

Perspectivas clínicas psicológicas de caso

Salud mental a lo largo del ciclo vital

Karoll Córdoba Salamanca
Fabián Ricardo Pardo Pérez
Andrez Maurizio Kaiser Cornwall
Tatiana Noguera Morales

Compiladores



362.2
C796

Córdoba Salamanca, Karoll, compilador
Perspectivas clínicas psicológicas de caso: salud mental a lo largo del ciclo vital / compiladores Karoll Córdoba Salamanca [y otros 3] – 1 edición – Medellín: UPB, 2024 -- 107 páginas.
ISBN: 978-628-500-148-2

1. Salud mental - Estudio de casos 2. Desarrollo humano - Salud mental
3. Psicología evolutiva 4. Desarrollo humano - Afectividad 5. Relaciones familiares 6. Familia - Aspectos psicológicos

CO-MdUPB / spa / RDA
SCDD 21 / Cutter-Sanborn

© Varios autores

© Editorial Universidad Pontificia Bolivariana
Vigilada Mineducación

Perspectivas clínicas psicológicas de caso. Salud mental a lo largo del ciclo vital

ISBN: 978-628-500-148-2

Primera edición, 2024

Facultad de Psicología

Seccional Palmira

CIDI. Grupo de investigación: Pedagogía y desarrollo humano. Proyecto: Abordajes clínicos de la psicología.

Radicado: 041A-06/22-02P

Gran Canciller UPB y Arzobispo de Medellín: Mons. Ricardo Tobón Restrepo

Rector General: Padre Diego Marulanda Díaz

Rector Seccional Palmira: Presbítero Raúl Jordán Balanta

Vicerrector Académico: Álvaro Gómez Fernández

Coordinador de Investigación Seccional Palmira: Paola Andrea Salazar Valencia

Coordinadora (e) editorial: Maricela Gómez Vargas

Producción: Ana Milena Gómez Correa

Diagramación: Ana Mercedes Ruiz Mejía

Corrección de estilo: Weimar Toro Ramírez

Ilustración portada: Freepik

Dirección Editorial:

Editorial Universidad Pontificia Bolivariana, 2024

Correo electrónico: editorial@upb.edu.co

www.upb.edu.co

Medellín-Colombia

Radicado: 2321-29-07-24

Prohibida la reproducción total o parcial, en cualquier medio o para cualquier propósito, sin la autorización escrita de la Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.

Capítulo 1

Ciclo vital: niñez
y adolescencia
(6 a 17 años)

Caso: S

Valentina Rodríguez Rojas
Andrez Maurizio Kaiser

Resumen

El presente estudio de caso se llevó a cabo a partir de la valoración psicológica del consultante denominado como "S", de sexo masculino y con 11 años, el cual presentaba, desde el primer encuentro en consulta, sentimientos de desesperanza, tristeza, agresividad y llanto fácil. S ingresa por remisión del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), ya que se encuentra en condición de abandono por parte del núcleo familiar. Se le brindó una impresión diagnóstica por problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado Z63.2, según el CIE-10, y negligencia o abandono identificado con el código T740.

El seguimiento tuvo una duración de 9 sesiones en las que se trabajó el fortalecimiento de su Self con el objetivo de permitir un mayor reconocimiento de sí mismo y de sus capacidades para hacerle frente a las adversidades. Lo anterior fue abordado desde el enfoque humanista- gestáltico, utilizando técnicas expresivas, supresivas e integrativas, tomando en cuenta el ciclo de la experiencia de Salama (2001), y ubicando los bloqueos de desensibilización, deflexión e introyección como los más repetitivos en el paciente. Los cambios evidencian una mejoría en su capacidad de expresión a nivel de emociones y esferas interpersonales; asimismo se observa más regulado con el pasar de las sesiones, con una disminución considerable del desborde emocional.

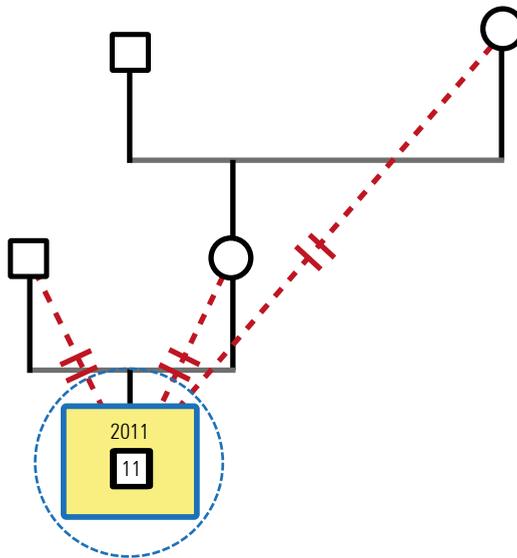
Identificación del paciente

Paciente masculino de 11 años, quien residía anteriormente con su abuela, pues fue entregado por su madre para estar al cuidado de esta; pero luego es entregado, por voluntad de su abuela, a un centro del ICBF, ubicado en Palmira. Su abuela, refiere no desear estar más a su cuidado, el ICBF



sostiene tener poca información familiar sobre S, debido a que los familiares no volvieron a comunicarse con la institución. Cabe resaltar que S continuó su proceso escolar dentro de la misma fundación, en tal sentido, se encuentra cursando segundo grado de primaria. Actualmente no refiere ningún tipo de comunicación con su familia, por lo que se evidencia, durante las consultas, su dificultad y llanto fácil al hablar de ello.

Figura 1. Familograma del paciente



Fuente. Elaboración propia.

En cuanto a la información del genograma, se tiene que S sostiene relaciones distantes con sus abuelos maternos, madre y padre. Debido a la incomunicación que hay con su familia se dificulta tener una caracterización más detallada del tipo de vinculación y de las dinámicas relacionales del consultante.

Análisis del motivo de consulta

El usuario ingresa en compañía de la psicóloga de la fundación en la que reside el menor, ella refiere que “es un niño tímido, que se volvió agresivo, porque siempre le están diciendo cosas, su madre lo dejó con su abuela y su abuela, después, lo entrego al ICBF”. La psicóloga sostiene que lo más probable es que su familia no vuelva por él, ya que han tratado de establecer comunicación con sus familiares, sin embargo, estos no volvieron a visitarlo, incluso, cambiaron su número de contacto, por lo cual, no se tiene mayor información familiar del niño.

Por lo anterior, en consulta se socializaron los derechos y deberes al acompañante, así como el consentimiento informado. Seguidamente, se le preguntó a S sobre cuál considera que es el motivo por el que se encuentra en consulta, y su respuesta fue: “creo que los profesores me ponen cosas muy duras, me he portado mal y por eso estoy aquí”. Luego, se le pregunta al paciente si en otro momento ha acudido a psicología, y él refiere que no conoce a cerca de ello, razón por la cual se orienta sobre los quehaceres del profesional.

Al momento de indagar sobre su entorno familiar, S dice no saber nada de su grupo de apoyo primario y expresa estar incomunicado con ellos, lo que le produce un desborde emocional durante la consulta. Con respecto a ello, se le explica sobre el accionar responsable de los adultos y los motivos por los cuales los padres de familia acuden al ICBF, pues es un lugar donde se brinda alimentación, educación y protección a los niños que lo necesitan. Por otro lado, se le pide que realice un dibujo libre, cuyo objetivo es el de regular su estado de ánimo. Con relación a lo anterior, se evidencian síntomas de tristeza y desesperanza en S, quien poco interactúa en consulta. Cabe resaltar que acude con un hematoma en su ojo derecho causado por una pelea con un compañero de la fundación.

Con relación al examen mental, se encontró ubicado en tiempo, lugar y persona; sin embargo, durante las consultas es propenso al llanto fácil. No presenta alteraciones aparentes en memoria inmediata, reciente y remota, y con relación a la consciencia se encuentra lúcido y alerta. Presentó lenguaje coherente y lógico, lo que evidencia un estado general de los sentidos sin alteraciones y juicio de realidad sin compromiso.



Historia del problema

S se encuentra a cargo del ICBF, en los primeros encuentros refiere no tener conocimiento sobre el inicio de su sintomatología, razón por la cual se examina con la psicóloga acompañante acerca del tiempo que lleva institucionalizado, la cual sostiene que ingresó el 1 de noviembre del 2021. Durante el abordaje, en varias sesiones, menciona estar en la fundación alrededor de hace un año, y manifiesta: “creo que tenía 10 años cuando llegué a la fundación, desde navidad estoy allá”. Con relación a los síntomas manifiestos en consulta, refiere “desde que estoy en la fundación me siento triste y lloro mucho, antes no me sentía así”.

Por otra parte, S refiere no tener ningún tipo de comunicación con su figura paterna ni materna; no obstante, debido a la relación terapéutica establecida durante los seguimientos, expresa tener dos hermanos: el mayor, quien según su discurso vive lejos de su abuela materna, asimismo, menciona que tiene una hermana, quien vivía con su abuela al igual que él y, además, indica el nombre de su madre, así como los sentimientos que actualmente tiene hacia ella, pues sostiene “siento rabia, porque me dejó allá, antes sentía amor; pero ya no”. Con relación a los resultados evidenciados en las sesiones, S reconoce la rabia y la tristeza como parte de las situaciones que no le gusta vivenciar, además, expone a su familia como aquello que le genera sentimientos de tristeza y enojo en su vida. Sumado a lo anterior, es importante comprender la añoranza por su grupo primario de apoyo.

Interpretación del caso

Desde la terapia Gestalt, perteneciente a la corriente humanista, el centro de la vida humana es llamado, según Salama, (2001), el ciclo de la experiencia, el cual pretende explicar cómo los individuos establecen contacto consigo mismos y su entorno, por lo tanto, dentro de la terapia es necesario e importante detectar los bloqueos establecidos dentro del ciclo, llamados también autointerrupciones, dado que se tiene como objetivo trabajar en ellos para que, por medio del proceso terapéutico, S fluya de mejor manera con su organismo y entorno. Por lo anterior, se hace necesario aclarar a qué hace referencia el ciclo de la experiencia cuando mencionamos que se divide en varias fases. reposo, formación de la figura, movilización de la energía, acción, precontacto, contacto y postcontacto. Dicho ciclo de la experiencia se mantiene en constante movimiento y surgen, a su vez, interrupciones que impiden la realización adecuada en cada fase.

En este orden de ideas, S durante su vida ha tenido diversos ciclos de la experiencia que no ha logrado concluir y en los que presenta diferentes interrupciones, manifiestas a través de su discurso, por lo cual, mayormente, se evidencian bloqueos como la desensibilización, puesto que bloquea diversas sensaciones, y esto no le permite tomar conciencia de lo que está pasando con su organismo. Lo anterior, se pone de manifiesto a lo largo de las consultas, cuando se pregunta sobre aquello que le genera malestar y llanto fácil, su respuesta se limita a un ambiguo “no sé”. Es decir, presenta resistencias en conocer o discriminar algunas sensaciones por el propio estado en que se encontraba, lo cual surge como mecanismo de defensa, en este caso, para no sufrir más.

Asimismo, el boqueo de deflexión se emplea como una forma de evitar el enfrentarse o contactar de manera directa con otra persona, y puede ser utilizada al iniciar o al responder al contacto. En tal sentido, evita enfrentarse o relacionarse de manera auténtica cuando se mencionan aspectos concernientes con su familia o, específicamente, con su madre, ya que, al preguntar sobre estos asuntos, S evita el contacto visual y manifiesta llanto fácil. Por otro lado, incorpora en él las creencias que aprendió de su núcleo familiar, y entiéndase el contenido de las creencias como aquello referido al mundo o a sí mismo, permeado por la verdad subjetiva y psicológica que se adquiere de diversos contextos como el familiar.

Por consiguiente, se evidencia que S incorpora creencias o ideas de rechazo y minusvalía referidas en su discurso, tales como “no soy bueno, no tengo nada bueno”, lo que podría estar configurando en su psique la falsa idea de no ser merecedor de la aceptación, la protección y el amor de los demás. Sumado a lo anterior, evita tener interacciones y manifiesta aislarse en momentos de dificultad.

Con relación a lo antedicho, es relevante resaltar que la clínica Gestalt, tomando en consideración la etapa de vida del paciente, busca crear un espacio libre, seguro y acogedor donde se pueda establecer la experiencia de confianza y se actualice el autoorganismo (Bianchi y Kublikowski, 2018). En tal sentido, dentro del plan de tratamiento, se tiene como principal objetivo el de fortalecer su Self para permitir un mayor reconocimiento de sí y de sus capacidades, y que de esta forma, le haga frente a sus adversidades. Como objetivos específicos se consideraron:

1. Identificar el grado de reconocimiento que tiene de sí mismo y de su entorno, así como de sus capacidades para afrontar las adversidades.



2. Facilitar el proceso de actualización del marco de referencia, teniendo en cuenta las percepciones que ha desarrollado a lo largo de su vida.
3. Facilitar y fomentar la manifestación de emociones mediante técnicas expresivas que propicien el contacto genuino y le facilite al consultante explorar los malestares significativos sobre los cuales evita profundizar.

Lo anterior, ha sido abordado por medio de la terapia de juego, considerada como una herramienta terapéutica adecuada para fortalecer su dimensión interpersonal que ayuda a los usuarios a expresar sus emociones relacionadas con dificultades psicosociales y, así, alcanzar un crecimiento personal (Charles, 2012). Por estas razones, las actividades que se llevaron a cabo fueron trabajadas mediante el dibujo libre, la pintura, el juego simbólico e imaginario y, además, se usó de un arma-todo, de plastilina y temperas, medios con los que se logró fortalecer la relación terapéutica y se favoreció la manifestación de sus emociones de una manera adecuada.

Hipótesis

En este orden de ideas, y conforme a lo indagado en la consulta terapéutica, se considera que algunos de los aspectos que influyen en el malestar expresado por S podrían relacionarse con la ausencia y el abandono de sus padres, el poco interés por su cuidado manifestado por su abuela, sumado a la negligencia que experimenta de su entorno actual, ya que, en casos de etapas infantiles y adolescentes, existe la necesidad de que el entorno y los cuidadores propicien el apoyo necesario para el tránsito del ciclo de la experiencia de manera satisfactoria (Bianchi & Kublikowski, 2018). Se debe tener en cuenta, además, que en la etapa de vida que va desde los 0 a los 15 años, según Bühler (s.f.), citado en Ramírez (2020), es cuando el adolescente atraviesa, de una manera bastante cuestionable, por contextos como el familiar y escolar; sin embargo, se ha comprobado que los infantes que han padecido abandono o se encuentran institucionalizados tendrán alteraciones en todas sus fases de desarrollo integral, a diferencia de quienes no han vivido dicha situación. Por ello, las situaciones que vivencie el adolescente que tenga amenazada su integridad física y emocional se conciben como un trauma psicológico (Péres, 2011). En esta línea, es importante comprender que la terapia Gestalt entiende el trauma como una situación inconclusa del pasado, que genera interrupciones para iniciar nuevos ciclos de la experiencia de vida (Perls *et al.*, 1997; Vidakovic, 2016, citado en Bianchi & Kublikowski, 2018).

Por lo tanto, la experiencia traumática puede provenir del maltrato, abandono o descuido permanente de los cuidados básicos de los niños o adolescentes. De modo que se considera que la demanda de S es la necesidad de protección, ya que, a través de lo abordado en las sesiones, ha manifestado la añoranza por su hogar, al que comprende como el lugar donde estaba seguro, sobre todo, teniendo en cuenta que también ubica el inicio de su sintomatología una vez llega a la fundación y es separado de su familia. De acuerdo a lo descrito hasta el momento, se brinda una impresión diagnóstica por problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado, con código Z63.2, según el CIE-10, sumado a la negligencia o abandono con código T740, de acuerdo con el manual diagnóstico.