

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: Y. M.

Más allá de mi accidente

Natalia Gómez López
Fabián Ricardo Pardo Pérez
Laura Daniela Vásquez

Resumen

Se presenta, a continuación, el caso de Y. M., una paciente de 26 años que ingresó a la clínica después de un accidente de tránsito. Mediante el seguimiento psicológico, se identificó que la paciente experimentaba una profunda afectación en la dimensión noética de su vida, relacionada con la pérdida de sentido a raíz del accidente. Esto desencadenó sentimientos de angustia, irritabilidad, confusión y frustración. Para abordar esta problemática, se implementó un tratamiento basado en la logoterapia, un enfoque humanista. El objetivo principal fue ayudar a la paciente a redescubrir el sentido de su vida tras el accidente, utilizando técnicas como la derreflexión, el diálogo socrático y la modulación de actitudes. Por medio de estas intervenciones, se fomentó el autoconocimiento, el fortalecimiento de los recursos internos y la autotrascendencia. La paciente, al final, pudo desarrollar una actitud que le permitió resignificar su experiencia y encontrar nuevos significados en su proceso de recuperación y adaptación.

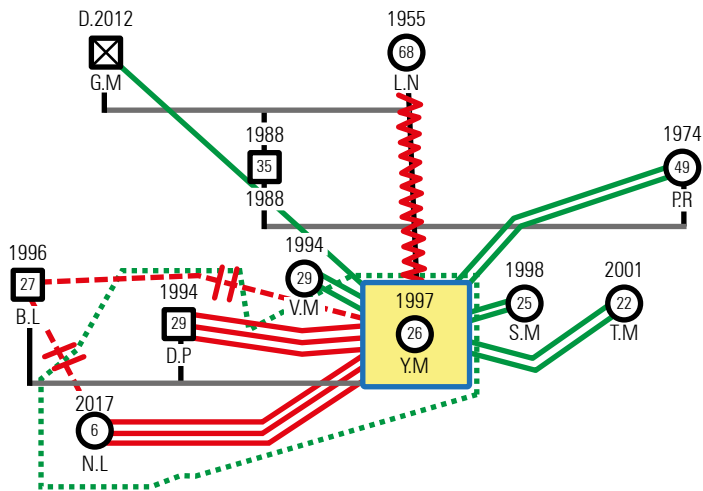
Identificación del paciente

Paciente femenina de 26 años, a quien se le asignó el seudónimo "Y. M.". Era migrante, radicada en la ciudad de Palmira desde hacía 5 años y se desempeñaba como operaria de máquina. Y. M. tiene un nivel de estudio hasta octavo de bachillerato. Tiene una hija de cinco años y no mantiene ningún tipo de contacto con el padre de su hija. Está en unión libre desde hace dos años. Respecto a su información familiar dio a conocer que vive con su pareja e hija, con quienes mantiene una relación estrecha; su madre y dos de sus



hermanas migraron a Brasil y con ambas mantiene una relación cercana. Por otra parte, su padre, abuela paterna y hermana menor migraron a Colombia, con ellos mantiene una relación cercana con su padre, con su abuela una relación conflictiva y con su hermana menor una relación estrecha.

Figura 1. Familiogramade la paciente



Fuente. Elaboración propia.

Análisis del motivo de consulta

La paciente ingresa por accidente de tránsito, donde padece múltiples fracturas en miembros inferiores y superiores; por protocolo de la institución se le hace seguimiento desde psicología, para hacer su valoración. La paciente tiene un fuerte malestar físico por el dolor que sentía, además de ver la frustración por la incapacidad de continuar con sus dinámicas de vida cotidianas.

A partir del discurso de la paciente, se evidencian pensamientos de desesperanza y frustración. Y. M. se percibe a sí misma como una persona independiente y trabajadora, ya que es la responsable de su única hija y, constantemente, está buscando el bienestar para ambas, por tanto, se le dificulta encontrarle un sentido a su nueva condición y al cambio radical que

tuvo su vida. Refiere: “yo no entiendo por qué me tiene que pasar esto a mí (...) ¿Por qué tengo que pasar por este dolor?”. A partir de esto, se establece como demanda reconocer el sentido del malestar, identificado en la dimensión noética, desde el accidente.

La paciente se muestra con actitud y expresión facial preocupada, triste y tono de voz bajo. Está ubicada en tiempo, persona y espacio. Tiene un discurso claro, coherente, estructurado y fluido. En cuanto al ciclo del sueño, refiere ser interrumpido debido al dolor que presenta. Respecto a la alimentación, menciona pérdida de apetito en algunas ocasiones, negó alucinaciones auditivas, visuales, olfativas y táctiles, no refiere ideas de auto y heteroagresión. Presenta afecto irritable, consecuente a lesiones por accidente y psicomotricidad con alteración por condición médica. No presenta antecedentes psicopatológicos y, por parte de su familia, niega enfermedades y antecedentes de salud mental.

Historia del problema

Al momento de la valoración se evidencia que los signos y síntomas de la paciente se vienen manifestando, aproximadamente, desde hace una semana, tiempo que coincide con el accidente de tránsito que vivenció. El contexto del accidente se basa en que la paciente laboraba como operaria de máquina en la ciudad de Cali y se transportaba en una moto, de regreso a Palmira en la carretera colisiona fuertemente contra un bus y sufre múltiples lesiones en miembros inferiores y superiores.

La paciente llega al país como migrante, hace alrededor de cinco años, y traía consigo a su hija, en ese momento, de un año. Desde entonces se ha desempeñado en diversas labores, como manicurista, peluquera, aseadora y operaria de máquina, esto con el fin de brindarle bienestar y una vida digna a su hija. Refiere: “yo siempre he sido muy independiente, yo he trabajado todo el tiempo para darle lo mejor a mi hija, yo soy una persona muy activa, y tengo la facilidad de aprender rápido en los trabajos, me gusta estar haciendo de todo”. De igual manera, su padre y hermana menor migran a Colombia y viven en el mismo barrio, lo cual le permite estar en contacto permanente y llevar una relación, aparentemente, sólida; mientras que su madre y su hermana mayor migran a Brasil en busca de nuevas oportunidades y mantienen una relación cercana desde la distancia. La paciente mantiene una relación de unión libre con su actual pareja, a quien conoció al poco tiempo de llegar al



país; Y. M. menciona que él ha asumido el rol de padre con su hija y la apoya emocional y económicamente.

A partir del discurso de la paciente, en el que narra aspectos relevantes sobre su vida, se evidencia que durante su niñez y adolescencia su familia tuvo dificultades económicas y decidió empezar a trabajar desde muy joven, pudiendo, así, hacerse responsable de sí misma y contribuir a la economía familiar. La paciente refiere: “desde el momento en que comencé a trabajar, yo me di cuenta de que soy muy fuerte, de que puedo hacer mis cosas y de que soy capaz de salir adelante. Yo era muy extrovertida, pero después de esto que me pasó me da mucha ansiedad no poder serlo”. Con su llegada a Colombia, expresa que se enfrentó a una nueva realidad, a un lugar con muchas oportunidades: “aquí le dan más oportunidades a uno, aquí se puede crecer y yo quiero darle lo mejor a mi familia”. Sin embargo, le atemoriza que esta nueva vida se vea estancada por las incapacidades provocadas por el accidente.

A raíz de dicho suceso, la paciente manifiesta que los pensamientos y sentimientos de angustia y frustración han estado presentes, su estancia en la clínica le ha mostrado su realidad actual, a la cual aún no le encuentra sentido, ya que, de ser una persona independiente y activa, actualmente, se encuentra sin poder moverse, con dolor físico agudo y con un vacío existencial bastante fuerte.

Hipótesis

Se descarta en la paciente Y. M. cualquier tipo de diagnóstico psicopatológico, pues no cumple con ningún criterio; sin embargo, se evidencia un malestar en la dimensión noética que no le permite encontrarle un sentido a su vida y, por tanto, un vacío existencial al no comprender el para qué de la situación que enfrenta. Se evidencia, además, un debilitamiento espiritual en medio de su actual crisis, lo cual le impide una transformación positiva de la experiencia.

Interpretación del caso

A partir de lo recolectado en la entrevista inicial con la paciente, la cual permitió identificar el motivo de la consulta y la demanda, se logran reconocer síntomas que dan lugar a una afectación en la dimensión noética. Siguiendo

a Noblejas (2006), la dimensión noética hace parte del abordaje terapéutico planteado por Viktor Frankl, desde el cual se analiza el presente caso. Por protocolo de la institución, se le adjunta el diagnóstico de "Otros problemas especificados relacionados con circunstancias psicosociales" (Z65.8), y se descarta cualquier tipo de diagnóstico psicopatológico, ya que no cumple con los criterios.

Para empezar, es pertinente resaltar que el caso se analiza a partir del enfoque humanista, específicamente, desde la logoterapia propuesta por Frankl (1991), según la cual la logoterapia, o como algunos autores la conocen "la tercera escuela vienesa de psicoterapia", se centra en el significado de la existencia humana, esto por medio de la búsqueda del sentido. Desde esta perspectiva psicoterapéutica se busca romper el círculo vicioso que producen los mecanismos de retroalimentación que influyen en el desarrollo de la neurosis. La logoterapia tiene como objetivo principal encontrar y realizar el sentido y los valores que la persona descubre en el mundo, puede ser el descubrimiento de nuevos significados y también, resignificar las vivencias y acontecimientos con el fin de generar un cambio cognitivo y actitudinal (Lukas, 1983).

Continuando con lo anterior, Frank (1991) plantea que el ser humano tiene tres dimensiones, la primera de ellas es la dimensión somática o física, que constituye la parte biológica y corporal del hombre; la segunda es la dimensión psíquica que hace referencia a la realidad psicodinámica del ser humano y, por último, la dimensión noética que se sitúa entre lo físico y lo psíquico, y es la principal forma que tiene el ser humano para componer las experiencias de la existencia. Cuando la dimensión noética está afectada, no se habla de enfermedades psicológicas, sino de la pérdida del sentido, del vacío existencial a partir de la incapacidad de reconocer el para qué de la situación que atraviesa (Frankl, 1991).

Por tanto, se logra identificar una afectación en dicha dimensión de Y. M., ya que, a partir de su discurso, se evidencia un malestar que va más allá del dolor físico y la afectación psicológica: el vacío existencial que experimenta al no encontrarle sentido a su vida después del accidente, además de que tiene que enfrentarse a una situación en la cual está incapacitada físicamente y en la que depende por entero de sus cuidadores mientras se completa su recuperación. Es pertinente resaltar que Y. M. es una paciente que desde su juventud ha vivenciado diversas situaciones que forjaron su carácter como una mujer independiente y activa, que constantemente está buscando el bienestar de su familia, tanto así, que decide radicarse en un nuevo contexto



como migrante venezolana y afronta diversos retos, los cuales, para sí misma, se están frustrados debido a su incapacidad física y espiritual de sobreponerse al accidente.

Para tratamiento de Y. M. se tienen en cuenta diversas técnicas planteadas por Frankl (1991), entre las que se encuentran el diálogo socrático, que le permite a la paciente, por medio del discurso, generar cuestionamientos para comprender lo qué le está pasando y cuál es el significado de dicha crisis, de modo que pueda clarificar su estado de confusión y reconectar con su responsabilidad y libertad. De igual manera, por medio de la técnica de modulación de actitudes se espera orientar a la paciente para que enfrente la crisis con un autocuidado especial, teniendo en cuenta la atención integral de sus necesidades, el reconocimiento de sus limitaciones y la aceptación de su fragilidad actual. Asimismo, la fantasía dirigida se utiliza como una herramienta que permitirá que la paciente se oriente y deje de temer y evitar los sentimientos de miedo, culpa, desesperanza y frustración, para que, así, comprenda que estos vienen como mensajeros de las necesidades y del sentido que debe encontrarle a su vida, y, por último, mediante la derreflexión se busca enfocar la atención en sus recursos internos y evitar la hiperreflexión en el dolor físico que siente.

Las técnicas anteriormente nombradas, tendrán como objetivo que la paciente logre identificar el sentido de su propia vida a partir del propio malestar y, de igual forma, que se apropie de herramientas que le ayuden a afrontar las diversas situaciones de su vida, de ahora en adelante, y entienda que esta crisis se da para que fortalezca su voluntad de sentido y la libertad de su voluntad. A partir de dicha comprensión, la paciente Y. M. logrará un autoconocimiento que le va a permitir identificar las características propias, y alcanzar el control y crecimiento interior por medio de su realización en el mundo del sentido y los valores, yendo más allá de sí misma y haciéndose responsable de su situación actual.

Con lo anterior, se lograron desarrollar tres encuentros. En el primero, se utilizó la técnica de la derreflexión, que permitió disminuir la hiperreflexión del dolor físico severo que sentía por sus lesiones; esto, por medio de la respiración consciente y la concentración en el aquí y el ahora. En el segundo encuentro, mediante el diálogo socrático, se le plantearon varias preguntas que le permitieron identificar las emociones que surgían en ella, el reconocimiento de las limitaciones que eran consecuencia del accidente y, también, la identificación de aquellos recursos internos y externos con los cuales contaba para afrontar su condición actual. En el último encuentro, se continúa con el



dialogo socrático, ya que era indispensable que la paciente reconociera las tareas por cumplir y las metas que le iban a permitir sobreponerse a las dificultades, y poder aceptar que su meta principal es recuperarse físicamente, para seguir haciéndose cargo, tanto de su vida como la de su familia, que es un factor motivacional en medio de su recuperación.

La paciente es dada de alta y, por tanto, no se continúa con los encuentros. A pesar de ello, se evidencia que tuvo un buen recibimiento del tratamiento, en el que mostró una actitud colaboradora y participativa, además del cumplimiento de los objetivos que se planteaban en cada sesión. Es importante que la paciente continúe con apoyo terapéutico, puesto que al salir de la clínica se va a enfrentar con una nueva realidad y debe seguir reforzando la búsqueda del sentido propio, para poder lograr una resignificación de dicha experiencia y, por consiguiente, la realización de una existencia plena.