y fundamentada en el ser mismo, no en el objetivismo predominante de la época.

Técnica: Entrevista en Profundidad.

La entrevista en profundidad es una herramienta diseñada y determinada para lograr un mayor conocimiento de la experiencia en particular. Taylor & Bogdan (1992) han explicado las innumerables posibilidades para análisis desde el punto de vista cualitativo, apuntando a que, en los casos particulares en los que se requiere el análisis personal e intransferible, esta herramienta resalta como una de las más efectivas. Y, teniendo en cuenta el procedimiento antes descrito

(Fenomenología Hermenéutica), la entrevista en profundidad se presenta como la técnica más efectiva para indagar en la experiencia en particular del consultante específico.

Esta técnica consta de la relación entrevistador – entrevistado, en la que se busca una serie de encuentros, todos diseñados y pactados previamente y con objetivos específicos (Taylor & Bogdan, 1992). Estos encuentros otorgan cierto nivel de estructura, pero también permiten la libertad suficiente para que el investigador, si así lo requiere, pueda moldear la estructura de la entrevista para buscar sus objetivos particulares.

Población: Caso único

El uso de los estudios de caso único ha sido ampliamente debatido en los últimos treinta años de investigación en la práctica clínica. Ejemplo de esto son las constantes críticas y cuestionamientos a la supuesta imposibilidad de generalización de sus resultados (Roussos, 2007). Por el contrario, este tipo de investigación cualitativa ha permitido realizar y asociar diversos estudios para delimitar campos de acción cada vez más prácticos y elocuentes en diversas áreas y enfoques, no solo de la psicología sino también de otros campos de estudios clínicos *“Los estudios de caso único de esta manera buscan establecer un vínculo entre la investigación y la práctica clínica”* (Roussos, 2007).

ANALISIS DEL CASO

Teniendo como punto de partida las dos preguntas orientadoras planteadas anteriormente el consiguiente análisis de caso se realizará tomando como punto de partida las debilidades de la

historia y dificultades actuales encontradas y determinadas en la formulación de caso Logoterapéutica. La razón subyacente es que dentro de esos dos momentos históricos de Susana se pueden encontrar puntos o nodos que se convierten en disparadores de actividades y pasividades de primero y segundo nivel. (Martínez, 2011).

Para mayor claridad se refieren a continuación las dos preguntas orientadoras:

1. ¿De qué formas se establecen las estrategias de Primer y Segundo nivel en el modo de ser dependiente?
2. ¿Qué impacto tiene el uso de las estrategias de Primer y Segundo nivel en una persona con modo de ser predominantemente dependiente en las áreas afectiva y social de su personalidad?

Es importante aclarar que estas preguntas orientadoras fueron, como su nombre lo indica la base conceptual y practica de las sesiones que fueron anteriormente descritas. Dentro de esas sesiones las distintas temáticas que habían sido encontradas en la formulación de caso Logoterapéutico se profundizaron a través de preguntas construidas con base en la relación terapéutica.

A continuación, se realizará el análisis aplicado a cada pregunta orientadora en particular:

Los factores que ayudan a comprender el establecimiento de estrategias de primer nivel en Susana apuntan al contexto inseguro en el que creció y se desarrolló hasta convertirse en una mujer adulta. Las características de este contexto inseguro son:

La consultante crece en un ambiente familiar que la expone a extremas ambivalencias, que tienen por consecuencia principal limitar el desarrollo de la identidad de Susana, esto quiere decir que desde la infancia la construcción de su personalidad está en permanente insuficiencia y desadaptación; que conlleva al no desarrollo de las habilidades sociales adecuadas, que trae por consecuencia distorsiones en el autodistanciamiento; creando afectaciones negativas en la percepción de sus propios recursos y potencias. Eso conlleva al desarrollo y la construcción de estrategias desadaptativas de primero y segundo nivel, bloqueando la posibilidad de desplegar sus recursos psicológicos. Todas las experiencias y vivencias anteriormente descritas llevaron a Susana a la inevitable consecuencia de una baja o limitada capacidad de afrontamiento ante la adversidad.

Las principales ambivalencias en la historia de Susana son:

Desde su padre: Su manifestación afectiva, caracterizada por un sentido de protección y de afecto hacia Susana, pero al mismo tiempo un carácter misógino hacia su esposa y hacia el resto de mujeres de la familia. Así mismo su característica de presencia y ausencia que no permite tener clara en la historia de Susana la pregunta de ¿Por qué si se separa de su madre sigue regresando al hogar bajo el rol de esposo y padre de familia? Esta ambivalencia tiene una fuerte presencia en la historia de Susana porque no le era posible comprender cómo su padre, teniendo una vida alterna con una de sus relaciones extramaritales, podía volver a su casa representando el supuesto rol de

un padre de familia comprometido con los derechos y la soberanía de ejercer su paternidad permitiéndose así mismo entrar y salir de la vida emocional de Susana cumpliendo sus propios deseos egocéntricos. En el estado de presencia del padre junto con la supuesta soberanía que él creía tener por derecho existían constantemente situaciones de violencia física y emocional que contrastaban fuertemente con el sentido de protección y afecto que desprendía frente a Susana. Este comportamiento no es de extrañar si se tiene como origen el concepto y la influencia misógina de las relaciones de su padre con las mujeres en general.

Es evidente que alto nivel de toxicidad en el ambiente familiar de Susana derivó en una condición de estrés traumático continuo que Susana no estuvo en capacidad de asumir saludablemente. Es así como la consultante empieza a caer en actividades y pasividades desadaptativas que tenían como único fin ayudarle a tolerar dicha toxicidad a través de la reducción automática y expés de la sintomatología fisiológica y emocional. Dentro de las características fisiológicas y comportamentales que reporto Susana podemos encontrar:

- Desorientación hacía el futuro razón por la cual la consultante identifica que ha requerido el uso de la aprobación desde la infancia hasta el momento actual porque siente que ubicarse ante la vida por ella misma bajo sus propios criterios y determinaciones personales le ha costado mucho trabajo.
- El establecimiento de un afecto negativo el cual hace que Susana se concentre en su ansiedad, en el sentimiento de inadecuación y en un temor constante que la acompaña.

- Ante el temor o la ansiedad Susana es consciente de que ha orientado sus conductas hacia una tendencia al escape, huir, evitar o intentar reducir súbitamente la tensión fisiológica o emocional presente.
- Susana también expresa desde la niñez la presencia de ataques de pánico; *“En muchas ocasiones sentía temor verdadero, pero ya no estaba el peligro real, como estar viendo a mi padre golpeando a mi madre, o muchas veces cuando mi madre me maltrataba, en otros momentos no estaba sucediendo ni lo uno ni lo otro pero el temor seguía presente”*.
- Otra consecuencia a este ambiente de estrés traumático continuo es el desarrollo de la aprensión ansiosa en Susana. Estado que se caracteriza por sentimientos de indefensión, desprotección y vulnerabilidad psicológica.
- Parálisis en la función ejecutiva y déficit en el despliegue de la capacidad de afrontamiento. Dado el ambiente tóxico y la aprensión ansiosa que desarrolló Susana, se generaron, en muchos momentos, la falta de claridad en la postura racional, emocional y conductual asumida frente a distintas situaciones particulares.
- La exposición a un ambiente desregulado, desarrollo poco a poco en la consultante la necesidad de incrementar o acelerar los procesos cognitivos para tratar de racionalizar la adversidad, el uso excesivo de esta estrategia que conduce a unos flujos de pensamientos intensos y a un despliegue de escenarios posibles. Esto con el fin de generar estrategias

anticipatorias de control y regulación ante disparadores negativos externos (presencia del padre, la madre, etc.).

Como conclusión del desarrollo de estrategias de primer y de segundo nivel Susana reportaba que la incapacidad por expresar adecuada y asertivamente sus emociones y la excesiva racionalización debido al descontrol y desborde emocional interno recurrió inadecuadamente y de forma desadaptativa (incluso afectando su propia salud física) al consumo desmesurado y compulsivo de comida. Esta era casi que su única estrategia de descompresión emocional, pues reportaba y era posible observar sus constantes intentos por demostrar externamente una falsa vida emocional interna estable. La razón de porqué la comida y no otra estrategia de primer nivel era que, dentro de las dinámicas que se habían establecido en la relación disfuncional con su padre, el consumo de comida era una de las pocas estrategias que posibilitaban mantener una imagen de perfección y de infalibilidad ante esa siempre exigente figura de autoridad. De haber sido otra estrategia más visible, Susana habría permitido la intrusión de su padre y su maltrato en su vida interna.

A continuación, vamos a explicar y desarrollar como se establecieron las estrategias de segundo nivel en la consultante bajo el marco del modo de ser dependiente, las estrategias identificadas en Susana son:

- La búsqueda constante de aprobación.
- Negación de conflictos, dificultades y malestar emocional intrapersonal e interpersonal.
- El uso excesivo de la racionalización y justificación.

La búsqueda de aprobación implica que, cuando Susana se encuentra en un vínculo sea social, laboral o afectivo termina dándole importancia, poder, mayor valor o reconocimiento al otro casi de forma automática, por ende, surge un sentimiento de inferioridad, de desvalorización propia y de anulación frente al otro. En otras palabras, Susana le brinda el poder de su vida al otro; esto implica su motivación, su estado de bienestar y su estabilidad emocional.

Este contexto de necesidad de aprobación y la correlación directa con una baja identidad hace que la percepción que tiene Susana de vivir sea como ella lo expresa en el motivo de consulta inicial, en donde expresa “*Siento que la vida es una carga*”. Siente que no puede tomar fácilmente decisiones que le permitan proyectarse al futuro, si Susana carece de identidad propia y su locus de control no esta en ella sino a fuera cobra sentido el sentimiento ambivalente que reporta igualmente en los momentos iniciales de la consulta. Sino ha logrado definirse así misma, sino tiene claros los valores y creencias que orientan su vida ¿cómo se puede esperar que Susana responda con sus recursos noéticos a las situaciones límites, a las adversidades y a las preguntas que la vida misma le hace en las situaciones de sufrimiento?

Esto explica porqué en las dificultades actuales ante la reevaluación de su maternidad biológica, las circunstancias de consumo de su esposo y la presión laboral; hacen que Susana incremente sus niveles de ansiedad y a su vez aumente su desregulación emocional.

Los antecedentes psiquiátricos de la madre de la consultante son causa posible de no permitir el desarrollo de procesos básicos en la infancia y adolescencia de Susana. Las constantes crisis

psiquiátricas, los cambios farmacológicos y las hospitalizaciones psiquiátricas de su madre pudieron haber afectado procesos tales como: apego y separación, desarrollo emocional en la primera relación, manejo de la ansiedad ante extraños, manejo de la separación y pérdida, desarrollo del principio de realidad, manejo de la ficción y la realidad, desarrollo de la actividad lúdica y finalmente el desarrollo y patrones de afrontamiento. Que implica el manejo de los sentimientos, regulación emocional, manejo de la frustración y la agresión, manejo de la autorecompensa y desarrollo destrezas sociales, y por último el desarrollo de conductas prosociales o altruismo.

Para concluir la aprobación como estrategia de segundo nivel con respecto a la biografía de Susana implica que ante un padre maltratador la consultante no desarrollo una relación en contexto seguro y su madre por su condición psiquiátrica tampoco pudo ejercer contención durante la crisis que abarca la infancia y la adolescencia, esto incide directamente en la personalidad de Susana ya que ocupar el papel de niña, adolescente o adulta a implicado sentirse inadecuada, en vulnerabilidad e insuficiencia; en otras palabras, Susana adopta desde muy niña una posición adulta que le exige responsabilidades por ello, el desarrollo de su identidad ha estado basado en el hacer más que en el ser o en la vivencia propia.

Con respecto a la negación como estrategia de segundo nivel, puede decirse que es una habilidad que desarrollo la consultante para no poner a prueba o en riesgo su relación con los otros dado que tenia que prevalecer el mecanismo de aprobación y asumir su propia posición, no solo frente a una crisis sino ante los otros implicando ser vista, ser tomada en cuenta por su actitud, su aptitud o su capacidad de respuesta y enfrentarse a la posibilidad de la aprobación o desaprobación,

por ello la negación empleada casi que de forma automática intenta minimizar o erradicar la tensión y el malestar que se genera en este tipo de situaciones. En otras palabras, era preferible negar o tragarse su ira o su frustración que permitir dichos sentimientos fueran expresados y exponerse al maltrato de su padre o a ser comparada con la desregulación emocional de su madre.

Con respecto a la racionalización como estrategia de segundo nivel se puede decir que Susana a lo largo de su biografía ha percibido un mundo hostil donde ha recurrido a mecanismos como la minimización, la negación y la racionalización para disminuir la intensidad, el peso y la gravedad de la realidad. Intentando disminuir la afectación o incidencia de las situaciones límites vividas con el fin de no entrar a accionar o intervenir tanto las circunstancias externas como en ella misma.

La racionalización implica la disminución de la sensación de malestar y conflicto, pero también los mecanismos de racionalización le permiten a Susana justificaciones para los comportamientos de maltrato y negligencia por parte de sus padres y su entorno social. La racionalización más justificación implica disminución de la atención para poder soportar la cercanía de la persona o la situación tóxica. Un ejemplo de ello es cuando Susana tras observar que su padre maltrataba físicamente a su madre decía en su propia mente *“mamá es que no has entendido que a mi papá no le gusta que le hablen duro, debiste no haberle hablado así para que no te pegara...”*

Otra característica de la racionalización más justificación como estrategia de segundo nivel es que permite la posibilidad de idealizar a las personas relevantes del conflicto o malestar, de esta forma Susana puede terminar negando sentimientos hostiles y al mismo tiempo fortaleciendo una visión positiva del maltratador. Un ejemplo de ello es cuando Susana expresa *“yo entiendo a mi*

padre cuando un Diciembre llegó y no encontró a mis hermanos en la casa inmediatamente la arremetió contra mi madre, mi padre es un buen hombre solo trataba de ser responsable y cuidar a mis hermanos, él solo quiere cuidarnos y el mejor bienestar para nosotros”

Por ello, se puede concluir que las estrategias de primer y segundo nivel centradas en la actividad tienen el fin de ganar aprobación, cueste lo que cueste, mientras las estrategias de pasividad buscan fortalecer la relación con sus padres dejándolos en una posición dominante.

Con respecto a la segunda pregunta orientadora planteada (¿Qué impacto tiene el uso de las estrategias de primer y segundo nivel en una persona con modo de ser predominantemente dependiente en las áreas afectiva y social de su personalidad?), se observa en Susana que la preponderancia en el uso de estrategias de primer y segundo nivel por encima de las estrategias de tercer y cuarto nivel en la consultante evidencian formas de actividad y pasividad inadecuadas, ya que están afectados los procesos de afrontamiento en donde no se toma distancia de los síntomas para desarrollar un sufrimiento consentido y un sentido de la vida ante la adversidad. De forma contraria se huye o se lucha contra el síntoma.

La historia personal de Susana afectó el buen desarrollo haciendo su estructura de personalidad poco flexible, variable, permeable; lo que afecta directamente la expresión de la libertad y la percepción en el campo fenoménico, reduciendo las perspectivas de las posibilidades. De esta forma la consultante ha desarrollado una vida inauténtica, desarrollando estrategias de afrontamiento dirigidas a evitar el malestar, la tensión psíquica, los estados ansiosos y el sufrimiento. Por esto se concluye que la pasividad y la actividad es incorrecta. Todo lo anterior

conlleva al no desarrollo de una estructura de personalidad madura, adaptativa y optima; es por esta razón que a Susana le cuesta preservar, contener y sostener la identidad psicológica construida. Es por ello que Susana reporta no solo inestabilidad emocional sino además deficiencia en el manejo de la regulación emocional y la ansiedad. Un ejemplo de ello en su historia personal es que Susana ha tenido, desde niña, una distorsión en sus roles: en la niñez le toco asumir el papel de mamá de sus dos hermanos, en la adolescencia asumió un rol de niña que no le permitió vivir su adolescencia plena, en su rol de niña todas las actividades propias de una adolescente le causaban vergüenza y rechazo y ahora en su etapa actual como mujer adulta no tiene claro lo que significa asumirse como una mujer adulta en un mundo contemporáneo. Por ello Susana ha dirigido su conducta sobre el deber, sobre el cumplir esperando que otros le den el marco para moverse en el mundo, bien sea su familia, su pareja o su trabajo. En palabras de Susana *“a veces me levanto y siento que me estoy enloqueciendo, me puedo levantar un día como una niña que solo quiere que su esposo la abrace, no pararme de la cama, no ir al trabajo y no responder por la vida. En otros momentos estoy en una junta de trabajo y salgo con intervenciones fuera de tono como si fuera una adolescente y mi hermano me mira como si quisiera tragarme; y cuando estoy con mi esposo se supone debería ser tierna, amorosa, linda, pero me comporto como una mujer fría, dura y tirana. ¿Cómo es posible que un mismo día me sienta niña, adolescente y vieja?...”*

El ejemplo anterior sustenta la inautenticidad de Susana al no poder manejar sus estrategias correctamente, no solo para enfrentar la adversidad o las amenazas sino para dirigir su vida a lo trascendente. En otras palabras, la consultante al no poder ser libre no logra alcanzar la mejor versión de ella misma en cada situación.

Puesto esto en el entorno social Susana podría ser percibida aparentemente como un buen ser humano, no conflictivo, generoso, colaborativo e incondicional, pero quien esta del otro lado de la relación sea un amigo, su esposo o su jefe desconocen el costo emocional que implica para Susana mantener estas cualidades que aporta a la relación; también implicaría que la otra parte no captara que muchas de las actitudes, aptitudes, reacciones y respuestas en la consultante no son del todo auténticas. Todo esto conlleva a un déficit de la construcción de los vínculos de Susana bien sea a nivel social, familiar o laboral, dado como lo expresa Buber: *“el vínculo se construye entre un tú, un yo y un nosotros”* pero en esta ecuación la posición de Susana va a alterar la misma, esto se ve reflejado en la realidad de Susana con el nivel de conflicto pasado y presente que maneja en sus vínculos, dicho en otras palabras, a pesar de que aparentemente Susana da lo mejor de sí para construir la relación al no haber una realidad auténtica, no se desarrolla un nivel auténtico en sus relaciones de ahí que existan quejas e insatisfacciones no solo por Susana sino por quien esta del otro lado del vínculo.

Otra forma de entender el impacto que tienen las estrategias de primer y segundo nivel en las áreas afectivas y social de la consultante es en el no desarrollo del despliegue, los recursos y las potencias en Susana. En otras palabras, es no tener desarrollado una plataforma psicológica, al estar Susana centrada en sí misma y atendiendo sus síntomas no ha logrado salir de sí para darle paso a la autotranscendencia. Entendiendo que la trascendencia le permitiría un funcionamiento pleno para amar, encontrado se con el otro, descubriendo sentido y valores. Como se dijo anteriormente, a pesar de que Susana es una persona que trata de ser buena para el mundo, el origen de su bondad no es auténtico sino que está sujeto a una estrategia de segundo nivel, por lo que no logra generar

resonancia afectiva, empatía, ni tampoco donarse, entregarse, sacrificarse, servir, ser altruista y ser percibida de forma auténtica.

Si partimos de que hay una baja trascendencia, por ende, se tendría que hablar de que no hay paso a la diferenciación. La diferenciación es parte del resultado del desarrollo de la autotranscendencia, lo cual le permite al ser humano encontrarse existencialmente con otro ser humano. Es por ello que Víctor Frank plantea que el fenómeno del amor permite apreciar con mayor fidelidad el concepto de diferenciación, pues el amor para que sea verdadero debe ser siempre amor de persona a persona, esto se puede ver reflejado en la historia de Susana en las diferentes situaciones donde tiende a juzgar y a subvalorar las emociones y sentimientos de su esposo y pareciera que solo reconociera que quien tiene una historia difícil y sufriente es ella; no capta y si percibe entra a negar, a minimizar o a distorsionar el contenido emocional de su esposo. En respuesta a esta comunicación invalidadora y escucha no activa por parte de Susana, su esposo desarrolló una comunicación hostil y reactiva para plantear sus peticiones o necesidades. Uno de los ejemplos más difíciles durante el proceso de intervención con Susana fue en palabras de la consultante *“reciento en mi una culpa que me gana por completo, casi se muere mi marido el fin de semana, desde comienzos de la semana mi esposo venia contándome que sentía una presión en el pecho e inmediatamente mi respuesta fue decirle: oye no esta pasando nada, deja de quejarte hay personas que están verdaderamente enfermas y siguen trabajando como si nada y a lo largo de la semana continuó quejándose y entre más se quejaba, más fastidio sentía, me parecía infantil y débil de su parte, el viernes que era el día de su cumpleaños le organicé una pequeña reunión en casa y empezó súbitamente a cogerse el pecho diciendo que se sentía ahogado, de forma inmediata le respondí deja de hacer show, tú siempre estas somatizando y justo ahora cuando he*

organizado esta reunión para ti, me fui para la cocina molesta pero desde la cocina lo observaba y empecé a darme cuenta que algo no estaba bien, le pedí a mi hermano que fuera y mirara que era lo que realmente ocurría y mi hermano me dijo que algo no estaba bien que teníamos que ir a la clínica. De estar en una reunión social pasamos a estar en urgencias en la clínica con el reporte medico de lo que era una embolia pulmonar y que mi esposo se encontraba en un estado crítico. En ese instante cuando el medico de cuidados intensivos me dio el reporte fue la muerte, pero también fue ver mi desconexión y mi insensibilidad, mi invalidación constante hacia mi esposo. Mi esposo se hubiera podido morir y yo no le hubiera creído que estaba enfermo...”

Este ejemplo permite evidenciar la incapacidad de diferenciación en Susana: no puede fundirse con el otro, no puede generar vínculos con otros, no puede ser un soporte social real para el otro, dado que no respeta las emociones del otro, dado que personaliza la comunicación con el otro desarrollando la sensación de siempre sentirse atacada por el otro y de esta forma se anticipa no permitiéndole al otro ser.

Dentro del rasgo dependiente de Susana, el miedo al abandono incide en que en sus relaciones, tanto laborales como afectivas, Susana construya roles donde disipa esta sensación de abandono e insuficiencia de forma contraria. Es decir, entra en los vínculos a ocupar roles en donde se muestre en sacrificio excesivo, se muestra suficiente para los demás, pero esto no lo hace desde la versión de una mujer madura y estable sino por el contrario termina en un rol materno, controlador, que busca indirectamente sentirse indispensable para los otros. En su relación de pareja, esto se evidencia cuando su esposo llama a Susana a trabajar, dialogar o construir sobre un tema en particular que concierne a la pareja; la reacción de Susana es sentirse amenazada ante la petición

de su esposo. En su interior, Susana no entiende la solicitud ya que ella parte del supuesto de que todo lo ha hecho bien. En este punto, se implementan las estrategias de evasión y procrastinación que hacen que empeore el contexto comunicacional entre ellos dos. Dicho en palabras de Susana *“Para mi se ha vuelto un dolor de cabeza cuando timbra el teléfono y veo que es mi marido quien llama. Lo primero que pienso es ¿Y ahora qué pasa? El otro día me preguntó que si podía sacar un día del fin de semana para organizarnos financieramente para la compra de la casa que pensamos realizar. Se que es como la décima vez que me hace la misma solicitud, pero mi reacción inicial siempre es la misma: sentirme insuficiente, sentirme en desaprobación. Es como si sintiera que no puedo como mujer adulta hablar en un lenguaje financiero. Me da pánico darle explicaciones a mi marido de por qué hice ciertos gastos para mí; siento culpa, como si hubiera hecho algo malo y tuviera que justificarlo frente a él, en vez de hablar con naturalidad, hablo desde la rabia y lo ataco señalándolo a él de controlador. Realmente no sé cómo mi marido puede aguantar”*.

Otra incidencia de las estrategias de primer y segundo nivel en las áreas social y afectiva de Susana, tiene que ver con la pérdida del sí mismo. Dado que su personalidad soportada en estas primeras estrategias implica estar en la restricción e implica estar en desconexión con lo auténtico ha llevado a Susana a estar en el mundo, pero no a ser-en-el-mundo. En otras palabras, es como si Susana no hubiese podido construir algo propio, refiriéndonos a la identidad. Ella percibe la identidad del otro, pero le cuesta trabajo verse a ella misma; Como dice Heidegger *“Su Dasein no puede elegirse ni conquistarse a sí misma”*. Por ello, su proyecto de vida ante el futuro no lo percibe como verdadero, como propio. Esto llevado al mundo social y afectivo de Susana, implica que cuando está en junta directiva con su hermano la firmeza, la seguridad y la proyección que

emana su hermano, afecta a Susana de forma inversamente proporcional. En otras palabras, mientras su hermano percibe al otro desde su propia seguridad y fortaleza, en Susana, en ese mismo momento, está ocurriendo todo lo contrario: los observa desde la inseguridad. Teniendo Susana las posibilidades de pegarse a su hermano en las discusiones en las juntas directivas, salen las estrategias de primer y segundo nivel, en particular para este caso, la angustia. En el lenguaje de la personalidad dependiente, estar sin el otro ahoga. Al quedarse Susana sin posibilidades, estrategias y habilidades de afrontamiento adecuadas, su realidad se estrecha y aparecen los ataques de ansiedad y angustia.

Otro punto de incidencia de estrategias de primer y segundo nivel es que Susana ha utilizado su cuerpo como parte de un mecanismo de supervivencia y como parte del rasgo de personalidad dependiente. Se había mencionado anteriormente, que Susana desarrolló una obsesión por la comida como una manera silenciosa de manejar su ansiedad, su frustración y su desregulación emocional; una forma silenciosa para no hacer frente a su malestar y arriesgarse a la desaprobación y a entrar en señalamiento por el otro. Susana desarrolló una potente racionalización que, como punto aislado pero llamativo, se asocia con racionalización engrandecedora y justificadora (racionalización típicamente narcisista), no desde la inferioridad sino de la superioridad física e intelectual para justificar su sobrepeso y que se evidencia cuando Susana comenta “... *no veo por qué yo tengo que ser como todas las mujeres que son como palillos. Una mujer así es sinónimo de estar enferma, de ser débil, de no quererse y de no aceptarse. Ser mujer significa tener curvas, tener una buena cola, tener senos grandes: si no, cómo amamanta una mujer. Por esto mismo, no entiendo por qué mi marido me reclama y me insinúa que baje de peso, me está faltando a mi autoestima y me siento atacada por mi marido. Siento que esa es la disculpa que él tiene para no*

tener buenos encuentros sexuales”. Habiendo sido evidenciada la excesiva racionalización de Susana frente a situaciones, experiencias o comentarios que la confrontaran (generando reacciones de rabia y amenaza en ella), cabe mencionar que la única forma en la que Susana logró desarrollar o aceptar el cuestionamiento a su peso y el desborde con la comida, fue cuando los médicos le recomendaron reducirlo para aumentar sus probabilidades de embarazo.

Como conclusión a este previo análisis del caso, podemos decir que los siguientes recursos psicológicos se vieron afectados y por consiguiente se desarrollaron estrategias de primer y segundo nivel para responder de forma rápida y a veces inmediata, ante estresores y disparadores externos:

- 1) Autodistanciamiento: es una de las áreas más afectadas de Susana por el nivel de su restricción. El monitoreo de sus procesos cognitivos, emocionales y conductuales está centrado en aminorar sus síntomas y no en tomar distancia de sí para reconocerse y objetivar las situaciones. Las estrategias aumentaron la tolerancia al malestar para el corto plazo, lo que le permitió a Susana anticiparse al rechazo social. También obtuvo un mayor autocontrol a corto plazo, una capacidad para gobernarse más equilibradamente para no correr el riesgo de enfrentarse a la desaprobación social. Pero a largo plazo, no pudo desarrollar una identidad, porque esto implicaba el despliegue de lo auténtico y lo propio en ella ya que el costo de pasar a estrategias de tercer y cuarto nivel significaba entrar en contacto y despliegue con el otro (en contacto del amor, despliegue de estrategias y relaciones sanas y constructivas) y permitir sanarse y llenarse a través del otro correctamente, tema que se hace evidente cuando relata *“Yo sé que soy insegura, no confío en mis ejecuciones, y procrastino. Pero creo, que esto tienen que ver con el hecho de no poder asumirme en mi identidad como una mujer adulta madura. No entiendo*

porque percibirme adulta independiente, resulta tan amenazante para mi". El precio que no estaba dispuesta a pagar era mostrarse con su vulnerabilidad y pasar por encima del riesgo al rechazo, el señalamiento y la desaprobación.

- a) Autocomprensión: No parece estar restringida totalmente, parece ser más selectiva que restringida. Susana social y afectivamente ha desarrollado la capacidad de centrarse en lo positivo, pero cuando hay elementos de tensión, amenaza o malestar, moviliza las estrategias de postergación.
 - b) Autorregulación: Es el recurso más utilizado pero menos desarrollado. Esto quiere decir que Susana ha desarrollado estrategias de regulación eficientes y eficaces en el corto plazo, las cuales utiliza indiscriminadamente, pero de forma desadaptativa y con efectos incluso negativos para su propia salud.
 - c) Autoproyección: Esta área está notablemente afectada en Susana, ya que verse de forma libre, autónoma e independiente es casi imposible para ella. El miedo sigue un factor de parálisis y ejecución en ella, por lo cual se niega constantemente a asumir responsabilidades y decisiones que implican la construcción de su sentido de vida.
- 2) Autotrascendencia: Otra área fuertemente afectada pues conceptos como el amor y el sentido de vida no los tiene incluidos en su realidad; para el ejemplo, y aunque para este momento había logrado evidenciar su problemática: *"No quiero seguir en desconexión al dolor, me trae desequilibrio y soledad. Quiero aprender a recibir el dolor ajeno, quiero aprender a asumir la empatía con mi esposo. Quiero dejar de interpretar todo personalmente"* La falta de

diferenciación hace que Susana funcione ambivalentemente en su vida; si ella no logra verse y comprenderse en su identidad, mucho menos logra aceptar al otro de forma legítima, incluso cuando Susana aparentemente tiene un buen relacionamiento social y afectivo. Es importante señalar que estos encuentros con el otro están cargados de las estrategias de primer y segundo nivel con el fin de distensionar su malestar y no tienen como propósito claro la construcción social ni el bienestar de la otra persona.

- a) Afectación, diferenciación y entrega: Hay una baja capacidad de resonancia afectiva en Susana, por lo que le cuesta captar los valores y el sentido de vida propios y del otro. Es por ello que cuando se permite experimentar y aceptar las sensaciones, los sentimientos o las emociones, Susana construye la percepción de un mundo hostil, amenazante y agresivo, por lo que responde, en muchas ocasiones de forma reactiva, protegiendo su propia vulnerabilidad. En conclusión, Susana recurre a una afectación y del mismo modo, a una entrega inauténtica, en la que genera deudas emocionales de otros con ella, con el objetivo de prevenirse frente al abandono y la ausencia.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El caso de Susana plantea serias responsabilidades y delimitaciones específicas a la hora de definir las conclusiones. La diversidad de orígenes de sus afectaciones y las importantes aristas originarias de sus padecimientos emocionales sugieren un estado de crisis presente que ha determinado la situación actual y diaria de la consultante. Es por eso que el desarrollo de las sesiones con Susana fue enfocándose, utilizando los recursos del terapeuta, la hiperracionalización

de Susana y la elevada capacidad introspectiva de la misma, en las distintas razones y derivaciones de la personalidad dependiente, entendiendo que su desarrollo no se había debido a una situación clara y específica sino a la perpetuación de estresores externos vivenciales con un efecto significativo y prolongado en su vida. Debido a esa misma razón, inicialmente se habría podido interpretar que el núcleo primario de la situación de ansiedad presente era la incapacidad biológica de su relación afectiva por lograr concebir un hijo; ese evento impactante estaba generando que Susana tuviese que enfrentarse ante la situación, nunca pensada, de tener que incluir la adopción como una posibilidad real ante la incapacidad de los otros métodos biológicos novedosos por revertir la situación.

Con el paso de las sesiones y la posibilidad relativamente fácil de conocer los trasfondos emocionales a los que se enfrentaba Susana, se fue creando y constituyendo la relación terapéutica necesaria para poder indagar en vivencias previas y, posiblemente, más profundas y duraderas que podrían haber desencadenado los rasgos de personalidad en su edad adulta y los miedos que consecuentemente se presentaban. Es así cómo, durante el flujo de las sesiones fue posible evidenciar las relaciones disfuncionales que se fueron creando y constituyendo durante su infancia y adolescencia. Las pautas de crianza, relacionadas a la incapacidad propia y la falta de relaciones que fomentaran la seguridad personal, desencadenaron en Susana la imposibilidad por considerarse completamente capaz de desarrollarse como una persona independiente.

La independencia, como característica de la personalidad, está fuertemente ligada e inversamente relacionada con la personalidad dependiente (Martínez, 2011). En la historia relatada por Susana y descrita en las debilidades de la historia y en las sesiones anteriormente expuestas,

se puede ver cómo se fueron incrementando las características y las vivencias que se relacionaban con la descalificación y la desaprobación en la toma de sus decisiones por parte de su familia, sobre todo, de su padre; *“La verdad hoy puedo empezar a reconocer que siempre me he sentido insegura. En muchos momentos dudo de mi misma, lo triste de todo esto es que siento que aun siendo adulto este esquema de dudar de mis habilidades, actitudes, aptitudes aún se mantiene, esto molesta mucho a mi esposo, porque es frecuente en las vacaciones tomo una decisión y al cabo de un rato me siento insegura o ansiosa de pensar si debí tomar la otra decisión”*. Esta sensación descrita por Susana se relaciona y establece con el desarrollo de relaciones tempranas basadas en la sobreprotección y en la imposibilidad por ver reforzada la toma de sus propias decisiones *“Evidentemente, los patrones de figuras excesivamente protectoras que ha presenciado el individuo le conducen a la elección de relaciones protectoras y a la dependencia hacia cualquier figura protectora”* (Gil, 2005). Podría decirse que en Susana se puede observar patrones que apuntan hacia las dos vertientes: la búsqueda de protección propia por parte de otros así como la búsqueda de otros frágiles a quien ella pueda proteger, pues fue esa la relación familiar que desarrolló ella con sus pares familiares, al no tener una madre con una personalidad establecedora de seguridad y un padre que, en muchas ocasiones, cumplía el rol proveedor pero ausente *“(...)porque como mi madre soltó su rol materno fui yo quien termino haciendo de mamá y de últimas en el orden de este guion protagónico...”*.

Es posible que la confluencia de dos estilos parentales confrontados haya determinado el desarrollo de patrones relacionados con rasgos dependientes de personalidad que, como se puede observar en Susana, tuvieron una mayor influencia al verse ella enfrentada a la realidad de tener que tomar decisiones (ausencia de madre y padre) y ver dichas decisiones ser cuestionadas por la

presencia narcisista y dominante de su padre. Dicha dicotomía puede tener que ver con una personalidad ansiosa (bases dependientes) tendiente a relacionarse con un apego inseguro, pues estas *“se perciben a sí mismas como poco inteligentes e inseguras. Con respecto a los demás, los perciben como desconfiables. A estas personas les cuesta comprometerse en relaciones íntimas y se preocupan frecuentemente de que sus parejas no las quieran y tienen miedo a ser abandonadas”* (Gil, 2005).

Es necesario en este punto hacer referencia a la violencia intrafamiliar, psicológica y física de la que fue víctima, tanto de forma primaria como secundaria, Susana. La violencia, como generadora de miedo, implica, sobre todo en la niñez, el desarrollo de estrategias que compensen las falencias experimentadas (Bornstein, 2012). De esa manera, y relacionando la dependencia como una personalidad inherentemente ansiosa (Millon & Davis, 2001), se desencadenaron en Susana estrategias como la rabia y las respuestas agresivas, no solo como un comportamiento aprendido, sobre todo de su padre, sino también como un efecto inmediato del desborde y desregulación definida en su historia *“De mi madre heredé la sumisión y de mi padre su narcisismo irrespetuoso. Esa es la razón por la que creo que le grito cuando me siento insegura”*. Es claro que, además de las inevitables conductas y funcionamiento heredado genéticamente, Susana tuvo el infortunio de, automáticamente, aprender comportamientos desadaptativos que se ven reflejados en las actividades y pasividades de primer y segundo nivel.

En este punto hay que hacer referencia específica a la compulsión con la comida. En el desarrollo de personalidades con rasgos predominantemente dependientes o en el desarrollo del trastorno de personalidad por dependencia, se ha encontrado la existencia de la asociación y/o

comorbilidad con rasgos obsesivos o trastorno obsesivo-compulsivo (Ramírez, 2009). Debido a lo anterior, es posible asociar el desarrollo de la compulsión con los rasgos dependientes anteriormente mencionados, pues era una de las formas en las que Susana tenía la posibilidad de generar una reducción sintomática de ansiedad combatiendo el malestar psicofísico generado por estresores externos (Martínez, 2011). Con el objetivo de no sentirse cuestionada y juzgada por el comportamiento obsesivo y la consiguiente consecuencia del aumento de peso, Susana desarrolló la capacidad argumentativa para autoconvencerse y convencer a los demás de que era consecuente con ella y su forma de pensar, el aumento de su propio peso “... *no veo por qué yo tengo que ser como todas las mujeres que son como palillos. Una mujer así es sinónimo de estar enferma, de ser débil, de no quererse y de no aceptarse. Ser mujer significa tener curvas, tener una buena cola, tener senos grandes: si no, cómo amamanta una mujer*”.

Partiendo de lo anterior, no es extraño pensar que el desarrollo de sus relaciones, ya sean afectivas, sociales o familiares, se da a través de limitaciones impuestas por el fruto de su propia experiencia y desarrollo particular. Susana tiende a establecerse en posiciones de agrado antes los otros, posicionándose como una persona necesitada de protección (Martínez, 2011) en algunos casos, y en otros viviendo bajo la complejidad de mantener una imagen adaptada a las realidades sensoriales y perceptivas de los demás “*Me siento como una manipuladora con mi propia imagen. A mi esposo le hago sentir que soy la esposa ideal, a mi hermano le hago sentir que soy la directora eficiente, y a mis pocos amigos les transmito que vivo una vida feliz y equilibrada, pero en el fondo no me ‘siento’, ese es el problema*”. Así es cómo, relacionando las presentes conclusiones con las preguntas orientadoras anteriormente planteadas, se puede observar la afectación de dos áreas personales particulares de exploración para el presente estudio de caso: afectiva y social.

Congruentemente con la personalidad dependiente, Susana afecta estas dos áreas de manera radical, pues este tipo de personalidad tiende a trabajar y operar en el ambiente social para adaptarlo a sus requerimientos de cariño, presencia física y presencia emocional (Millon & Davis, 2001). Cabe aclarar que otras áreas particulares de la vida de Susana se han visto afectadas por su personalidad dependiente y las estrategias de afrontamiento de primer y segundo nivel desarrolladas, pero para el propósito del presente estudio, se ha hecho énfasis en las áreas afectiva y social.

Finalmente, se puede observar cómo en Susana son visibles la confluencia entre los desarrollos tempranos de relaciones afectivas y el posterior desenlace de un estilo de personalidad caracterizada por la ansiedad. Inicialmente, Susana creció en un ambiente regulado por una personalidad opresiva y la ausencia de una contraposición que pudiese entablar un control interno en el contexto familiar. Eso llevó a que la consultante empezara a asumir roles de responsabilidad muy tempranos en su vida, responsabilidad que debía haber sido asumida por los roles paterno y materno, pero que se encontraban en constante indiferencia frente a la vivencia de Susana debido a sus propios intereses particulares por controlar el mismo contexto de ansiedad. La rabia generada ante su madre, aquella personalidad que ella siempre asoció con debilidad, derivó en un comportamiento ansioso (no siendo el único causante), pues su rabia se confrontaba con lástima y culpabilidad, y por el otro lado, nunca logró confrontar el régimen dictatorial-narcisista-misógino bajo el cual había tenido que crecer con su propio padre. Esta relación distorsionada e inundada por el miedo, llevó a Susana al desarrollo de lo que se conoce como “*estrategias de búsqueda de aprobación, haciendo favores o tratando de agradar con diferentes acciones que terminan endeudando a las personas...*” (Martínez, 2011). Estas estrategias son observables en Susana a lo

largo de su relato, no solo en la relación con su padre, sino también en la relación, sobre todo laboral, que lleva con su propio hermano. Todo lo anterior se engloba en la incapacidad desarrollada por Susana, por establecer relaciones genuinas que partan desde el concepto de la honestidad y verdadera autotrascendencia, en cuanto a que dichos recursos se han visto afectados por el enorme miedo que carga a la hora de imaginar su vida sola y sin la presencia de otros pares protectores. No es raro pues, que la vida de la consultante se vea afectada en varias áreas de su vida y que los recursos que más fácil tenga a su disposición, se relacionen con recursos y estrategias con cortos pero inmediatos resultados sobre su organismo psicofísico y que estas se hayan perpetuado dada la imposibilidad por tener un mayor desarrollo como persona (entendida desde el punto de vista de la Logoterapia).

CONSIDERACIONES ADICIONALES

Es importante, dentro del marco del presente estudio de caso, analizar los rasgos de personalidad presentes y los resultados de cualquier prueba de personalidad aplicada desde la óptica de un estado de crisis gracias a un factor especial en la vida de Susana: la imposibilidad por engendrar un hijo biológico. Es por esta razón que se sugiere, para cualquier posible lector, la prudencia a tener sobre el presente caso. Experiencias como la anteriormente resaltada tienen la capacidad para exacerbar sentimientos de rabia, desconfianza e inseguridad que podrían haber estado menguados en otros contextos, pero también son esos momentos los que cargan de empuje a las personas para buscar ayuda en la psicoterapia.

Adicionalmente, se sugiere a futuros investigadores realizar un número mayor de pruebas que se centren en características de personalidad, con el objetivo de que los resultados obtenidos tengan mayor precisión y una bibliografía práctica y cuantitativa con bases teóricas que puedan llegar a ser más sólidas.

BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association (APA). (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson.

Barlow, D. & Durand, M. (2001). Psicología Anormal: Un Enfoque Integral. México, DF: Ed. Thompson.

Caballo, V., Guillé, J., Salazar, I. & Iurria, M. (2011). Estilos y Trastornos de Personalidad: Características Psicométricas del “Cuestionario Exploratorio de Personalidad-III”. Behavioral Psychology. 19, 277-302.

Cardenal, V., Sánchez, M & Ortiz-Tallo, M. (2007). Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon: una propuesta integradora. Clínica y Salud: 18 (3); 305-324

Dresch, V., & Sánchez López, M., & Aparicio García, M. (2005). El Inventario de Estilos de Personalidad de Millon (MIPS) en Brasil. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica, 1 (19), 9-29

Fabry, J. (2003). La Búsqueda de Significado: La Logoterapia Aplicada a la Vida. México, DF: Ed. LAG.

Frankl, V. (2003). Ante el vacío existencial: hacia una humanización de la psicoterapia. Madrid: Ed. Herder.

Gil, R. (2005). La Codependencia: Un Trastorno de Personalidad. Una Propuesta Sustentada en los Parámetros Establecidos para los Trastornos de Personalidad en el DSM-IC-TR. San José: Universidad de Costa Rica.

González, J. (2001). Heidegger y la pregunta por la ética. México, DF: Ed. UNAM.

Gosetti-Ferencei, J. (2017). Muerte y Autenticidad. Reflexiones sobre Heidegger, Rilke y Blanchot. *Andamios: Revista de Investigación Social*: 14 (33); 123-148.

Heidegger, M. (2003). *Ser y Tiempo*. Madrid: Ed. Trota.

Lambert, C. (2006). Edmund Husserl: La idea de la fenomenología. *Teología y Vida*, XVII (4), 517-529.

Martínez, E., (2011). Los modos de ser inauténticos. *Psicoterapia centrada en el sentido de los trastornos de personalidad*. Bogotá: Ed. Manual Moderno.

Martínez, E. (2014). *Coaching Existencial*. Bogotá; Ed. SAPS

Martínez, Y. (2009). *Filosofía Existencial para Terapeutas y uno que otro curioso*. México, DF: Ed. LAG.

Millon, T. & Davis, R. (2001). *Trastornos de Personalidad en la vida moderna*. Barcelona: Ed. Masson.

Paredes, A. & Díaz del Castillo, J. (2015). *Encontrando y Realizando Sentido. Diálogo Socrático y ejercicios vivenciales en Logoterapia*. Lima: Ed. Sánchez.

Ramírez, G. (2009). *Trastornos de Personalidad por Dependencia con Rasgos Obsesivos. Estudio de Caso*. *Revista Poiésis*. Colombia.

Rodríguez, E., Ruiz, J., Valdés, C., Reinel, M., Díaz, M., Flores, J., Crempien, C., Leighton, C., Botto, A., Martínez, C. & Tomicic, A. (2017). Estilos de Personalidad Dependiente y Autocrítico: Desempeño Cognitivo y Sintomatología Depresiva. *Revista Latinoamericana de Psicología*: 49 (2); 102-109

Roussos, A. (2007). El diseño de caso único en investigación en psicología clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de Psicología Clínica*: 16 (3); 261-270.

Spinelli, E. (2005). *The Interpreted World*. Londres: Ed. Sage.

Vial Mena, W. (2000). *La antropología de Viktor Frankl: el dolor, una puerta abierta*. Santiago de Chile: Ed. Universitaria.

ANEXOS

TEMA	SUBTEMA	UNIDAD DE ANALISIS	VIVENCIA	ESTABLECIMIENTO DE ACTIVIDADES Y PASIVIDADES DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL
ACTIVIDADES Y PASIVIDADES DE PRIMER NIVEL	CONFLICTO PARENTAL	<p><i>“cómo no contaba con la validación de mi padre, madre o mis hermanos aprendí autopremiarme, a consolarme y finalmente a llenarme a mí misma de forma silenciosa. Por ello en la comida descubrí la forma perfecta para sentirme bien conmigo misma, sentirme satisfecha, sentirme recompensada por mí misma. No es en vano que me encante el dulce, es sinónimo de la dulzura no vivida, reconozco también que al sentir mi cuerpo lleno y disfrutar exageradamente la comida me llevaba a un ciclo de sobre estimulación del apetito”</i></p>	<p>Crecimiento y desarrollo en un contexto inseguro: desde su infancia la construcción de la personalidad de Susana está en permanente insuficiencia y desadaptación</p>	<p>Consumo compulsivo de comida (primer nivel)</p>
ACTIVIDADES Y PASIVIDADES DE PRIMER NIVEL	CONFLICTO PARENTAL	<p><i>“cómo no contaba con la validación de mi padre, madre o mis hermanos aprendí autopremiarme, a consolarme y finalmente a llenarme a mí misma de forma silenciosa. Por ello en la comida descubrí la forma perfecta para sentirme bien conmigo misma, sentirme satisfecha, sentirme recompensada por mí misma. No es en vano que me encante el dulce, es sinónimo de la dulzura no vivida, reconozco también que al sentir mi cuerpo lleno y disfrutar exageradamente la comida me llevaba a un ciclo de sobre estimulación del apetito”</i></p>	<p>Crecimiento y desarrollo en un contexto inseguro: desde su infancia la construcción de la personalidad de Susana está en permanente insuficiencia y desadaptación</p>	<p>Consumo compulsivo de comida (primer nivel)</p>

<p>ACTIVIDADES Y PASIVIDADES DE SEGUNDO NIVEL</p>	<p>CONFLICTO PARENTAL</p>	<p><i>"Por ello siento que, ante circunstancias pequeñas o complejas en las diferentes áreas personales, cuando se trata de responder o tomar una posición personal, no encuentro una respuesta clara de forma inmediata. Lo que siento es inmediatamente un relámpago en el estómago, un desespero y todo mi pensamiento se centra en ¿Qué he hecho mal? Creo que este exceso de responsabilidad deriva de mi padre que me hacía sentir permanentemente en insuficiencia y al mismo tiempo me hacía sentir equivocada en mis respuestas y creo que de mi madre no encontré una palabra de aliento, no encontré un respaldo afectivo, no escuche una validación."</i></p>	<p>Falta de atención parental y cuarto puesto en el escalafón de atención familiar</p>	<p>Búsqueda de aprobación (segundo nivel)</p>
<p>ACTIVIDADES Y PASIVIDADES DE SEGUNDO NIVEL</p>	<p>CONFLICTO PARENTAL</p>	<p><i>"yo entiendo a mi padre cuando un Diciembre llegó y no encontré a mis hermanos en la casa inmediatamente la arremetió contra mi madre, mi padre es un buen hombre solo trataba de ser responsable y cuidar a mis hermanos, él solo quiere cuidarnos y el mejor bienestar para nosotros"</i></p>	<p>Susana a lo largo de su biografía ha percibido un mundo hostil donde ha recurrido a mecanismos como la minimización, la negación y la racionalización para disminuir la intensidad, el peso y la gravedad de la realidad.</p>	<p>Búsqueda de aprobación (segundo nivel)</p>
<p>ACTIVIDADES Y PASIVIDADES DE SEGUNDO NIVEL</p>	<p>CONFLICTO PARENTAL</p>	<p><i>"yo entiendo a mi padre cuando un Diciembre llegó y no encontré a mis hermanos en la casa inmediatamente la arremetió contra mi madre, mi padre es un buen hombre solo trataba de ser responsable y cuidar a mis hermanos, él solo quiere cuidarnos y el mejor bienestar para nosotros"</i></p>	<p>Susana a lo largo de su biografía ha percibido un mundo hostil donde ha recurrido a mecanismos como la minimización, la negación y la racionalización para disminuir la intensidad, el peso y la gravedad de la realidad.</p>	<p>Racionalización y Justificación</p>

<p>ACTIVIDADES Y PASIVIDADES DE SEGUNDO NIVEL</p>	<p>CONFLICTO PARENTAL</p>	<p><i>"Recuerdas que te conté, que cuando ocurrió la embolia pulmonar de mi esposo, me arrepentiré toda mi vida; que por mi incapacidad de asumir la realidad y no enfrentarme correctamente a las situaciones difíciles. Ignoré las señales de alerta medica hablando y no le creí a mi esposo de su queja y dolor en el pecho. Pues en esta ocasión, no quise repetir la historia."</i></p>	<p>Habilidad que desarrolla la consultante para no poner a prueba o en riesgo su relación con los otros dado que tenía que prevalecer el mecanismo de aprobación y asumir su propia posición, no solo frente a una crisis sino ante los otros implicando ser vista, ser tomada en cuenta por su actitud, su aptitud o su capacidad de respuesta y enfrentarse a la posibilidad de la aprobación o desaprobación, por ello la negación empleada casi que de forma automática intenta minimizar o erradicar la tensión y el malestar que se genera en este tipo de situaciones.</p>	<p>Negación de Sentimientos Hostiles (Segundo Nivel)</p>
<p>ACTIVIDADES Y PASIVIDADES DE SEGUNDO NIVEL</p>	<p>CONFLICTO PARENTAL</p>			<p>Negación de Sentimientos Hostiles (Segundo Nivel)</p>

<p>ACTIVIDADES Y PASIVIDADES DE SEGUNDO NIVEL</p>	<p>CONFLICTO PARENTAL</p>	<p>"El día de su cumpleaños le organicé una pequeña reunión en casa y empezó súbitamente a cogerse el pecho diciendo que se sentía ahogado, de forma inmediata le respondí deja de hacer show, tú siempre estas somatizando y justo ahora cuando he organizado esta reunión para ti, me fui para la cocina molesta pero desde la cocina lo observaba y empecé a darme cuenta que algo no estaba bien, le pedí a mi hermano que fuera y mirara que era lo que realmente ocurría y mi hermano me dijo que algo no estaba bien que teníamos que ir a la clínica."</p>	<p>Se observa en Susana que la preponderancia en el uso de estrategias de primer y segundo nivel por encima de las estrategias de tercer y cuarto nivel en la consultante evidencian formas de actividad y pasividad inadecuadas, ya que están afectados los procesos de afrontamiento en donde no se toma distancia de los síntomas para desarrollar un sufrimiento consentido y un sentido de la vida ante la adversidad. De forma contraria se huye o se lucha contra el síntoma.</p>	<p>No afrontamiento Directo (Segundo Nivel)</p>
<p>ACTIVIDADES Y PASIVIDADES DE SEGUNDO NIVEL</p>	<p>CONFLICTO PARENTAL</p>			<p>No afrontamiento Directo (Segundo Nivel)</p>
	<p>RELACIÓN CON EL PADRE</p>	<p><i>"Siento que vivo en una incapacidad constante de vivir con mis sentimientos verdaderos. No termino de comprender como una persona puede convivir con los sentimientos verdaderos. ¿Qué acaso todos nosotros no tenemos algo de locura? Entonces,</i></p>	<p>Otra vivencia que termina produciendo restricción en la personalidad de Susana, es también un sentimiento ambivalente hacia su padre, un sentimiento donde reconoce que lo percibe en grandiosidad,</p>	<p>Negación de conflictos</p>

<p>ACTIVIDADES Y PASIVIDADES DE SEGUNDO NIVEL</p>	<p>RELACIÓN CON EL PADRE</p>	<p><i>¿Por qué mi disociación es un problema? Si, ya sé: el problema es que yo aparento ser la buena mamá para mis hermanos, yo aparento ser una buena esposa y aparento ser una buena directora, pero en realidad no se actuar como verdaderamente soy yo. Cómo duele sentirme incapaz de no poder ser yo misma”</i></p>	<p>como si fuera un Dios, un ser sabio o dotado; pero cuando vienen a ella leves recuerdos o vivencias que contienen los rasgos misóginos en él; hace que Susana entre en parálisis e inhibición para no expresar su malestar en forma directa hacia su padre.</p>	<p>Negación de conflictos</p>
<p>ACTIVIDADES Y PASIVIDADES DE SEGUNDO NIVEL</p>	<p>RELACIÓN CON LA MADRE</p>	<p><i>"Desde niña aprendí a sentirme muy inadecuada sintiéndome débil o en ansiedad, no contaba con alguien con quien pudiera expresar mis sentimientos, vivía en una familia tormentosa fingiendo permanentemente que era una niña controlada, sumado a esto papá atacaba constantemente a mamá por ser débil y esto forjó el nacimiento de un falso carácter fuerte, es como si hubiese comprado la versión de mi padre y mirara con desconsuelo la debilidad de mi madre. A veces siento que mi incapacidad</i></p>	<p>Desde niña y adolescente Susana creció con una madre desregulada, disociada, con cambios súbitos en el estado de ánimo. Estas continuas crisis psiquiátricas en su madre, afectaron la percepción que Susana tenía de su madre como mujer, ya que lo que encontró Susana a través del tiempo en su madre, es un rasgo de una niña inmadura, víctima y manipuladora. Así mismo, otra razón para la restricción en</p>	<p>Desregulación emocional</p>

<p>ACTIVIDADES Y PASIVIDADES DE SEGUNDO NIVEL</p>	<p>RELACIÓN CON LA MADRE</p>	<p><i>de manejar la vulnerabilidad emocional tiene su origen en la falta de compasión y empatía que no pude desarrollar hacia mi madre, creo que no desarrolle alianza con ella por el temor de ser otra víctima más del maltrato de mi padre."</i></p>	<p>Susana es la autopercepción de sentir que no puede estar en vulnerabilidad emocional, pues para ella sentir o percibir la emoción representa algo negativo, algo malo, algo que no debería ser.</p>	<p>Desregulación emocional</p>
<p>ACTIVIDADES Y PASIVIDADES DE SEGUNDO NIVEL</p>	<p>DESARROLLO PSICOLÓGICO INADECUADO</p>	<p>“Cuando pienso porque desde mi infancia hasta el momento actual tengo tanta resistencia y dificultad en aceptar las responsabilidades de la vida, siento que he percibido la vida como una carga desde que era una niña, siento que me convertí en una mujer adulta desde muy niña, siento que me robaron mi infancia. La verdad hoy puedo empezar a reconocer que siempre me he sentido insegura. En muchos momentos dudo de mí misma, lo triste de todo esto es que siento que aun siendo adulto este esquema de dudar de mis habilidades, actitudes, aptitudes aún se mantiene, esto molesta mucho a mi esposo, porque es frecuente en las vacaciones tomo una decisión y al cabo de un rato me siento</p>	<p>Es evidente que el alto nivel de toxicidad en el ambiente familiar de Susana derivó en una condición de estrés traumático continuo que Susana no estuvo en capacidad de asumir saludablemente. Es así como la consultante empieza a caer en actividades y pasividades desadaptativas que tenían como único fin ayudarle a tolerar dicha toxicidad a través de la reducción automática y exprés de la sintomatología fisiológica y emocional. La consultante crece en un ambiente familiar que la expone a extremas ambivalencias, que tienen por</p>	<p>Postergación de responsabilidades</p> <p>No asumir responsabilidades mayores</p>

<p>ACTIVIDADES Y PASIVIDADES DE SEGUNDO NIVEL</p>	<p>DESARROLLO PSICOLÓGICO INADECUADO</p>	<p>insegura o ansiosa de pensar si debí tomar la otra decisión. Siendo mi esposo pragmático y decidido mi indecisión le dispara un malestar y una ira desproporcionada hacia a mí.”</p>	<p>consecuencia principal limitar el desarrollo de la identidad de Susana, esto quiere decir que desde la infancia la construcción de su personalidad esta en permanente insuficiencia y desadaptación; que conlleva al no desarrollo de las habilidades sociales adecuadas, que trae por consecuencia distorsiones en el autodistanciamiento; creando afectaciones negativas en la percepción de sus propios recursos y potencias. Eso conlleva al desarrollo y la construcción de estrategias desadaptativas de primero y segundo nivel, bloqueando la posibilidad de desplegar sus recursos psicológicos.</p>	<p>Postergación de responsabilidades</p>
<p>ACTIVIDADES Y PASIVIDADES DE SEGUNDO NIVEL</p>	<p>DESARROLLO PSICOLÓGICO INADECUADO</p>			<p>No asumir responsabilidades mayores</p>