

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 2

Adulthood young and adulthood
(18 to 59 years)



Caso: V

María Camila Varela Díaz
Karoll Córdoba Salamanca
Lina Marcela Rojas Reina

Resumen

A continuación, se expondrá la información del caso "V", una paciente que acude al servicio de urgencias de una IPS, a causa de violencia intrafamiliar. Durante la evaluación, se observa que la paciente se encuentra ubicada temporo-espacialmente, tiene dificultad para establecer límites, dependencia emocional, alteración en el patrón de sueño y situaciones significativas a lo largo de su vida. El caso se aborda desde un enfoque cognitivo conductual, en relacionado al diagnóstico F60.7, según el CIE 10: Trastorno de la personalidad dependiente, con el cual se busca que la paciente logre reconocer y aumentar la confianza en sí misma, además de poder generar independencia y autonomía.

Identificación del paciente

Paciente femenina de 19 años, residente de la ciudad de Palmira, sin ocupación actualmente, con nivel de escolaridad hasta grado 6°, y madre de dos hijos: una niña de 3 años y un niño de 18 meses. V mantiene una relación de unión libre desde hace dos años y medio. La paciente ingresa a consulta con un diagnóstico de violencia física, dadas las condiciones en las que acude al servicio. Después de la entrevista, y debido a los signos y síntomas descritos en el código de diagnóstico del CIE 10, se logra realizar una impresión diagnóstica de acuerdo con los criterios de un Trastorno de personalidad dependiente, el cual corresponde al código F60.7.

cefalea, además de observar heridas en su rostro y cuerpo, por lo que, dos días después de lo sucedido, acude a consulta, en donde por protocolo se activa la ruta de violencia intrafamiliar y violencia de género, y se inician, así, las respectivas evaluaciones para dar continuidad al procedimiento de rutina.

La paciente presenta llanto fácil durante la consulta y dice que lo hace constantemente luego de cualquier discusión o agresión, pues la pareja la amenaza con abandonarla, refiere, además, que esta situación ya la había vivenciado en ocasiones pasadas, pero se había negado a acudir a los servicios de salud, puesto que, por lo general, eran lesiones “superficiales”. V comenta que, desde que iniciaron la relación, su pareja había manifestado conductas heteroagresivas, pero que ella nunca reportó lo sucedido. También menciona que es un hombre agresivo e impulsivo, y que esta vez sintió temor por la gravedad de las heridas que, por primera vez, comprometen su rostro.

Historia del problema

La paciente en consulta menciona algunos acontecimientos a lo largo de su vida, los cuales han sido significativos en la construcción de la personalidad y el procesamiento cognitivo de la paciente.

Inicialmente la paciente expresa que, durante la niñez, vivió violencia intrafamiliar por parte del progenitor, por lo cual, su relación con este ha sido conflictiva y distante. Refiere, además, que “me comparaba mucho con mi hermana”, hecho que resultó siendo muy significativo durante su infancia, pues dice que por más que se esforzó en hacer las cosas bien, siempre terminaba siendo comparada con la hermana gemela.

Durante su infancia presenció y vivenció maltrato físico, el padre de la paciente constantemente maltrataba a todos los miembros de la familia. V refiere que este maltrato duró hasta los 13 años, edad en la que decidió irse de la casa.

La paciente comenta que a esa misma edad decide no continuar con su proceso académico, y durante este tiempo conoce a su primera pareja sentimental, con quien se va a vivir 2 años, en esta relación se evidencian conductas de riesgos, como el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y situaciones delincuenciales: con dicha pareja la paciente inicia policonsumo problemático y cannabis, como droga de impacto. Esta relación finaliza y, posteriormente, conoce a quien es el padre de la primera hija, con quien



mantiene una relación de poco tiempo (4 meses); sin embargo, en este período, es víctima de abuso psicológico con el que era tratada de manera despectiva y soez, además de continuarse con el consumo de SPA. V manifiesta que esta relación sentimental se termina a causa de un viaje al exterior, el hombre la “abandonó” en estado de gestación.

Actualmente, mantiene una relación, de más de dos años, con su presunto agresor, al que, puntualmente, V lo describe como su “salvador”, pues comenta que él es quien la “saca del mundo de las drogas”. Durante la consulta, la paciente refiere que este sujeto la acoge, la protege y es quien se encarga de todas sus necesidades. Aunque dicha persona también presenta un policonsumo problemático, la mujer dice que este hombre “la sacó de ese lugar oscuro”, y menciona que gracias a él dejó el consumo de lado; sin embargo, a un año de haber iniciado la relación, este sujeto la comienza a maltratar física y psicológicamente. De igual manera, esta pareja la obliga a participar en los negocios ilícitos en los cuales él se encuentra involucrado, situación que le ha traído a la paciente alteración en su ciclo de sueño.

Interpretación del caso

El caso se aborda desde un enfoque cognitivo conductual, con la finalidad de identificar cuáles han sido los elementos que han contribuido al desarrollo de la sintomatología en la paciente. Dicha terapia se basa, en un primer momento, en los esquemas cognitivos que contribuyen al desarrollo y mantenimiento de un desorden en particular, es decir, conocer los procesos cognitivos que median la conducta.

En este sentido, Beck & Freeman (1995) manifiesta que los esquemas son organizaciones individuales e idiosincrásicas de reglas sobre la vida, las relaciones con otros y el autoconcepto, que se han formado a lo largo del desarrollo, de este modo, los esquemas permanecen inactivos hasta que ciertos eventos los activan, por ejemplo, situaciones estresantes, nuevas fases, cambios en el desarrollo psicoevolutivo y ciertas condiciones vitales, lo cual propicia en el sujeto ciertos patrones de conducta en los que las experiencias tempranas (infantiles) son unas de las principales características que conforman el contexto de formación de estos esquemas.

De este modo, dentro del caso descrito se logran evidenciar algunos hechos que han incurrido en la formación de los esquemas de la paciente, inicialmente en el contexto familiar, en el que pudo experimentar violencia física,

psicológica y negligencia por parte de sus cuidadores principales, lo que generó una construcción de conductas maladaptativas durante el transcurso de su infancia y, así mismo, en los vínculos y relaciones interpersonales a lo largo de la adolescencia. Situaciones como la deserción escolar, el consumo de SPA y las conductas de riesgo pudieron favorecer a que este tipo de conductas maladaptativas y esquemas distorsionados prevalecieran durante las siguientes etapas psicoevolutivas.

Siguiendo a Freeman *et al.* (1990), la personalidad y los trastornos de personalidad se conceptualizan como organizaciones de esquemas cognitivos ligados a determinados patrones de conducta, por lo que, a partir de lo manifestado por la paciente y el contraste teórico, son evidentes los rasgos de la personalidad que, durante el desarrollo de la infancia y adolescencia de V, muestran esos esquemas cognitivos relacionados a conductas que han generado una personalidad dependiente.

Así pues, Beck & Freeman (1995) mencionan que el principal objetivo de la terapia para sujetos con un trastorno de personalidad dependiente es ayudarlos a que aprendan a ser, gradualmente, más independientes de las personas de su entorno, aumentar tanto la confianza en sí mismos como la sensación de autoeficacia, de manera que se proponga un trabajo psicoterapéutico no solo para ayudarlos, sino, inicialmente, para realizar el reconocimiento y la valía que como sujetos tienen, pues desde su infancia no han logrado conocer e identificar otros elementos de sí mismos.

De la misma forma, lo plantea Wessler (en proceso de publicación) cuando afirma que la estrategia general de trabajo con los sujetos dependientes es animarlos a ser menos pasivos y más activos por sí mismos, y que se centren en complacerse a ellos mismos en vez de hacerlo con los demás. De modo que se realice un plan de tratamiento cuyo objetivo sea el de reestructurar los esquemas cognitivos, además, y el de viabilizar cambios en el patrón de comportamiento, centrándonos en los cambios conductuales, de pensamiento y adquisición de habilidades.

De este modo, el plan que se propone para V, desde el enfoque cognitivo conductual, toma como recurso algunas técnicas útiles para poder avanzar en las sesiones. Esta propuesta fue diseñada para 8 sesiones, mediante un registro diario de pensamientos, la técnica de descubrimiento guiado y, finalmente, la técnica de solución de problemas.



Hipótesis

De acuerdo con la problemática de la paciente, se pueden establecer cuatro hipótesis:

1. Es posible que la paciente lleve un patrón repetitivo de relaciones afectivas con características similares a las que vivió con su vínculo familiar.
2. Es posible que a la paciente se le dificulte hacer un reconocimiento de sí misma, dadas las situaciones que ha vivido desde la infancia en su núcleo primario y durante las relaciones interpersonales.
3. Es probable que la paciente necesite el reconocimiento de otros para hacer el reconocimiento de ella misma, ya que a lo largo de la vida siempre ha sido comparada y menospreciada.
4. Es posible que ella permita este tipo de conductas heteroagresivas, puesto que resulta ser el mismo resultado de lo que ha vivido durante toda la vida, pues quien da maltrato es el mismo sujeto que da protección.