



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DE LA
PERSONALIDAD LÍMITE O BORDERLINE, ANÁLISIS DE UN CASO
CLÍNICO

RODAS HERRERA MARIA GABRIELA

MACHALA
2016



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DE LA
PERSONALIDAD LÍMITE O BORDERLINE, ANÁLISIS DE UN
CASO CLÍNICO

RODAS HERRERA MARIA GABRIELA

MACHALA
2016



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DE LA
PERSONALIDAD LÍMITE O BORDERLINE, ANÁLISIS DE UN
CASO CLÍNICO

RODAS HERRERA MARIA GABRIELA


PSICÓLOGA CLÍNICA

08 de agosto

MACHALA
2016

Nota de aceptación:


Quienes suscriben ULLAURI CARRION MARCIA GALINA, SANCHEZ PADILLA YADIRA LILIANA y SERRANO POLO OSCAR RODOLFO, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD LÍMITE O BORDERLINE, ANÁLISIS DE UN CASO CLÍNICO, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.



ULLAURI CARRIÓN MARCIA GALINA
0701952897
ESPECIALISTA 1



SANCHEZ PADILLA YADIRA LILIANA
0705349025
ESPECIALISTA 2



SERRANO POLO OSCAR RODOLFO
0701356552
ESPECIALISTA 3

Machala, 08 de agosto de 2016

Urkund Analysis Result

Analysed Document: RODAS HERRERA MARIA GABRIELA.docx (D21116924)
Submitted: 2016-07-19 09:00:00
Submitted By: mgabrielarodas@gmail.com
Significance: 7 %

Sources included in the report:

TESIS ALEJANDRINA.docx (D14813657)

Instances where selected sources appear:

1

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, RODAS HERRERA MARIA GABRIELA, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado EVALUACIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD LÍMITE O BORDERLINE, ANÁLISIS DE UN CASO CLÍNICO, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

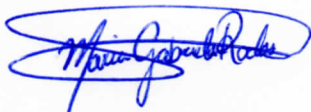
El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que él asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 08 de agosto de 2016



RODAS HERRERA MARIA GABRIELA
0703677021

RESUMEN

Maria Gabriela Rodas Herrera

CI N°: 0703677021

Correo: mgabrielarodas@gmail.com

Todas las personas son únicas e irrepetibles en su forma de ser. Esto se debe a las diferentes personalidades de quienes conforman la sociedad. La personalidad se convierte en un trastorno el momento que la sociedad lo considere anormal. Dentro de la clasificación de los trastornos se encuentra el trastorno de personalidad límite. La presente investigación tiene como finalidad explicar y analizar el Trastorno de Personalidad Límite o Borderline y su proceso de evaluación y diagnóstico a través de un estudio cualitativo de un caso clínico. Se demostró como se presentan los indicadores patológicos o sintomatología del Trastorno de Personalidad Límite o Borderline dentro de la entrevista clínica y proceso psicodiagnóstico, en especial el reactivo proyectivo House, Tree, Person (HTP). Es a través de los criterios diagnósticos de la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) así como también el modelo alternativo propuestos en esta nueva edición, que se respalda las conclusiones diagnósticas.

Palabras Claves: Evaluación, Diagnóstico, Trastorno, Personalidad, Personalidad Límite

ABSTRACT

Maria Gabriela Rodas Herrera

CI N°: 0703677021

Correo: mgabrielarodas@gmail.com

Everyone is unique and exceptional in his or her own way of being. This is due to the different personalities of each and every person who makes up society. Personality becomes a disorder the moment that society considers it abnormal. Within the classification of all personality disorders is the Borderline Personality Disorder. This research paper explained and analyzed the Borderline Personality Disorder and its process of evaluation and diagnosis, by way of a qualitative study of a clinical case. The pathological indicators and symptomatology arise for the Borderline Personality Disorder within the clinical interview and the psych diagnostic process, especially the psychological test House, Tree, Person (HTP). It is through the diagnostic criteria of the fifth edition of the Diagnostic Manual and diagnostic statistics of mental disorders (DSM-V) as well as the alternative model proposed in this new edition, which supports the conclusions.

Key Words: Evaluation, Diagnostic, Disorder, Personality, Borderline Personality.

INTRODUCCIÓN

Ecuador actualmente cuenta con cinco hospitales psiquiátricos a nivel nacional, de los cuales tres se encuentran en la ciudad de Quito, uno en Guayaquil y uno en la ciudad de Cuenca. En el año 2006, la Organización Mundial de la Salud publicó que el porcentaje de personas atendidas en un hospital psiquiátrico ecuatoriano por Trastornos de la Personalidad es de 1,4 %-1,7%. (Organización Mundial de la Salud, 2008, pp. 17-18)

Es importante destacar que aunque sea un porcentaje mínimo es solo el porcentaje de las personas que ha acudido a buscar ayuda profesional, y por ende existe también un porcentaje de personas quienes aun no han sido diagnosticados y por ende no han recibido la ayuda psicológica que necesitan.

Mosquera define al Trastorno Límite como “un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la auto-imagen y la afectividad, y una notable impulsividad” (Mosquera, 2011, p. 2). Son justamente estas características las que hacen que la persona sea vista como una posible amenaza para sí misma o para otros. El maltratador en tres categorías: violentos limitados al ámbito familiar, violentos con características borderline y violentos en general (Echeburúa & Amor, 2009, p. 32). Describen la intensidad de violencia del segundo grupo entre moderada y alta; su agresividad también puede mostrarse de manera violenta fuera del ámbito familiar.

Pero entonces, ¿qué se puede hacer? Un psicólogo clínico puede brindar un buen tratamiento para ayudar con las distorsiones cognitivas y enseñar habilidades para enfrentar situaciones. Pero para esto se necesita una buena evaluación y diagnóstico de para marcar la diferencia.

El objetivo general de esta es analizar y explicar el Trastorno de Personalidad Límite y su proceso de evaluación y diagnóstico a través de un estudio cualitativo de un caso clínico.

DESARROLLO

1.1.1. LA ESENCIA DE LOS SERES HUMANOS: LA PERSONALIDAD

Todas las personas son únicas e irrepetibles en su forma de ser. Esto se debe a las experiencias que cada individuo tiene y más aun, las percepciones que tienen de las mismas o del entorno en la que cada individuo se encuentra, lo cual da paso a las creencias que cada persona posee. De esta forma la personalidad se define como “la estructura dinámica que tiene un individuo, esta estructura se compone de características psicológicas, conductuales, emocionales y sociales; estas características se desarrollan a partir de la interacción de elementos ambientales y biológicos”. (Seelbach Gonzalez, 2012, p. 3)

Estos elementos importantes hacen referencia: el temperamento y el carácter. De hecho, varios autores definen al temperamento como “la parte biológica, es decir que es influenciada por la herencia, maduración y experiencia, y que se relaciona con la capacidad de autorregulación” (Moreno Montoya, Botero Suaza, Tamayo Arboleda, & Chaves Castaño, 2014, p. 96). Es esta autorregulación implica un control o equilibrio en cuanto a las emociones, impulsos y conductas, lo cual se evidencia al reaccionar ante ciertas situaciones.

Fromm, citado por Ramírez, señala el carácter como “basado en la misma estructura dinámica social, económica y política que se trasmite desde la familia, donde se repiten patrones educativos y éticos” (Ramirez- Salas, 2013, p. 44). El carácter, se podría decir es modificable e involucra un proceso de percepción e interpretación en cuanto al estilo en la que se vinculan con los demás y a la vez con si mismo. Es la combinación de ambos elementos lo que hace que cada persona se totalmente única en su forma ser.

Gordon Allport, citado por Cloninger (2003, p. 202), dice “Personalidad es la organización dinámica, dentro del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes únicos al ambiente”. En base a esto, la organización dinámica hace referencia a un proceso de cambio, o más bien una evolución; el momento en la que no es integrada, Allport alude a la presencia de una patología.

1.1.2. EL INICIO DEL TRASTORNO DE PERSONALIDAD LÍMITE

Pero, ¿cuándo la personalidad se convierte en un trastorno? Es justo esto lo que se dificulta en la actualidad ya que la misma se encuentra en un campo de estudio muy amplio, es por eso que:

“al definir la personalidad como una entidad trastornada, enferma, mórbida, es que si la personalidad es una forma de ser y actuar en el mundo, no se puede ser enfermo del si mismo, no se puede tratar al ser, porque se dejaría de ser quien es” (Caneo, 2012, p. 93).

Bajo este concepto los trastornos de personalidad se regirían a las normas y condiciones de la sociedad, es decir, que la personalidad de un individuo se convierte en una entidad trastornada el momento que la sociedad lo considere anormal.

Un trastorno de personalidad representa a un individuo quien padece de la “inhabilidad de desarrollar un sentido de identidad propia y le dificulta establecer relaciones interpersonales adaptativas según las de las normas sociales y culturales del individuo y de las expectativas creadas, con alteraciones específicas en el ámbito de empatía, de la intimidad y la cooperación interpersonal” (Esbec & Echeburúa, 2011, p. 5).

Las personas con trastorno de personalidad limite o borderline se caracterizan por tener relaciones inestables, tener problemas para regularizar sus emociones y pensamiento, lo cual hace que también actúen de manera impulsiva. Buscan afectividad de sus cuidadores o parejas, se caracterizan por una desinhibición emocional y/o sentimientos crónicos de vacío el momento de finalización de esas relaciones.

Daniel Serrani (2011), atribuye la causa del trastorno al ambiente en el que fueron criados, es en este proceso de desarrollo en donde las auto creencias de los individuos que padecen de este trastorno son constantemente devaluadas e invalidadas. Al ser formados en un ámbito de ese tipo, los sujetos con este trastorno dudarían siempre de sus sentimiento, pensamientos, creencias, y de si mismo. Esto hace que las personas busquen afectividad en sus parejas y/o cuidadores.

1.1.3. EL DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DE PERSONALIDAD LÍMITE

El trastorno de la personalidad límite se diagnostica principalmente en la entrevista clínica. El psicólogo/a clínico debe realizar un buen análisis de la persona, fundamentalmente desde la adolescencia, ya que “se puede establecer la existencia de patrones de personalidad disfuncionales desde edades tempranas como comportamientos, además de problemas emocionales. Se hace, entonces necesaria su detección temprana y a implantación de programas preventivos” (Ruiz Castañeda & Gómez- Becerra, 2012, p. 137). El empleo de un análisis longitudinal es necesario para diagnosticar, ver la evolución del trastorno y proveer un tratamiento apropiado.

Según la Organización Mundial de la Salud, en su publicación del CIE-10, el trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad, se distingue en dos tipos: el tipo impulsivo y el tipo límite. el paciente debe manifestar los siguientes criterios:

Tipo Impulsivo (F60.30)	Tipo Límite (F60.31)
<p>A. Deben cumplir con los criterios generales de los trastornos de personalidad (F60).</p> <p>B. Tienen que tener al menos tres de los siguientes, de los cuales uno de ellos ha de ser el 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Marcada predisposición a actuar de forma inesperada y sin tener en cuenta las consecuencias. 2. Marcada predisposición a presentar un comportamiento pendenciero y tener conflictos con los demás, en especial cuando los actos impulsivos son impedidos o censurados. 3. Tendencia a presentar arrebatos de ira y violencia, con la incapacidad para controlar las propias conductas explosivas. 4. Dificultad para mantener actividades duraderas que no ofrezcan recompensa inmediata. 5. Humor inestable y caprichoso. 	<p>A. Deben cumplir con los criterios generales de los trastornos de personalidad (F60).</p> <p>B. Deben estar presentes al menos tres síntomas de los mencionados en el criterio B de F60.30, a los que se han de añadir al menos dos de los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alteraciones o dudas acerca de la imagen de si mismo, de los propios objetivos y de las preferencias íntimas (incluyendo las sexuales). 2. Facilidad para verse envuelto en las relaciones intensas e inestables, que a menudo terminan en crisis emocionales. 3. Esfuerzos excesivos para evitar ser abandonados. 4. Reiteradas amenazas o actas de autoagresión. 5. Sentimientos crónicos de vacío.
<p>Nota : Tomado de (Organización Mundial de la Salud, 2000, p. 163)</p>	

Según la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) para poder ser diagnosticado con el Trastorno de la Personalidad Limite el paciente debe manifestar como mínimo cinco de los siguientes criterios:

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS (301.83 / F60.3)
<ol style="list-style-type: none"> 1. “Esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginado. (Nota: No incluir el comportamiento suicida ni de automutilación que figuran el Criterio 5.) 2. Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas que se caracteriza por una alternancia entre los extremos de idealización y de devaluación. 3. Alteración de la identidad: Inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen y del sentido del yo. 4. Impulsividad en dos o mas áreas que son potencialmente autolesivas (p. Ej., gastos, sexo, drogas, conducción temeraria, atracones alimentarios). (Nota: No incluir el comportamiento suicida ni de automutilación que figuran el Criterio 5.) 5. Comportamiento, actitud o amenazas recurrentes de suicidio, o comportamiento de automutilación. 6. Inestabilidad afectiva debida a una reactividad notable del estado de ánimo (p. Ej., episodios intensos de disforia, irritabilidad o ansiedad que generalmente duran unas horas y, rara vez, mas de unos días). 7. Sensación crónica de vacío. 8. Enfado inapropiado e intenso, o dificultad para controlar la ira (p. Ej., exhibición frecuente de genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes). 9. Ideas paranoicas transitorias relacionadas con el estrés o síntomas disociativos graves.”
Nota : Tomado de (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p. 663)

Dentro del mismo DSM-V, se ha propuesto un Modelo Alternativo para los Trastorno de Personalidad, basado en un modelo dimensional, en este modelo se considera que la persona no es enferma por completo, mas bien se ve afectado por grado y en ciertas áreas. Por lo tanto, para que el paciente para ser diagnosticado con el Trastorno de la Personalidad Limite, debe cumplir con los criterios diagnósticos propuestos:

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS
<p>A. Deterioro moderado o grave en el funcionamiento de la personalidad, que se manifiesta por las dificultades características, en dos o mas de las cuatro áreas siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identidad: autoimagen marcadamente pobre, poco desarrollada o inestable, a menudo asociada a un exceso de autocritica; sentimientos crónicos de vacío; estados disociativos bajo estrés.

2. **Autodirección:** inestabilidad en las metas, aspiraciones, valores o planes de futuro.
3. **Empatía:** capacidad disminuida para reconocer los sentimientos y necesidades de los demás, asociada a la hipersensibilidad interpersonal (con tendencia a sentirse menospreciado o insultado); percepciones de los demás sesgadas selectivamente hacia atributos negativos o vulnerables.
4. **Intimidación:** relaciones cercanas intensas y conflictivas, marcadas por la desconfianza, la necesidad y la preocupación ansiosa por un abandono real o imaginario; las relaciones íntimas son vistas dicotómicamente entre la idealización y la devaluación, que conlleva a la alternancia correspondiente entre sobre implicación y distanciamiento.

B. Cuatro o más de los siguientes rasgos patológicos de personalidad, al menos uno de los cuales debe ser (5) impulsividad, (6) la toma de riesgos, o (7) hostilidad:

1. **Labilidad emocional** (un aspecto de la **afectividad negativa**): experiencias emocionales inestables y estado de ánimo con cambios frecuentes; las emociones se alteran fácil, intensa y/o desproporcionadamente con los acontecimientos y circunstancias.
2. **Ansiedad** (un aspecto de la **afectividad negativa**): sentimientos intensos de nerviosismo, tensión o pánico, a menudo en respuesta a tensiones interpersonales; se preocupan por los efectos negativos de las experiencias desagradables del pasado y posibilidades futuras negativas; sensación de miedo, aprensión o amenaza ante la incertidumbre; temor a desmoronarse o a perder el control.
3. **Inseguridad de separación** (un aspecto de la **afectividad negativa**): temores de rechazo o separación de figuras significativas, asociados con el miedo a la dependencia excesiva y a la pérdida total de autonomía.
4. **Depresión** (un aspecto de la **afectividad negativa**): sentimientos frecuentes de estar hundido, de ser miserable y/o no tener esperanza; dificultad para recuperarse de este tipo de estados de ánimo; pesimismo sobre el futuro; vergüenza generalizada, sentimientos de inferioridad y baja autoestima; ideación comportamiento suicida.
5. **Impulsividad** (un aspecto de la **desinhibición**): actuar en el fragor del momento en respuesta a estímulos inmediatos, actuando de forma repentina y sin un plan o reflexión acerca de las consecuencias, dificultad para trazar o seguir los planes; sentido de urgencia y comportamiento autolesivo en virtud de la angustia emocional.
6. **Asunción de riesgos** (un aspecto de la **desinhibición**): implicarse en prácticas peligrosas, de riesgo, y actividades potencialmente dañinas para sí mismo, innecesariamente y sin atender a las consecuencias; falta de preocupación por las limitaciones, y negación de la realidad del peligro personal.
7. **Hostilidad** (un aspecto del **antagonismo**): sentimientos de enojo persistentes o frecuentes; ira o irritabilidad en respuesta a ofensas e insultos menores.

Nota: Tomado de (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, pp. 766-767)

1.1.4. TRATAMIENTO PSICÓLOGO

Según Elices & Cordero (2011, p. 132), la terapia con mas evidencias de efectividad para el tratamiento del Trastorno Limite de Personalidad es la Terapia Dialéctica Conductual. Fue creada por la Dra. Marcha Linehan para tratar a personas con autolesiones dirigidas y suicidabilidad crónica con la finalidad de entrenar a los pacientes a tener un mejoramiento en su conducta a la hora de resolver problemas intra e interpersonales.

La terapia dialéctica conductual (DBT) se puede dar en sesiones individual, grupales, como también por vía telefónica. Su duración es de mínimo de seis meses, lo cual es el “componente clave para el avance y éxito de la terapia” (Cuevas Yust & López Pérez-Díaz, 2012, p. 100).

Vásquez-Dextre (2016, pp. 112-113) indica las cuatro instancias dentro de la estructura de la terapia dialéctica conductual:

- **Terapia individual:** organizado en sesiones semanales, se busca que el paciente generalice las habilidades que ha adquirido en entrenamiento de habilidades, es decir que las pueda utilizar en las diversas situaciones que se presentan en la cotidianidad.
- **Entrenamiento en Habilidades:** El objetivo de esta instancia es instruir habilidades para reducir conductas disfuncionales, características del Trastorno de Personalidad Límite. Estos es posible a través de cuatro módulos: Mindfulness, habilidades de tolerancia al malestar, de efectividad interpersonal y de regulación emocional.
- **Coaching Telefónico:** (no mas de 20 minutos) tiene como objetivo una de las siguientes: proveer al paciente la oportunidad de reducir las conductas suicidas y desadaptativas, enseñar a paciente a pedir ayuda, facilitar procesos de generalización de habilidades y proveer oportunidad para repararla relación terapéutica.

- **Terapia de Familiares y Allegados:** organizado en sesiones semanales por un tiempo aproximado de 3 meses, donde tratan temas para disminuir las emociones expresadas, mejorar comunicación y entender el trastorno.
- **Reuniones de Supervisión de Equipo:** radica en brindar apoyo, asesoramiento y entrenamiento para terapeutas. en cuanto a las dificultades que pueden surgir en terapia.

1.2. ANÁLISIS DE CASO

Para poder entender la versatilidad en que constituye el trastorno de personalidad límite o borderline se procederá a analizar el perfil psicológico de un caso específico. Antes de esto hay que aclarar y reiterar lo importante que es estar presente durante el proceso de valoración, ya que la experiencia que cada psicólogo con cada paciente es única y depende de la percepción que tiene el psicólogo de la misma, afectando la interpretación de la entrevista y los resultados de los reactivos.

El caso trata de Alex, un hombre de treinta y seis años de edad quien es acusado del asesinato de su pareja durante diez años, Pepi, cuando ella abandonaba el hogar que compartían para irse con otro hombre.

Alex es el mayor de tres hermanos, proviene de un hogar disfuncional en donde la madre abandono el domicilio conyugal cuando el apenas tenia seis años. Alex y sus hermanos vivieron por un tiempo con su padre hasta que luego ingresaron unos años en un centro para menores. De pequeño refieren que Alex maltrataba a menudo a los animales. No quiso estudiar. Hay constancia de trabajos irregulares y poco cualificados a lo largo de su evolución.

1.2.1. INDICADORES PATOLÓGICOS DE LA ENTREVISTA CLÍNICA

Durante la entrevista clínica se revelan ciertos indicadores patológicos como :

- Verborrea: Alex hablaba, pero sin un verdadero deseo de comunicación, sino mas bien como un vomito inconsciente, de su tención y ansiedad.

- Existía fuga de ideas: se iba de una cosa a otra fácilmente, no sabiendo volver al inicio.
- Afirma el crimen “Mate a Pepi, mi mujer... tuvimos una discusión verbal[llora].”

ÁREAS AFECTADAS

- **Familiar:** el apego, representa la área la mas estropeada. El abandono por madre y padre, al parecer representa un trauma no resuelto. Es este abandono la raíz de sus problemas relacionales interpersonales. Alex mantiene una idealización de su pareja “Tres meses antes de que pasara esto , teníamos ilusiones, situaciones bonitas, incluso queríamos ir a por un niño”, pero el momento en la que ella intenta dejarlo la devalúa por completo diciéndole “tu estas mal hecha, no tienes derecho a vivir ni tu ni yo”.

Asi mismo, Alex no comprende sus reacciones impulsivas admitiendo que en mas de una ocasión ha sido violento (golpes, bofetadas, empujones) con su pareja y relata un historial previo en donde indica “No se que pasa con la gente que mas quiero... a mis abuelos también se lo hacia y luego me arrepentía y lesa daba muchos besos.”

- **Social:** Alex cuenta que ha perdido todas las amistades, aun que no indica la razón, se puede deducir que es por sus intensas reacciones o También indica que cuando era joven maltrataba a los animales
- **Personal:** a nivel personal, Alex aparentemente utiliza a la psicóloga para liberarse del sufrimiento y el dolor, intolerables. Así mismo, manifiesta su dificultad de estar solo “quisiera estar así hablando de las veinticuatro horas del día con alguien ... ¡no puedo estar solo!”. Sufro de toda la vida de paranoias
- **Laboral:** Alex manifiesta su inestabilidad laboral “Siempre me ha costado trabajar ... me salían ofertas buenas pero me cansaba... iba viendo que me quedaba solo...” ‘¡que me salga trabajo!, ¡que me devuelvan a Pepi!’ , ...

1.2.2. EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Dentro del proceso de evaluación se utilizan muchos métodos y técnicas, principalmente el método clínico, utilizando la observación y entrevista clínica con apoyo de reactivos proyectivos y psicométricos. Es de suma importancia recalcar que aunque existen test psicológicos para evaluar la personalidad, estos nunca van a suplantar la valoración que da un psicólogo clínico con experiencia. La entrevista clínica aborda no solo una exploración psicobiográfica, sino también como complemento de los test, para profundizar en ciertos aspectos. (Echeburúa, Muñoz, & Loinaz, 2011)

La psicóloga quien realizó la respectiva valoración psicológica aparte utilizar entrevistas clínicas y familiares, también aplicó el reactivo proyectivo HTP y el test psicométrico MMPI.

El test proyectivo HTP (House, Tree, Person) consiste en dibujar una Casa, Árbol y Persona. Es uno de los reactivos proyectivos mas utilizados debido a la multitud de elementos que puede evaluar como: la personalidad, relaciones interpersonales, estado anímico y emocional del evaluado. Puede ser aplicado a personas mayores a ocho años. (Buck, 1995).

Es importante destacar que la valoración del HTP utilizando el Manual y Guía de Interpretación de la Técnica de Dibujo Proyectivo H-T-P (1995). Se la realizo a partir de un caso con una foto de los dibujos originales. La calidad de estas imágenes no es optima.

El dibujo de la casa proporciona información en cuanto a la relaciones interpersonales dentro del hogar y la manera de enfrentar las diversas situaciones que se presentan en el hogar del evaluado.

Análisis Formal de la Casa

Lo primero en observar la cantidad de detalles irrelevantes que Alex a dibujado aparte para acompañar a la casa, esto exterioriza su temor por estar solo. La necesidad de dibujar una línea base también indica que su necesidad de

seguridad. Así mismo el tamaño de la casa en relación al tamaño pequeño de las puertas y ventanas, y así mismo el camino que se encuentra descuadrado proporcionan indicadores de comunicación, o en este caso la falta de comunicación.

Las dificultades interpersonales que tiene Alex están corroboradas en varios aspectos del dibujo. Entre ellos está un árbol, cuya misma presencia nos indica su necesidad de afecto. El humo excesivo de la chimenea indica la tensión acumulada que tiene adentro, muy probablemente relacionada a la relación que conyugal que tenía con Pepi. Así mismo la fijación que tiene Alex en su pasado es evidenciado con la transparencia del camino y su ubicación en la página. Lo mencionado confirma la carencia afectiva en su infancia y su fantasía ante la frustración de la muerte de su pareja.

Análisis de Contenido de la Casa:

Durante el relato se muestra inseguridad y se queja en cuanto a su capacidad para dibujar. La regresión se evidencia el momento que Alex entra en conflicto con los objetos más significativos y contra sí mismo. Alex insinúa como causa de su crisis, al no poder estar solo, no tener hijos, ni empleo y además su conyugue a punto de dejarle, a una posible locura. Tiene que apoyarse en otros para contactarse con la realidad.

Es importante mencionar que durante el relato no sigue la consigna. La estructura familiar parece llevarle finalmente a requerir un tiempo en una facilidad de asistencia de salud mental. Alex protesta al ser visto como paciente y más bien se identifica con el médico; y así persistiendo su indiferenciación personal y necesidad de tener alguien a su lado.

El dibujo del árbol provee información en cuanto al equilibrio emocional de Alex y brinda información de cómo reacciona ante el ambiente.

Análisis Formal del Árbol:

Aunque la consigna fue de dibujar un árbol, Alex ha dibujado dos diferentes, un claro indicador de disociación. Por otra parte, el hecho que sean dos árboles

reflejan la necesidad que tiene Alex de pertenecer a una familia, y mas aun su ansiedad al estar solo. Sus trazos Impulsivos, repetitivos e irregulares en conjunto con la transparencia del segundo árbol afirman su impulsividad y posible reacciones violentes. La línea base muestra su necesidad de seguridad, pero a la misma vez, el segundo árbol no hace contacto con esa base y confirma su desestabilización personal y perdida de contacto con la realidad.

Análisis de Contenido del Árbol:

Durante el relato no se desprender de la actividad anterior, sosteniéndose y por lo tanto demostrando su ansiedad de separación. También durante este tiempo se mostraba muy fantasioso, quedándose en un mundo de deseo. Así mismo su agresividad volvió a surgir con el abeto dibujando, cuando expresó que le gustaba por sus hojas puntiagudas. Al describir el dibujo externaliza su dependencia, intolerancia al dolor, y su confusión al separarse del otro.

Los dibujos de personas refleja información de las relaciones interpersonales y auto-concepto de Alex.

Análisis Formal de la Persona I “Edgar”:

Así como el dibujo del árbol, Alex dibuja a dos personas. Lo peculiar de estos dibujos son los trazos impulsivos y la omisión de las manos, cuello y rostro. Es esta omisión de cuello, pies y manos la que expresa que Alex no puede dar ni recibir. Aunque habla de “Edgar”, es la figura femenina la que dibuja primero y hace énfasis con el trazo.

El rostro de ambas figuras se encuentran mutiladas, lo cual demuestra las dificultades que tiene con su identidad y para ver la realidad. La agresividad vuelve a surgir en la acentuación de los brazos. Aunque cuenta con la presencia del sol se encuentra de manera distorsionado.

Análisis de Contenido de la Persona I:

Existe proyección el momento en el que el manifiesta que ha dibujado a dos figuras para que se apoyen. Al expresarse acerca del ambiente del dibujo aprueba el vacío y soledad que tiene que llenar. En si se expresa verbalmente

mas de la figura femenina, pero aun así se le escapa sufrimiento e intolerancia al dolor.

Análisis Formal de la Persona II “Pepi”:

Tal como el primer dibujo de la persona esta se encuentra conformada por dos figuras, aunque la segunda es de dificulta en distinguir por el trazo débil. Así como la anterior, comparten rasgos en común como la ausencia de rostro, cuello y trazos impulsivos. Lo que se lo distingue es que en este dibujo Pepi esta mas grande y si tiene pies, mientras que la figura masculina no y se encuentra frágil en comparación a Pepi, lo que indica su deterioro.

La evasividad esta presente en los rasgos faciales omitidos. Así mismo los brazos omitidos hacen referencia a una severa inadecuación y posibles tendencias suicidas.

Análisis de Contenido de la Persona II:

Es a través del dibujo de las dos figuras, Alex proyecta su necesidad constante de estar acompañado. Expresa su idealización de cómo le gustaría que sea su entorno, aferrándose a “lo que pudo ser”. Durante todo el relato se existe muy poca interacción social, por ejemplo “Edgar” se encuentra muy alejado durante todo el relato.

El Inventario Multifario de la Personalidad de Minnesota (MMPI)

El MMPI es un instrumento practico el cual sirve para la evaluación de trastornos de personalidad y diferentes psicopatologías. Es un o de las pruebas psicométricas mas utilizadas, esto se debe a que cuenta con una escala de validez para determinar si la persona es sincera o no. (Zambrano Cruz, 2014)

La versión del MMPI que aplicó la psicóloga en ese entonces es actualmente una versión antigua, sin embargo este ayudo a indicar el nivel de intensidad de la perturbación de Alex. El test indico un perfil con elevaciones significativas tanto en la triada neurótica como psicótica, lo cual hizo que la psicóloga quien lo aplico deduzca que Alex presentaba un trastorno de personalidad limite o borderline.

- Las escalas 2 (depresión) y 7 (psicoastenia) se encontraban elevadas, lo cual aparte de referirse a un cuadro depresivo (desvitalización), indica también la presencia de conflictos de índole sexual.
- La combinación de escalas 6 (paranoia) y 4 (desviación psicopática) indican evasión del conflicto psicológico que le afecta, irritabilidad, resentimiento, hostilidad, ideas de referencia y mentalidad paranoide.
- La combinación de las escalas 2, 4, 6 y 7 hacen referencia a una conducta suicida o autodestructiva.
- La escala 5 (masculinidad-feminidad) expresa su dificultad en el proceso de identificación, confirmando lo encontrado en las escalas 2 y 7.
- La elevación de la escala 4 confirma su rebeldía y junto la alta puntuación de la escala 6 aumenta la posibilidad de expresiones más abiertas de enojo, hostilidad y resentimiento.
- La escala 8 (esquizofrenia) sugiere la presencia de desórdenes de pensamiento y confusión, así como su tendencia al aislamiento, introversión, y dificultades de relación, las mismas que se confirman en la escala 0.
- Dentro de la combinación 2, 7 y 8 se manifiesta un afecto inapropiado, las ideas de referencia

1.2.3. CONCLUSIONES DIAGNOSTICAS

Al ser abandonado por su pareja, se desencadena una intensa reacción emocional. La impulsividad y dificultad de manejar su ira hace asesinar a Pepi. Alex manifiesta un historial de inestabilidad en su relación conyugal. Alex se muestra con problemas en el apego, los cuales tienen raíz en su infancia, al ser abandonado primero por su madre y luego su padre. Alex al parecer muestra tener problemas en su identidad, lo cual se manifiesta en el HTP y identificándose con un doctor.

Aunque Alex no presenta un comportamiento suicida, si se podría decir que presenta una conducta autolesiva indirecta. ¿Pero, que es una autolesión no autolítica indirecta? Según Forti y Forti (2012, p. 150) es una conducta que no ocasiona lesiones físicas al cuerpo, pero que incluye maltrato a uno mismo. Esto incluye tanto a relaciones abusivas como conductas de riesgo. Alex al asesinar a su cónyuge entra en un conflicto intrapersonal, por una parte Alex libera los impulsos pero por otra el necesita de su

pareja emocionalmente. Al no tener mas a Pepi a su lado, Alex demuestra su necesidad del acompañamiento de su pareja, y sufre al no tenerla cerca.

Según la escala de nivel de funcionamiento de personalidad del dsm-v modelo alternativo, el nivel de deterioro de Alex es primordialmente grave, es decir que los aspectos medidos se encuentran en diferentes grados de afectación.

- **Identidad:** deterioro moderado; Alex parece buscar pistas en otros para identificarse, busca pertenecer a una familia.
- **Autodirección:** tiene dificultades para establecer y/o alcanzar metas personales. Posee una capacidad limitada para reflexionar y entender sus proceso mentales.
- **Empatía:** capacidad restringida para considerar y comprender los pensamientos, sentimientos y comportamientos de otras personas; muestra dificultad al tomar en cuenta perspectivas alternativas, sintiéndose amenazado; esta confundido del impacto de las propias acciones en los demás .
- **Intimidad:** tiene deseos de establecer relaciones en el entorno personal y comunitario, pero la capacidad para establecer conexiones positivas esta deteriorada.

Diagnóstico: Trastorno de Personalidad Limite.

CONCLUSIONES

Las personas con trastorno de personalidad límite o borderline se caracterizan por tener relaciones inestables, tener problemas para regularizar sus emociones y pensamiento, lo cual hace que también actúen de manera impulsiva. Los criterios diagnósticos de este trastorno, parecen ser relacionados el uno con el otro. Como se manifiesta en el caso analizado.

El caso de Alex es un caso muy peculiar, ya que a primera instancia existe sintomatología que coincide con otros trastornos del DSM-V, pero a la vez es una oportunidad para ver la complejidad de las características del Trastorno de Personalidad Límite. Es a través de este mismo caso que se aprecia los resultados que refleja el reactivo proyectivo HTP, es en ese mismo reactivo que también surgen muchos de las características típicas del trastorno.

El proceso diagnóstico representa una de suma importancia, y por eso es que el psicólogo clínico utiliza muchos métodos y técnicas, principalmente el método clínico, utilizando la observación y entrevista clínica con apoyo de reactivos proyectivos y psicométricos. El psicólogo/a clínico debe emplear un análisis longitudinal, fundamentalmente desde la adolescencia, ya que desde esta edad existen patrones de personalidad disfuncionales. Este mismo análisis sirve para diagnosticar, ver la evolución del trastorno y hace posible proveer un tratamiento apropiado.

Bibliografía

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5ª Ed. ed.). Arlington, VA, Estados Unidos: Editorial Medica Panamericana.
- Buck, J. N. (1995). *Manual y Guía de Interpretación de la Técnica de Dibujo Proyectivo H-T-P*. Mexico, D.F., Mexico: El Manual Moderno, S.A.
- Caneo, C. (Marzo de 2012). Trastornos de la Personalidad e Imputabilidad. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria* , 90-99.
- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad*. Mexico: PEARSON EDUCACIÓN.
- Cuevas Yust, C., & López Pérez-Díaz, Á. G. (2012). Intervenciones Psicológicas Efcaces para el Tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad . *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* , 12 (1), 97-114 .
- Echeburúa, E., & Amor, P. J. (2009). Hombres violentos contra la pareja: trastornos mentales y per les tipológicos . *Pensamiento Psicológico* , 6 (13), 27-36.
- Echeburúa, E., Muñoz, J. M., & Loinaz, I. (2011). La Evaluación Psicológica Forense Frente a la Evaluación Clínica: Propuestas y Retos de Futuro . *International Journal of Clinical and Health Psychology* , 11 (1), 141-159 .
- Elices, M., & Cordero, S. (2011). Terapia Dialéctico Conductual para el Tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad. *Psicología, Conocimiento y Sociedad* , 3, 132 -152.
- Elices, M., & Cordero, S. (2011). Terapia Dialéctico Conductual para el Tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad. *Psicología, Conocimiento y Sociedad* , 1 (3), 132 -152.
- Esbec, E., & Echeburúa, E. (2011). La Reformulación de los Trastornos de la Personalidad en el DSM-V . *Actas Españolas de Psiquiatría* , 39 (1), 1-11.
- Forti Sampietro, L., & Forti Buratti, M. A. (2012). Trastorno límite de la personalidad y conductas autolíticas. *REVISTA ESPAÑOLA DE MEDICINA LEGAL* , 38 (4), 149-154.
- Moreno Montoya, L., Botero Suaza, J. C., Tamayo Arboleda, A. M., & Chaves Castaño, L. (2014). Dimensiones Temperamentales y Teoría de la Mente en Niños: un Estudio Correlacional. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia* , 6 (2), 95-110.
- Mosquera, D. (2011). TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD. UNA APROXIMACIÓN CONCEPTUAL A LOS CRITERIOS DEL DSM. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia* , 1 (1), 1-26.

- Organizacion Mundial de la Salud. (2000). *GUÍA DE BOLSILLO DE LA CLASIFICACIÓN CIE-10: Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento* . Madris: Panamericana.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2008). *Informe de la Evaluación del Sistema de Salud Mental en El Ecuador utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la OMS* . ecuador: Organizacion Mundial de la Salud.
- Ramirez- Salas, W. (2013). Erich Fromm: Carácter, temperamento y personalidad . *ACTA ACADÉMICA* (52), 41-58.
- Ruiz Castañeda, D., & Gómez- Becerra, I. (2012). PATRONES DE PERSONALIDAD DISFUNCIONALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN FUNCIONAL - CONTEXTUAL. *Suma Psicológica* , 19 (2), 131-149.
- Seelbach Gonzalez, G. A. (2012). *TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD*. Tlalnepantl, Mexico: RED TERCER MILENIO.
- Serrani, D. (2011). Luces y Sombras del Trastorno Borderline de Personalidad. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica* , 16 (4), 370-386.
- Vásquez-Dextre, E. R. (2016). Terapia Dialéctico Conductual en el trastorno límite de personalidad: el equilibrio entre la aceptación y el cambio. . *REVISTA DE NEURO-PSIQUIATRIA* , 79 (2), 108-118.
- Zambrano Cruz, R. (2014). Revisión sistemática del inventario multifásico de personalidad de Minnesota-mmpp . *Diversitas: Perspectivas en Psicología* , 10 (1), 151-163.

MISIÓN

La Universidad Técnica de Machala es una institución de educación superior orientada a la docencia, a la investigación y a la vinculación con la sociedad, que forma y perfecciona profesionales en diversas áreas del conocimiento, competentes, emprendedores y comprometidos con el desarrollo en sus dimensiones económico, humano, sustentable y científico-tecnológico para mejorar la producción, competitividad y calidad de vida de la población en su área de influencia.

VISIÓN

Ser líder del desarrollo educativo, cultural, territorial, socio-económico, en la región y el país.

*Av. Panamericana km. 5 1/2 Via Machala Pasaje
2983362 - 2983365 - 2983363 - 2983364*

www.utmachala.edu.ec