

Caso clínico: investigación sobre el trastorno narcisista de la personalidad y las relaciones interpersonales

Terrés Lozano, Montserrat

2019-09

<https://hdl.handle.net/20.500.11777/4370>

<http://repositorio.iberopuebla.mx/licencia.pdf>

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA PUEBLA

Estudios con Reconocimiento de Validez Oficial por Decreto
Presidencial del 3 de abril de 1981



**Caso clínico: investigación sobre el Trastorno Narcisista de la
Personalidad y las relaciones interpersonales.**

DIRECTOR DEL TRABAJO
Dra. María de Lourdes Carrillo Arcega

ELABORACIÓN DE TESIS DE GRADO
que para obtener el Grado de
MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA

Presenta

Montserrat Terrés Lozano

Puebla, Pue.

2019

Índice

Resumen	5
1. INTRODUCCIÓN	6
2. SISTEMATIZACIÓN DE LA PRÁCTICA CLÍNICA.....	6
3. SUPERVISIÓN	6
4. CARACTERÍSTICAS DEL TERAPEUTA.....	7
5. ENFOQUE PSICOTERAPÉUTICO ELEGIDO.....	7
6. TRASTORNO NARCISISTA DE LA PERSONALIDAD	8
7. OBJETIVOS	9
7.1 Objetivo general.....	9
7.2 Objetivos específicos.....	9
8. DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	9
9. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.....	9
10. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	10
11. TIPO DE ESTUDIO	10
12. FORMULACIÓN DEL CASO CLÍNICO.....	11
13. DESCRIPCIÓN FÍSICA DEL SUJETO	11
14. ANTECEDENTES DEL SUJETO	12
14.1 Personales.....	12
14.2 Sociales.....	12
14.3 Académicos.....	12

14.4	Antecedentes médicos.....	12
14.5	Estructura familiar.....	13
14.6	Familiograma trigeracional.....	13
14.7	Ecomapa.....	13
15.	MOTIVO DE CONSULTA.....	14
16.	REGISTRO DE LAS SESIONES	14
17.	RESUMEN DE LAS SESIONES	15
18.	SESIÓN MODELO	16
19.	FECHA Y LUGAR.....	16
20.	OBSERVACIONES	16
21.	REACCIÓN DEL EXAMINADO.....	17
22.	REACCIÓN DE LA TERAPEUTA	17
23.	TRANSCRIPCIÓN DE UN FRAGMENTO DE SESIÓN.....	17
24.	OBJETIVO DE LA SESIÓN.....	18
25.	TÉCNICA EMPLEADA	18
26.	JUSTIFICACIÓN	19
27.	RESULTADO OBTENIDO	19
27.1	Factores asociados al terapeuta.....	19
28.	MÉTODO	20
28.1	Tipo de estudio.....	20
28.2	Sujeto.....	20
28.3	Instrumentos y técnicas.....	20

28.4 Procedimiento.....	22
28.5 Tratamiento de datos.....	22
29. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO.....	22
29.1 Resultados cualitativos.....	22
29.2 Resultados cuantitativos.....	22
30. DISCUSIÓN.....	25
31. CONCLUSIONES.....	26
Referencias.....	27

Índice de figuras

Figura 1. Resultados de la Escala global.....	22
Figura 2. Resultados de la Escala Enojo Rasgo.....	23
Figura 3. Resultados del Inventario de depresión de Beck (BDI).....	23
Figura 4. Resultados del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).....	24

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo sistematizar un caso clínico de Trastorno Narcisista de la Personalidad, abordado mediante el enfoque terapéutico Gestalt que fue supervisado por un equipo terapéutico y una supervisora. Para disciplinas como la Psicoterapia, el estudio de casos permite conocer y analizar la conducta humana desde diferentes perspectivas, sin embargo, se ha visto necesario que dicha práctica también sea sometida a procesos como la sistematización que permiten registrar la información obtenida y analizarla para un uso posterior. Asimismo, se consideró necesario que el caso clínico fuera supervisado debido a que esta práctica permite al psicoterapeuta en formación a orientación de un experto.

Palabras clave: sistematización, supervisión, Gestalt, Trastorno Narcisista de la Personalidad.

Abstract

This paper analyzes and systematizes a clinical case of Narcissistic Personality Disorder, through a Gestalt therapeutic approach, this case was supervised by a therapeutic team and a supervisor. For disciplines such as Psychotherapy, the study of cases allows to know and analyze human behavior from different perspectives, however, it has been necessary that this practice needs to be subjected to processes such as the systematization that allows recording the information obtained and analyze it later. Likewise, it was considered necessary for the clinical case to be supervised because this practice allows psychotherapists in training to use the appropriate techniques in each case through the direction of a supervisor.

Key words: systematization, supervision, Gestalt, Narcissistic Personality Disorder.

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo abordará el caso de un joven estudiante de licenciatura a quien se referirá por motivos de confidencialidad como Juan N., el abordaje terapéutico que se empleó se basó en la Terapia Gestalt ya que sus características se adecuan a las necesidades del cliente, además de que dicho enfoque permitió que se realizara el diagnóstico clínico de un Trastorno Narcisista de la Personalidad, asimismo, para la sistematización de este caso clínico se analizaron los resultados cualitativos provenientes del cliente y los resultados cuantitativos de las respuestas de Juan N., durante las sesiones 1, 5, 10 y 15 se aplicaron los instrumentos: las escalas Global y de Enojo Rasgo, así como los inventarios de Depresión y Ansiedad de Beck.

El proceso terapéutico se realizó en la Clínica de Orientación en Psicoterapia y Aprendizaje Significativo (OPTA) de la Universidad Iberoamericana de Puebla, bajo la supervisión de un equipo terapéutico encabezado por un supervisor quien tiene la tarea de guiar a los psicoterapeutas en formación con el fin de poder integrar los conocimientos, así como implementar de manera práctica los conocimientos teóricos de la psicoterapia, junto con aquellos que han sido resultado de la investigación (Loubat, 2005).

2. SISTEMATIZACIÓN DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

Para efectos del presente trabajo se requiere comprender el proceso que se siguió al momento de registrar las sesiones, dicho procedimiento se conoce como sistematización, esto implica una interpretación crítica de una o más experiencias que se ordenan y reconstruyen con el objetivo de hacer explícitos o descubrir los factores que estuvieron presentes, cómo se relacionan entre sí y las razones de esto (Linares, Rauda y Rivera, 2011).

3. SUPERVISIÓN

La supervisión es una práctica que se llevó a cabo a la par que el proceso terapéutico de Juan N., donde el proceso que es necesario tomar en consideración para dicha práctica, involucra al

supervisor, el profesional en formación y el equipo terapéutico, quienes en conjunto deberán analizar las estrategias que consideren pertinentes basándose en los objetivos terapéuticos establecidos, métodos y procedimientos o técnicas adecuados a cada caso supervisado (Loubat, 2005). La supervisión que se realizó fue dirigida por la Dra. Nora Gurrola, y el equipo de supervisión fue conformado por cinco estudiantes de la Maestría en Psicoterapia de la Universidad Iberoamericana de Puebla, quienes realizaron su práctica terapéutica en las instalaciones del OPTA de la misma universidad bajo el enfoque terapéutico gestáltico.

4. CARACTERÍSTICAS DEL TERAPEUTA

Las características del terapeuta en formación tienen un gran peso durante el proceso terapéutico, debido a que estas permiten fortalecer la relación entre los involucrados, diversos autores han enlistado aquellas características que creen necesarias para dicho propósito, Hare (2013), menciona como aspecto importante a la habilidad de aceptación, respeto por el otro, reconocimiento de sus propios recursos y dificultades, cordialidad, confiabilidad, sentido del humor, manejo de silencios, autenticidad y el brindar acompañamiento, como características importantes para un trabajo terapéutico. Por su parte, Moreno (2014) considera el autoconocimiento y la autoobservación como características clave puesto que por medio de ellas el profesional puede ser consciente de su propia perspectiva con respecto al cliente, mientras que la autoobservación le permite tener una visión de lo que se denomina puntos ciegos, es decir, aquellos aspectos que durante el proceso no ve con claridad, y que al aprender a detectarlas, trabajar con ellas y utilizarlas puede resultar benéfico para el terapeuta así como para el cliente.

5. ENFOQUE PSICOTERAPÉUTICO ELEGIDO

La base de la terapia Gestalt está compuesta por dos conceptos unificados: *figura y fondo*, esto se relaciona con la manera en que las personas organizan sus percepciones, posteriormente se describió un proceso relacionado con ambos conceptos en donde la

formación de la figura-fondo en los seres humanos se encuentra en constante desarrollo, es decir, es un constante aparecer- desaparecer (Burga, 1981).

A fin de complementar, Stange y Lecona (2014), consideran que la terapia Gestalt descansa bajo la siguiente premisa “la persona tiene en sí el germen para restablecer su equilibrio y bienestar permitiendo su sano desarrollo en una personalidad integrada, lo cual le permite enfrentar y superar situaciones adversas” (p. 107). Debido a esto se consideró que el enfoque permitiría abordar el caso ya que se promueve un trabajo en buscar el equilibrio y el bienestar por medio de la observación de la propia conducta, aspecto clave para Juan N., además, el enfoque Gestáltico se centra en la importancia del darse cuenta o toma de conciencia de los individuos (Naranjo, 1990). Esto se empleo al momento de abordar el trabajo con las sensaciones y la responsabilidad que conlleva sus acciones en el presente.

6. TRASTORNO NARCISISTA DE LA PERSONALIDAD

Se entiende como Trastorno Narcisista de la Personalidad (TPN) al patrón generalizado que engloba grandiosidad que se manifiesta en el pensamiento o el comportamiento de la persona, además incluye una necesidad de admiración y una falta de trato empático con los demás (Caballo, 2004). El TPN es un trastorno que tiene como una de sus características principales un sentimiento de indiferencia u hostilidad hacia los demás; para Freud, el narcisismo se podía considerar primario y secundario, el primero implica una falta de relación con el mundo externo; mientras que en el narcisismo secundario no hay relación con objetos que no sean el propio yo o representantes de este (Serra y Jacqueline, 2016). Asimismo, las personas con TPN se caracterizan por mostrarse ambiciosos y sensibles a la evaluación de aquellos que los rodean, ya que dicha evaluación da como resultado sentimientos de vergüenza, rabia, ira, humillación e incluso puede ocasionar que la persona con el trastorno niegue sus errores, es importante mencionar dentro de las características del trastorno que las personas tienden a

relacionarse de manera que puedan explotar a los demás debido a la poca empatía (Caballo, 2004).

Para Gökdağ (2016), el narcisismo es resultado de un ambiente familiar en donde los niños reciben muestras de afecto y son consentidos de manera constante lo que origina sentimientos de orgullo, confianza, fuerza y sentirse únicos siempre y cuando el niño muestre conductas que los padres esperen para poder así recibir las recompensas anteriormente mencionadas, cuando el niño falla no recibe el reconocimiento de sus padres lo que ocasiona sentimientos de vergüenza, insuficiencia y celos, lo que llevan al infante a la creencia de que no son aceptados o amados por los demás.

7. OBJETIVOS

7.1 Objetivo general

Sistematizar la práctica psicoterapéutica a través de un caso clínico supervisado de un usuario de la clínica OPTA (UIA).

7.2 Objetivos específicos

1. Analizar los resultados obtenidos por los instrumentos en los cuatro momentos de aplicación.
2. Emplear una técnica que le permita al cliente enfocarse en las sensaciones.
3. Identificar la manera en que el TNP afecta las relaciones interpersonales del cliente.

8. DEFINICIÓN DE VARIABLES

Las variables que se buscaron analizar en el estudio es la Psicoterapia siguiendo el enfoque Gestalt teniéndola como variable independiente, así como su efecto con el Trastorno Narcisista de la Personalidad.

9. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Realizar estudios de caso permite probar teorías y modelos en una situación real, de acuerdo con Chetty (Martínez, 2006), se puede recurrir a registros de la conducta de los participantes, así como de una gran variedad de fuentes cualitativas o cuantitativas. En éste se utilizaron ambas fuentes, siendo el reporte del cliente sobre los cambios vistos durante su proceso terapéutico como la fuente cualitativa, mientras que en lo referente al aspecto cuantitativo se aplicaron los instrumentos: el Inventario de la Escala Global, Escala Enojo Rasgo, Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Ansiedad de Beck.

De acuerdo con ventaja de emplear estudios de caso y trabajar con ellos es que se tiene la posibilidad de identificar variables nuevas y formular hipótesis que complementen el trabajo terapéutico, esto no se podría lograr con otros métodos más rígidos en donde se busca aprobar o refutar la hipótesis para buscar otra con la cual hacer el mismo procedimiento.

10. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Los estudios de caso proporcionan aportes para la práctica clínica, sin embargo, Roussos (2007), menciona que esta forma de retomar un caso no permite contrastar los principios teóricos, e incluso sólo son una visión parcial sobre el caso único. Por otro lado, los estudios de caso no reciben la suficiente atención por parte de los investigadores lo que implica que no se den a conocer ampliamente, por consiguiente, no hay suficiente retroalimentación sobre aspectos como la fase de diseño, de tratamiento y análisis de los datos.

11. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó con base en las características de los estudios descriptivos que tienen como objetivo estimar la frecuencia y las características más destacadas de un problema de salud, para proporcionar datos en los que se pueda basar una hipótesis (Veiga de Cabo, Fuente Díez y Zimmermann, 2008). De esta manera, el estudio presenta un caso único durante un proceso terapéutico de 15 sesiones, durante este lapso se aplicaron los

instrumentos anteriormente mencionados con el fin de poder realizar un registro cuantitativo de aspectos relacionados con la ansiedad, depresión y enojo del cliente.

12. FORMULACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Por motivos de confidencialidad al cliente se le asignó el seudónimo de Juan N., quien tenía 22 años al momento de realizar el proceso terapéutico, originario del estado de Oaxaca, soltero, estudiante del quinto semestre de la licenciatura en Comunicación, no se considera creyente religioso, pero siente respeto por la religión debido a que respeta la creencia religiosa de su madre.

13. DESCRIPCIÓN FÍSICA DEL SUJETO

Juan N., es un hombre joven de 22 años, su estatura es media y su complexión es robusta; tiene tez clara, cabello castaño claro, lo lleva recientemente corto, sus ojos son oscuros y pequeños. Generalmente usa sudaderas y jeans, su ropa es limpia y grande, por ejemplo, las mangas de sus sudaderas le quedan holgadas.

Cuando habla lo hace a un ritmo rápido y en ocasiones necesita regresar a lo que originalmente quería responder. Aunque su tono de voz no es muy alto, lo mantiene uniforme, tiende a hacer bromas por lo general refiriéndose a él. Sobre el contenido en sus comentarios, en ocasiones necesita hacer correcciones, en relación a que le gusta utilizar las palabras adecuadas y a veces cuando está hablando regresa para poder corregir lo que quiso decir, dependiendo del significado.

Pasa buena parte del tiempo de la sesión mirando hacia el lado izquierdo. Sobre su estado de ánimo, pareciera estar en un estado melancólico, suspira en ocasiones y mueve las manos al hablar. Su vocabulario es complejo en ocasiones, menciona que le gusta mucho la poesía y tiene conocimiento del tema por lo que su manera de hablar lo refleja, aunque en ocasiones eso complica lo que quiere decir.

14. ANTECEDENTES DEL SUJETO

14.1 Personales

Acerca de Juan N., se puede mencionar que, debido a su interés de estudiar una licenciatura, se mudó a Puebla, por lo que renta un departamento con el apoyo económico de sus padres, ambos están jubilados. Mientras que su hermana mayor al separarse de sus parejas, es responsable de la manutención de sus hijos. Por ello una de sus sobrinas se mudó a Vancouver hace 3 años.

14.2 Sociales

Las relaciones de Juan N., se dividen en diferentes niveles o grupos para él, ya que mantiene cerca a las personas con las que siente confianza, es a quienes les comparte sus experiencias ya que considera que la amistad es una situación de confianza y lealtad, y no muchas personas pueden lograr que él sienta esto por lo que mantiene otras relaciones con amigos a los que no les tiene tanta confianza pero recurre a ellos cuando necesita algo o salir a divertirse, sin embargo, no los considera cercanos. Al iniciar el proceso terapéutico, Juan N., mencionó que había terminado recientemente una relación sentimental y eso lo había motivado a acudir a terapia.

14.3 Académicos

Sobre su trayectoria académica menciona que la situación del Sindicato de Maestros en Oaxaca influyó en que no recibiera una buena educación durante tres años en primaria, no se considera que haya sido un alumno excelente incluso debido a sus bajas calificaciones tuvieron que cambiarlo de escuela, sin embargo, recuerda que destacaban sus habilidades lógico- matemáticas, así como su gusto por la poesía que le inculcó su hermana mayor.

14.4 Antecedentes médicos

Sobre sus antecedentes familiares se puede encontrar por parte de su abuelo paterno, un caso de alcoholismo, en el caso de Juan N., reportó haber padecido hepatitis y debido a su constante ingesta de alcohol había empezado a percibir dolor en la zona hepática.

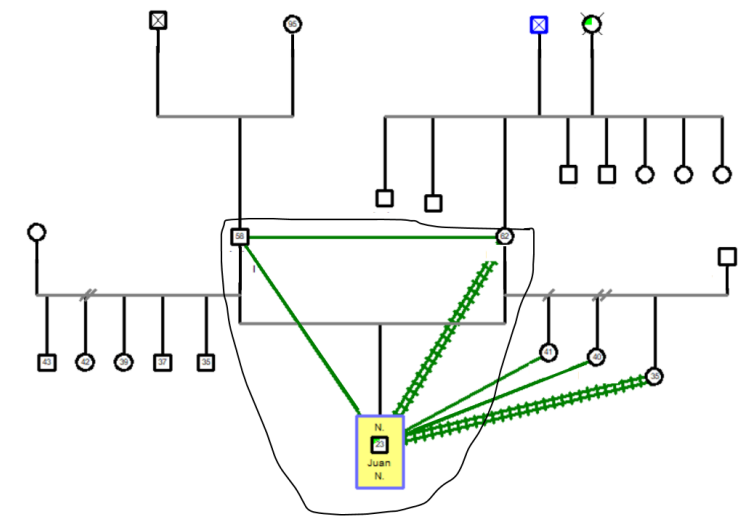
14.5 Estructura familiar

Para Roman, Martín y Carbonero (2009) las familias pueden clasificarse en siete tipos o modelos, el primero de ellos es la familia nuclear, siguiendo con la convencional, tradicional o conyugal que incluye a dos generaciones (padres e hijos), también se encuentra la familia extensa o compleja que está formada por tres o más generaciones, la familia monoparental-madre que incluye a la madre y al hijo, o la familia monoparental-padre que está formada por el padre e hijo, la familia reconstituida, reorganizada o binuclear en donde se encuentran dos núcleos familiares parciales unidos, y finalmente se encuentra la familia homoparental.

En el caso de la familia de Juan N., sería una familia formada por sus padres y él, aunque previamente su familia incluyó a sus hermanas provenientes de otra pareja por parte de su madre, las tres medias hermanas se han independizado tiempo atrás.

14.6 Familiograma trigeracional

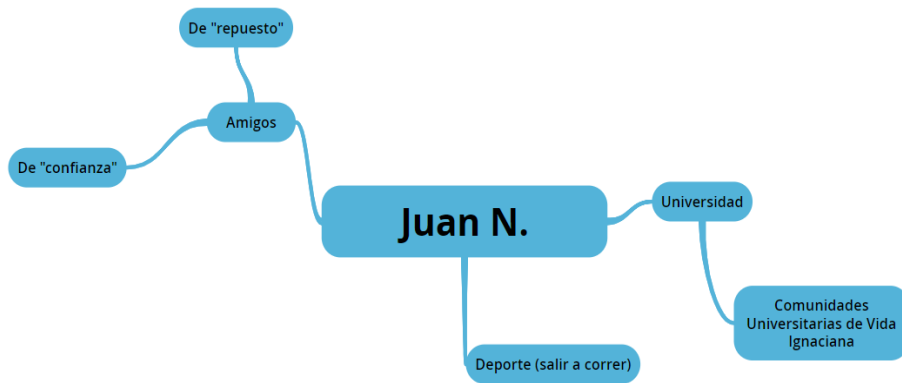
A continuación, se presenta el familiograma trigeracional de Juan N., con el propósito de mantener la confidencialidad de los familiares se omitieron los nombres.



Actualmente Juan N., vive solo en la ciudad de Puebla para poder estudiar una licenciatura, aunque cuando tiene oportunidad va a visitar a sus padres a Oaxaca.

14.7 Ecomapa

El siguiente ecomapa muestra las actividades con las que Juan N., se relaciona en su vida diaria.



Las relaciones de Juan N., con los subsistemas con los que se relaciona tienen un carácter positivo para él puesto que por medio de la Universidad pudo ingresar al programa de Comunidades Universitarias de Vida Ignaciana, quien le han dado un soporte en momentos en donde se ha sentido abrumado, incluso menciona que a veces cuando tiene problemas le llama a una persona que dirige este programa para pedirle consejo, por otro lado, en relación con el deporte, Juan N., menciona que recurre a lugares que le permitan practicar box o correr de manera independiente, lo que ha beneficiado su salud, mientras que en relación con los amigos estos son un apoyo para Juan N., por lo que se consideran importantes.

15. MOTIVO DE CONSULTA

Juan N., decidió acudir a consulta al OPTA (UIA) por decisión propia, comentó que ya había acudido hace tiempo y le había agradado, incluso había trabajado en aspectos de sí mismo y ahora necesitaba regresar para abordar el tema de haber finalizado una relación sentimental.

El protocolo del OPTA (UIA) establece que el proceso terapéutico debe de constar de 15 sesiones, cada una se realiza semanalmente, periódicamente se realizan cuatro aplicaciones de las escalas anteriormente mencionadas. Juan N., fue un cliente constante que cumplió con todas sus sesiones, iniciando el 28 de agosto de 2018 y concluyendo el 22 de enero de 2019.

16. REGISTRO DE LAS SESIONES

El registro de las sesiones, así como las fechas en que se realizaron se muestra en el siguiente cuadro:

Sesiones														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
28	4	21	28	4	12	19	26	9	13	29	6	13	15	22

Ago	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
-----	------------	---------	-----------	-----------	-------

Es importante recordar, que durante las sesiones 1, 5, 10 y 15 se aplicó la batería de instrumentos como protocolo de la clínica OPTA (UIA).

17. RESUMEN DE LAS SESIONES

A continuación, se presentará un cuadro con el resumen de las 15 sesiones del proceso terapéutico, cada sesión se conforma de un objetivo y de una tarea terapéutica que se asignaba al final de cada sesión:

Sesión 1	Objetivo: Recabar información sobre el cliente y motivo de consulta.	Tarea: Escribir su autobiografía para la siguiente sesión.
Sesión 2	Objetivo: Trabajar sobre el cierre del ciclo de la relación sentimental reciente.	Tarea: escribirle una carta a su expareja con aquello que no pudo decirle.
Sesión 3	Objetivo: Determinar su diagnóstico clínico y corroborar si sus rasgos son obsesivos.	Tarea: Elegir 3 actividades "para él" y realizarlas durante la semana.
Sesión 4	Objetivo: Indagar más sobre actividades placenteras, además de la sensación de emociones.	Tarea: Describir en un escrito una actividad placentera.
Sesión 5	Objetivo: Recabar la información faltante para completar el protocolo del OPTA.	Tarea: no se asignó
Sesión 6	Objetivo: Indagar más sobre sus relaciones con los demás, cómo las describe y por qué.	Tarea: Preguntarse ¿qué estoy haciendo? cuando se relacione con los demás.
Sesión 7	Objetivo: Determinar el rol que desempeña cuando se relaciona con los demás.	Tarea: Realizar un escrito entre el rol de víctima y el de victimario.
Sesión 8	Objetivo: Trabajar con la victimización para poder detectar las conductas relacionadas.	Tarea: Realizar un escrito en donde el rol de dramático se dirija al victimario.
Sesión 9	Objetivo: Trabajar el tema de las polaridades, cómo se describe y que roles desempeña.	Tarea: El decidirá el tema de la siguiente sesión.
Sesión 10	Objetivo: Trabajar el tema de las relaciones interpersonales y cómo forma grupos.	Tarea: Decidir qué actividades de autocuidado incorporar a su rutina.
Sesión 11	Objetivo: Trabajar con su desidia en relación con las diversas actividades que realiza.	Tarea: Preguntarse, ¿qué estoy haciendo cuando dejo las cosas para después?
Sesión 12	Objetivo: Abordar los diferentes roles y las conductas de cada uno.	Tarea: Escribir sobre sus ideas y emociones.

Sesión 13	Objetivo: Trabajar sobre un proyecto a mediano y largo plazo.	Tarea: No se asignó
Sesión 14	Objetivo: Trabajar el tema de las relaciones con los demás incluyendo a la familia.	Tarea: Continuar escribiendo sobre lo que necesite expresar.
Sesión 15	Objetivo: Cerrar el proceso terapéutico.	Tarea: No se asignó

18. SESIÓN MODELO

A continuación, se presentará un breve fragmento de una de las sesiones, en donde el síntoma que se abordó fue el sentimiento de desesperanza de Juan N., empleando el enfoque Gestalt.

T: En un inicio hablamos del victimario, ¿y ahora hablamos de drama?

Juan N: “El victimario se vuelve víctima de sí mismo”, es como esta serpiente que se come así misma.

T: ¿Qué te llevas de la sesión de hoy?

Juan N: Sé cómo identificar el problema, sé los pasos para salir, y lo que tengo que hacer es invertir todo, pasarlo de positivo a negativo (...) así como he quitado personas de mi vida, quitar un poco más el drama.

19. FECHA Y LUGAR

La sesión modelo que se verificó el día 13 de noviembre de 2018, fue la sesión número diez de las quince sesiones que comprendieron el proceso terapéutico de Juan N., Todas las sesiones se realizaron en la Clínica de Orientación PsicoTerapia y Aprendizaje Significativo (OPTA) de la Universidad Iberoamericana de Puebla, que cuenta con cuatro consultorios en donde los alumnos de la maestría en Psicoterapia atienden al público que acude a terapia siguiendo el protocolo de la clínica.

20. OBSERVACIONES

Durante la sesión modelo se observó un cambio en Juan N., ya que durante las sesiones previas se había mostrado en una postura en donde responsabilizaba a los demás sobre su situación, sin embargo, es en la sesión diez donde habló abiertamente de lo que él mismo denominó drama, lo que implicó un cambio en las sesiones subsecuentes.

Asimismo, Juan N., describió su rol como victimario, del que se dio cuenta recientemente y que mencionó como el rol presente cuando él se relaciona con las personas con el propósito

de sentirse bien dejando a un lado los sentimientos de los otros, lo que destacó del fragmento es que para Juan N. el rol de victimario no impedía que el drama lo afectara, al contrario, el drama que tanto disfruta está muy presente durante ese rol y es lo que lo motiva a relacionarse así con las personas que él denominó como “amigos de repuesto”, es decir, aquellas personas a las que se puede recurrir pero no son indispensables y a las que no les tiene demasiada confianza.

21. REACCIÓN DEL EXAMINADO

A lo largo de la sesión que se presentó, Juan N. se mostró receptivo a los comentarios de la terapeuta, y aunque se su comportamiento pareció mantenerse racional a lo largo del proceso terapéutico, en esta sesión se permitió llegar a sus emociones y el reconocimiento de su responsabilidad sobre la situación en la que se encontraba con respecto a las relaciones interpersonales. Se puede observar en la sesión modelo el inicio de lo que el enfoque promueve, que el cliente se permita ver sus acciones y lo que conlleva el que las siga realizando, es decir, tome responsabilidad de sus actos y las consecuencias de ellos.

22. REACCIÓN DE LA TERAPEUTA

Para la terapeuta resultó una sesión importante puesto que la postura de Juan N. se había mantenido durante gran parte del proceso terapéutico como racional, durante las sesiones se buscaba hacer conciencia sobre los sentimientos del cliente, sin embargo, él mostraba una tendencia a las ideas, además de que mantenía una postura que lo alejaba de su situación, no entendía porque a veces las personas lo defraudaban, no obstante, durante la sesión nueve es cuando se dio cuenta de que su rol victimario se manifestaba cuando él se acercaba a las personas durante los momentos que le convenían. Otro punto que la terapeuta consideró como importante fue que Juan N., hablara de que el drama que utilizaba para obtener la atención de sus “amigos de repuesto”, era su responsabilidad mantenerlo o no. Todo este trabajo de introspección resultó destacable puesto que se había buscado que Juan N., dejara de responsabilizar a los demás por no ser suficientemente leales, además de que no había reconocido lo que hacía, por lo que al momento de nombrarlo y ponerlo en la mesa se permitió hablar sobre su capacidad de continuar relacionándose de la misma manera o no.

23. TRANSCRIPCIÓN DE UN FRAGMENTO DE SESIÓN

El siguiente fragmento se tomó de la sesión número diez, esta sesión se considera significativa dentro del proceso terapéutico de Juan N., puesto que se retomó uno de los

puntos recurrentes durante el proceso, las relaciones con los demás y cómo Juan N., conceptualiza las diferencias entre las personas con las que se relaciona.

Durante la sesión Juan N., narró como divide a sus amistades, para este punto, se tiene que mencionar que en sesiones previas ya había introducido dos grupos, el primero de ellos lo llamó “amigos verdaderos”, en el que se encuentran pocas personas a las que las describe como aquellos amigos con los que puede hablar de lo que sea y salir de fiesta, mientras que el segundo grupo lo denominó como “amigos de repuesto”, al preguntarle más sobre las personas que integran dicho grupo mencionó que son personas con las que se siente cómodo pero sólo para pasar el rato, no les contaría mucho sobre cosas importantes y sólo saldría con ellos para ir de fiesta.

Más tarde, Juan N., menciona a un tercer grupo de personas que considera le son incondicionales, y están dispuestas a estar con él, al pedirle que describiera más a este grupo mencionó que se trata de chicas con las que se relaciona de una manera particular, cuando necesita hablar de algo que no tiene importancia pero que le resulta interesante busca a una persona de este grupo ya que por lo general se alegran por él. Al momento de estar describiendo cómo es que al estar hablando con una chica que se encuentra en dicho grupo se dio cuenta de su comportamiento.

Juan N.: fue agradable platicar con ella, pero luego fue como: “Juan ve despacio, no, no Juan métele freno” (hace un movimiento con las manos a modo de frenar)

T: ¿Por qué meter el freno? ¿Qué sientes al hacer esto?

Juan N.: siento que me puedo aprovechar fácilmente y no quiero hacer eso.

24. OBJETIVO DE LA SESIÓN

El objetivo que se planteó para la sesión se centró en el tema de las relaciones interpersonales, así como la manera en que agrupa a las personas con las que se relaciona en grupos. La razón de este objetivo está relacionada con el TNP y cómo este influye en las relaciones interpersonales.

25. TÉCNICA EMPLEADA

Dentro de las técnicas que se utilizan para completar la expresión, están las traducciones, estas tienen por objetivo ponerle palabras a la acción o darle forma expresiva corporal a una

frase, es decir, se puede pasar de lo corporal a lo verbal o viceversa (Carabelli, Piacentini y Lambré, 2013).

26. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con Carabelli, Piacentini y Lambré (2013), las traducciones permiten integrar lo verbal y lo no verbal para lograr una completa comprensión, como en el caso de Juan N., quien es una persona con una gran capacidad de expresarse verbalmente, sin embargo, hacía falta lograr la integración de las emociones.

27. RESULTADO OBTENIDO

El resultado de la técnica empleada con Juan N., coincidió con lo esperado puesto que al momento de detectar el movimiento que realizó la intervención en donde se le pidió que pusiera palabras al movimiento, lo que le permitió integrar lo no verbal a su discurso. En este caso se pudo trabajar sobre la manera en que él se relaciona con estas chicas, lo que lo llevó al tema en que él se comporta como un victimario, y al darse cuenta de esto, no le agradó y esto lo llevó a tratar de detenerse cada que detecta este comportamiento en él.

27.1 Factores asociados al terapeuta

Para Bermúdez y Navia (2013), la importancia del contexto socio cultural en la psicoterapia influye en su desarrollo, así como en el compromiso y participación de las personas que acuden a sesión, en el caso del proceso que realizó Juan N., se puede mencionar que tanto la terapeuta como el cliente se encontraban en un contexto social similar, incluso la edad de ambos distaba de 5 años.

Por otro lado, Bermúdez y Navia (2013), han realizado un estudio en donde encontraron que los factores asociados con el desempeño del terapeuta que influyen en el proceso, algunos de ellos son: la amabilidad, la tranquilidad, el buen genio, empatía, optimismo, paciencia, confianza en las propias capacidades, capacidad de autoanálisis, experiencia, habilidades clínicas, buena presentación, escucha activa, respeto y dominio en la técnica que se va a emplear.

Durante el proceso de Juan N., se puede asociar que hubo amabilidad, buen estado de ánimo, paciencia, buena presentación, escucha activa y respeto por parte de la terapeuta, sin embargo, cabe reconocer que al ser un proceso realizado por una estudiante de la Maestría en

Psicoterapia, factores como la experiencia, dominio de la técnica y confianza en las capacidades de la terapeuta no influyeron de manera positiva, además de que por parte de la terapeuta había nerviosismo, sobre todo en las primeras sesiones del proceso.

28. MÉTODO

28.1 Tipo de estudio

El presente trabajo se realizó en forma de un estudio de caso que se sometió a un proceso de sistematización en donde se recopilaron los resultados de los instrumentos que se aplicaron durante cuatro sesiones para su posterior análisis.

28.2 Sujeto

El sujeto que participó de manera voluntaria en un proceso terapéutico que ofrece como servicio a la comunidad el OPTA (UIA). El participante es un adulto joven de 22 años, originario del estado de Oaxaca y actualmente reside en Puebla para continuar con sus estudios de licenciatura, su nivel socioeconómico es medio- alto.

28.3 Instrumentos y técnicas

Los instrumentos y técnicas que se aplicaron durante el proceso terapéutico de Juan N., y que forman parte del procedimiento del OPTA (UIA) son los siguientes:

a. Entrevista

La entrevista terapéutica, según Yasky (2005), es el encuentro que se define por los roles del cliente, y terapeuta o clínico, se define al cliente como aquella persona que acude a terapia con la expectativa de ser ayudado a tratar con algún tipo de malestar psicológico, por su parte, el terapeuta emplea su formación clínica, para poder llevar a cabo un procedimiento para poder auxiliar al consultante.

Para Heinemann (Díaz-Bravo, Torruco-García, Martínez-Hernández, y Varela-Ruiz, 2013), realizar una entrevista permite averiguar hechos no observables, así como es posible preguntar sobre hechos pasados e indagar sobre situaciones futuras y permite orientarse hacia un objetivo o tema específico.

b. Protocolo Clínico del OPTA (UIA).

El protocolo clínico se trata de un formato en donde se especifican los detalles del procedimiento de la clínica, así como requisitos que debe cumplir el usuario para poder seguir recibiendo el servicio. Se lee al inicio del proceso terapéutico con el objetivo de establecer un

encuadre sobre cómo se realizarán las sesiones y cuáles son los derechos y obligaciones del cliente.

c. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) es “un instrumento de auto-reporte que consta de 21 reactivos que determinan la severidad de las categorías sintomáticas y conductuales” (Galindo *et al.*, 2015). Dicho instrumento es comúnmente empleado para la evaluación de la sintomatología ansiosa en población clínica y no clínica y ha mostrado una alta consistencia interna (alfa superior a 0,90), así como una validez convergente mayor a 0,50 (Galindo *et al.*, 2015). Tiene la característica de ser autoaplicable, y está formado por 21 reactivos que se miden por medio de una escala de 0 a 3 puntos, de menor a mayor grado de severidad México (Moreno Andrade, 2014).

d. Escala de Enojo Rasgo

Esta escala consta de 10 reactivos y mide la predisposición de la persona a experimentar enojo y fue validada en México por Alcázar, 2011. Cuenta con dos subescalas, la primera mide la reacción de enojo ante situaciones frustrantes ($\alpha = .78 - .79$) y la segunda mide el “temperamento enojón” ($\alpha = .79 - .85$) (Alcázar, Jurado, y Reyes, 2015). Para responder, la persona deberá emplear una escala del 1 al 4, en donde 1 representa “casi nunca”, 2 es “a veces”, 3 es frecuentemente y 4 significa “casi siempre”, de esta manera los puntajes altos indican mayor enojo rasgo (Alcázar-Olán, Jurado Cárdenas y Reyes Pérez, 2015).

e. Inventario de depresión de Beck (BDI)

Esta escala mide síntomas y aspectos conductuales asociados a la depresión. Fue validada en México por Jurado, Villegas, Méndez, Rodríguez, Loperena y Varela (Sáenz y Vázquez, 1998). Es un cuestionario conformado por 21 reactivos que se califican mediante una escala de 0 a 3, de menor a mayor grado de severidad, cuenta con un índice de confiabilidad (alfa=.78) y una validez factorial adaptada a la población en México (Moreno Andrade, 2014).

f. Escala Global

Este instrumento está conformado por 8 reactivos y tiene como propósito medir el funcionamiento de varias áreas de la vida y los problemas relacionados con ellos, dichas áreas son laboral o escolar, relaciones de amistad, actividades en ratos libres, la relación de pareja,

relaciones familiares, salud física en general y vida sexual (Moreno, 2014). Para poder contestar dicho cuestionario, el paciente debe indicar cómo se siente mediante una escala de 1 a 6, donde los valores van de menor a mayor grado de severidad (Moreno Andrade, 2014).

28.4 Procedimiento

Se seleccionó un caso para su estudio y sistematización, de entre los usuarios asignados a la terapeuta por el OPTA (UIA). Las sesiones se basaron en la entrevista terapéutica, cada sesión fue videograbada, y la aplicación de los inventarios y escalas fue durante las sesiones 1, 5, 10 y 15; asimismo, el protocolo se leyó y firmó durante la primera sesión.

28.5 Tratamiento de datos

Los datos obtenidos de los inventarios y escalas fueron recopilados y sistematizados para su posterior análisis y comparación de las cuatro sesiones en las cuales fueron aplicados.

29. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos al final del proceso terapéutico de Juan N., durante 15 sesiones de 50 minutos respectivamente.

29.1 Resultados cualitativos

Sobre los resultados obtenidos durante el proceso terapéutico Juan N., comentó que durante las sesiones se dio cuenta de la división que hace con su grupo de amigos, además del papel que desempeña con el grupo de amigos a los que sólo recurre cuando sus amigos cercanos no están disponibles. En relación con la postergación, Juan N., ha comenzado a realizar actividades que había dejado pendientes (realizar ejercicio, llevar una dieta más saludable y organizar su habitación para que esta le resultara más agradable). Sobre lo que se puede observar, se ha visto que ahora Juan habla de forma más pausada y es capaz de identificar la emoción que acompaña a su relato.

29.2 Resultados cuantitativos

A continuación se presentarán los resultados obtenidos por medio de los diferentes instrumentos empleados en el proceso terapéutico:

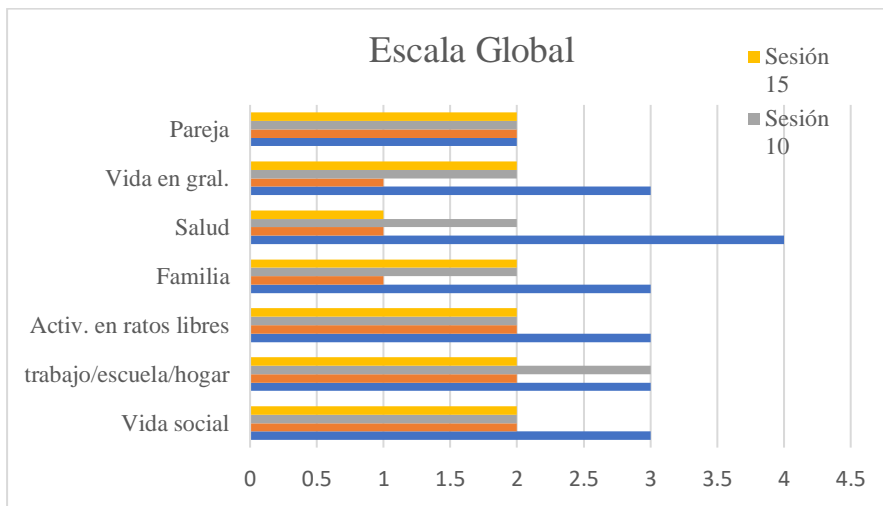


Figura 1. Resultados de la Escala Global. Fuente: elaboración propia.

Como se puede observar, los resultados de la Escala Global se mantienen en su mayoría en 2, siendo un puntaje que podría considerarse bajo, este es el caso de los reactivos que hablan de la vida social, trabajo/ escuela/ hogar y actividades en los tiempos libres, por otro lado, existieron dos reactivos que llaman la atención debido a que disminuyeron en su puntaje, el primero de ellos es el reactivo que habla de la salud y en cómo esta estaba siendo afectada, pasó de puntuar en 4 en la primera sesión a 1 en la última sesión, por otro lado, el reactivo que habla de la vida en general obtuvo un puntaje de 3 en la primera sesión, para posteriormente disminuir a un puntaje de 2. Cabe mencionar que, en el reactivo sobre la relación de pareja, Juan N., se mantuvo sin establecer una relación a lo largo del proceso terapéutico.

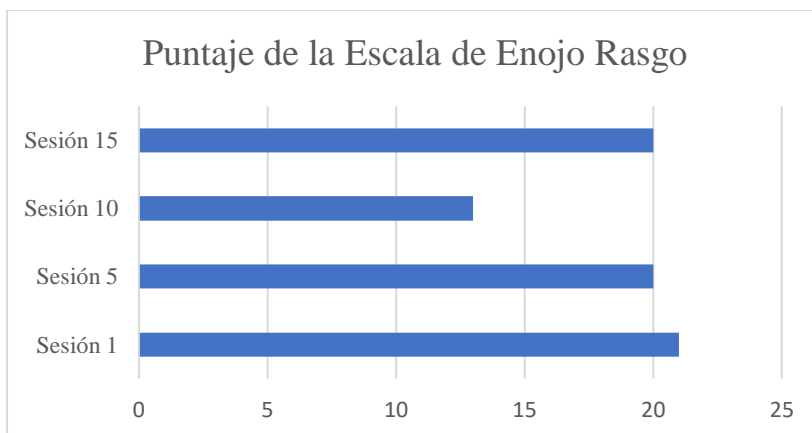


Figura 2. Resultados de la Escala Enojo Rasgo. Fuente: elaboración propia.

En los resultados de la Escala de Enojo Rasgo se puede observar que Juan N. mantuvo puntajes cercanos a 20, lo que entra en el rango de personas equilibradas, resalta que en la sesión 10, el puntaje fue de 13, lo que lo ubicó en el rango de personas tranquilas, para finalmente volver al rango previamente mencionado.

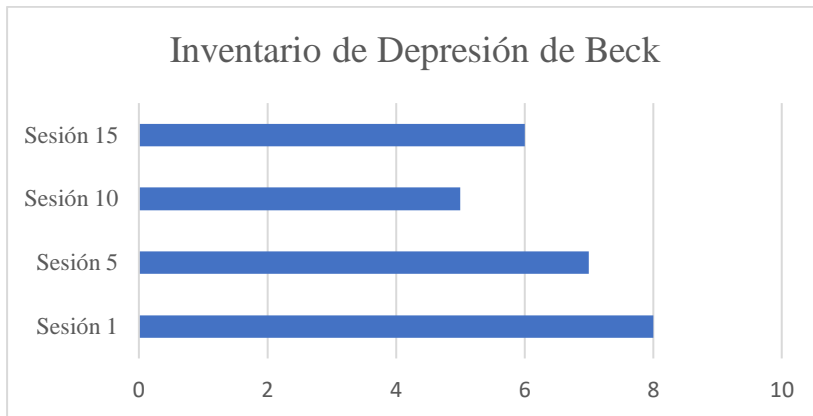


Figura 3. Resultados del Inventario de depresión de Beck (BDI). Fuente: elaboración propia.

Los resultados del inventario indican que Juan N., se encontró en un rango de depresión leve, como se puede observar en la primera sesión es donde se alcanza el puntaje más alto de los cuatro, siendo la sesión 10 en la que se obtuvo el puntaje más bajo durante el proceso.

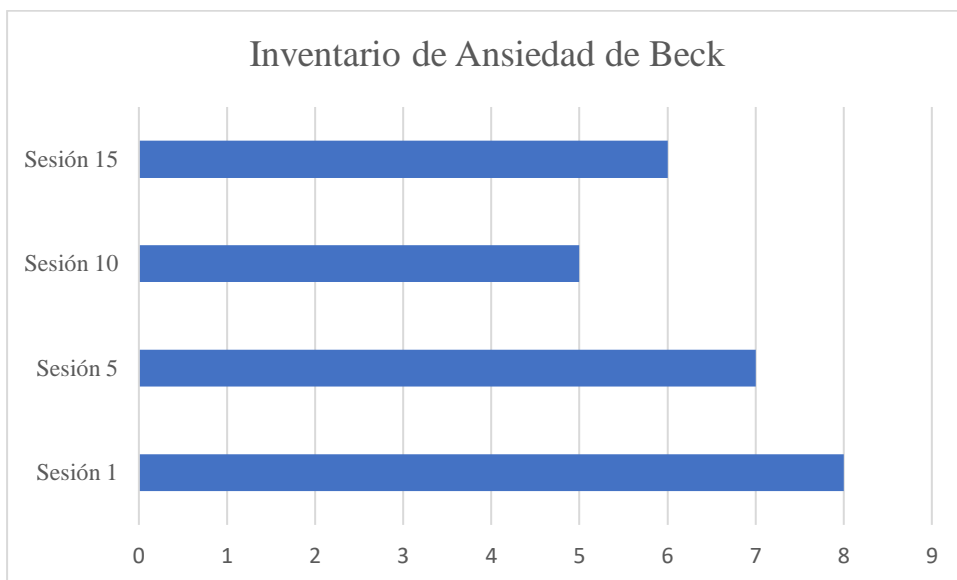


Figura 4. Resultados del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Fuente: elaboración propia.

Los resultados muestran que Juan N., se encuentra mayormente en el rango de ansiedad leve, siendo la sesión 5 en donde pasa al rango de ansiedad leve, volviendo a disminuir para las otras dos aplicaciones del instrumento.

30. DISCUSIÓN

Sobre los resultados obtenidos mediante los instrumentos, se puede observar que la mayoría de las áreas no estaban afectadas, y aquellas que destacaron por su cambio en el puntaje fueron salud y vida en general, la disminución en el puntaje en salud puede haber sido asociada a una complicación con la que Juan N., mantenía al inicio del proceso y que conforme avanzó el tiempo esta situación disminuyó notablemente, además de que retomó actividades en donde podía ejercitarse lo que podría haber influido en el cambio en esta área. En lo referente a la Escala de Enojo Rasgo, se puede apreciar que Juan N., es una persona equilibrada, mientras que en los inventarios obtuvo puntajes que nos hablan de una presencia de depresión y ansiedad leves.

En el caso de Juan N., se pudo observar aspectos característicos del trastorno, como lo fue la falta de trato empático con los demás, aspecto que se mostró en una sesión que se describió previamente, en donde él habla de la manera en que utilizar a las personas y de acuerdo a esto las mantenía en categorías en las cuales podía mostrarse indiferente con aquellos que considerara “amigos de repuesto”, este término se empleó varias veces a lo largo del proceso, sin embargo tardó mucho en darse cuenta de las implicaciones que este trato les traía a los miembros de este grupo. El enfoque Gestalt permitió el trabajo sobre las relaciones interpersonales, lo que resultó en que Juan N., se diera cuenta del rol que adoptaba al momento de hablar y relacionarse con los demás, al realizar la traducción del movimiento que hizo durante la sesión modelo, se permitió abordar el tema, además de que nombró al rol que desempeñaba como “victimario” y como esto lo hizo querer detenerse; este trabajo permitió

reconocer aspectos de su persona y comportamiento que él no había visto completamente para poder abordarlos y realizar un cambio al respecto.

31. CONCLUSIONES

El trabajo que se realizó con Juan N., permitió un acercamiento entre el enfoque Gestalt y el TNP, sin embargo, cabe mencionar que la bibliografía no es basta, por lo que es importante enfocarse sobre este trastorno y el trabajo que se puede realizar con este enfoque debido a que permite poner a la luz aspectos de la persona que no son vistos e integrarlos con aquellos aspectos que la persona reconoce de sí misma, es debido a esto que se motiva a realizar más estudios de casos que permitan conocer los resultados que se pueden obtener mediante el enfoque gestáltico y el TNP.

Por otro lado, es importante mencionar que el caso clínico presentado podría ser abordado desde el enfoque sistémico, ya que cuenta con aspectos que este otro enfoque podría abordar, como lo es la relación con los padres, cómo el ser hijo único de un segundo matrimonio de ambos lo afecta, la relación con las medias hermanas y el desconocimiento sobre los medios hermanos por parte del padre, además de cómo es que el apego con los padres dio como resultado la forma en que Juan N., se relaciona con las personas en la actualidad.

Referencias

- Aiken, L., Salinas, M. & Vega, G. (2003). *Tests psicológicos y evaluación*. México: Pearson Educación.
- Alcázar-Olán, R. J., Jurado Cárdenas, S., y Reyes Pérez, V. (2015). El enojo como rasgo de personalidad y agresión física en adolescentes de preparatoria. *Psicumex*, 5, 89-101.
- Alcázar, R., Jurado, S. y Reyes, V. (2015). El enojo como rasgo de personalidad y agresión física en adolescentes de preparatoria. *PSICUMEX*, 5(1), 89-101.
- Antoni, M. y Zentner, J. (2014). *Las cuatro emociones básicas*. Barcelona: Herder Editorial.
- Bermúdez, C., & Navia, C. (2013). Factores que favorecen y se interponen en el establecimiento de la alianza terapéutica en terapia de familia y pareja. *Revista Colombiana de Psicología*, 22(2), 333-343. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/36901/44914>
- Burga, R. (1981). Terapia gestáltica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 13 (1), 85- 96.
- Caballo, V. (2004). *Manual de trastornos de la personalidad: descripción, evaluación y tratamiento*. Madrid: Síntesis.
- Carabelli, E., Piacentini, M. & Lambré, T. (2013). *Entrenamiento en Gestalt: manual para terapeutas y coordinadores sociales*. Buenos Aires: Editorial del Nuevo Extremo S.A.
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., y Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2 (7), 162-167.
- Galindo Vázquez, O., Rojas Castillo, E., Meneses García, A., Aguilar Ponce, J. L., Álvarez Avitia, M. A. y Alvarado Aguilar, S. (2015). Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad de beck (BAI) en pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 12 (1), 51-58.

- Gökdağ, R. (2016). The Effect of Narcissistic Personality on Interpersonal Communication. *Online Journal of Art & Design*, 4(1), 41–48. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asu&AN=132743349&site=ehost-live>
- Hare, B. (2003). *Sea asertivo: la manera positiva de comunicarse con eficacia*. Barcelona: Gestión 2000.
- Linares Ramos, D. M., Rauda Lara, E. A. y Rivera Biches, A. Y. (2011). Sistematización de la experiencia en la atención psicológica brindada por estudiantes de prácticas clínicas del Departamento de Psicología de la Universidad de el Salvador en las Unidades de Salud y Clínicas de atención psicológica del área metropolitana de San Salvador entre los años 2005 al 2010. (Tesis de pregrado). Universidad de El Salvador, San Salvador, El Salvador.
- Loubat O., M. (2005). Supervisión en Psicoterapia: Una Posición Sustentada en la Experiencia Clínica. *Terapia Psicológica*, 23 (2), 75-84.
- Martínez Carazo, P. C. (2006). El método de estudio de caso. *Estrategia metodológica de la investigación científica*. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/pensamiento/article/viewFile/3576/2301>
- Moreno Andrade, M. (2014). La percepción del paciente sobre su terapeuta en la primera entrevista, el número de sesiones que asisten los pacientes y los resultados del tratamiento. Tesis de Maestría. Universidad Iberoamericana Puebla.
- Moreno, A. (2014). *Manual de Terapia Sistémica*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.
- Morris, C., Maisto, A. & Salinas, M. (2005). *Introducción a la psicología*. México: Pearson Educación.
- Naranjo, C. (1990). *La vieja y novísima Gestalt: actitud y práctica*. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- Sanz, J., & Vázquez, C. (1998). Fiabilidad, validez y datos normativos del inventario para la depresión de Beck. *Psicothema*, 10 (2), 303-318.

- Roman Sánchez, J., Martin Anton, L., y Carbonero Martin, M. (2009). Tipos de familia y satisfacción de necesidades de los hijos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2 (1), 549-558.
- Romero, F. (2000). *Reflexiones sobre la terapia Gestalt*. Madrid: El Cid Editor.
- 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 Clínica Psicológica*, XVI (3), 261-270.
- Scandar, M. (2014). El uso del estudio de casos en la investigación en psicoterapia. *Psicodebate*. 14 (1), 69 – 84.
- Serra U. y Jacqueline K. A. (2016). El diagnóstico del narcisismo: una lectura relacional. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 36(129), 171-187.
- Stange Espíndola, I. R., y Lecona Pindado, O. (2014). Conceptos básicos de psicoterapia Gestalt. *Eureka*, 11 (1), 106- 117.
- Suárez, Hugo José. *Creyentes urbanos. Sociología de la experiencia religiosa en una colonia popular de la Ciudad de México*. Ciudad de México: Programa Universitario de Estudios sobre la Ciudad-Universidad Nacional Autónoma de México, 2015. 378p.
- Veiga de Cabo, Jorge, Fuente Díez, Elena de la, & Zimmermann Verdejo, Marta. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 54(210), 81-88. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es&tlng=es
- Villanueva, E. (2005). *Cómo mejorar tus habilidades sociales: programa de asertividad, autoestima e inteligencia emocional*. Valencia: Acde.
- Yasky P., J. (2005). Las Entrevistas Iniciales. *Terapia Psicológica*, 23 (2), 13-17.