

# UN CASO CLÍNICO DESDE EL MODELO INTEGRATIVO FOCALIZADO EN LA PERSONALIDAD

<sup>1</sup>Mayra Velástegui Villamarín

## RESUMEN

El caso clínico que a continuación presentaremos resalta el aporte en el abordaje e intervención que se efectúa desde el modelo integrativo focalizado en la personalidad, se trabajará la base metodológica del modelo haciendo énfasis en su eje teórico que es la personalidad. Identificamos un caso que resulta poco común en nuestro medio, por lo cual consideramos apropiado analizarlo desde modelo psicoterapéutico mencionado.

Con la utilización del método clínico se llegó a conclusiones diagnósticas y por lo tanto a una planificación del proceso apropiada contemplando la formulación del cuadro clínico, la formulación de la personalidad, señalamiento de objetivos y técnicas.

Al respecto de la disociación podemos mencionar que es un término utilizado para describir la desconexión entre cosas generalmente asociadas entre sí. En la disociación se da una falta de conexión en los pensamientos, memoria y sentido de identidad de una persona. (Maldonado et al., 2002).

La investigación tiende a indicar que la disociación procede de una combinación de factores ambientales y biológicos. La probabilidad de que una tendencia a disociar sea heredada se considera que es de cero (Simeon et al., 2001). Por lo general, el abuso repetido físico y/o sexual en la infancia y otras formas de trauma se asocian al desarrollo de los trastornos disociativos (Putnam, 1985). En el contexto de un trauma crónico y severo en la niñez, la disociación puede ser considerada adaptativa porque reduce el intenso dolor emocional creado por el trauma. Sin embargo, si la disociación continúa utilizándose en la edad adulta, cuando el peligro original ya no existe, puede ser disfuncional.

El desarrollo de desórdenes disociativos en la edad adulta parece estar relacionado con la intensidad de la disociación durante el acontecimiento traumático real; la disociación

---

<sup>1</sup>Magíster en Psicoterapia Integrativa

severa durante la experiencia traumática aumenta la probabilidad de la generalización de tales mecanismos tras el acontecimiento.

## **INTRODUCCIÓN**

### **LA DISOCIACIÓN DE EMILIA**

Paciente de 23 años, casada y con dos hijos que presenta trastorno disociativo de la motilidad voluntaria (paraplejia), desde hace tres semanas a consecuencia de infidelidad hacia su esposo, conflicto que no ha podido resolverlo desde hace un año. La evaluación neurológica descarta patología orgánica y su sintomatología no remite a pesar de tratamiento farmacológico establecido por psiquiatra

La estructura de personalidad premórbida es de tipo afectiva con predominio de rasgos histriónicos, encontrándose en su desarrollo personal ausencia de figura paterna y sobreprotección materna que generan un estilo comportamental de constante búsqueda de atención.

Luego de evaluación psicológica se somete a una sesión de psicoterapia sugestiva en estado de sueño sugerido recobrando su marcha en forma inmediata

La paciente recidiva en su cuadro en dos ocasiones por negativa a mantenerse en proceso psicoterapéutico para resolver su problemática y trabajar sobre sus componentes de personalidad.

El diagnóstico: CIE-10

### **Trastorno disociativo de la motilidad**

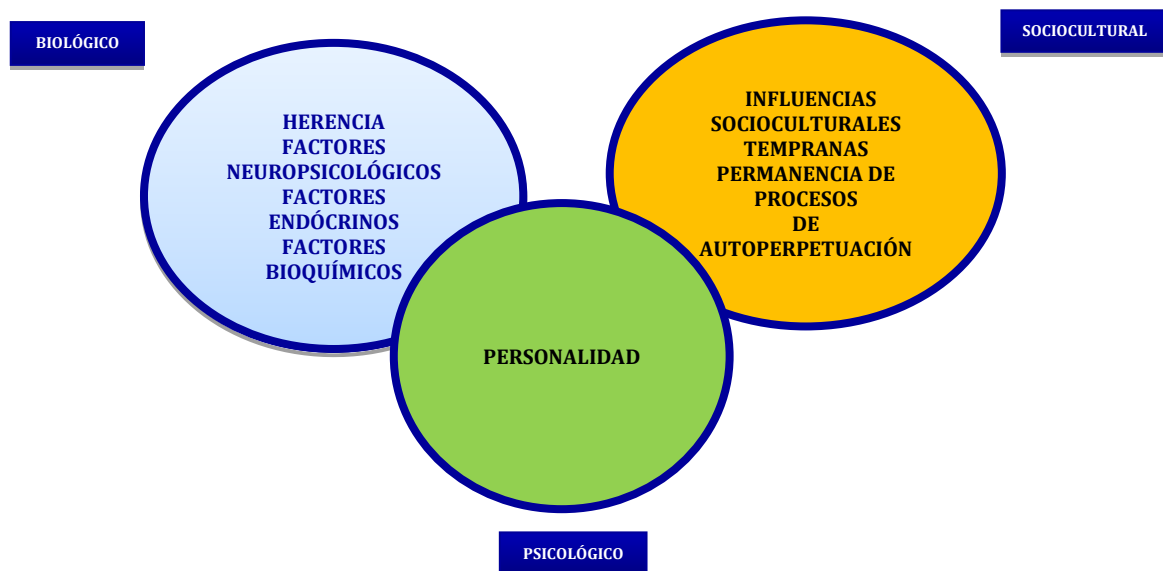
Las variedades más frecuentes son la *pérdida de la capacidad de movimiento de la totalidad o de una parte de un miembro o miembros*. La parálisis puede ser completa o parcial, con movimientos debilitados o lentos. Pueden presentarse distintos tipos y grados de falta de coordinación de movimientos (ataxia), en particular de las piernas, dando lugar a extraños modos de andar o a la incapacidad de permanecer en pie sin ayuda (astasia-abasia). Puede haber un parecido muy cercano a casi cualquier variedad de ataxia, apraxia, acinesia, afonía, disartria, discinesia o parálisis. Pueden aparecer también temblores o sacudidas exageradas de una o más extremidades o de todo el cuerpo.

## **INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA DESDE EL MODELO INTEGRATIVO FOCALIZADO EN LA PERSONALIDAD**

En este caso clínico analizaremos algunos aspectos en los que se fundamenta el modelo en su abordaje e intervención.

Para nosotros es importante realizar una diferenciación entre rasgos de personalidad y trastornos de personalidad, incluyendo como elementos que ayudan en su discriminación el sufrimiento, la desadaptación en el entorno, el malestar generados a los otros, de esta manera se precisa un rasgo o un criterio que suponga la presencia del trastorno, seguidamente se analiza la vinculación entre la personalidad premórbida y el trastorno, identificando las probabilidades de predicción en el apareamiento de patologías. Uno de los instrumentos utilizados para este propósito es el cuestionario de personalidad SEAPSI, el mismo que ayuda a identificar el predominio del estilo de personalidad.

En el siguiente gráfico se evidencia las esferas biológica, psicológica y sociocultural que serán analizadas para identificar las influencias existentes en el apareamiento del trastorno.



En el caso de Emilia se pudo determinar que el estilo de personalidad predominante es el AFECTIVO de tipo Histriónico por lo que realizaremos una breve descripción de las influencias, biológicas psicológicas y socioculturales, referencias que fueron tomadas del libro Psicoterapia integrativa focalizada en la personalidad de Lucio Balarezo.

## **INFLUENCIAS BIOLÓGICAS EN LA PERSONALIDAD HISTÉRICA**

- Mecanismos cerebrales vinculados con la extraversión y la amabilidad
- Predominio de funciones neuropsicológicas relacionadas con regiones hipocámpicas, sistema límbico y sustancia reticular; estructura bioquímica y endócrina dependiente de estos sistemas sobre todo los mecanismos vinculados con la serotonina
- Control frontal disminuido con mayor funcionamiento de lóbulos parietales
- Necesita estimulación externa fuerte para activar el sistema reticular ascendente

## **INFLUENCIAS SOCIALES TEMPRANAS Y PERMANENCIA DE LOS ESTILOS DE PERSONALIDAD**

### **PERSONALIDAD HISTRIÓNICA**

#### *Factores sociales tempranos:*

Sobre-estimulación y diversidad de estimulación en la etapa correspondiente; utilización indiscriminada de recompensas; aprendizaje vicario de alguno de sus padres o de ambos; dificultad en la resolución de los celos fraternos; condiciones físicas y psíquicas atractivas; carencia de figura parental

#### *Procesos de perpetuación:* (Millon, 2004)

Preocupaciones por los estímulos externos, represión extrema y masiva con escasa vida interna, relaciones sociales y afectivas superficiales

## **ASPECTOS METODOLÓGICOS**

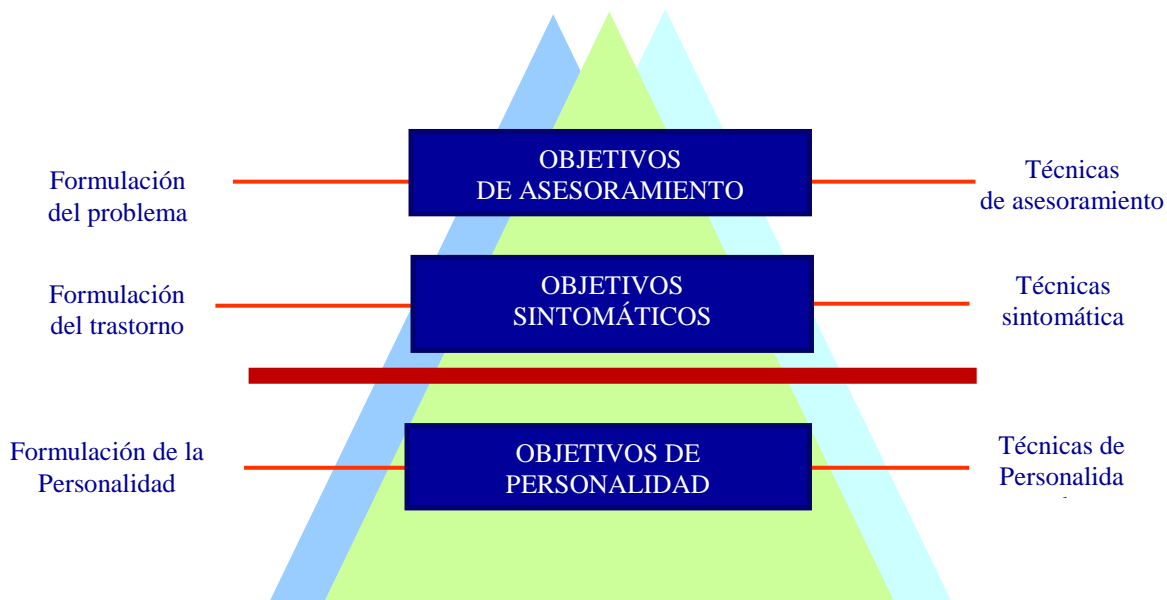
### **ETAPAS DEL PROCESO EN EL MODELO INTEGRATIVO FOCALIZADO EN LA PERSONALIDAD**



## PLANIFICACIÓN PSICOTERAPÉUTICA

Es un procedimiento que ayuda a evitar las improvisaciones y aplicaciones subjetivas e intuitivas, es la planificación del tratamiento. (Balarezo, 2010)

Tanto los objetivos como técnicas serán discutidos con los clientes o pacientes de tal forma que se consigan cumplir con sus expectativas.



En el caso de Emilia la propuesta terapéutica se la realizó de la siguiente manera:

### FORMULACIÓN DINÁMICA DEL TRASTORNO

Emilia presenta un trastorno disociativo de la motilidad, perdió el movimiento de sus miembros inferiores (paraplejia), desde hace tres semanas a consecuencia de infidelidad hacia su esposo, conflicto que no ha podido resolverlo desde hace un año.

### FIRMULACIÓN DINÁMICA DE LA PERSONALIDAD

La estructura de personalidad premórbida es de tipo afectiva con predominio de rasgos histriónicos, encontrándose en su desarrollo personal ausencia de figura paterna y sobreprotección materna que generan un estilo comportamental de constante búsqueda de atención.

Se aprecia como parte de sus características expresión fácil de emociones, acercamiento social cómodo, cogniciones y conductas invadidas por el afecto, extroversión con búsqueda permanente de estimulación externa, desinhibición y rápida movilización de sus sentimientos y comportamientos.

## **SEÑALAMIENTO DE OBJETIVOS**

### **Sintomáticos**

Recobrar la movilidad de sus piernas

Suprimir sintomatología ansiosa

### **Personalidad**

Conocimiento y flexibilización de rasgos de personalidad

## **SEÑALAMIENTO DE TÉCNICAS**

### **Sintomáticos**

Procedimientos sugestivos en estado de sueño sugerido

### **Personalidad**

Procedimiento cognitivo-constructivistas

## **EJECUCIÓN Y APLICACIÓN TÉCNICA**

### **SEGUIMIENTO**

El proceso no tiene continuidad, esto obedece a que la paciente al momento de recobrar la movilidad en sus piernas, pierde el interés por continuar con el proceso, dejando irresuelta su problemática y el trabajo sobre sus componentes de personalidad, debido a esto la paciente recidiva en su cuadro en dos ocasiones.

## **CONCLUSIONES**

Los trastornos disociativos han sido entidades clínicas poco estudiadas, sin embargo, en la clínica cotidiana se puede apreciar personas que cursan con esta sintomatología, acompañada de cuadros ansioso-depresivos.

La relación que se puede apreciar entre personalidad y trastornos disociativos es importante, no obstante, no podemos generalizar que un cierto tipo de personalidad es el predictor del trastorno, ya que varios estudios realizados en comunidades anglosajonas dan cuenta de que las personalidades límite, esquizoide e histérica probablemente se vincularían con el apareamiento del trastorno.

En cuanto al tratamiento utilizado, los procedimientos sugestivos son los más habituales, sin embargo, la supresión inmediata de la sintomatología, decrece el interés de los pacientes por continuar con el proceso psicoterapéutico dejando de este modo

irresuelta su conflictiva y el trabajo sobre su personalidad, lo cual si es un indicador de recaídas.

El modelo integrativo focalizado en la personalidad, incluye un abordaje biopsicosocial, lo cual permite que su intervención contemple las esferas necesarias para que el proceso psicoterapéutico cumpla con los objetivos propuestos en su planificación.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Balarezo, L. (2011). Psicoterapia integrativa focalizada en la personalidad. Quito: EDI-SEAPsI

Balarezo, L. (2013). Psicoterapia. Redición. Quito: Centro de Publicaciones PUCE

Butler, LD (2006). “Disociación Normativa”. En “Trastornos Disociativos, una ventana abierta a la psicobiología de la mente”. Ed. Richard Chefetz. Masson.

DSM-IV. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Ed. Masson. 1995.

Steinberg, M. (2002). “¿Quién soy yo realmente?. La disociación, un trastorno tan frecuente como la ansiedad y la depresión.”. Ed. Javier Vergara.



**MAYRA ALEXANDRA VELÁSTEGUI VILLAMARÍN**  
**PSICÓLOGA CLÍNICA**  
**MAGÍSTER EN PSICOTERAPIA INTEGRATIVA**

---

---

**Quito - Ecuador**

**Alcocer N30-40 y Díaz de la Madrid**

**0999813495**

**023211666**

Psicoterapeuta Integrativa Latinoamericana-Asociación Latinoamericana de Psicoterapia Integrativa, ALAPsI

Docente universitaria de pregrado y postgrado en cuatro Universidades del Ecuador

Psicóloga Clínica en el Hogar Juvenil Femenino “Buen Pastor”

Consulta Psicológica Privada

Articulista en la Revista PSER-INTEGRATIVO

Vicepresidenta de la Asociación Latinoamericana de Psicoterapias Integrativas, ALAPSI

Secretaria de la Sociedad Ecuatoriana de Asesoramiento y Psicoterapia Integrativa,

SEAPSI