UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POST-GRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLINICA

PSICOTERAPIA BREVE INTENSIVA DE URGENCIA APLICADA A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA CONYUGAL QUE PRESENTAN PROBLEMAS DE DEPRESION

POR

ALEYDA HERAZO

Trabajo de Graduación sometido a la consideración de la Facultad, para optar por el título de Magíster en Psicología Clínica

2005

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
PROGRAMA DE MAESTRÌA EN PSICOLOGÌA CLÌNICA
FACULTAD DE HUMANIDADES

No DE CÓDIGO

ESTUDIANTE ALEYDA JAMILETH HERAZO CONTE

CÈDULA 8-503 161

TÌTULO AL QUE ASPIRA MAGISTER EN PSICOLOGIA CLÌNICA

TEMA DE LA TESIS **Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia aplicada A Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal que Presentan Problemas de Depresión.**

ASESOR DOCTOR SAMUEL PINZÒN

FIRMA DEL ASESOR_____

FIRMA DE LA ESTUDIANTE_____

APROBADO POR_____

COORDINADOR DEL PROGRAMA

_____

DIRECTOR DE POSTGRADO DE LA VICERRECTORIA

DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

PANAMÀ, MAYO DEL 2004

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POST-GRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

FACULTAD DE HUMANIDADES

No DE CÓDIGO	327 14-06 04-26
ESTUDIANTE	ALEYDA HERAZO
CÉDULA	8-503 161
TITULO AL QUE ASPIRA	MAGÍSTER EN PSICOLOGIA CLÍNICA
TEMA DE LA TESIS	**PSICOTERAPIA BREVE INTENSIVA DE URGENCIA APLICADA A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA CONYUGAL QUE PRESENTAN PROBLEMAS DE DEPRESIÓN**

ASESOR DR. SAMUEL PINZÓN

FIRMA DEL ASESOR _____

FIRMA DEL ESTUDIANTE _____

APROBADO POR _____
COORDINADOR DEL PROGRAMA

ÍNDICE

RESUMEN

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

GENERALIDADES DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SUS IMPLICACIONES PSICOLÓGICAS

1 ¿Que es la Violencia Intrafamiliar? 2

1 1 Violencia Intrafamiliar 2

1 2 Violencia Conyugal 2

1 2 1 Abuso Físico 2

1 2 2 Abuso Emocional 3

1 2 3 Abuso Sexual 3

1 2 4 Violencia Reciproca o Cruzada 3

1 3 Dinámica de la Violencia Conyugal 3

1 3 1 Ciclo de la Violencia 4

1 3 2 Intensidad Creciente de la Violencia Conyugal 4

1 4 La Violencia Conyugal sus Efectos en las Emociones y Trastornos Psicológicos 5

1 4 1 Implicaciones Psicológicas y Emocionales de la Violencia Conyugal en las Mujeres 5

1 4 1 1 Síndrome de Indefensión Aprendida. 6

1 4 2 Variables que Influyen el Desarrollo de la Depresión en las Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal. 8

2 Trastorno Depresivo en Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal 10

2 1 Diagnóstico de Depresión 10

2 2 Características Particulares de la Sintomatología Depresiva en mujeres Víctimas de Violencia Conyugal 15

3 Modelos Psicológicos Sobre la Etiología y Manifestación de la Depresión 18

3 1 Principales Conceptos Etiológicos de la Depresión 18

4- Psicoterapia del Trastorno Depresivo en Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal 23

4 1 Recomendaciones Generales para la Psicoterapia de la Depresión 23

4 2 Estrategias de Intervención Especificas para la Mujer Víctima de Violencia Conyugal 26

4 2 1 Protección 26

4 2 2 Toma de Decisiones 26

4 2 3 Reestructuración 27

4 3 Recomendaciones Psicoterapéuticas para el Tratamiento de la Mujer Maltratada. 27

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN TEORICA

Bases de la Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia (P B I U) 30

1 Origen y Desarrollo de la Psicoterapia Breve 30

2 Características de la Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia 36

2 1 Definicion 36

2 2 Panorama General y Enfoque 36

2 3 Principios Básicos de la P B I U 37

2 4 El Perfil de la P B I U 39

2 5 Descripción del Procedimiento en Cada Sesión 41

2 5 1 Primera Sesión 41

2 5 2 De la Segunda a la Sexta Sesión 43

2 6 Proceso Terapéutico 46

2 7 Métodos de Intervención en la P B I U 49

2 8 Diez Factores Especificos o Áreas de Intervención en la Psicoterapia de la Depresión 52

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1 Metodología 64

1 1 Antecedentes 64

1 2 Justificación 65

1 3 Planteamiento del Problema 66

1 4 Hipótesis de Trabajo 69

1 5 Objetivos 69

1 6 Estrategias de Investigación 70

1 7 Variables 72

1 7 1 Definiciones Conceptuales 72

1 7 2 Definiciones Operacionales 74

1 8 Población y Muestra 76

1 9 Instrumentos Utilizados para la Medición 77

1 10 Métodos y Técnicas de Intervención Terapéutica 78

1 11 Evaluación de los Resultados de la Intervención 79

1 12 Organización de los Datos 81

1 13 Recursos Humanos Físicos y Financieros 83

2 Resultados de la Investigación 84

2 1 Procedimiento 84

2 2 Desarrollo de la Relación Terapéutica 86

2 2 1 La Transferencia 86

2 2 2 Alianza Terapéutica 86

2 2 3 Contrato Terapéutico 87

3 Exposición de las Historias Clínicas y Descripción del Proceso Terapéutico 88

3 1 Historia Clínica Caso N°1 88

3 2 Historia Clínica Caso N°2 113

3 3 Historia Clínica Caso N°3 134

3 4 Historia Clínica Caso N°4 156

3 5 Historia Clínica Caso N°5 181

3 6 Historia Clínica Caso N°6 206

3 7 Historia Clínica Caso N°7 231

3 8 Historia Clínica Caso N°8 254

Capitulo IV

RESULTADOS

1 Integración y Análisis de los Resultados 280

1 1 Algunas Caracteristicas Relevantes de las Pacientes Atendidas 281

1 2 Algunas Características Comunes en la Infancia de las Pacientes Atendidas 281

1 3 Algunos Aspectos Comunes en las Pacientes Durante el Tratamiento 291

1 4 Análisis de la Transferencia 291

1 5 Resumen Integrativo de los 10 Factores Específicos en la Psicoterapia de la Depresión Segun Bellak 294

1 6 Resultados de la Evaluación del Tratamiento 296

CONCLUSIONES 301

RECOMENDACIONES 303

BIBLIOGRAFÍA 305

ANEXO

Anexo N° 1 313

Anexo N° 2 321

Anexo N° 3 322

RESUMEN

Nuestro trabajo se trata de un diseño de investigación descriptivo tipo no experimental especificamente estudio de casos en el cual se brinda tratamiento psicoterapéutico breve a mujeres víctimas de violencia conyugal que manifiestan sintomatología depresiva y que se presentan en el Ministerio de la Juventud, la Niñez, la Mujer y la Familia para buscar ayuda. Se evaluará la efectividad de dicho tratamiento con el cual se busca disminuir los síntomas de depresión asociados a pérdidas reales o imaginarias En esta investigación se mencionan etiologías psicológicas de la depresión y enfoques teóricos que las sustentan se presentan recomendaciones para la intervención psicoterapéutica en general específicamente en la atención de mujeres víctimas de violencia conyugal Se utilizan los postulados de la psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia de Leopoldo Bellak, para el tratamiento psicoterapéutico de la depresión. Se realizaron ocho replicas clínicas Los resultados se obtuvieron utilizando criterios como el método de evaluación subjetiva, la validación social y el análisis integrado de las mejorías reportadas por las pacientes Nuestra investigación apunta al hecho de que la PBIU contribuye al bienestar y desarrollo de una condición digna para enfrentar las dificultades de la vida. Consideramos además que el enfoque particular de la PBIU en el que se permite aplicar técnicas cognitivo conductuales de sistemas psicodinámicas entre otros permite un abordaje amplio de los problemas que reportan las pacientes

SUMMARY

Our work is about a non experimental descriptive research design, specifically case studies in which we give a psychotherapeutic treatment to women victim of marital violence who have gone to the young people children, and family ministry to find some help After that, we assessed the effectiveness of this treatment, presented with the purpose of lowering the depressive symptoms associated with real or imaginary losses In this research we mention psychological which support such treatment also we present suggestions for general psychoterapeutic intervention, specifically to women victim of marital violence We worked on the lines and recommendations of Leopoldo Bellak s intensive brief and emergency psychotherapy for the psychotherapeutic treatment of depression. The intervention was replied in eight clinical cases The results were obtained by different criteria such as the subjective evaluation method, the social validation and the integrated analysis of the changes reported by the patients Our research points to the fact that the ibep helps to improves the patient s quality of life to face every day difficulties We also consider that the particular approach of the ibep that apply cognitive behaviorist, systemic psychodynamic and other techniques allows a wide intervention of the patients problems

DEDICATORIA

Mil palabras no describirían el amor y la gratitud tan grande que siento por el mejor regalo que me ha dado Dios mi hija Alison, quien a pesar de ser tan pequeña ha sido mi mayor inspiración por la paciencia, ternura y comprensión que me ha brindado en el transcurso de la elaboración de mi trabajo de graduación

Por esto dedico especialmente a ella este logro

AGRADECIMIENTO

"Todo lo podemos en Cristo que nos fortalece"

Filipenses 4 13

Mis primeras palabras son para exaltar el nombre que es sobre todo nombre y por el cual toda rodilla se doblara, el nombre de Jesus pues es nuestro Trino Dios quien permite el logro de toda obra.

Agradezco el amor apoyo y fuerza que Dios deposita en mi persona, para enfrentar este reto

Deseo expresar un profundo agradecimiento a mi esposo Ronald Rosas a mi madre Antonia de Herazo a mi padre Severiano Herazo hermana, hija y amigas quienes con su apoyo y paciencia contribuyeron con el desarrollo de este trabajo

Un especial agradecimiento al Dr Samuel Pinzón por su asesoría en la realización de esta investigación.

Deseo agradecer también a Elsa Fajardo y a la profesora Luisa Arosemena por su apoyo incondicional

Que Dios continué añadiendo bendiciones a su vida

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Bellak (1983) manifiesta que la Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia, se enfoca a los rasgos cruciales del trastorno que se presenta. Por tanto intenta encontrar el mejor punto de ventaja desde el cual entender al paciente Señala que como psicoanalista, ha encontrado que la teoría psicoanalítica de la personalidad, de la psicopatología y tratamiento se ha concebido ampliamente como la más util en términos de entendimiento (viendo conexiones casuales) predicción y control de la conducta (en un sentido terapéutico)

Para Bellak, entre los 10 trastornos psiquiátricos más frecuentes se encuentra la depresion y diseña una forma específica para tratar 10 factores en la psicoterapia de la depresion

Dado lo anterior la presente investigación se refiere a la aplicación de psicoterapia breve intensiva y de urgencia específicamente de la depresión a ocho mujeres víctimas de violencia conyugal con el fin de lograr la disminución o desaparición de la sintomatología depresiva Para Bowlby (1987) las pérdidas afectivas reales o imaginarias provocan sentimientos de ansiedad, tristeza y enojo que interfieren con las relaciones emocionales de la persona en la adultez. En ésta línea Bellak (1983) señala que la depresión esta relacionada con sentimientos de perdidas de amor de un objeto de amor de parte de uno mismo de posesiones de autoestima, entre otros

Sabemos que la violencia es una construcción histórica y social aprendida y reforzada por las diferentes instituciones sociales por lo que podemos comprender la

dificultad que existe en el ámbito social y personal para dar una respuesta asertiva y congruente al problema y por ende a las personas afectadas

Pretendemos presentar los resultados obtenidos al aplicar la psicoterapia breve intensiva y de urgencia a 8 mujeres víctimas de violencia conyugal donde la terapeuta debía presentarse como el objeto que facilitaría la interpretación y análisis de las proyecciones realizadas por las pacientes

Esta investigación va dirigida a todo aquel profesional de la salud mental que desea encaminarse al tratamiento de la sintomatología depresiva, asociada a la violencia conyugal sufrida por mujeres

CAPITULO I

GENERALIDADES DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SUS IMPLICACIONES PSICOLOGICAS

1 ¿QUÉ ES LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR?

1 1 Violencia Intrafamiliar

El término violencia Intrafamiliar alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de una familia.

Se denomina relación de abuso a aquella forma de interacción que enmarcada en un contexto de desequilibrio de poder incluye conductas de una de las partes que por acción o por omisión, ocasionan daños físicos y/o psicológico a otro miembro de la relación Jorge Corsi (1999) En el plano familiar existen varias formas de violencia como son el maltrato infantil el maltrato a ancianos y la violencia conyugal

1 2 Violencia Conyugal

Nuestro estudio lo basaremos en la violencia conyugal la cual incluye las situaciones de abuso que se producen en forma cíclica y con intensidad creciente ente los miembros de la pareja conyugal a continuación detallaremos las formas de violencia conyugal

1 2 1.Abuso Físico

El agresor puede iniciar el maltrato con un pellizcos alones de cabello empujones continuando con una escalada donde incrementa la violencia bofetadas puñetazos patadas torceduras pudiendo llegar a provocar abortos lesiones internas desfiguraciones hasta llegar al homicidio

1 2 2 Abuso Emocional

Comprende una serie de conductas verbales tales como insultos gritos críticas permanentes desvalorización, amenazas etcetera. La mujer sometida a este clima emocional sufre una progresiva debilitación psicológica, presenta cuadros depresivos y puede desembocar en el suicidio J Corsi (1999)

1 2.3 Abuso Sexual

Consiste en la imposición de actos de orden sexual contra la voluntad de la mujer Incluye violación marital

1 2 4 Violencia Recíproca o Cruzada

Es la violencia que se ejerce cuando hay simetría en los ataques y paridad de fuerzas físicas y psicologicas en ambos miembros de la pareja. El maltrato recíproco puede ser verbal o/y físico Sin embargo la mujer víctima de violencia, por parte del esposo o compañero es uno de los casos mas frecuentes de la violencia doméstica. J Corsi (1999)

1 3 Dinámica de la Violencia Conyugal

En nuestro estudio analizaremos la violencia conyugal ejercida específicamente en contra de la mujer Para poder comprender la dinámica de la violencia conyugal es necesario considerar dos factores su carácter cíclico y su intensidad creciente

1.3 1 Ciclo de la Violencia

La violencia se ha descrito en un ciclo constituido por tres fases

Fase de acumulación de tensión se produce una sucesión de pequeños episodios que lleva a roces permanentes entre los miembros de la pareja, con un incremento constante de ansiedad y hostilidad.

Fase de episodio agudo o explosión de agresión la tensión acumulada da lugar a una explosión de violencia, que puede variar en gravedad, desde un empujón hasta el homicidio

Fase de luna de miel se produce el arrepentimiento a veces instantáneo por parte del agresor un pedido de disculpas y la promesa de que nunca más volverá a ocurrir Al tiempo vuelven a recomenzar las fases y a cumplirse el ciclo

1.3.2 La Intensidad Creciente de la Violencia Conyugal

Con respecto a la característica de intensidad creciente se puede describir una escalada de violencia

Primera etapa. la violencia es sutil toma la forma de agresión psicológica. La violencia consiste en atentados contra la autoestima de la mujer El agresor la ridiculiza, ignora su presencia, no presta atención a lo que dice se ríe de sus opiniones o de sus iniciativas la compara con otras personas la corrige en publico y demás

Segunda etapa, la violencia verbal que viene a reforzar la agresión psicológica aparece El agresor insulta y denigra a la víctima. La ofende criticándole su cuerpo le pone sobrenombres descalificantes la llama "loca" la ridiculiza en presencia de otras personas le grita y acusa de tener la culpa de todo Crea un clima de miedo constante ya

que la amenaza con agresión física, con matarla y con cometer suicidio a continuación comienza la violencia física, él la toma del brazo y se lo aprieta a veces finge estar "jugando para pellizcarla, producirle moretones tirarle del cabello empujarla. En algun momento le da una cachetada con la mano abierta, después siguen las trompadas y las patadas comienza a recurrir a objetos para lastimarla. En medio de toda esa agresión, le exige tener contactos sexuales a veces la viola cuando está dormida

Esta escalada creciente de agresión puede terminar en homicidio o suicidio

1 4 La Violencia Conyugal, sus efectos en las Emociones y Trastornos Psicológicos

1 4 1 Implicaciones Psicológicas y Emocionales de la Violencia Conyugal en las Mujeres

Jorge Corsi en su libro Violencia Familiar expone que las personas sometidas a situaciones crónicas de violencia dentro del hogar presentan una debilitación gradual de sus defensas físicas y psicológicas lo cual se traduce en un incremento de los problemas de salud (enfermedades psicosomáticas depresión y otras) al igual que se registran una marcada disminución en el rendimiento laboral dificultades en la concentración y demás

También que las personas sometidas a situaciones crónicas de violencia a menudo desarrollan trastornos psicopatológicos como cuadros de depresión, angustia, insomnio y otros Además afirmó que el abuso emocional continuado aún sin violencia física, provoca consecuencias muy graves desde el punto de vista del equilibrio emocional Muchos psiquiatras llegan a diagnosticar cuadros psicóticos en personas que en realidad, estan sufriendo las secuelas del maltrato psicológico crónico

Al ir creciendo la intensidad de la violencia se produce un efecto devastador provocando un progresivo debilitamiento de las defensas psicológicas de la víctima La que empieza a tener miedo de hablar o de hacer algo por temor a las críticas Empieza a sentirse deprimida y débil

En muchos casos la mujer llega a tal estado de debilitamiento de desequilibrio emocional y depresión que la lleva a consultar a un psiquiatra, quien habitualmente le da una medicación.

Ernesto Lammoglia en su libro "El Triángulo del Dolor' afirma que los padecimientos de ocho de cada diez pacientes que llegan a un consultorio con problemas surgen de la depresión. Asegura que en muchas ocasiones esta depresión es el resultado del maltrato físico y /o emocional al que está sujeta la paciente quien lo soporta como parte de su relación y como una supuesta prueba de amor' hacia su pareja.

1 4 1 1 Síndrome de Indefensión Aprendida

Las secuelas a nivel psicológico de la violencia física han sido sistematizadas a través de varios modelos El primer modelo fue presentado por Walker en 1979 y se conoce como el Síndrome de Indefensión Aprendida. El Síndrome de Indefensión Aprendida, descrito por Leonor Walker consiste en un estado de parálisis progresiva que desarrolla la mujer después de vivir varias veces el ciclo de la violencia intrafamiliar

En este síndrome la mujer aprende que haga lo que haga siempre será maltratada, que no puede controlar ni detener la conducta de su marido y que cualquier acción de ella puede provocar un mal peor hacia sí misma o hacia otros Esto opera

inmovilizándola para pedir ayuda, tanto como para ejercer cualquier intervención judicial

La teoría de Walker explica como las personas han experimentado dolores de los que no han podido escapar en lo que parecen ser situaciones al azar pierden la capacidad de predecir si sus respuestas serán efectivas El proceso de indefensión aprendida tiene como resultado distorsiones en la forma en que las personas afectadas sienten, piensan y actuan

La víctima no tiene la capacidad para controlar los eventos que le suceden, tiene expectativas no realistas en torno a la posibilidad de que la agresión se detenga, pierde la capacidad para resolver problemas sufre depresión, ansiedad, cambios en la percepción de las consecuencias que tiene la violencia.

Bibring en Arieti (19993) en su obra presenta breves ilustraciones clínicas de pacientes que padecieron depresión después de vivir en diversas circunstancias Aunque estas circunstancias y la sintomatología secundaria varían de un caso a otro los pacientes presentados comparten un patrón básico todos ellos se sentían indefensos ante poderes superiores o se enfrentaban con la ineludible sensación de fracaso con el consiguiente golpe a su autoestima

Las teorías de los autores mencionados de una manera u otra se complementan o tienen puntos en comun Ellos nos permiten tener una mejor comprensión de las características que pueden tener las mujeres víctimas de violencia conyugal Reconociendo el sentimiento de indefensión y la extensa sintomatología depresiva que pueden presentar

1 4 2 Variables que Influyen en el Desarrollo de la Depresión en las Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal

El desarrollo de la depresión en la mujer víctima de violencia conyugal está influenciada por factores de orden social cultural psicológico y otros

- La Situación de la Mujer

Con respecto a la situación de la mujer Lammoglia señala que por lo general la mujer vive tres jornadas como trabajadora remunerada, como ama de casa en un trabajo ingrato y con poca gratificación y por ultimo como recipiente de los vómitos emocionales y las secreciones sexuales de su pareja

Si adicional a esto es víctima de violencia conyugal esta mujer puede desarrollar un estrés paralizante que le impedirá la huída o defensa. La mujer se quedará en la relación, no porque sea tonta, ni porque le gusta vivir así tampoco es por temor ni debilidad, sino simplemente porque cuando llega el momento de relacionarse con el estresor más fuerte que hay en su vida (su pareja) está totalmente extenuada, agotada y no queda en ella la mínima reserva de energía para reaccionar

En el caso de la mujer que no realiza una actividad profesional quizá no se presente tan dramáticamente esta parálisis por agotamiento si no dos elementos determinantes ser psicológica y económicamente dependiente del compañero violento lo cual la obliga a soportar el maltrato porque en caso contrario puede ser desalojada del domicilio por su compañero

Factores Sociales

La pobreza contribuye aun más al desarrollo de la depresión en la mujer maltratada, ella está mayormente expuesta a las enfermedades y a la violencia y necesita de los servicios publicos ofrecidos por el gobierno de las ONGS y de instituciones que la puedan ayudar en la solución de sus problemas

Muchas tienen que compartir su morada, con sus padres madres suegros (as) u otros parientes con quienes muchas veces ya no desean vivir sin embargo no pueden independizarse por falta de dinero

La falta de recursos económicos y con frecuencia de formación académica, provoca que se sientan más atadas a sus parejas y cuando logran separarse les resulta difícil hacer valer sus derechos por la vía legal todo ésto las lleva a desarrollar sentimientos de pesimismo desesperanza y depresión

Aspectos de la Biografía de la Paciente

Existen algunos aspectos de la vida de las pacientes que tienden a predisponer el desarrollo de la depresión como son la existencia de factores de desesperanza aprendida y pérdidas

Algunos de estos aspectos pueden ser haber sido maltratada o testigo de violencia física en el hogar historia de abuso sexual infantil pérdidas tempranas (reales o imaginarias) del padre o la madre el alcoholismo o abuso de drogas en uno o ambos progenitores, abandono del padre y/o de la madre traslados frecuentes de un lugar a otro pobreza, haber sido rechazada por otros niños(as) fracasos escolares traumas familiares o comunitarios severos enfermedad crónica constantes críticas y otros

- Aspectos Biológicos

Puede existir una predisposición genética en algunas pacientes si su padre madre abuelos (as) o tíos (as) han padecido de depresión. Existen momentos particulares en la vida de una mujer en los que puede ser mas vulnerable a desarrollar un cuadro depresivo estos momentos pueden ser después de un parto llegar a mediana edad y / o la vejez, cuando el hogar ha quedado vacío pues los hijos se han marchado Si agregamos violencia Intrafamiliar a alguno de estos momentos podemos estar ante una gran posibilidad de que la mujer desarrolle depresión.

2 TRASTORNO DEPRESIVO EN PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA CONYUGAL

2 1 Diagnóstico de la Depresión

La depresión se compone de un grupo de afectos dolorosos pensamientos y conductas que coexisten, con los que las personas reaccionan a experiencias de pérdida (reales o imaginarias) y al fracaso en la realización de metas o deseos

El DSM IV en su capítulo de los trastornos del estado del ánimo presenta a la depresión como uno de estos trastornos y la designa como una entidad que se manifiesta con grados variables de irritabilidad, ansiedad y tristeza

La depresión cuenta con criterios específicos para su diagnóstico criterios que podemos encontrar en el DSM IV Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (1996) y en el CIE – 10 Clasificación Internacional de enfermedades

El episodio depresivo es descrito en el DSM IV para poder diagnosticar adecuadamente los diversos trastornos del estado de ánimo sin embargo no se le asigna códigos diagnósticos y no puede diagnosticarse como entidad independiente

Criterios para el diagnóstico del trastorno depresivo mayor

A. Para el trastorno depresivo mayor episodio unico debe haber la presencia de un unico episodio depresivo mayor

Para el trastorno depresivo mayor recidivante debe haber la presencia de dos o más episodios mayores

Nota Para ser considerados episodios separados tiene que haber un intervalo de al menos 2 meses seguidos en los que no se cumplan los criterios para un episodio mayor

B Los episodios depresivos mayores no se explican mejor por la presencia de un trastorno esquizoafectivo y no están superpuestos a una esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme un trastorno delirante o un trastorno psicótico no especificado

C Nunca se ha producido un episodio maníaco un episodio mixto o un episodio hipomaníaco Nota Esta exclusión no es aplicable si todos los episodios similares a la manía, a los episodios mixtos o a la hipomanía son inducidos por sustancias o por tratamientos o si son debidos a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica.

Codificar el estado actual o más reciente

0 Leve

1 Moderado

2 Grave sin síntomas psicóticos

3 Grave con síntomas psicóticos

4 En remisión parcial / en remisión total

9 No especificado

Especificar (para el episodio actual o el más reciente)

Crónicos

Con síntomas catatónicos

Con síntomas melancólicos

Con síntomas atípicos

De inicio en el posparto

Especificar

Especificaciones de curso (con y sin recuperación interepisódica)

Con patrón estacional

- Criterios para el diagnóstico del Trastorno distímico

A. Estado de ánimo crónicamente depresivo la mayor parte del día de la mayoría de los días manifestado por el sujeto u observado por los demás durante al menos 2

años Nota En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable y la duración debe ser de al menos 1 año

B Durante el período de depresión presenta dos (o más) de los siguientes síntomas

(1) pérdida o aumento de apetito

(2) insomnio o hipersomnia

(3) falta de energía o fatiga

(4) baja autoestima

(5) dificultades para concentrarse o para tomar decisiones

(6) sentimientos de desesperanza

C Durante el período de 2 años (1 año en niños y adolescentes) de la alteración, el sujeto no ha estado sin síntomas de los Criterios A y B durante más de 2 meses seguidos

D No ha habido ningun episodio depresivo mayor durante los primeros 2 años de la alteración (1 año para niños y adolescentes) por ejemplo la alteración no se explica mejor por la presencia de un trastorno depresivo mayor crónico o un trastorno depresivo mayor en remisión parcial

Nota Antes de la aparición del episodio distímico pudo haber un episodio depresivo mayor previo que ha remitido totalmente (ningun signo o síntoma significativos durante 2 meses) Además tras los primeros 2 años (1 año en niños y adolescentes) de trastorno distímico puede haber episodios de trastorno depresivos mayor superpuestos en cuyo caso cabe realizar ambos diagnósticos si se cumplen los criterios para un episodio depresivo mayor

E Nunca ha habido un episodio maníaco un episodio mixto o un episodio hipomaníaco y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico

F La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico crónico como son la esquizofrenia o el trastorno delirante

G Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p Ej una droga, un medicamento) o a enfermedad médica (p Ej hipotiroidismo)

H. Los sintomas causan un malestar clínicamente significativo o deterioro social laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo

Especificar si

Inicio temprano si el inicio es antes de los 21 años

Inicio tardío si el inicio se produce a los 21 años o con posterioridad

Especificar (para los ultimos 2 años del trastorno distímico)

Con sintomas atípicos

Al observar los criterios diagnósticos del DSM –IV podemos señalar que el Trastorno Depresivo Mayor se compone de al menos cinco síntomas de los anteriormente mencionados y que además puede incluir un estado de ánimo deprimido o anhedonia, por un término de dos semanas o mas A su vez el Trastorno Distímico se compone por la presencia de un estado de ánimo levemente deprimido en forma crónica (por dos o más años) y al menos tres síntomas adicionales no necesitandose un deterioro funcional severo para hacer el diagnóstico Es importante mencionar que con frecuencia la constancia del síndrome depresivo lleva al retraimiento social descenso del desempeño

normal y de la productividad, siendo posible un total abandono de si mismo en los casos más intensos En algunas ocasiones los síntomas depresivos se solapan tras dolores frecuentes o crónicos cuya procedencia no son claramente reconocibles o que no responden a la medicación adecuada.

También en el DSM1V se señala que un episodio depresivo mayor segun corresponde puede manifestarse en el contexto de un 'trastorno depresivo mayor' episodio 'unico" o 'recidivante" Además se pueden clasificar en. leve moderado grave sin síntomas psicóticos grave con síntomas psicóticos en remisión parcial o total cronicidad y no especificado Contempla la presencia de síntomas típicamente melancólicos (despertar precoz angustioso anorexia alteración psicomotora severa y fundamentalmente pérdida de la capacidad para experimentar placer) catatónicos (cuadro clínico dominado por profunda alteración motora y negativismo extremo) o atípicos (síntomas ansiosos reactividad anímica e inversión de los síntomas vegetativos típicos como hipersomnia e hiperfagia) No se debe efectuar el diagnóstico cuando hay historia de episodios maníacos mixtos o hipomaníacos

Como podemos notar se cuenta con criterios de clasificación específicos que proporcionan mayor exactitud en el diagnóstico y en la escogencia del tratamiento

2.2 Características Particulares de la Sintomatología Depresiva en Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal

Si bien existe en algunas personas predisposición genética a la depresión, en muchos casos aparece como consecuencia del estrés que produce una relación de violencia. Aun cuando la mujer no esté predispuesta a la depresión, cae en episodios

depresivos mayores, por una relación de violencia conyugal Si se agrega la predisposición genética a esa relación destructiva, el resultado sera totalmente catastrófico

Hay mujeres que no soportan la violencia y abandonan una relación violenta, sin embargo algunas se quedan en la relación pero deprimidas Estas mujeres muestran síntomas de debilidad, fatiga, disminución de energía, autorreproches sentimientos de culpa y trastornos de apetito y de sueño Estos síntomas pueden manifestarse durante meses o años hasta que se presenten los síntomas de un mal físico ante el cual debe asistir a un médico

Segun Lammoglia, las mujeres víctimas de violencia conyugal que padecen depresión, atribuyen sus síntomas a su estilo de vida, por ejemplo el insomnio lo relacionan con el esposo que ve televisión hasta tarde a su preocupación por el futuro de sus hijos o con un cansancio extremo La falta o aumento de apetito pueden considerarlo positivo porque así bajarán o aumentarán de peso segun sea el caso

Otra complicación de la mujer depresiva víctima de violencia, es la colitis espástica, la persona con este padecimiento sufre estreñimiento o diarreas frecuentes y a veces parecen obesas o con embarazos de seis meses el mal funcionamiento nervioso se refleja en la piel la mayoría de las manchas de la piel y la caída del cabello que se atribuyen a los anticonceptivos o a males del hígado son síntomas clásicos de depresión Igualmente los problemas intelectuales como son las alteraciones de la memoria, disminuciones en la capacidad de concentración y atención están asociados a un estado depresivo

La depresión causa sentimientos de culpa en quien la padece por eso las mujeres maltratadas no se dan la oportunidad de sentirse tristes al buscar asistencia médica, disfrazan su pena con una sonrisa para evitar que el médico descubra sus sentimientos Estas mujeres suelen asistir a reumatólogos cardiólogos ginecólogos y otras especialidades que después de curarlas químicamente las envían al psiquiatra

La mujer está mal por el estrés y por la depresión consecuencias de esa relación destructiva, sin embargo ella se auto engaña y auto flagela al convencerse de que en realidad es la única culpable de que todo a su alrededor esté mal Ya en terapia, segun Lammoglia, pueden pasar años antes de que reconozcan que el foco de toda su afección emocional es la relación destructiva.

La mujer víctima de violencia conyugal puede expresar su enojo y deseos de venganza mediante las agresiones verbales encubiertas chismes insulto sarcasmo mal humor gestos o llanto A falta de desahogo puede intentar autoagredirse enfermarse volverse adicta a alguna sustancia ya que puede albergar un deseo inconsciente de castigar a su pareja mediante su propio sufrimiento

Segun Jorge Corsi (1999) la mujer maltratada se percibe a sí misma como alguien que no tiene posibilidades de salir de la situación en la que se encuentra Tiene una idea hipertrofiada acerca del poder de su compañero El mundo se le presenta hostil y ella cree que nunca podrá valerse por sí misma. Este argumento de Corsi se complementa con la teoría de Leonor Walker sobre el síndrome de indefensión aprendida, con el sentimiento de indefensión de Bibring y con el Modelo de Desvalimiento Aprendido de Seligman

3 Modelos Psicológicos Sobre la Etiología y Manifestación de la Depresión

3 1 Principales Conceptos Etiológicos de la Depresión

Para comenzar el análisis de los conceptos etiológicos debemos reconocer que la etiología de la depresión es biológica, psicológica y social En esta investigación no nos involucraremos en las causas biológicas de los trastornos depresivos que tienen que ver con aspectos neurofisiológicos neuroendocrinos neuroquímicos y genéticos lo cual no implica que le neguemos importancia.

Realizaremos breve reseña acerca de los diferentes modelos psicológicos que han intentado explicar la etiología y las manifestaciones de la depresión. Karl Abraham a inicios del siglo veinte desarrolló lo que puede decirse es el primer estudio psicoanalítico sobre la depresión. Esta investigación, se fundamenta en los conceptos psicodinámicos de la época Abraham manifestó algunos factores propios de la depresión, como son la intensa fijación en la etapa oral del desarrollo psicosexual la existencia de la ambivalencia amor y odio las consecuencias de los desengaños infantiles en las relaciones amorosas y el concepto de que la depresión es el recuerdo breve de un trauma infantil en la edad adulta. (S Aieti Y J Bemporad 1993)

Posteriormente Freud profundizaria éstos y otros conceptos en los cuales postularía que pérdidas reales o imaginarias de una persona ("objeto) confusamente amada, llevan a un estado regresivo con introyección y rabia hacia el objeto perdido resultando en sentimientos de autodesprecio y de culpa que puede desembocar en una depresión

Freud compara la melancolía con el fenómeno del duelo señala numerosas semejanzas así como diferencias esenciales en ambos existe una dolorosa sensación de

abatimiento falta de interés en el mundo externo pérdida de la capacidad de amar e inhibición de la actividad. Sin embargo solo en la melancolía hay una disminución de autoestima que da lugar a autorreproches y a expectativas irracionales de castigo

Freud postula que en la infancia el futuro melancólico estableció una intensa relación objetal que resultó deteriorada por el desengaño causado por la persona amada, la ruptura de la relación fue seguida por un retiro de la carga libidinal y esta libido se retrajo hacia el yo

Las pérdidas ulteriores reactivan la pérdida original y hacen que la furia del paciente se descargue contra el sujeto que infligió la decepción original que ha quedado fusionado con partes de su propio yo En casos extremos el paciente puede llegar al suicidio o puede bastarle con los autorreproches Afirma que la depresión es la reacción emocional a la pérdida de un objeto real o imaginario y a cómo esa pérdida queda significada.

Arieti postula que en casos más serios el paciente sufre el duelo de la pérdida más profunda, la del sentido de la vida, experiencia que refleja una perdida original o una serie de pérdidas reales o simbólicas

Segun otros conceptos psicodinámicos las perturbaciones primarias de la depresión están relacionadas con la dificultad para lograr metas personales idealizadas y un decaimiento de la autoestima Autores como Fenichel y posteriormente Jacobson y Bibring prestan especial atención a la caída de la autoestima para el desarrollo de la depresión y están de acuerdo en que su regulación es un aspecto esencial en el tratamiento Realizando un consenso entre los pensamientos de estos tres autores podemos señalar que existen similitudes como el argumento de que la autoestima es la

vivencia que refleja la discrepancia entre la personalidad real y un estado ideal deseado Es decir argumentan que la depresión puede ser la reacción a la sensación de discrepancia entre el ideal del yo y el sí mismo real

Sandler y Joffe postulaban además que en la depresión se pierde la sensación de integridad narcisista y no un objeto específico afirman que en la depresión se da una respuesta inicial que es algo así como un dolor mental que refleja la discrepancia entre el estado real de la personalidad y un estado ideal de bienestar psicológico Si el individuo se siente indefenso resignado o impotente ante la situación penosa, experimenta entonces la reacción afectiva de depresión.

Argumentos posteriores señalan la importancia de la relación afectiva en el desarrollo de la depresión, primeramente en etapas infantiles de la vida y sus probables consecuencias (separaciones o pérdidas de las figuras de apego o vinculacion) y del proceso de separación e individuación

La evolución en los argumentos teóricos y la similitud entre distintos conceptos psicodinámicos provocaron el desarrollo de un enfoque más amplio sobre la depresión que contempla la existencia de deficiencias importantes del desarrollo (particularmente vinculares) las cuales forman la predisposición del individuo a sentimientos de pérdida o privación desencadenados por situaciones 'psicodinamicamente relevantes Estos sentimientos reactivados desembocan en episodios de baja autoestima, autorreproches pérdida de la valoracion de sí mismo y desesperanza

Jonh Bowlby enfatizó acerca de la importancia de la pérdida o la separación. Argumenta que la separación de un niño de su madre u otra figura importante durante los primeros años de su niñez – ya fuera por enfermedad, viaje u otras razones – que causa

sentimientos de tristeza, enojo y ansiedad continua, dañan las relaciones emocionales de la persona en edad adulta Enfatiza, ademas que las experiencias infantiles que desencadenan estos sentimientos no son aislados sino que se forman a partir de constelaciones de largo plazo en la dinámica familiar

La Psicología del "self" hizo su aparición en los años setenta, la cual postula que las personas con una valoración disminuida de sí mismos y con escasez de auto objetos nutrientes a menudo se sienten ansiosos abandonados inutiles y deprimidos Este argumento explicaría las sensaciones de abandono y vacío propios de los estados depresivos y que regularmente son contemplados también en algunos trastornos de personalidad como los de tipo narcisista y límite

Arieti (1993) postula que existe una ideología previa que prepara el terreno para la depresión La ideología es responsable del significado especial atribuido al suceso precipitante y de la manera en que éste es encarado por el paciente Cuando no hay un suceso desencadenante reconocible existe de todos modos una especial ideología preexistente que consciente e inconscientemente ha preparado el terrero para el desenlace depresivo

Ellis y Beck, son los autores más destacados del modelo cognitivo este modelo presenta el argumento de que existe un estilo de pensar negativo y distorsionado al cual se le atribuye el desarrollo de la depresión Beck concidera que una persona deprimida culpa a sus "defectos personales de cualquier desgracia. Estos supuestos defectos se vuelven tan intensos que anulan por entero cualquier idea positiva de sí mismo Todo acontecimiento confuso se explica como la prueba de que existe un defecto incluso cuando podrían haber otras explicaciones Este modelo también sostiene que las personas

deprimidas se comparan con otras actitud que tiende a reducir la autoestima, ya que cada interacción con sus semejantes se convierte en una auto evaluación negativa. Estas distorsiones cognitivas de sí mismo del entorno y del futuro se originan de creencias personales o significados subjetivos que son aprendidos en la infancia, y que por lo general actuan a nivel inconsciente" sin que la persona se percate de ello

Contemplados como errores cognitivos comunes de la persona depresiva, provocan desesperanza y desamparo al enfrentar situaciones vitales difíciles, Beck et al (1983)

El enfoque conductual complementa el origen de la depresión utilizando la teoría del aprendizaje y se sirve de la Psicología experimental para argumentar que la depresión se desarrolla de la exposición del individuo a un inadecuado balance entre refuerzos positivos y negativos D Sue et al (1996) De este concepto emerge el enfoque de la "desesperanza aprendida que argumenta que la exposición de la persona a estímulos aversivos inevitables y a la pérdida de control sobre experiencias que la refuerzan positivamente termina por generar pasividad y desamparo reacción que se presenta en situaciones estresantes parecidas

Otro punto de vista importante sobre la depresión es el de desamparo aprendido Esta teoría del aprendizaje cognoscitivo fue postulada por Seligman quien refiere que los sentimientos de impotencia y desamparo son aprendidos, y la sensibilidad de una persona a la depresión depende de su experiencia en el control del ambiente Segun este autor las personas deprimidas tienden a percibir las situaciones como incontrolables y reaccionan a ellas aplicando sus ideas de desamparo

Bibring afirma que en sus pacientes que padecían de depresión había un patrón similar todos se sentían impotentes ante poderes superiores o se enfrentaban con la ineludible situación de ser un fracaso con el consiguiente golpe para su autoestima Argumenta que la depresión puede definirse como la expresión emocional de un estado de indefensión e impotencia del yo real o imaginaria y las aspiraciones narcisistas que es incapaz de concretar

En general podemos afirmar que todos los enfoques teóricos prestan especial atención a las experiencias de la infancia como las posibles predisponentes del desarrollo de una depresión, y aunque en ésta investigación no se han incluido argumentos de las causas biológicas de la depresión es importante señalar que la depresión, actualmente es contemplada como el producto de una relación entre factores ambientales y biológicos

4 PSICOTERAPIA DEL TRASTORNO DEPRESIVO EN MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA CONYUGAL.

4 1 Recomendaciones Generales para la Psicoterapia de la Depresión

Como ya mencionamos, el origen de la depresión tiene varias causas la psicológica y la biológica entonces podemos mencionar estas mismas al contemplar cómo se trata, ya que además de la psicoterapia, se utilizan los fármacos antidepresivos o la TEC (Terapia electroconvulsiva)

Este estudio se basa primordialmente en las recomendaciones psicoterapéuticas sin embargo deseamos mencionar que los antidepresivos también son utilizados en distintos trastornos del estado de ánimo y generalmente permiten la intervencion en situaciones donde los síntomas severos no permitirían la atención Su uso se inicia en los

años cincuenta del siglo diecinueve sus componentes son bioquímicos específicos que actuan en las neuronas para disminuir los estados de ansiedad o de depresión La terapia electroconvulsiva es otra modalidad efectiva en el tratamiento de la depresión severa que se presenta con pensamientos delirantes o aquellos que no responden a los antidepresivos

Con respecto al tratamiento psicológico podemos señalar que independientemente de la modalidad teórica se recomienda que la psicoterapia de la depresión se debe enfocar en

- El desarrollo de una relación terapéutica (terapeuta – paciente) positiva,
- Fortalecimiento de la autoestima
- Analizar y señalar la transferencia de inmediato y con claridad
- Estimular la seguridad y confianza en sí mismo
- Estimular al paciente a que manifieste afectivamente sus problemas actuales
- Identificar y ayudar a transformar las distorsiones de la realidad o del pensamiento
- Centrarlo en la realidad, es decir en el "aquí y ahora
- Ofrecer seguridad y apoyo (sobre todo para disminuir la probabilidad de suicidio)
- Identificar las fortalezas y disposición de la familia para brindar apoyo emocional para la persona deprimida,
- Señalar las dificultades del paciente dentro de un área interpersonal problemática, tales como duelo disputa de roles o déficit interpersonales
- Informar al paciente sobre su enfermedad y ofrecerle herramientas para enfrentarla y evitarla.

Algunas recomendaciones que se dan a estos pacientes son las siguientes

- Formularse aspiraciones específicas y realistas a corto plazo ya que ésto le dará un rumbo a su vida. Estimularlo a que se felicite cada vez que logre alcanzar las metas establecidas
- Estimularlo a retomar e control de su vida, regresando a las actividades a las que se dedicaba antes de que se presentara el cuadro depresivo asumir sus responsabilidades familiares laborales y sociales Encaminarlo a la formación de una red de apoyo social (nuevas amistades) que ayuden en su recuperación

  Desglosar tareas grandes en pequeñas ya que cada logro por pequeño que sea será una motivación para enfrentar la depresión
- Manifestarle la importancia de estar con otras personas (no aislarse)
- Utilizar el tiempo en actividades que le traigan satisfacción

  Demorar decisiones significativas hasta cuando se sienta mejor
- Esperar la mejoría será poco a poco pero constante
- Estimular al paciente para que forme parte de grupos que lo ayuden a enfrentar el estrés y a aumentar la confianza en sí mismo
- Estimularlo a mantener un estilo de vida saludable esto es cumplir con sus necesidades básicas como dormir adecuadamente tener una dieta balanceada, realizar algun ejercicio o deporte entre otros

  Estimularlo a controlar el consumo de alcohol o drogas

4 2 Estrategias de Intervención Específicas para la Mujer Víctima de Violencia Conyugal.

La doctora Leonor Walker (1996) y otros autores presentan una serie de recomendaciones específicas para la atención de mujeres maltratadas como son

4.2 1 Protección

- Explicación, orientación y apoyo en el uso de medidas legales de protección
- Planificación de la salida de la persona afectada del hogar y su ubicación en albergues en caso de ser imprescindible para salvar su vida

  La mujer debe preparar una maleta con dinero llevar documentos importantes suyos y de los niños y una muda de ropa.
- Los niños mayores deben conocer la situación y tener una clave de alarma para ayudar a su madre y a sus hermanos en la evacuación

4 2 2 Toma de Decisiones

- Comunicar a la mujer que tiene derecho de tomar sus propias decisiones pues es la responsable de su bienestar y seguridad

  Explicarle que el unico responsable de la violencia es el agresor y no la víctima
- Suministrarle información relevante para que sus decisiones sean sobre la base de los hechos concretos sin tomar las decisiones por ella
- Ayudarle a desarrollar la capacidad de cuidarse
- Ayudarla a aumentar las redes de apoyo

4 2.3 Reestructuración

Ayudarla a reconocer la importancia de revelar su ira y a expresarla efectivamente

- Examinar y explorar los sentimientos de culpa
- Reforzarle haber expresado su situación de violencia.

Ayudarle a ser específica acerca de sus miedos actuales

4.3 Recomendaciones Psicoterapéuticas para el Tratamiento de Mujeres Maltratadas

Se señala que las intervenciones psicoterapéuticas por sí solas pueden ser muy positivas además resultan efectivas e indicadas para así evitar los efectos negativos de los antidepresivos

La psicoterapia ha sido enfocada desde diferentes modelos tales como la psicoterapia de sostén e insight, la congnitiva conductual la interpersonal y la de grupo

Independientemente de la modalidad psicoterapéutica que se utilice se recomienda

- Desarrollar una relación de confianza y de apoyo desde un principio y a través de todo el tratamiento para así establecer una buena alianza de trabajo a fin de que el terapeuta sea una fuente de esperanza para el paciente
- Considerar la dimensión religiosa o espiritual del paciente a fin de favorecer un afrontamiento eficaz y positivo
- Validar los sentimientos de la persona afectada
- Desculpabilizar La culpa es un obstaculo para tomar decisiones transformadoras

- Informar Las mujeres afectadas por la violencia están aisladas y sus criterios se forman bajo la presión de la violencia.
- Respetar las decisiones que la persona afectada tome
- Orientar La paciente debe identificar qué quiere hacer y cómo quiere hacerlo
- Animar La depresión y desesperanza junto a la inseguridad y la confusión son grandes obstáculos a la hora de tomar decisiones y ejecutarlas
- Escuchar Demostrando una actitud de interés
- Respaldar Ofrecerle apoyo en sus decisiones e informarla y ponerla en contacto con organismos o programas dispuestos a ayudarla.
- Estimularla a que llegue a sus propias conclusiones e interpretaciones
- No se debe condenar ordenar o moralizar
- Ofrecer alternativas con sus ventajas y desventajas sin dar consejos ni soluciones

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN TEORICA

Bases de la Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia (PBIU)

1 Origen y Desarrollo de la Psicoterapia Breve

En éste estudio nos basaremos en la psicoterapia de orientación psicodinámica. La psicoterapia breve tiene sus raíces en la teórica psicoanalítica ortodoxa. Bellak y Small (1970) Segun Bellak y Small (1970) la psicoterapia es una interacción verbal o de alguna otra manera simbólica de un terapeuta con un paciente guiada por una serie de conceptos integrados ordenadamente y dirigidos hacia un cambio beneficioso en el paciente

A continuación presentaremos algunas de las razones que impulsaron a los psicoanlístas a buscar nuevas formas de terapia a corto plazo

- Segun Bellak y Small sus estudios mostraban que la mayoría de los pacientes que venían a las clínicas de consulta externa dejaban de asistir después de la quinta visita. Argumentan que es mejor acomodar la terapia a una verdadera probabilidad de asistencia del paciente que a un plan de terapia a largo plazo
- El incremento de la demanda de pacientes con problemas emocionales que requieren tratamiento en el marco hospitalario hacía necesario buscar y realizar una serie de modificaciones a las técnicas psicoanalíticas lo que los llevó a formular lo que hoy es la Psicoterapia breve
- La necesidad de atender pacientes que podrían beneficiarse de un tipo de tratamiento fundamentado en el psicoanálisis no así de un psicoanálisis
- Ofrecer una psicoterapia que alcanzara a una mayor cantidad de pacientes con costos y beneficios ya que muchas personas no pueden establecer los

compromisos de tiempo dinero y energía emocional que se necesitan para involucrarse en un tratamiento a largo plazo

- La necesidad de realizar intervenciones rápidas en tiempo de crisis que detenga el desarrollo del mal hacia una manifestación grave o hacia una enfermedad seria y crónica.

Bellak observa que desde los primeros años del desarrollo del psicoanálisis (Ferenczi Stekel y el mismo Freud) reportaban expresiones de gratitud de sus pacientes por la rápida recuperación de sus síntomas sin embargo ya de manera explícita, después de la segunda Guerra Mundial Franz Alexander y Thomas French propusieron que habían principios dentro de la teoría y práctica psicoanálitica que podían utilizarse para hacer la psicoterapia más corta y por lo tanto más eficiente Sin embargo los experimentos de Ferenczi encontraron oposición y el fracaso hacia 1925

El común denominador esencial de las psicoterapias breves con orientación psicoanalítica, es el concepto del "focus la concentración en un breve periodo de tiempo en la resolución de un conflicto específicamente identificado o la busqueda de una meta específica identificada. Bellak y Small (1970)

En Inglaterra en 1955 Enid Balint y colaboradores organizaron un grupo de estudio dirigido a desarrollar una psicoterapia a corto plazo y con una meta limitada. De éstos estudios Balint concluyó que las nuevas técnicas eran complementarias y no antagónicas a la teoría psicoanalítica y su práctica. Además desarrolló el concepto de foco definición dada como el eje o punto central del problema del paciente sobre el que se trabaja y se deben de concentrar los esfuerzos terapéuticos

En 1946 Alexander French y colaboradores lograron demostrar la eficacia y el significativo valor de sus terapias algo más breves que lo acostumbrado hasta el momento

En 1970 en su esfuerzo por desarrollar un método sistemático y sencillo introdujo el concepto de conflicto focal y conflicto nuclear' El conflicto focal es un deseo o intención que entra en conflicto con las esperanzas y valores de la persona
El conflicto incapacita a la persona para satisfacer sus esperanzas y el resultado es la frustración, con empleo de defensas emocionales y arreglos de diversos tipos
Los conflictos nucleares son conflictos más profundos y tempranos que permanecen reprimidos o resueltos uno de ellos se activa y constantemente parece estar subyacente a la conducta con el aspecto de conflictos focales

Después de los trabajos de Balint, varios terapeutas empezaron a utilizar la psicoterapia breve basándose en el concepto de focalización Autores como David Malan James Mann, Peter Sifneos Aviv Davanloo Fiorini Kesselman Y L Bellack entre otros realizaron esfuerzos que redundaron en la evolución de la psicoterapia breve debido a sus valiosas contribuciones a la teoría, la práctica e investigación. Podemos mencionar los trabajos de Malan, quien maneja dos triángulos básicos en la estructura de su terapia el triángulo del conflicto esta formado por la intención o finalidad del paciente la idea subjectiva que percibe como peligrosa la finalidad del paciente y el empleo de defensas específicas para obtener protección en contra de la ansiedad.

El segundo triángulo es el que se forma de personas y comprende la atención a los patrones constantes de las relaciones en tres contextos 1) las relaciones paciente terapeuta, 2) relaciones actuales del paciente con personas fuera de la consulta, 3)

relaciones reales o imaginarias (tanto del pasado como del presente con el padre la madre y hermanos)

Para Goldman (1997) el trabajo de Malan se resume en programar detalladamente la terapia para obtener que el paciente preste atención a la estructura triangular de los patrones constantes de sus relaciones

Segun Malan la duración del tratamiento se debe establecer desde el inicio de éste además sugiere un límite de 18 sesiones para terapeutas con experiencia y un lapso de 30 sesiones para los que están en formación Argumenta que una terapia a largo plazo puede estimular dependencia y dispersión en lugar de enfocar el contenido

De las contribuciones a la psicoterapia breve también podemos menciona a P Sifneos quien describe las situaciones de ansiedad como el principal motor a la solución rápida del conflicto por lo que desarrolla la STAPP (Psicoterapia Breve Provocadora de Ansiedad, sus siglas están en inglés)

Enfatiza que la terapia a corto plazo se facilita estableciendo una alianza terapéutica con el paciente identificando el problema a resolver y aplicando la transferencia positiva como el principal instrumento terapéutico

El provocar la ansiedad es un intento de llevar al paciente a examinar y experimentar un conflicto más directamente provocando el aprendizaje de nuevas formas de resolver los problemas

Tanto Sifneos como Malan, coinciden en seleccionar a los pacientes ya que ambos excluyen a individuos con psicopatología grave actual o con antecedentes como pueden ser esquizofrenias manías crisis depresivas mayores y otros

En oposición a Sifneos y Malan, con respecto al criterio de selección de pacientes Aviv Davanloo considera que los pacientes con trastornos psiquiatricos graves y problemas prolongados no deben ser excluídos para el tratamiento

Davanloo se basa en el esquema de los triángulos de Malan y a la vez reta insistentemente las defensas del paciente en la línea de Sifneos

La técnica esencial de Davanloo consiste en el señalamiento contínuo y sistemático de las defensas la confrontación constante y la utilización de focos multiples lo cual debe realizarse con empatía e interés

Davanloo sugiere la utilización de interpretaciones activas tanto para incrementar la comprensión y resolución de problemas emocionales como para impedir el desarrollo de dependencia por parte de los pacientes

Los autores psicoanalíticos que han contribuido con la psicoterapia breve coinciden en establecer un focus para facilitar la resolución de un conflicto en un corto plazo sin embargo no coinciden en cuánto debe durar una psicoterapia breve

Sus planteamientos van desde el mínimo específico de cinco sesiones hasta el argumento de Sifneos de que debe darse al paciente el tiempo que él necesite dentro del rango a corto plazo

Bellak (1995) desarrolló un modelo de psicoterapia breve denominada, PBIU (Psicoterapia breve intensiva y de urgencia)

Su método se diferencia de otros métodos de tratamientos cortos que preseleccionan pacientes adecuados como el enfoque STAPP de Sifneos o de aquellos que ofrecen una terapia excelente pero relativamente larga, como la de 30 sesiones de Malan, o terapias con limitaciones teóricas como las de Mann, el cual se limita al

tratamiento de separación de la ansiedad el método confrontacional de Davanloo segun Bellak, es más de lo que pueden soportar algunos pacientes muy perturbados

Bellak (1995) argumenta que reconoce el mérito de otras aproximaciones a la psicoterapia breve sin embargo declara que su enfoque es un intento más amplio de abordar todos y cada uno de los problemas traídos a la clínica o consultorio Afirma que su aproximación se basa en las teorías psicoanalíticas del aprendizaje y sistemas

Posteriormente ampliaremos sobre su enfoque ya que es el modelo de intervención elegido para nuestra investigación ya que ofrece alternativas para tratar a los pacientes atendiendo sus individualidades y con técnicas que van más de acuerdo a los mismos

Segun Domínguez, el concepto de psicoterapia breve de orientación psicodinámica se va acercando poco a poco al de la terapia cognitivo-conductual en la medida en que los focos más frecuentes se centran en diferentes combinaciones de afectos con cogniciones como determinantes de comportamientos especificos fundamentalmente relacionales

En conclusión, en la psicoterapia breve convergen un gran numero de métodos que difieren en varias de sus características básicas sin embargo coinciden en el abordaje psicodinámico comun, la brevedad del tratamiento el desarrollo de estrategias psicoterapéuticas con objetivos en ascenso y el enfoque activo y directivo del terapeuta.

UNIVERSIDAD DE PANAMA
BIBLIOTECA

2 CARACTERISTICAS DE LA PICOTERAPIA BREVE, INTENSIVA Y DE URGENCIA

2 1 Definición

Bellack, L (1995) define su modelo de Picoterapia breve intensiva y de urgencia como una intervención terapéutica basada en el psicoanálisis que se orienta y selecciona los síntomas principales más perturbadores y sus causas y se enfoca en lo que ha sido aprendido en forma deficiente con la finalidad de que el paciente reaprenda de un modo más eficaz

Este método utiliza distintos enfoques adicionales como son cognoscitivo teoría de sistemas y terapia conductual

2 2Panorama General y Enfoque

La P B I U se enfoca en los rasgos cruciales del trastorno que se presenta, para ésto le interesa entender a profundidad al paciente por lo que utiliza todas las orientaciones que puedan ayudar a su comprensión

Los principios de causalidad, determinismo y sobredeterminismo son de especial importancia, ya que con este método se persigue establecer el por qué de la visita del paciente la continuidad entre el presente y el pasado de la historia del paciente y comprender por qué se desarrolla un determinado síntoma en un dia, hora, o lugar específico Los síntomas son la manifestación de un conflicto psíquico como un intento de resolver problemas y hacer frente a la ansiedad, conflictos o déficit

Enfatiza en proporcionar técnicas de adaptación a la realidad, con el objetivo de reducir la probabilidad de que se desarrollen trastornos de personalidad. La conducta adaptativa puede ser aprendida por reaprendizaje en psicoterapia.

La ventaja de éste método de psicoterapia puede radicar en el hecho de que se orienta y selecciona los síntomas principales más perturbadores estableciendo sus causas dentro del marco teórico más amplio posible y así conceptuar de manera más clara, utilizando las intervenciones psicoterapéuticas necesarias y suficientes

Bellack señala que el numero de sesiones fue establecido atendiendo a su experiencia, ya que comprobó que la mayoría de los pacientes no regresan a más de cinco o seis sesiones Segun su criterio los beneficios de su método de psicoterapia pueden tener una reacción en cadena psicodinámica y extender los cambios adptativos más allá del contexto de la terapia, como resultado de intervenciones limitadas En resumen, el enfoque que nos presenta la P B I U es bastante abarcativo ya que puede cubrir la mayoría de trastornos psicológico puede usarse para prevención primaria, secundaria (condiciones agudas) y terciaria (cronicidad) La restricción radica en pacientes con caracteristicas como pasividad y poca capacidad para el "insignht sin embargo este tipo de pacientes puede ser tratado con otra modalidad.

2.3 Principios Básicos de la P B.I.U

Bellak señala algunos principios básicos y aclara que todas sus proposiciones son una guía y no una obligación.

La P B I U se relaciona con la terapia tradicional ya que tanto una como la otra necesitan de experiencias habilidades indicaciones y cada una posee méritos propios y talentos especiales

La conceptualización es esencial y para lograrla es necesario entender todo saber bastante y realizar una intervención que marque una diferencia significativa con respecto a otras formas de intervención terapéutica.

Se seleccionan objetivos y problemas para cada caso en particular y no al paciente ya que no se espera que la psicoterapia breve cure una psicosis o una neurosis de carácter grave pero con frecuencia,es posible mejorar los rasgos más perturbadores de un trastorno y si es el caso lograr el retorno a una vida en sociedad de aquel que estuvo hospitalizado por un trastorno psicológico incapacitante

- Se realiza una historia clínica exhaustiva, sobre la base de conceptos formulados con claridad, un estilo adecuado de comunicación y una evaluación estructural y psicodinámica tan amplia como sea posible Los aspectos sociales y médicos son examinados para lograr un vasto conocimiento y comprensión del paciente y así planificar áreas métodos secuencias de áreas y técnicas de intervención.
- Terapeutas no psicoanalistas pueden ser entrenados para utilizar la P B I U incluso puede resultar mas ventajoso ya que el autor señala que los psicoanalistas desarrollan un tipo de personalidad pasiva que tiende a dificultar el grado de intervención activa que se necesita con este método

- El concepto de medicina de urgencia es utilizado como paradigma de la P B I U ya que se requiere de una guía esquemática, pasos precisos y definidos tanto para técnicos médicos como para terapéuticas que utilicen P B I U
- A pesar de las limitaciones de tiempo en la duración de la P B I U se puede lograr la reconstrucción del paciente a un nivel superior al que tenía antes de desarrollar los síntomas y no limitarse sólo a la eliminación del síntoma. Es decir que en la terapia breve es posible obtener un nivel superior de resolución y funcionamiento además de eliminar el síntoma
- El autor recomienda la P B I U como el método principal a elegir tanto en agencias sociales como en la práctica privada ya que en las primeras puede reducir listas de espera, ver a la gente en forma rápida y efectiva antes que desarrollen cronicidad, para aprovechar las sesiones y así no permitir el desperdicio de las primeras sesiones ya que el paciente tal vez no regrese

El terapeuta debe desarrollar una actitud activa de escucha, conceptualización planificación e intervención

Bellak, señala que en diferentes centros comunitarios de Salud Mental de los Estados Unidos se han realizado investigaciones que han concluido en la validación de su método de psicoterapia.

2 4 El Perfil de la P B I.U

Cinco sesiones de 50 minutos generalmente una por semana

- Sesión de seguimiento un mes después

Anamnesis completa

Una apreciación psicodinámica y estructural

- Consideración de aspectos sociales y médicos

Plan para áreas de intervención

- Plan para métodos de intervención
- Plan para la secuencia de las áreas y métodos de intervención
- Decisión sobre una terapia sólo diádica o combinadas con sesiones conjuntas o familiares
- Consideración de condiciones favorecedoras como psicofármacos u hospitalización breve

Señala que cinco sesiones es el numero que parece adecuarse a la mayoría de los pacientes La duracion de la sesión la sugiere en 50 minutos porque en 40 años de experiencia ha encontrado que es el tiempo necesario y suficiente Manifiesta que el numero de arreglos sesiones o duración de las mismas no son inalterables

Es importante tomar en cuenta los aspectos sociales, étnicos económicos y de sistemas ya que determinan lo que es normal o patológico para un paciente en particular y para las formas de intervención (por ejemplo la colaboración de religiosos familiares u otros)

Las áreas y métodos de intervención y las secuencias y métodos de las mismas cambian de paciente a paciente aunque padezcan del mismo trastorno

Estos planes deben realizarse con flexibilidad y ser revisados cada vez que se obtiene mayor conocimiento del paciente

El autor señala que el efecto de los neurolépticos ansiolíticos y antidepresivos deben ser entendidos psicodinámicamente en la terapia de cada paciente

2 5Descripción del Procedimiento en Cada Sesión

2 5 1 Primera Sesión

Bellak enumera diez componentes de esta sesión pues la primera sesión es la de mayor importancia y representa el trabajo más difícil tanto para el terapeuta como para el paciente

- Síntoma principal

Se trata de obtener una primera impresión del paciente en la sala de espera antes de que éste advierta al terapeuta, prestando especial atención a la expresión de su rostro luego a su porte expresión general y estilo

- Evolución del Síntoma Principal

Se conduce una entrevista guiada, atendiendo a esclarecer el síntoma principal como en otros posibles averiguando el inicio del actual síntoma. Se buscan los denominadores comunes entre la aparición del síntoma principal y situaciones anteriores en su vida

Síntomas Secundarios

Es necesario explorar áreas o conductas que puedan causar problemas al paciente y que puedan tener relacion con el síntoma principal

Antecedentes Personales

Se debe visualizar al paciente en distintos momentos de su vida infancia, actualidad, dentro del contexto de su subcultura y de su relación con personas

significativas Obtener información sobre las relaciones familiares composición, dinámica familiar y edades de los miembros

Antecedentes Familiares

Es importante comprender las características de la familia nuclear que más han influenciado la estructura del paciente y obtener información del medio y características familiares en distintos momentos de la vida del paciente

Conocer con quién se ha identificado el paciente en forma manifiesta y latente Averiguar la ocupación de los padres numero de familiares viviendo en el mismo domicilio antecedentes médicos y psiquiátricos de la familia y toda información que sea relevante

- Formulación Dinámica y Estructural

Esclarecer las fuerzas que se encargan de la psicopatología y personalidad del paciente se realiza una evaluación de las tendencias y su conflicto e interacción con la realidad, el super yo y el yo entender las defensas y lograr una formulación de la organización di námica del paciente en forma sencilla.

- Evaluación de las Funciones del Yo

La evaluación de las doce funciones del yo es recomendada por Bellak, sólo en los casos muy perturbados en especial psicóticos Esta evaluación no es conveniente ni indicada en el caso de pacientes neuróticos

Además de lo mencionado Bellak considera importante prestar atención a los tres factores de la Relación Terapéutica

a) Transferencia

La transferencia es la repetición inconsciente en el aquí y ahora de relaciones patógenas del pasado es la manifestación de sentimientos no racionales del paciente hacia el terapeuta tales como las simpatías las esperanzas los temores y demás

Lo que se activa en la transferencia es la relación inconsciente con los progenitores en el pasado que incluye aspectos realistas y fantaseados de tales relaciones y las defensas contra ellos

A partir de los antecedentes del paciente se debe intentar predecir cuál es la naturaleza de la transferencia y que problemas pueden anticiparse Segun Bellak el terapeuta debe controlar su contratransferencia y verificarla en forma continua. Aunque la transferencia negativa debe analizarse es necesario mantener una transferencia positiva en la psicoterapia breve y dejar al paciente con ella.

b) Alianza Terapéutica

Cada parte involucrada en la psicoterapia debe tener el compromiso de que la terapia funcione para esto se le informa al paciente lo que se espera de él ésto es que su parte racional e inteligente necesita permanecer junto con la irracional e inconsciente que le causa problemas Se le ofrece la explicación de que podemos entender la conducta, si recordamos que hay continuidad entre la infancia y la edad adulta, entre el pensamiento al despertar y dormir y entre la conducta normal y patológica

El paciente debe saber que la terapia tendrá éxito en la medida, que desarrolle la habilidad de trabajar en alianza con el terapeuta. También se puede utilizar instrumentos que evaluen la distorsión aperceptiva como son las láminas del T A T

c) Contrato Terapéutico

Consiste en delinear cómo será el formato de la terapia, se le explica a la paciente que el abordaje y solución de su problemática puede realizarse en cinco sesiones con una duración aproximada de cincuenta minutos cada una, un día por semana. Un mes después de concluidas se realizará una sesión de seguimiento para evaluar los resultados de la terapia, se le manifiesta a la paciente que en caso de existir una urgencia la terapeuta está dispuesta a verla antes del mes

Se le hace énfasis en la importancia de permitir que el tratamiento haga sus efectos para así no recurrir a la terapeuta a la primera ocasión que surja un momento perturbador También se le manifiesta que de no tener mejoría se le puede ayudar con una terapia posterior a cargo de otro terapeuta al cual nos comprometemos a llevarla en su primera sesión.

Revisión y Planeación

El terapeuta debe escuchar a la persona y entonces formular sus hipótesis relacionadas con la interacción de los factores genéticos familiares biológicos y médicos con los vivenciales dentro del paciente todo esto en forma simultánea Es en

este momento donde el terapeuta debe decidirse por el plan de tratamiento que puede ser diádico sesiones conjuntas terapia familiar o de grupo fármacos entre otros

Si la terapia breve es la opción debe seleccionar las areas y métodos de intervención y su secuencia. Cuando termina la sesión inicial el terapeuta debe resumir los aspectos relevantes de la sesión

2.5.2 De la Segunda a Sexta Sesión

- Segunda Sesión

Se explora más sobre la historia del paciente se trata de conocer cómo pasó la semana en cuanto a sus síntomas luego se necesita establecer una relación o secuencia con la primera sesión. Se reexamina la elección de áreas y métodos de intervención

- Tercera Sesión

Esta sesión se utiliza para trabajar lo aprendido además de posibles causas Es la sesión indicada para una entrevista conjunta si es lo que se pretende para recabar información entre dos personas En esta sesión se inicia a trabajar el tema de la "separación paciente –terapeuta

- Cuarta Sesión

Esta sesión se utiliza para lograr una mejor comprensión sobre los problemas del paciente estimulando el insights y realizando las intervenciones necesarias

Se debe hacer nuevamente otra referencia al tema de la separación y se estima la continuidad entre todas las sesiones en esta ocasión, mediante la solicitud al paciente de que las interrelaciones y enfocando áreas específicas

Quinta Sesión

Se debe solicitar al paciente que resuma todo el tratamiento y a la vez se trabaja con información adicional que hemos recabado sobre todo acerca de la terminación o algunos otros planes

Es necesario finalizar con una transferencia positiva, para lograrlo Bellak, sugiere cambiar el estilo en esta sesión, de una neutralidad terapeutica a un etilo mas personal por lo que se puede platicar con el paciente de aspectos personales del terapeuta y al final se le recuerda sobre la sesión de seguimiento

- Sexta Sesión

Esta sesión se realiza con el objetivo de evaluar los logros terapéuticos y de hacer los cambios necesarios

Es importante terminarla con una transferencia positiva y con la impresión de que si el paciente necesita continuar la intervención el terapeuta o un sustituto estarrá disponible

2 6 Proceso Terapéutico

La P B I U es efectiva, en la medida en que el terapeuta logre desarrollar el proceso terapéutico

- Guiar y Controlar la Intensidad del Proceso Terapéutico

El terapeuta debe ser capaz de acelerar frenar y conducir la terapia en direcciones adecuadas para esto se utilizan técnicas como la atención selectiva para enfatizar áreas relevantes interpretación de defensas para incrementar la ansiedad, discusión de temas neutrales disolviendo el ambiente de tensión para disminuir la ansiedad o abandonando "la neutralidad terapéutica" para estimular una actitud relajada.

- Facilitar la Comunicación

El terapeuta debe asegurar el proceso terapéutico ayudando al paciente a expresarse estimulando una colaboración paciente- terapeuta para formular la mejor hipótesis

Algunos pacientes no logran aprender a utilizar el insight por lo corto de la terapia en estos casos el autor sugiere solicitar al paciente que exprese qué hizo en un momento específico y cómo se sintió en distintos puntos Otro método es que comunique eventos reales que sucedieron antes de la sesión terapéutica respecto a su familia, trabajo y otras áreas de su vida, con el objetivo de proporcionar información sobre lo que sucede en la mente del paciente

Se puede utilizar una serie de preguntas sobre pensamientos e ideas en momentos que realizan actividades diarias y preguntar por sueños ya que éstos son una fuente importante de análisis

Explicar el Proceso Terapéutico al Final de la Sesión Inicial en Términos Sencillos

Para lograr este cometido Bellak sugiere explicar el concepto de distorsión aperceptiva en forma sencilla

Para esto se le informa al paciente que su experiencia pasada se ha almacenado como un gran numero de imágenes en su mente y al observar algun acontecimiento actual se activan éstos recuerdos y hacen que la situación actual sea vivida empañada por la experiencia del pasado Al señalarle esta dinámica, se pretende producir cambios estructurales

- Facilitar el Aprendizaje

La psicoterapia es un proceso de aprendizaje desaprendizaje y reaprendizaje y es el terapeuta el que debe estimularlo utilizando ejemplos y conceptos concretos vívidos y vistosos Al paciente se le puede expresar todo lo que sea necesario con tal de que se le manifieste en una forma intelectual conceptual y lingüísticamente apropiada

Técnicas Proyectivas

Las técnicas proyectivas son utiles para estimular la expresión del paciente la interpretación, aumentar la disposición psicológica y hacer egodistónico lo que es egosintónico

- Importancia de la Educación

Es importante informar al paciente sobre la realidad de su problema o trastorno lo cual reduce las fantasías acerca del mismo

Interpretación

Se denomina interpretación al proceso de señalar los denominadores comunes entre los patrones afectivos y conductuales del paciente en el pasado el presente y en la situación transferencial Esta incluye distintas maneras, como son expresar al paciente una manera diferente de ver el problema, explicar las razones de sus conductas confrontar al paciente con un aspecto de sí mismo que no ha notado hacer consciente lo inconsciente

Insight

Es cuando el paciente logra reconocer los denominadores comunes utilizando fuertes componentes afectivos y no sólo componente intelectuales

Trabajando en Ello

Se considera que un paciente está trabajando en su problema cuando puede aplicar su insight adquirido a otras experiencias

El terapeuta debe ayudar al paciente a que exprese sus sentimientos e ideas sobre situaciones tensas e identifique los significados distorsionados de estos acontecimientos

2 7 Métodos de intervención en la P.B.I.U

Los métodos que serán mencionados son utiles tanto en psicoanálisis como en otras maneras de psicoterapia, sobre todo en procesos intensivos como la terapia breve

Interpretación

Segun Bellak, la interpretación es el método clásico de intervención en psicoterapia dinámica, pero no el unico éste ya fue mencionado en el área de proceso terapéutico

Otros autores formulan algunas recomendaciones a la hora de interpretar

- Antes de realizar una interpretación, hay que tomar en cuenta su posible efecto y elaborar una base emocional apta en el paciente de manera que la interpretación tenga un efecto de descubrir y de fortalecer
- No debe tenerse un solo propósito como objetivo
- Debe realizarse un examen exhaustivo de la interpretación a efectuar antes de expresar al paciente

La catarsis es la manifestación cargada de emociones provocadas por el trastorno así como la expresión de cualquier sentimiento reprimido

Esta se estimula proporcionando un ambiente de empatía y comprensión. Catarsis mediata o indirecta, consiste en manifestar al paciente emociones intensas que él no ha sido capaz de expresar utilizándola se puede lograr que el paciente concluya que si el terapeuta puede expresarse de ese modo él también podrá hacerlo

Prueba auxiliar de la realidad

Esta prueba es necesaria para reportar qué tan afectado se encuentra un paciente si el nivel de afectación es intenso el terapeuta debe funcionar como un auxiliar de la realidad, señalando sus distorsiones

- Represión de Impulso

Esta consiste en aplicar la inhibición de algun sentimiento e idea especifica, o lograr que el paciente frene su expresión con el objetivo de reconstruir esta idea o sentimiento La inatención selectiva se puede utilizar para disminuir algunas formas de conductas e incrementar otras

- Sensibilización a las Señales

Hace referencia al acto de hacer al paciente consciente de que cierta conducta suya, sucede cuando hoy una constelación dinámica específica

- Educación

Consiste en informar al paciente sobre lo que necesita conocer de su problema, esto lo ayudará a ampliar sus opciones para que pueda tomar decisiones lo más objetivas posible y a reducir el grado de desinformación, lo que disminuirá las fantasías y ansiedades relacionadas con el trastorno

- Intelectualización

Segun Bellack, la intelectualización es más importante en la terapia intensiva y breve que en las tradicionales a largo plazo ya que puede favorecer la alianza terapéutica, asegurándole al paciente que el terapeuta comprende su problema. Este metodo permite que el paciente contemple su problema de una manera distinta y estimula una nueva actitud hacia el mismo

Apoyo

Consiste en la capacidad del terapeuta de aceptar y comprender los sentimientos manifestados por el paciente ayudándolo a que soporte su ansiedad

- Sesiones Conjuntas y Terapia de Sistema Familiar

Estas modalidades como hemos mencionado pueden ser utiles sin embargo el terapeuta debe conceptuar con claridad lo que desea abarcar con este tipo de sesiones

Bellak sugiere tener una sesion con el paciente después de la sesión conjunta, para analizar en común lo ocurrido durante esa sesión

- Fármacos Psicoactivos

Bellak sugiere el uso de éstos en la medida que puedan proporcionar un campo terapéutico en el cual trabajar pero no de manera que pueda obstaculizar la labor terapéutica

Además prefiere que sean utilizados en situaciones como esquizofrenias depresiones y otras en las que el grado de afectación del paciente no permite que se realice la terapia.

2.8 Diez Factores Específicos o Áreas de Intervención en la Psicoterapia de la Depresión

Bellak formula diez factores importantes en la psicoterapia de la depresión. Afirma que el énfasis debe estar en las primeras nueve variables ya que la ultima es estructural y es analizada en las terapias a largo plazo sin embargo se deben tomar en cuenta todas las otras variables ya que así se obtienen resultados terapéuticos más rápidos en los pacientes

Señala el autor que en cada paciente con depresión una de estas variables es la más importante De allí la necesidad de encontrar la variable o factor que desencadena la depresión actual y determinar la intensidad de sus efectos en el paciente buscando los denominadores comunes entre la situación desencadenante y la historia del paciente Mencionaremos los parámetros de tratamiento que se espera que el terapeuta tenga presente

- Problemas con la Regulación de la Aautoestima
  - Exploración de los antecedentes históricos de la autoestima o a la falta de ella (introyecciones traumas defectos o nivel de aspiración)
  - Revisión de golpes actuales a la autoestima
  - La interralación de los denominadores comunes entre la historia pasada y los eventos desencadenantes actuales con el propósito de interpretar estimular el insight" y trabajando en ello Se deben discutir los problemas estructurales de la autoestima
  - Tratar al paciente con dignidad.
  - Especificar áreas de la vida del paciente que estimulan una autoestima alta y las razones de ello
  - Explorando las formas de agresión contra sí mismo que se experimenta por una parte de éste en contra de la otra. Abordando las partes que componen las introyeccoines del superyo e interpretándolas contrastando su origen histórico con la realidad actual y cambiándolas a través de la actitud del terapeuta

- Analizando exhaustivamente los ideales del yo el nivel de aspiración y la intensidad de las defensas para disminuir la diferencia entre las expectativas irrealizables y la realidad.
- La interpretación adecuada de la transferencia que pueda ser necesaria para este problema.

  Bellak enfatiza que la técnica del fortalecimiento del yo mediante el incremento de la autoestima juega un papel importante en la psicoterapia de casi todos los pacientes Es importante que el terapeuta señale los logros del paciente expresándole la capacidad que tiene para tolerar dificultades y la disposición para mejorar su situación También mencionarle que comprende su caso y que gracias a ello se le podra ayudar

- Superyo Severo
  - Es necesario comprender los componentes que causan la agresión en contra de sí mismo para así desviar la situación La intervención debe incluir un examen de la formación del superyo sus componentes expresiones y situación actual descubriendo los denominadores comunes que existen entre el pasado y el presente utilizando la interpretación, "insight' y trabajando en ello
  - El uso de la catarsis mediata.
  - Estimular la expresión de los sentimientos del paciente señalando la negación de los mismos
  - Interpretar cualquier proyección dentro de la situación transferencial

- Intra – Agresión
    - Al examinar los antecedentes personales y los acontecimientos desencadenantes el paciente comprende quién puedo haber sido históricamente el objeto primario de agresión y quién lo es en la actualidad Hay que relacionar los objetos internalizados (contra quien fue y es dirigida la agresión ya sea por desilusiones y decepciones previas) con los objetos actuales de relación.
    - Señalar al paciente que los objetos actuales que causaron su trauma presente (amoroso o figura paterna) se han distorsionado en forma aperceptiva por sus experiencias pasadas con el objeto antiguo
    - Señarlar al paciente que la agresión tambien se puede dirigir contra las autorrepresentaciones es decir una parte sí mismo dirige la crítica hacia otra parte del sí mismo
    - Informar al paciente que la regulación de la autoestima representa un papel importante en la depresión Es claro que las diferencias entre el ideal del yo ser grande ser fuerte ser limpio y el sentido del sí mismo con respecto a estas metas también son de gran importancia en la intra agresión.
- Sentimiento de Pérdida (de amor de un objeto amoroso de parte de uno mismo de las posesiones de la autoestima)
    - Deben examinarse los antecedentes personales específicamente en relación con pérdidas tempranas Es decir señalar sucesos precipitantes

actuales relacionados con una pérdida, y ayudarlo a lograr el insight a través de trabajar lo actual en relación con los problemas del pasado

- Analizar la naturaleza general de las relaciones objetales Las excesivas exigencias pasivo – dependientes facilitan un sentimiento de desilusión.
- Señalar la necesidad de amor particularmente en la situación transferencial

- Sentimientos de la Desilusión
  - Los conceptos de Jacobson que evaluan los antecedentes relacionados con el sentimiento de desilusión provocados por objetos de amor sostienen que la desilusión pudo ser provocada de manera inocente pérdida por muerte llegada de un familiar (nacimiento de un hermano) o una forma más crónica por la falta del amor y cuidado de la madre
  - El análisis permitirá conocer los eventos desencadenantes que provocaron la manifestación de la depresión, para encontrar las situaciones de desilusión y posteriormente encontrar los denominadores comunes entre las primeras experiencias de desilusión y los sentimientos actuales de la misma naturaleza. El propósito es interpretar hacer insight y transelaborar la desilusión así como también, debe prestársele especial atención a la relación transferencial desde este punto de vista
  - Enfrentando el enojo hacia los objetos amorosos que causaron la desilusión, utilizando las técnicas sugeridas

- Los sentimientos de Engaño
  - La investigación de la historia del paciente puede determinar los primeros episodios de engaño o decepción. De acuerdo con Bellak, estos episodios son partes comunes del desarrollo de los niños porque eran demasiado pequeños para diferenciar entre la realidad y lo percibido por ellos Es decir que por su inmadurez cognitiva, los niños pueden mal interpretar un acontecimiento y sentirse engañados y desilusionados por personas de su confianza.
  - Analizando los rasgos paranoides Los individuos que tienen la sensación de que se les ha engañado a menudo desarrollan rasgos más o menos paranoides y en muchas ocasiones tienen mas problemas para lograr relaciones objetales duraderas por lo que la relación transferencial posiblemente también será débil
- Oralidad y Hambre de Estímulo
  - La investigación de la historia personal del paciente servirá para señalar tanto la necesidad de nutrientes orales u otros estímulos como la reacción depresiva, cuando no son accesibles Además se tratará de encontrar los denominadores comunes dentro de la relación transferencial las cuales se interpretarán para el conocimiento del paciente
  - Una perspectiva amplia de los conceptos de las necesidades orales Bellak recalca que prefiere utilizar el termino hambre de estímulo ya que esto facilita incluir al tratamiento además de las necesidades orales clásicas las de amor en general, así como las de estimulación, sonido luz y

contacto humano que se presentan en las situaciones hipomaníacas y en las depresiones latentes Segun el autor debido a que la depresión es fenomenológica y etiologicamente un fenómeno organísmico de muchos subtipos existe la posibilidad de que algun substrato bioquímico posiblemente de transmisión genetica – se encuentre en una interacción de dos sentidos con los factores de la experiencia. Tanto los factores biológicos como experienciales parecen relacionarse con problemas en la regulación de las entradas y salidas de un amplio márgen de estímulos La hipoactividad, tanto en forma neurológica como subjetiva, puede provocar el hambre de estímulo y también, contradictoriamente en apariencia, pero con claros elementos defensivos provoca la sobreactividad y excesiva necesidad de estímulos del hipomaníaco y el maníaco Los estados cíclicos contemplan las distintas maneras de manejo de déficit psicológico y fisiológico de la triada oral de Bertran Lewin El enfrentar la necesidad de devorar el deseo de ser devorado y el deseo de dormir

- Narcisismo
  - Bellak compara a una persona depresiva con un animal poiquilotermo y a los no depresivos con un homotermo Afirma que quienes tienen un objeto amoroso internalizado (las no depresivas u homotermas) pueden ser muy independientes de los nutrientes externos y no desarrollar depresiones intensas aun después de experiencias traumatizantes Puesto que igual a la temperatura del cuerpo del homotermo la temperatura de su autoestima se encuentra en homeostasis no depende de los estímulos externos Todo

lo contrario son las personas depresivas que se parecen más a un poiquilotermo (llamados comunmente en forma inadecuada, animales de sangre fría, ya que si se exponen a una temperatura externa baja, la temperatura de su cuerpo disminuye) si el depresivo tiene experiencias emocionales frías su autoestima disminuye en forma significativa y su necesidad de nutrientes narcisistas externos se aumenta notablemente En su intento por obtener suministros de autoestima, de ser especialmente amado u otros Frecuentemente tiene que procurarse un balance entre la sobrestimulación y la subestimulación, entre reaccionar exageradamente y estar tenso o ser hipoactivo y depresivo

- El énfasis en la educación y la planificación de su vida, el paciente debe aprender a reconocer las señales de desilusión y protegerse contra la decepción luego de experiencias muy agradables
- Enfatizando la necesidad excesiva de ser amado y de tener otras gratificaciones narcisistas otorgadas por la falta de salud en la forma de buenas introyecciones El sentimiento de vacío resultante frecuentemente se percibe como proveniente del exterior· éste se relaciona con la necesidad de entrada de estímulos sentimientos de baja autoestima, relaciones objetales y con convertir al yo en un objeto de amor propio
- Prestando atención a que el hambre de estímulo y el no riesgo respecto al narcisismo se pueden relacionar probablemente con una perturbación bioquímica

La Negación

- Prestando atención a la historia del paciente buscando situaciones anteriores de negación, y si se acompañaron por depresiones o exaltación subsecuente
- Señalando la continuidad donde no se observa, se puede encontrar el afecto negado Esto por sí mismo puede lograr la detención del desarrollo de una depresión Bellak señala que los depresivos con frecuencia, niegan el evento traumático Inclusive se cree que lo anterior ocurre en el caso de muchas depresiones que los psiquiatras no dinámicos, consideran endógenas solamente porque el paciente negó el suceso predisponente y éste no se puede ver en la historia personal como la obtiene aquél que posee formación dinámica. Argumenta, además que en las depresiones claramente reactivas sólo se niega la relación con el objeto internalizado no con el evento precipitante
- Se puede utilizar catarsis mediata o directa, como se mencionó anteriormente aunque Bellak sugiere limitar su empleo Señala que es beneficioso usarla después de la interpretación catártica del afecto y de eventos negados o cuando el paciente se está recuperando de la depresión. Es conveniente estimular al paciente a manifestar su ira hacia la persona que precipitó su depresión presente así como en contra de los objetos originales

- Perturbaciones en las Relaciones Objetales

  - Bellak expresa que hay que prestar atención a la historia del paciente en cuanto a la naturaleza de las relaciones objetales En los depresivos estas relaciones con frecuencia son de 'una naturaleza anaclítica, con un apego oral Es decir el objeto elegido es porque logra asociarse con un objeto primitivo del pasado puede ser el progenitor del sexo opuesto o puede ser el del mismo sexo u otras personas significativas de la infancia, en la cual había una dependencia casi total del infante Además señala que atendiendo a estas perturbaciones se tienen que tomar en cuenta la necesidad de nutrimentos narcisistas y de oralidad (dependencia) La privación, es otro aspecto que debe ser contemplado en estos pacientes, en especial la mezcla de sobre indulgencia y privación. Igualmente es necesario observar las expectativas parentales ya que el autor señala que padres críticos frecuentemente son los provocadores de un excesivo nivel de aspiración y por ende de una autoestima baja Asimismo otro predisponente de la depresión puede ser la necesidad de complacer a otros unido a una alta probabilidad de fracasar Para terminar el autor manifiesta que las relaciones simbióticas con las dificultades concomitantes en los límites del yo se observan en pacientes gravemente deprimidos

  - El señalamiento frecuente de la relación transferencial ya que desde el principio se debe advertir al paciente de su posible tendencia a interrumpir el tratamiento debido a las desilusiones De igual manera

desde el inicio es beneficioso ayudar al paciente a anticipar y a trabajar la separación, desilusión e ira que pueden aparecer y dificultar el resultado terapéutico

- Concluír la psicoterapia breve y de urgencia con una transferencia positiva es de suma importancia. Aun, cuando es difícil que se alteren los aspectos estructurales pertenecientes a las relaciones objetales para producir un cambio permanente – en la psicoterapia breve y de urgencia – se puede y recomienda trabajar los problemas dinámicamente para obtener un resultado terapéutico adecuado y rápido
- Contemplar la atención a la unidad diádica y a los conceptos teóricos de los sistemas ya que el individuo deprimido varía con frecuencia su estado de ánimo de normal a depresivo como resultado de una interacción con otra persona significativa. Es importante entonces incluir en el tratamiento al otro significativo

CAPITULO III

DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

1 Metodologia

1 1 Antecedentes

La mujer víctima de violencia conyugal es sometida a una serie de situaciones de abuso de tipo físico emocional sexual o económico que se producen una y otra vez y con un grado de severidad que va en aumento Las mujeres en estas condiciones suelen experimentar una carga importante de temor a modificar su situación, pues muchas veces este temor se basa en la culpa por destruir la familia y en el temor a quedarse sola.

Los motivos que con frecuencia llevan a la mujer a buscar la ayuda de poner fin a su maltrato se dan por acontecimientos límites de victimización tales como maltrato físico y emocional de los hijos incesto intento de homicidio contra los hijos o contra ella, infidelidad, violación Todas éstas situaciones de una u otra manera se constituyen en amenazas de pérdidas ya sea de amor físicas (muerte de sí mismo o de un ser querido) de integridad, de estabilidad, de seguridad y demás

Autores consultados coinciden en que se ha podido comprobar que las personas que experimentan acontecimientos diarios y crónicos de violencia, suelen desarrollar trastornos psicopatológicos, tales como cuadros de depresión, angustia, insomnio y otros además se menciona en la literatura consultada, el desarrollo de un sentimiento de indefensión por parte de las personas víctimas de violencia conyugal

Las situaciones límites de victimización, al igual que como experimentar acontecimientos crónicos de violencia llevan a un sentimiento de indefensión que lleva implícito sensaciones de pérdidas

Tomando en cuenta, por todo lo expuesto que las mujeres víctimas de violencia conyugal son sometidas a vivencias y situaciones que amenazan con pérdidas

Se ha prestado especial atención a los trabajos de Freud, Arieti Bellak, Grimberg entre otros pues éstos están de acuerdo en que la depresión es una reacción normal ante pérdidas sufridas La literatura consultada confirma que la depresión contempla diversas etiologías sin embrago poseen una similitud en los aspectos psicodinámicos a tratar por lo que el tratamiento psicodinámico sitemático se puede elaborar de manera general

La P B I U de la depresión propuesta por Bellak, ofrece áreas y métodos de intervención psicodinámicos específicos y sistemáticos por lo que la hemos elegido para nuestro estudio

1.2 Justificación

La violencia Intrafamiliar especificamente la violencia conyugal hacia la mujer ha aumentado significativamente en los ultimos años dando lugar a la proliferación de instituciones ONGs, grupos de apoyo como el Centro de Apoyo a la Mujer Maltratada C A.M.M. FUNDAMUJER, Red de Violencia Intrafamiliar y otros cuyo objetivo es brindar la información, apoyo seguridad y atención a la mujer víctima de violencia conyugal Además también han aumentado las estrategias de intervención tanto individuales como grupales como lo vemos en el C A.M.M. (Centro de apoyo a la mujer maltratada y el GAHO (Grupo de Apoyo a Hombres Ofensores)

Como podemos notar existen instituciones dedicadas a apoyar a la mujer en su situación de violencia, sin embargo mucho de éste apoyo es de tipo educativo y legal aunque contemplan algunos aspectos emocionales pocos permiten la investigación

exhaustiva en la historia del paciente para contemplar aspectos asociados a la violencia, como lo es la depresión Cuando atienden mujeres con trastornos psicopatológicos las refieren a psiquiatras o psicólogos ya que el servicio que brindan se refiere a los aspectos legales educativos y emocionales más no así a los trastornos psicológicos asociados

En nuestra investigación, hemos prestado atención a la depresión trastorno psicológico asociado a la situación de violencia describiendo vivencias de la paciente y sus reacciones emocionales para dirigirlas psicodinámicamente y posteriormente realizar una intervención psicoterapéutica breve detallando el proceso y midiendo los resultados a través del reporte de satisfacción de las pacientes Nuestro trabajo se referirá sobre pacientes con depresión no psicótica

1.3 Planteamiento del Problema

La depresión abarca cantidades de etiologías y diferentes grados de severidad y puede tener una patogénesis bioquímica, neurofisiológica, climatológica y psicogénica interdependientes

Además la depresión se compone de un grupo de afectos dolorosos pensamientos y conductas con las que el individuo reacciona a experiencias de pérdida y fracaso de ciertas aspiraciones como hemos mencionados Las pérdidas experimentadas en la actualidad tienden a activar el recuerdo de aquellas sufridas en la infancia, despertando por asociación sentimientos de tristeza, culpa, rabia, entre otros que provocan manifestaciones de autocrítica, disminución de la valoración de sí mismo sintomatología depresiva y en los casos extremos, el deseo de no continuar con la vida

Bowlby (1997) postula que el tipo de trastorno depresivo que desarrolle una persona estará determinado por el patrón de experiencias que haya tenido en la niñez y también de la naturaleza y circunstancias del suceso adverso por el que pasó recientemente

¿Existe algún tipo de experiencia en la niñez de la paciente víctima de violencia conyugal que se considere factor predisponerte a su forma de responder con síntomas depresivos ante la situación actual de violencia ?

Freud, en (S Ariete y J Bemporad, 1993) señala que en el hombre un grado de labor del narcisismo es inseparable de la autoestima, sobre un sentido básico de autoganancia, por lo que las pérdidas de amor y los fracasos dejan detrás de sí una herida severa a la autoestima, que toma la forma de herida narcisista Por lo que se podría manifestar que la violencia conyugal podría ser tomada como una herida narcisista, que se expresa en la disminución de la autoestima del sí mismo y en un sentimiento de indefensión Teniendo esto en mente trataremos de describir cómo la violencia conyugal vivencia esta herida narcisista y cómo influye en la calidad de vida de las pacientes

Con respecto al sentimiento de indefensión, Bibring en (S Arieti y Bemporad, 1993) señala que las personas que padecen de sintomatología depresiva se sienten sin fuerzas para enfrentar a las personas que los rodean, sienten que su vida es un fracaso y sienten que no poseen las capacidades para hacer frente a problemas y a algunas circunstancias además tienen disminuido el sentimiento de valoración propia Argumenta el autor que la depresión puede expresarse como la manera de manifestar un sentimiento de indefensión e impotencia del yo real o imaginaria y de la incapacidad para realizar sus metas

Seligman, en Bowlby (1997) señala que algunas personas después de haber fracasado frecuentemente en su empeño por resolver ciertos problemas se sienten impotentes y cuando se enfrentan a algún problema, que serían capaces de resolver no hacen ningun intento de abordarlo

Ernesto Lammoglia (1995) en su libro "El triángulo del Dolor' sostiene que si bien existe una predisposición genética a la depresión, en muchos casos aparece como consecuencia del estrés que produce una relación de maltrato Señala que aun cuando la mujer no esté predispuesta a la depresión, cae en episodios depresivos mayores por una relación de maltrato

Afirma que muchos casos de depresión en mujeres no habrían aparecido si no existiera el desgastante estrés de una relación destructiva

¿Cuál es la expresión emocional de las mujeres víctimas de violencia conyugal de este estudio?

Al responder a las preguntas antes mencionadas y junto con los antecedentes que obtendremos de la historia clínica de cada mujer estaremos en capacidad de hacer nuestra formulación psicodinámica, en conjunto con la paciente y establecer las metas terapéuticas de nuestra intervención.

En nuestra investigación utilizaremos los factores de la Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia (PBIU) de la depresión y los adaptaremos a la demanda de la paciente depresiva víctima de violencia conyugal

Segun Seligman en Achurra (2000) y Worden (1997) la efectividad de una intervención psicoterapéutica puede ser evaluada por el grado de mejoría que expresa la paciente con respecto a su estado emocional es decir su experiencia subjetiva en cuanto

a la mejoria de sintomas que podria reportar Con base en este argumento formulamos la siguiente pregunta

¿Se sentiran satisfechas y reportaran mejoria de sintomas las pacientes que reciban tratamiento psicoterapeutico breve intensivo y de urgencia?

1 4 Hipotesis de trabajo

La paciente ha experimentado perdidas que de alguna manera se asocian para esponder con una sintomatologia depresiva a las perdidas actuales sufridas como consecuencia de u situacion de violencia conyugal

Las pacientes victimas de violencia conyugal que participan de la Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia (P B I U) reportaran satisfaccion y mejoria en sus malestares subjetivos o sintomas depresivos

1 5 Objetivos

Generales

Describir y comprender el estado afectivo y mental de las mujeres victimas de violencia conyugal

Evaluar la efectividad del tratamiento psicoterapeutico breve intensivo y de urgencia a pacientes depresivas victimas de violencia conyugal

Especificos

Determinar el nivel de depresion en las mujeres en situacion de violencia conyugal

- Relacionar la historia presente y pasada de la paciente con la manera en que ha vivenciado sus pérdidas
- Evaluar la efectividad de la intervención desde el punto de vista subjetivo de la paciente

1 6 Estrategia de Investigación

Un diseño de investigación es de tipo cualitativo cuando su meta es lograr una comprensión cualitativa de la dinámica del paciente y de la mecánica que opera en el proceso terapéutico

Nuestro estudio se trata de un diseño de investigación descriptivo tipo no experimental específicamente estudio de casos en el que se observará, describirá, analizará y se relacionará la incidencia de pérdidas presentes y pasadas para determinar el tipo depresivo que presenta la paciente Posteriormente se prestará atención a la intervención terapéutica, en la cual se busca encontrar una relación funcional entre el tratamiento y la mejoría de los síntomas de las pacientes

Para evaluar la efectividad del tratamiento se realizarán diez réplicas, independientes una de otra, en las cuales las examinadas serán su propio control, ya que cada una expresará el grado de mejoría que experimenta de sus síntomas

Kratochwill Mott, y Dodson en Achurra (2000) sostienen que los métodos de estudios de casos permiten evaluar la efectividad de un tratamiento Este método se caracteriza por la falta de controles experimentales por tal razón, estos autores señalan que para determinar inferencias más válidas se debe planificar y manipular directamente

la obtención de los datos e intervención, ya que constituye la unica manera de probar hasta que grado la intervención es la causante del efecto

Además enfatizan que el investigador puede lograr una mejor inferencia del efecto de la intervención si realiza réplicas clínicas en diferentes casos ya que señalan que a mayor numero de casos que demuestran los beneficios del tratamiento menor posibilidad de que aspectos extraños sean los causantes del alivio

En esta investigación, se llevaron a cabo ocho réplicas clínicas independientes una de otra, en las que las examinadas fueron su propio control ya que cada una expresó su satisfacción o insatisfacción en cuanto al logro de las metas terapéuticas acordadas al inicio del tratamiento

En los estudios de casos es importante tomar en cuenta la estandarización e integridad del tratamiento En nuestro estudio tomamos en cuenta estos factores ya que realizan la intervención psicoterapéutica de manera consistente lo cual permite repetición del tratamiento en distintos casos El protocolo contribuye a la precisión del tratamiento por lo que constantemente se revisaron las guías sugeridas por Bellak en su Manual de la PBIU (1995)

La heterogeneidad de las examinadas es un factor importante se toma en cuenta la edad, raza y otros ya que la diversidad de las participantes permiten obtener datos más consistentes y disminuyen algunas amenazas a la validez interna del tratamiento Bellak (1989)

Los estudios de casos deben prestar atención al tamaño y al impacto del efecto Un efecto muy importante" redundará en la disminución del síntoma o conducta más

perturbadora, además de una valoración positiva sobre los efectos de la intervención reportada por la paciente

1 7 Variables

Variable Independiente Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia

Variable Dependiente Depresión

Pérdida

Indefensión

1 7 1 Definiciones Conceptuales

Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia (P B I U)

La P B I U es una intervención psicoterapéutica de orientación psicodinámica que aplica la terapia de insight utilizando los métodos de las teorías de los sistemas y conductual Se centra en aspectos específicos del trastorno que se padece con la finalidad de que el paciente desaprenda y reaprenda, de la manera más efectiva posible lo que ha aprendido de manera inadecuada.

Depresión

La depresión es una condición emocional en la que las personas sienten tristeza y soledad de manera más intensa de lo que otras personas en circunstancias análogas podrían sentir además se sienten no queridas detestables e impotentes

La depresión se expresa con apatía, tristeza, baja autoestima, lentitud psicomotora y con sensaciones de impotencia, desesperanza etc

Para Grinberg, L (1994) la depresión está ligada con el concepto de duelo y es parte del proceso psicopatológico que le ocurre al individuo a consecuencia de la pérdida de un objeto valorado o amado Para la persona que enfrenta la pérdida de un objeto implica que se enfrentará con la amenaza de las funciones yoicas y partes del self (sí mismo) al mismo tiempo pues éstas han quedado depositadas en él. El autor argumenta que la depresión se compone de un conjunto de complejas manifestaciones dolorosas desencadenadas por el significado que la pérdida puede tener para cada persona

Pérdida

La pérdida es la interrupción real o imaginaria del vínculo afectivo con objetos o de partes de objetos importantes en la vida del sujeto y la manera cómo enfrenta dicha circunstancia

Bellak (1995) argumenta que existen sentimientos asociados a pérdidas de amor de un objeto de amor de pérdida de partes de uno mismo como aspectos de un factor específico dentro del tratamiento de la depresión.

Segun Grinberg L (1994) las pérdidas pueden desencadenar sentimientos de que la recuperación no es posible originando un sentimiento depresivo el cual provoca el fracaso del amor hacia sí mismo o amor narcisista, que se acompaña de sentimientos de carencia, desamparo baja autoestima, entre otros configurando así una "herida narcisista Si esto sucede el desarrollo del amor hacia el objeto amado resultará dañado creando hostilidad y culpa, no solamente frente a dicho objeto sino también frente al propio yo

Indefensión

La indefensión es el reconocimiento de un estado de impotencia o de desamparo real o imaginario ante poderes superiores Sensación de ser fracasado Bibring declara que no es la pérdida del objeto lo definitorio sino la representación que la persona se hace de sí misma como incapaz de alcanzar sus metas entre ellas la presencia y el amor del objeto

1 7.2 Definiciones Operacionales

Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia (P B I U) perfil básico

1 Cinco sesiones de 50 minutos por lo general una por semana.

2 Sesión de seguimiento un mes después

3 Anamnesis completa

4 Valoración psicodinámica y estructural

5 Consideración de los aspectos médicos y sociales

6 Plan para las áreas de intervención

7 Plan para métodos de intervención

8 Plan para la secuencia de las áreas y métodos de intervención.

9 Decidir si se aplicará la terapia individual unicamente o si se combinará con sesiones conjuntas o familiares

10 Consideraciones de condiciones facilitadoras como fármacos u hospitalización breve

Depresión

Trastorno del estado de ánimo que será diagnosticado a la paciente víctima de violencia conyugal a través de la evaluación clínica de acuerdo a los criterios del DSM IV y la Escala de Depresión de Zung

Pérdida

Son las pérdidas reales o imaginarias por ejemplo la posible o real pérdida del amor del objeto de relaciones interpersonales de los hijos de la muerte de amigos o personas cercanas de la pareja, del trabajo y de otras las cuales serán medidas a través de la entrevista clínica y que se analizarán utilizando la teoría mencionada y el juicio clínico

Indefensión

Es una sensación de desamparo real o imaginario que se manifiesta con sentimientos de fracaso de impotencia ante el victimario de idealizar al cónyuge como una figura poderosa, de sentirse incapaz de lograr metas o no tener metas de ser incapaz de lograr el amor del objeto aspectos que serán manifestados por la paciente al preguntársele

1 8 Población y Muestra

Población Objetivo

Mujeres que asisten a la Dirección Nacional de Familia del Ministerio de la Juventud, la Mujer la Niñez y la Familia, solicitando atención por su situación de violencia conyugal

Muestra

En nuestra investigación usaremos el muestreo de autoselección dentro de la muestra" término empleado por Kerlinger para referirse a muestras no reclutadas al azar Trabajaremos con diez réplicas clínicas de caso unico son mujeres depresivas víctimas de violencia conyugal que desean y han solicitado tratamiento están dispuestas a participar en la investigación

Criterios de Inclusión

- Ser víctima de violencia familiar

  Edad comprendida entre 18 a 55 años
- Disposición de participar y asumir las condiciones que el tratamiento requiere
- Presentar rasgos depresivos o los criterios diagnósticos del DSM 1V para el trastorno depresivo mayor o el trastorno distímico

Criterios de Exclusión

No asistir a dos (2) citas seguidas en cualquier etapa de la intervención.

Con diagnóstico de retardo mental

Con algun tipo de trastorno neuropsicológico o neurológico

1 9 Instrumentos Utilizados para la Medición

- Interpretación
- Catarsis y catarsis mediata
- Prueba auxiliar de la realidad
- Sensibilidad a las señales
- Educación

Intelectualización

- Apoyo
- Sesiones conjuntas y terapia del sistema familiar
- Fármacos psicoactivos

Uno de los instrumentos que utilizaremos para la evaluación clínica de la depresión es la escala de Depresión de Zung la cual fue construida por William Zung Estudios han comprobado que la escala diferencia entre pacientes psiquiátricos deprimidos y no deprimidos y pacientes normales No está influenciada por aspectos demográficos edad, sexo estado civil situación económica y nivel cultural –(Zung W 1967)

El cuestionario Guia Pretratamiento y el Cuestionario Postratamiento fueron elaborados con el objetivo de obtener una base unica, desde la cual formular las preguntas realizadas a cada paciente en la entrevista clínica El cuestionario postratamiento se desarrolló basándonos en los escritos de Seligman sobre le efectividad

de la Psicoterapia, encontrados en la tesis de Achurra (2000) donde la meta era evaluar la efectividad de la intervención basada en la vivencia subjetiva de las pacientes es decir su satisfacción.

1 10 Métodos y Técnicas de Intervención Terapéutica

La entrevista clínica es el método que se ha aplicado en nuestro estudio para obtener la información sobre la relación paciente – terapeuta la evaluación de las características de las pacientes y de intervención en el proceso terapéutico El objetivo es lograr la mejoría de los síntomas que causan mayor perturbación.

Los diez factores que postula Bellak para tratar en la psicoterapia de la depresión, fueron mencionados con detalle en páginas anteriores y son

- Problemas con la regulación de autoestima
- Superyó severo
- (Intra) agresión
- Pérdida

  Desilusión
- Engaño

  Hambre de estímulo (oralidad)
- Dependencia de nutrimientos narcisistas externos
- Negación
- Perturbaciones en las relaciones objetales la unidad diádica y las condiciones teóricas de los sistemas

Utilizaremos las técnicas y métodos psicoterapéuticos postulados por Bellak en su libro Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia" Estas fueron explicadas con anterioridad, por lo que sólo se mencionarán

Interpretación

- Catarsis y Catarsis Mediata
- Prueba auxiliar de la realidad

Sensibilización a las señales

- Educación
- Intelectualización
- Apoyo

Sesiones conjuntas y terapia del sistema familiar

- Fármacos psicoatcivos
- Otras técnicas de intervención

1 11Evaluación de los Resultados de la Intervención

La información obtenida en la primera parte de nuestro estudio se detallará y analizará bajo los criterios conceptuales y teóricos de autores psicodinámicos

La información será evaluada, segun el criterio de Worden, W (1997) quien sostiene que existen tres tipos de cambios que nos ayudan a evaluar los resultados psicoterapéuticos

Estos son cambios en

1 La experiencia subjetiva Los pacientes que culminan la psicoterapiareportan subjetivamente una diferencia, con respecto a cómo se sentian al inicio del

tratamiento Informan sobre incrementos en la estima y valor propio disminución de los sentimientos de culpabilidad entre otros

2 La conducta Los pacientes reportan diferencias en la conducta observable comienzan nuevamente a disfrutar de relaciones interpersonales de iniciar nuevas relaciones manifiestan nuevamente interés por el cuidado de sí mismos

3 Alivio de síntomas Al final de la psicoterapia la mayoría de los pacientes informan la disminución de la sintomatología presentada al inicio del mismo

Al terminar el tratamiento procederemos a realizar la evaluación de los resultados de éste mediante un cuestionario dirigido a conocer los cambios producidos en las áreas de la experiencia subjetiva, de la conducta y el alivio de síntomas

También se utilizaron los postulados de Kratochwill Mott y Dodson, encontrados en Achurra (2000) que sugieren que las medidas subjetivas son un método de evaluación de resultados altamente efectivo para las investigaciones de casos de replicación clínica. Además afirman que el método de evaluación subjetiva" es efectivo y adecuado para evaluar diferencias clínicamente significativas

En cuanto a la generalización y al mantenimiento de los cambios se realizó un análisis integrativo de estos cambios manifestados a través del proceso terapéutico atendiendo a los postulados de Bellak y Hersen (1989)

Siguiendo los postulados de Worden se elaboró un cuestionario guía postratamiento (ver anexo) para determinar el nivel de mejoría y satisfacción Al mes luego de finalizar el tratamiento en la cita de seguimiento se procedió a esclarecer la continuidad de los cambios reportados

1 12Organización de los Datos.

Las informaciones recabadas en las entrevistas clínicas e intervenciones realizadas se han presentado como historias clínicas y con reportes detallados de la dinámica de la interacción paciente terapeuta Se presenta el análisis e integración de los resultados de la evaluación de la intervención

Se utilizaron los postulados de S Hurt (1996) encontrados en Achurra (2000) para organizar las historias clínicas

- Problema Actual o Queja Principal

  Es la utilización de las ideas y palabras propias de la paciente para manifestar de manera rápida, las causas por las cuales solicitó la consulta y se interesó en la intervención psicoterapéutica en la actualidad.

- Información General

  Contempla información sociodemográfica como raza, sexo edad, estado civil nivel de instrucción, religión, dirección residencial cédula, posición económica, entre otras

- Historia de la Enfermedad Actual

Se trata de una expresión exhaustiva de las principales quejas sintomáticas su presencia, duración e intensidad.

Además se reportan los acontecimientos desencadenantes el curso de la enfermedad, así como los intentos efectuados para lograr la mejoría de los síntomas

- Historia de las Enfermedades Psiquiátricas

Esta compuesta de una lista detallada de los malestares psicológicos previos relación y diferencia con el problema actual la naturaleza y efectividad de intervenciones previas

- Anamnesis somática

Se mencionan las enfermedades y molestias físicas y somáticas como fueron enfrentadas y la descripción de intervenciones previas

- Historia Personal

Se compone de la descripción breve del desarrollo de la historia de la paciente Contempla datos como funcionamiento a largo plazo de la personalidad del paciente mudanzas conducta y actitud constante aspectos educativos o escolares desempeño y desarrollo laboral logros anteriores y nivel de desempeño

Historia Familiar

Se menciona brevemente los problemas psicológicos de los familiares del paciente en primer y segundo grado de consanguinidad.

Se describen cualquier tratamiento que se halla recibido y los acontecimientos relevantes de los parientes con los cuales se mantiene una relación frecuente

- Examen del Estado

Se menciona brevemente la impresión que da el paciente en cuanto a la expresión de afecto estado de ánimo habla, percepción, pensamiento conciencia de enfermedad, entre otros

- Formulación Psicodinámica

Se trata de aplicar la teoría psicodinámica a la conceptualización del caso y se puede manifestar una impresión diagnóstica referente al desarrollo de los

problemas de las pacientes y mencionar algunas similitudes entre la situación previa y la presente de la paciente

- Diagnóstico

  Contempla la organización de los problemas de la paciente utilizando una clasificación estandarizada. En nuestro estudio se han utilizado los cinco ejes de diagnóstico multiaxial del DSM –IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (1996)

- Recomendaciones para el tratamiento

  Se menciona el plan provincial y las recomendaciones para la intervención breve el cual debe estar en revisión constante atendiendo a la nueva información que va llegando en la comprensión progresiva de la paciente

1 13Recursos, Humanos, Físicos Y Financieros

- Recursos Humanos

  Asesor de tesis

  Psicóloga responsable de la investigación

  Profesora de Español encargada de revisar la ortografía y sintaxis

  Operador para el levantamiento de texto

  Encargado de la encuadernación.

- Recursos Físicos

  Se contó con las instalaciones del Ministerio de la Juventud, la Mujer la Niñez y la Familia, específicamente en la Dirección Nacional de Familia

- Recursos Financieros

Para hacer posible la investigación, se utilizaron recursos económicos personales El costo del presente estudio oscila entre $1,200 00 y $1 500 00 sin contemplar el tiempo empleado para la revisión bibliográfica y elaboración de la tesis de grado

2 Resultados de la Investigación

2 1 Procedimiento

El trabajo de campo de la presente investigación se efectuó en el periodo comprendido de septiembre del 2003 al mes de mayo del 2004 Para la realización de la investigación se elaboró una carta a la Ministra de la Juventud, la Mujer la Niñez y la Familia, donde se le explicaba el estudio y se le solicitaba su apoyo para la ejecución del mismo en su Ministerio específicamente en la Dirección Nacional de Familia.

Posterior a la obtención de la respuesta positiva se procedió a la notificación y explicación del objetivo del proyecto a la Directora Nacional de Familia y al personal técnico que labora en dicha Dirección, con el objetivo de que refirieran a la psicóloga responsable de la investigación a las mujeres que solicitaran ayuda por ser víctimas de violencia conyugal

Utilizando este modo de referencia, nos llegaron a referir más de 25 mujeres en condiciones de violencia conyugal de las cuales, algunas no deseaban emprender la terapia, otras no podrían por incongruencia con sus horarios de trabajo otras no presentaban niveles de depresión, algunas aceptaron participar sin embargo y otras aceptaban el procedimiento sin embargo dejaban de asistir después de la segunda o

tercera cita, o llamaban para reprogramar la cita y luego no asistía, en ocasiones llegaban y posteriormente dejaban de asistir

Finalmente logramos contar con la población estable con la que desarrollamos la investigación 1 Era, 2 Gisela, 3 Lucila, 4 Edilia, 5 Lucy 6 Sofia 7 Ana, 8 Marilu.

De las ocho mujeres que formalizaron la intervención, tres eran referidas por el personal técnico de la Dirección Nacional de Familia y las otras cinco fueron captadas por la responsable de la investigación. Las pacientes procedían de distintos sectores de la urbe capitalina.

Dos pacientes no completaron la terapia, asistieron hasta la segunda y tercera sesión. Una de ellas empezó a faltar luego de tres semanas de no asistir solicitó una cita, llegó y después no continuó la otra llamó dos veces para reprogramar su cita, sin embargo no asistió y no regresó nuevamente

Las dos pacientes que no terminaron la intervención, cumplían con el diagnóstico de depresión, segun la Escala de Zung

La duración de la primera sesión oscilaba entre una hora y veinte minutos o una hora y treinta minutos de la segunda a sexta sesión, se trató de mantener los cincuenta minutos propuestos por Bellak, sin embargo en algunas ocasiones se extendía hasta la hora.

La escala de depresión de Zung, se aplicó antes de iniciar la segunda sesión, la obtención de los datos del proceso terapéutico se realizó tomando los apuntes correspondientes en cada sesión, posteriormente eran transcritos con mayor detalle

2.2 Desarrollo de la Relación Terapéutica

2.2 1 La Transferencia

Se logró establecer la transferencia positiva en las pacientes sugerida por Bellak y otros autores Durante el desarrollo de la terapia las pacientes expresaron su satisfacción de contar con alguien con quien hablar alguien que al escuchar no las criticara, ni censurara, y que siempre hacía que las cosas se vieran desde un punto de vista más optimista, además enfatizaron en la satisfacción que les producía tener un espacio donde expresar sus emociones y pensamientos

Varias al final de las sesiones expresaban agradecimiento por haberlas escuchado y expresaban que consideraban a la terapeuta como una amiga

2.2 2 Alianza terapéutica

Para lograr la alianza terapéutica, a cada paciente se le explicó que para obtener resultados adecuados era necesario que trabajaran en conjunto con la psicóloga, tratando de expresar sentimientos pensamientos sensaciones percepciones recuerdos de la niñez, adolescencia y edad adulta.

Se les manifestó que la psicóloga sólo era un apoyo o una facilitadora, algo así como una muleta o apoyo que se utiliza momentáneamente hasta obtener la mejoría y luego continuar solas la recuperación.

Además se les recalcó que el trabajo de la psicóloga consistía en guiarla para que en conjunto buscáramos las similitudes de sus experiencias en diferentes períodos para ofrecerles comprensión, orientación y educarlas para que aprendan a enfrentar sus

problemas y emociones de manera adecuada se les enfatizó que ellas eran responsables de tomar sus propias decisiones y de aplicar los mecanismos aprendidos en la terapia.

Se les reforzaron sus características positivas detectadas en la primera sesión y se les felicitó por dar el primer paso en la mejoría de su situación, el cual es buscar ayuda, también por los logros que iban alcanzando en el transcurso de la terapia.

2 2.3 Contrato Terapéutico

En la primera sesión se les explicaron las pautas del tratamiento es decir que eran cinco sesiones seguidas una por semana, con una sesión de seguimiento después de un mes

Se les informó que antes de empezar la segunda sesión aplicaríamos una prueba psicológica para detectar si se encontraban deprimida y la intensidad de este problema.

Se les manifestó que se había estipulado el tratamiento en las sesiones suficientes para obtener una mejoría Serían atendidos a la vez sus problemas emocionales y conductuales más importantes Se les solicitó que asistieran puntualmente a las citas que si no podían asistir o tenían algun percance debían notificarlo telefónicamente

Les aclaramos que se guardaría reserva en el registro de sus historias clínicas y en sus datos personales y de familiares Se guardaria el anonimato ya que se utilizaría en lugar de su nombre un nombre ficticio

3 Exposición de las Historias Clínicas y descripción del Proceso Terapéutico.

3 1 Historia Clínica Caso N 1

Información General

Fecha de la primera entrevista

22 11 2003

Nombre	Era
Edad	27 años (al momento de la primera entrevista)
Sexo	Femenino
Escolaridad	3er año de Licenciatura en Administración de Empresas
Estado Civil	Unida (al momento de la 1era entrevista)
Ocupación	Asistente Administrativa
Nivel Socioeconómico	Medio
Religión	Adventista
Raza	Negra

Historia de la enfermedad actual

Era manifiesta que a partir de su embarazo tiene las siguientes conductas

1 Ansiedad, le preocupa la posible separación de su compañero

2 Falta de concentración. Afirma que antes tenía más efectividad en realizar sus tareas actualmente se siente lenta, se le acumulan las tareas

3 Nos informa que su compañero no le brinda comprensión, que constantemente llega tarde y bajo los efectos del alcohol Cada vez que el sale queda al pendiente

y no tiene deseos de comer ni de dormir En las noches no logra conciliar el sueño sino ya en la madrugada. Por supuesto se levanta cansada y llega tarde al trabajo

4 Su apetito ha variado a veces no come y en otras ocasiones lo hace en exceso

5 Tiene frecuentemente ideas de quitarse la vida

6 Siente disminución de la libido

7 Se siente muy insegura y no sabe qué hacer quisiera separase de su compañero pero siente que no puede

Historia de las enfermedades psicológicas previas.

Segun Era, durante su infancia y adolescencia nunca fue tratada por ninguna enfermedad psiquiátrica o psicológica. Considera que su infancia fue feliz porque tenía muchas hermanas con las cuales compartía la compañía.

Afirma que fue aplicada en la escuela desde kinder hasta tercer año de secundaria, sin embargo en cuarto año hizo amistad con compañeras no aplicadas su interés por el estudio disminuyó tuvo que repetir el curso Durante ese año queda embarazada pero afirma que su madre la obligó a abortar Continua sus estudios y logró graduarse

Durante el embarazo de su hijo cambió su conducta, no tenía deseos de asearse ni de maquilarse y sentía deseos de quitarse la vida. Su compañero salía con mujeres a divertirse llegaba tarde y bajo los efectos del alcohol Hace un año cuando el bebé tenía cuatro meses tuvo una seria discusión con su pareja. Iban en el carro ella desesperada se tiró del auto en marcha con deseos de quitarse la vida

Actualmente los deseos de quitarse la vida, son menos frecuentes pero siempre se ocasionan cuando se siente sola o cuando discute con su pareja.

Anamnesis Somática

Durante su infancia y adolescencia fue asmática, afirma que la madre le daba medicinas caseras a base de hierbas y que cree que eso la curó del asma

A los 18 años fue hospitalizada por tener problemas con su hígado

Al dar a luz estuvo hospitalizada, el tiempo normal de dos días Era no reporta ninguna otra afección seria o crónica por la cual fue tratada

Historia Personal

Era tiene dos hermanos mayores hijos de su madre con un compañero anterior De padre y madre tiene un hermano que es el mayor ella es la segunda y siguen dos hermanas más Cuando ella tenía seis años sus padres se separaron, años después cuando Era cumplió diecinueve años se divorciaron.

En relación a la personalidad de la madre Era recuerda que su madre siempre fue autoritaria, regañona, distante no existía buena comunicación, no ofrecía guía ni consejos sin embargo criticaba y regañaba a menudo al punto que le decían Sadam Juseín Si llegaba y la casa no estaba ordenada les llamaba la atención duramente

Recuerda una frase de la madre si yo hubiera planeado tener hijos solo hubiera tenido uno Las amedrentaba diciéndoles "te voy a llevar a los resbalosos Le daba 0 25

centavos a los diablitos para que se llevaran a Era o a una de sus hermanas a caminar a la redonda, Era pensaba que se la iban a robar

Además algunas veces la madre les pegaba con cables y zapatos Señala que su madre tenía que realizar sola todas las actividades de sus hijas e hijo era ella la que iba a las reuniones de la escuela, los atendía cuando se enfermaban Ellos no le decían mamá si no que la llamaban por su nombre Obedecían en el instante solo por la mirada amenazantede la madre

Relata Era que cuando tenía seis años su papá se fue a los Estados Unidos buscando mejor futuro económico prometio que volvería a buscarlas a todas (a la madre y a las hijas) sin embargo no cumplió esta promesa. Ella no recuerda haberse despedido desde entonces empezó la espera del padre Sin embargo el padre sólo llegaba cada diciembre con regalos y demas pero nunca había trámites para el viaje de la familia. Ella recuerda que lloraban todos a la espera del padre

La llegada del padre se volvió en momento de tensión, en lugar de felicidad, pues el llegaba a maltratar a la madre Con el tiempo ella ya no anhelaba la visita del padre

Comenta que en muchas ocasiones cuando el padre venía, la madre iba a los bares donde él estaba y lo veía con varias mujeres sentadas en sus piernas Era observaba estas discusiones entre sus padres y cómo la madre trataba de sacarlo del lugar Era afirma que ella misma lo sacó de discotecas en varias ocasiones

Comenta que después de unos años de la partida de su padre reciben la información de que él había formado una nueva familia en Estados Unidos recuerda que con esta noticia sintió mucha tristeza

Era fue desilusionándose del padre El no la llamaba en sus cumpleaños ni tampoco a sus hermanos cuando venía los hacía pasar malos ratos y además resentía que allá tenía otros hijos con los cuales vivía.

Con respecto a la relación con las hermanas señala que se llevaban bien, aunque dos hermanas eran las consentidas de la madre La mayoría del tiempo no jugaban juntas si no que todas jugaban solas pero cerca una de las otras Hace tres años tuvo una discusión con una hermana y aún no se tratan. Esta hermana en ocasiones le grita a la madre y ésta no reacciona, por lo que Era a veces siente celos

Además siente que la más chica es la preferida del padre y de la madre lo entiende porque esta hermana es muy correcta y obediente aplicada en los estudios y asiste a la iglesia y las demás hermanas y el hermano han causado muchos dolores de cabeza a la madre

Recuerda que de vez en cuando jugaba con las hermanas en grupo la lata y el escondite como no tenían muñecas fabricaban algunas usando plumas de escribir le ponían cabello con el hilo de coser de la mamá, también se entretenía haciendo muchos dibujos (caricaturas)

Refiere que desde pequeña fue inquieta y rebelde y cree que por eso le pegaban más que a las otras además señala que siempre ha sido muy divertida, haciendo bromas y rodeada de amigas y amigos más superficiales que reales

Relata la evaluada que además de las hermanas tenía una amiga con quien compartía secretos y juegos Fue amiga de su hermana mayor y de ella toda la vida, hasta hace poco ya que falleció y Era lamenta no haber podido asistir a su sepelio

Fue muy aplicada en la escuela y su madre estaba muy orgullosa de ella. Recuerda que hacía competencia con las compañeras a ver quién se eximía en más materias Sin embargo los problemas empezaron en cuarto año de secundaria, cuando conoció unas muchachas a las que les gustaba salir mucho y no estudiar entonces salió embarazada de un joven menor de edad y la madre se encargó de llevarla a que le realizaran una aborto

Relata que en su infancia recuerda dos acontecimientos impactantes para ella, uno sucedió cuando tenía ocho años Vio a un hombre masturbándose él la llamaba, ella se asustó mucho y empezó a correr

El otro fue cuando tenía doce o trece años vio como le disparaban a un joven enfrente de sus hijos ya que éste discutió y peleó con otro defendiendo a su novia. Todos los presentes huyeron, pero ella se acercó al joven, éste le pedía agua y ayuda, pero pensó que si se retiraba se podría morir y decidió quedarse lo vio agonizar y morir Después sintió mucha culpa porque no buscó ayuda y tampoco hizo nada por él

Con respecto a su desarrollo sexual manifiesta que tuvo su primera menstruación a los quince años y que no sabía el significado de ese acontecimiento sin embargo no se asustó ya que ella veía a sus dos hermanas menores cuando estaban en este período así que lo tomó como algo normal Recibió alguna explicación de la escuela y de una hermana. Afirma que no realizó juegos sexuales exploratorios en su infancia Sus hermanos y ella se burlaban de las partes íntimas de las muñecas

Confiesa que ha tenido muchos novios y compañeros sexuales sin mayor trascendencia y que de ninguno de ellos se había enamorado como siente que lo hizo con su actual compañero Declara que ninguno de éstos hombres eran violentos, sino lo contrario eran amables y serviciales con ella, casi siempre finalizaba la relación con sus

novios por su inconformidad sexual no le satisfacía el modo de ellos de llevar la relacion sexual El compañero actual lo describe como una máquina porque desea tener relaciones sexuales todos los días, aunque eso ahora ya le molesta.

Antes de su relación actual convivió por dos años con un joven, este no era violento la relación no era tormentosa, a él le gustaba salir solo a ella le molestaba, pero se hacia la indiferente y le reclamaba muy poco su conducta.

Conoció al compañero actual y salió embarazada, su familia le retiró el apoyo al enterarse de su estado ya no la ayudaron y tuvo que atenderse sola. Resiente su soledad y no sabe cómo no se quitó la vida

Era señala que entre sus metas estan tener una casa propia, un carro y terminar su carrera universitaria Pero su compañero no parece estar de acuerdo con que ella asista a la universidad. Para evitar problemas con él ella no se ha matriculado El es muy dominante todo tiene que ser segun su voluntad Ella trata de hacerle entender que ciertas cosas no son como el piensa, pero es inutil Ella siente que él no la comprende Se desespera por tratar de hacerle entender y en ocasiones es en extremo complaciente con él para evitar problemas y discusiones cuando discuten solo el niño ha estado presente El hijo la ve llorar y le seca las lágrimas

En el aspecto laboral reporta que desde que se graduó empezó a trabajar ocupando puesto de recepcionista o de secretaria Trabajó en varios sitios ya que era despedida o renunciaba debido a su carácter actualmente tiene cinco años de laborar en una misma empresa. Antes de su embarazo complacía a su jefa en todo y cooperaba con ella trabajando horas extras para sacar adelante las tareas

Esto lo hacía con su mejor sonrisa, bromeaba con sus compañeros Cuando empezaron los problemas con su pareja, continuó con la misma agradable actitud aun cuando se sintiera dolida y angustiada.

Sus compañeros no intuían que ella tuviera problemas sin embargo al cabo del tiempo su rendimiento laboral decayó Hace cinco meses llegó un nuevo jefe que es más exigente por lo que se siente más ansiosa y le da por comer en exceso

Para Era su relación con Dios es muy importante teme no encontrar a Dios Le preocupa dejar a su hijo solo y que la relación de hijo y padre no marche bien. Su compañero y su hijo son todo para ella. Actualmente solo vive con ellos

Historia Familiar

La familia nuclear de Era estaba compuesta del padre la madre y ocho hijos de los cuales el primero y los cinco ultimos son hijos del padre y la madre de Era. La madre tuvo el primer hijo con el padre de Era, luego se separan y ella tiene dos hijos con otro hombre Al dejarse con este hombre se une nuevamente con el padre de Era y tienen otros hijos El padre que vive en Estados Unidos, vino en diciembre del 2003 y le aconsejó que tramitara una visa y ella inició esta acción

El padre está enfermo pero no sabe si es una enfermedad grave o terminal y por este motivo ha bajado la guardia y siente que ya no le guarda tanto rencor

Su padre tiene ocho hermanos de los cuales la mayoría están en Estados Unidos y sólo conoce a los que viven en Panamá.

La madre tiene diecisiete hermanos los abuelos maternos de Era están unidos Las hermanas mayores de Era están casadas las otras dos tienen hijos sin compañeros y las dos menores están sin hijos y solteras y viven con la madre de Era.

Examen del Estado Mental

Era se mostró amable en todo momento atenta y expresiva, durante la recolección de la historia personal y familiar Su rostro expresaba ligeros cambios de emociones pero no de manera intensa.

Aspecto general Normal por lo que concierne al aspecto físico el vestido y el cuidado de la persona.

Actividad motora Normal.

Expresión del rostro Moderada excitación, siempre posee una expresión alegre sonríe frecuentemente

Mímica Normal

Variación cuantitativa del discurso Normal

Valoración de las expresiones afectivas durante el interrogatorio Normales

Manifestaciones de ansiedad durante el interrogatorio Reacción ansiosa reducida para temas estimulantes reacciona con escasa ansiedad.

-Orientación no se observaron perturbaciones de la orientación espacio temporal

-Organización estructural de la comunicación es coherente formal y lógica.

Transformación patológica de la realidad se observa adecuado contacto con la realidad

-Obsesiones y fobias no se observaron

Sentimientos de despersonalización no se observaron

Problemáticas personales problemas de violencia conyugal

-Orientación del estado de ánimo tristeza moderada, la paciente tiene ideas de fondo pesimistas con respecto a su futuro sin embargo esta actitud no es constante ni domina el interrogatorio

Memoria normal

Atención normal

-Conciencia de enfermedad presente

Formulación Psicodinámica

Era experimentó una importante pérdida, cuando su padre viajó a los Estados Unidos y los dejó con la esperanza de que regresaría, esperanza que se convirtió en decepción después de unos años cuando pudo conocer que su padre sólo venía una vez al año porque tenía una nueva familia en el extranjero

Sin embargo esta esperanza nunca desapareció hecho comprobado en la actualidad ya que el padre le solicita en diciembre del año 2003 que inicie los trámites para una visa y ella los inicia inmediatamente

La frustración, decepción, dolor y rabia sufridas por varios años ante la espera del padre aunado a que cuando el padre llegaba una vez al año lo veía maltratar a su madre ver y acompañar a la madre a los bares a sacar al padre provoca sentimientos de rabia hacia el padre

Las pérdidas posteriores como la muerte de la abuela en su adolescencia y las constantes rupturas de su relación con su compañero actual reviven la pérdida original y

hacen que su furia se descargue contra el objeto que inflige la decepción original el cual quedó fusionado con partes del yo es decir que la furia es descargada en sí misma manifestándose en los constantes deseos de quitarse la vida, deseos que se intensifican cuando discute o tiene problemas con su compañero

En algun momento de su infancia, se internaliza, la idea de que si actuaba lo mejor posible en su vida, por ejemplo ser una muy buena estudiante la madre se sentiría muy orgullosa de ella, obtendria el cariño que no recibía de la madre y el que no le llegaba del padre La forma estricta y falta de cariño con que la trataba la madre y la falta del padre provocaron un deseo constante de esforzarse en los estudios para obtener ese cariño Esta conducta es claramente percibida en la actualidad en varios aspectos como ser servicial con el jefe quedarse después de su horario de trabajo hacer lo humanamente posible para que su compañero actual la trate mejor a deponer sus propios deseos gustos y preferencias y en la constante sonrisa que mantiene con la terapeuta, aun en los temas difíciles

Se observa en Era un sentimiento de indefensión, ya que varias veces manifiesta que no sabía si podía vivir sin su compañero Este sentimiento pudo haberse formado en la infancia al experimentar que todos los esfuerzos que hacía para obtener cariño o reconocimiento no daban resultado

Diagnóstico

Eje I	F34 1 Trastorno Distímico inicio tardío (300 4)
Eje II	Z03 2 Ningun diagnóstico (V71 09)

Eje III Ninguno

Eje IV Victima de violencia conyugal física y emocional

Eje V AEG = 58 (actual)

Recomendaciones para el Tratamiento

La psicoterapia para Era debe estar orientada a tratar sus problemas de sentimientos de pérdida, desilusión, decepción, intraagresión, autoestima, oralidad y hambre de estímulos y las perturbaciones de sus relaciones objetales con el objetivo de aumentar su autoestima, y deseos de vivir

Revisión y Planeación del Proceso Psicoterapéutico

Debido a que Era manifiesta que no sabe qué hacer que se siente confundida porque ama a su compañero pero éste le grita, la insulta, la irrespeta y no tiene confianza en ella desea que la ayuden a aclarar sus sentimientos y dudas ya que aunque lo ama, siente que es una relación que no le conviene que no quiere estar con un hombre así y que quisiera poder dejarlo

Durante la primera sesión le hicimos saber que el consultorio sería un lugar donde podía expresar todo lo que pensaba y sentía. Le explicamos que de participar en la psicoterapia debía saber que el éxito de la misma estaría en que las dos trabajáramos juntas la psicóloga como apoyo y ella como la principal responsable de su mejoría, manteniendo su mente activa y despierta para expresar sus sentimientos e ideas y poniendo en acción las nuevas formas de pensar que veríamos juntas en las sesiones

Le explicamos sobre las diferente formas de violencia, el ciclo de la violencia y que ésta va en aumento además la orientamos en que tenía derecho a presentar una denuncia por violencia doméstica y solicitar una boleta de protección Sin embargo le brindamos la opción de que si dialogaba con su compañero y lo invita a asistir podríamos orientarlo también y dependería del consenso entre ambos que aceptaran una referencia para terapia de pareja

Era se muestra animada y afirma que deseaba entrar en terapia y que no denunciaría el hecho de violencia psicológica por el momento ya que intentaría "convencerlo de asistir"

Se le manifiesta que sus principales problemas tenían que ver con la inestabilidad de su relación con su compañero y con lo que ésta le provocaba que sus sentimientos de ambivalencia y confusión tenían que ver con experiencias de su infancia que la predisponían a reaccionar de esa manera ante los malos tratos de su compañero

Que notábamos que tenía motivos para experimentar inseguridad en su relación, dado los malos tratos y la conducta descontrolada de su compañero con las salidas nocturnas que su estado era una reacción ante lo que estaba viviendo reacción muy parecida a la experimentada cada vez que recordaba que el padre había prometido que regresaría y la llevaría a Estados Unidos

Igualmente le explicamos que desde su infancia ella se ha sentido insegura y abandonada, por lo que siente miedo a que vuelva a suceder Le citamos ejemplos de hechos que nos había relatado tales como el viaje de su padre la promesa de que las vendria a buscar las criticas constantes de la madre y que éstos hechos la predisponían a ser insegura en la actualidad

Le señalamos que las constantes críticas de su madre desde su infancia a la actualidad, la hacían sentirse culpable de cualquier cosa que hiciera

La felicitamos por haber buscado ayuda en medio de la confusión. Nos manifiesta que una amiga le insistió para que solicitara orientación y que estaba convencida de que la necesitaba, por lo que estaba dispuesta a seguir todas las indicaciones

Le señalamos que observamos que depositaba todo el significado de su vida, en lo que el compañero hacía o dejaba de hacer o decir por lo que se le instruyó para que tratara de restar importancia a lo que él decía de ella y que le prestara mayor atención a la realidad, que este ejercicio mental sería difícil los primeros días pero que si se trataba de realizarlo después de unas semanas lograría su funcionamiento

Le asignamos su segunda cita individual y la tercera con su pareja.

Descripción de la Segunda a la Sexta Sesion

En esta sesión continuamos explorando más sobre datos relevantes de su historia, los cuales ya reposan en la historia clínica

A la segunda sesión Era se presenta con una actitud ansiosa, ya que afirma que el compañero y ella discuten todos los días y por todo Manifiesta no saber qué hacer ante este hecho pues el continua pensando y expresando sucesos que segun Era, no son ciertos Este relato fue manifestado luego del saludo y de la pregunta ¿Cómo le fue en la semana? Después de esta introducción, Era realiza la escala de depresión de Zung

Era manifiesta con respecto a la recomendación de prestar mayor importancia a la situación real y menor atención a lo que él expresa, que no había podido hacerlo ya que

él la ataca constantemente acusándola de cosas que ella no hace como por ejemplo le reclama de situaciones con parejas anteriores de ella.

Le manifestamos que su interés por tratar de convencer a su compañero de que sus acusaciones no son ciertas son un intento de no perder credibilidad para no perder el cariño y el amor de su compañero que es muy parecido a su afán por ser una buena estudiante y tener actitudes correctas para así ganar el cariño y amor de la madre y del padre

En su respuesta afirma estar de acuerdo y que nunca había pensado en esto de esa forma. Nos refiere que la relación con su compañero ha sido tormentosa desde el inicio y que el periodo más trágico fue durante el embarazo pues ella se entera de que él salía con diferentes mujeres Afirma que desea deshacerse de la idea de quitarse la vida que la inunda cada vez que él hace algo asi desea también desechar la idea de que no sirve y del sentimiento de culpa Era durante el embarazo culpa al bebe de que el compañero la tratara mal

La evaluada manifiesta que tiene la esperanza de que el cambie su conducta, a lo que se le responde que para ver ese cambio él también necesitaba atención psicológica Menciona que tenían dificultades porque eran de religiones diferentes

Le explicamos que en la tercera cita invitaríamos a su compañero para explicarles la complejidad del problema de la violencia, obtener mayor información sobre su problema y seguir el tratamiento

Con respecto a sus ideas de culpa y de "no servir le mencionamos que cuando una persona es constantemente criticada y culpada por situaciones se desarrolla baja autoestima y los sentimientos que ella describe por lo que era de esperarse que se

sintiera así sin embargo la invitamos a recordar cómo la mama alimentaba esta forma de pensar la cual fue internalizada y forma parte de lo que se llama super yo Se le explica que existe la posibilidad de aprender a pensar diferente y que si se ponía a recordar sus logros podría notar que es muy capaz, ya que durante el tiempo que estuvo en la escuela tenia buenas calificaciones y cuando se dispuso a estudiar en la universidad obtuvo buen promedio que sólo era cuestión de decisión pues la capacidad de triunfo ya estaba en ella. Quedó muy motivada después de esta intervención.

Se le pregunta si había tenido algun sueño y responde que no le preguntamos si recordaba algún sueño de infancia o alguno recurrente a lo que responde que la disculpara, pero que en realidad ella nunca recuerda sus sueños le señalamos que no se preocupara, sin embargo le recomendamos que estuviera pendiente en adelante para intentar comentar alguno en las sesiones siguientes

Con respecto a su deseo de quitarse la vida, le señalamos que notábamos se intensifica cuando tiene discusiones con el compañero le manifestamos que era posible que el enojo y desilusión sufridas con su compañero despertaban furia hacia quien había provocado la primera desilusión (el padre) y que una parte del padre estaba en su mente fusionada con una parte de ella, por lo que la agresión se volvía hacia ella misma provocando el deseo de quitarse la vida.

Ante esta afirmación expresa que era algo complicado pero que sí sentía rechazo y rabia hacia su padre y hacia su compañero Le manifestamos que era más fácil para la mente de las personas agredirse a sí mismas cuando no pueden hacerlo con los que en realidad nos han causado la molestia, como cuando un niño se golpea a sí mismo cuando la madre o el padre lo golpean, pues sabe que no puede golpear a los padres Señala que

de esa manera sí puede entender lo que le sucede es que se agrede a sí misma porque no puede agredir al compañero y mucho menos al padre

La paciente pregunta por qué nunca se había enamorado de ningun novio y de este sí Se le indaga sobre su propia respuesta y expresa que una de las razones era por su satisfacción en el área sexual pero no sabía otra razón. Le manifestamos que era probable que su compañero poseía algunos aspectos parecidos a los de su padre y se enamoró de él pues era como la realización del sueño de que su padre regresaría a buscarla, ya que encuentra un hombre parecido al padre Responde que sí se parecían en lo violento y que estaba muy de acuerdo con este análisis

Finalizamos la reunión, le enfatizamos en que la próxima sesión debía traer a su compañero si este estaba de acuerdo y nos despedimos

Era acude a su tercera sesión muy ilusionada pues asiste con su compañero Se les saluda y se inicia la sesión aclarando que el motivo de su visita era para obtener mayor información sobre la paciente y para ayudarlos con una referencia, de ser necesario

El señor F se muestra anuente en toda la sesión reconociendo su violencia e infidelidad durante el embarazo de Era, sin embargo manifiesta que ella tenía la culpa por haberle referido los pormenores de sus relaciones con novios anteriores y que estas historias lo hacían desconfiar de ella.

Le manifestamos que si deseaban "arreglar la relación no era conveniente estar recordando aspectos del pasado que para mejorar debían vivir el presente tener convicción de cambio y buscar orientación

Ella expresa estar dispuesta a cambiar de religión con tal de arreglar la situación Le preguntamos si realmente pensaba que ese cambio solucionaría el problema, a lo que responde un no sé

El compañero refiere estar dispuesto a cambiar ya que no quería fracasar nuevamente en una relación Tiene una esposa y dos hijos los cuales eran su familia, hasta hace unos años cuando se separa de ella y con el tiempo conoce a Era

En esta sesión se aprovecha para explicarle al señor F que la relación es de dos y que él también necesitaba atención, por lo que se le refiere al Grupo de Apoyo a Hombres Ofensores Les manifestamos algunas técnicas de comunicación que podían utilizar para mejorar mientras cada uno asiste a sus intervenciones psicológicas

El señor F estuvo de acuerdo en atenderse en el lugar mencionado y agradece la atención. Les sugerimos que también podían buscar atención de pareja posteriormente Era señala que el señor F la insulta y le grita solo por creer que ella tiene otra relación a lo que el señor expresa reconocer que en ocasiones la insulta. Sin embargo señala que desea controlarse pero se le hace difícil Le preguntamos qué le molestaba de Era a lo que responde que ésta es muy celosa le preguntamos a Era qué podía expresarnos sobre esto nos responde que es verdad que es celosa, pero lo es porque él siempre llega tarde a casa, con aliento alcohólico y en ocasiones con perfume de mujer o manchado de lápiz labial en la ropa, él responde que lo del lápiz labial y el perfume son exageraciones Ella comparte que cada vez que esto sucede llora toda la noche y no puede dormir

Les señalamos que es cierto que los celos molestan y traen pleito sin embargo en este caso no parecían ser celos sin fundamento Les manifestamos que para empezar la solución del problema debían reconocer que una pareja esta formada por dos personas

por lo que cada una de las partes tiene un grado de responsabilidad en la relación, ninguno de los dos es el o la unica responsable de los problemas Les señalamos que para que la relación marcharas mejor y dejara de ser una relación tóxica, debían aportar cada uno su parte les sugerimos nuevamente atención individual y luego de algun tiempo de esta atención, debían iniciar terapia de pareja, de lo contrario la relación no seria sana para ninguno y hasta ahora la mayor perjudicada en la relación es Era, que ella podía reclamar sus derechos y que ni las mujeres ni los hombres deben ser víctima de violencia por parte de su pareja.

El señor F reconoce sus errores y señala que asistirá al G A H O (grupo de apoyo a hombres ofensores) le realizamos la cita por medio de una llamada telefónica, quedando asignada la cita para su atención.

Felicitamos al señor F por haber asistido a la cita, le exhortamos a asistir a su cita individual Le señalamos a Era que recordara que para que la terapia surtiera efecto debía terminar todo el período de tratamiento sin importar si los síntomas del inicio ya no estaban. Este tratamiento es como cuando el médico receta un medicamento por diez días y sólo lo tomamos por dos o tres días pues consideramos que ya nos sentimos bien, sin embargo más adelante vienen las recaídas porque no terminamos la medicación como lo señala el doctor Le señalamos a Era que debía recordar asistir a su cuarta cita, nos despedimos y finaliza la tercera sesión.

La cuarta sesión se inicia con el saludo y Era menciona que habían pasado días hermosos después de la sesión de pareja, pero que habían tenido una discusión. Se le expresa que es comun un cambio de actitud, pero que no es un cambio profundo o total

La interrogamos sobre sus sentimientos hacia la terapia, a lo que confiesa que se sentía comprendida y escuchada lo que la hace sentir muy bien. Le comunicamos que debía recordar que sólo faltaban ésta y la próxima cita pues la ultima sería después de un mes y sería para terminar la terapia. Era muy probable que al recordar esto se sintiera mal pues era una relación y un espacio de comprensión y expresión que perdería.

Le comunicamos que la futura pérdida o la amenaza de la misma podía provocarle sentimientos asociados a las pérdidas como desilusión, tristeza, abandono y rechazo parecidos a los que vivió en su infancia Le advertimos que es comun sentirse así y que debía hacer lo posible por superarlo utilizando lo aprendido para comprenderse a si misma y no dejar de venir a sus sesiones

Le recordamos que la principal responsable del cambio era ella misma y que la intervención terapéutica hacía la función del yeso cuando se quiebra un hueso una vez el hueso restablece su funcionamiento adecuado se remueve el yeso y la pierna continua sola su recuperación. A lo que manifiesta que aunque le causa pena saber que después de un tiempo no verá a la terapeuta, siente que lo superará, ya que comprende que debe seguir sola para poder ser independiente y recuperarse realmente además señala que intentará utilizar lo aprendido para mejorar

La paciente refiere un sueño en el cual el padre le solicitaba que realizara los trámites para obtener una visa de visita a los Estados Unidos y que estaba desesperada por obtenerla.

Ella expresa que el padre le solicito que lo intentara y ella ya esta realizando los trámites para obtener la visa, ya que piensa que si las cosas no funcionan con F viajar a los Estados Unidos Le preguntamos por qué pensaba que estaba desesperada por obtener

la visa en el sueño señala que cree que es porque el padre se lo solicitó en la realidad. Le manifestamos que posiblemente es porque después de tanto esperar que esto sucediera, al fin ocurre y además en un momento en el que posiblemente se de la separación del compañero Le manifestamos que el sueño podía significar también la realización de su deseo de infancia y adultez de que llegue su padre a llevársela y rescatarla de todo lo malo y que es por eso que en el momento que el padre le solicita que inicie los trámites lo hace inmediatamente

Además le explicamos que este es un periodo de ambivalencia con ella misma y el compañero y que todo se mezcla además el sueño puede significar su deseo de terminar con el sufrimiento dentro de la relación con F

También refiere que su padre está enfermo y que no sabe si es una enfermedad terminal, por lo que en el ultimo viaje del papá en diciembre ella experimentó un sentimiento de cariño hacia el padre afirma que hace muchos años que lo odiaba, expresa que cree que ya no lo odia porque han pasado muchos años y está enfermo

Manifiesta que ahora puede entender con mayor claridad la razón por la cual continua su relación con F pues comprende que esta relación es vivida como el encuentro con un hombre parecido al padre Señala además que entiende que él no le conviene pues la trata mal y ella sufre mucho luego expresa que cree que otra razón por la que continua con él es para no sentirse sola. Le manifestamos que en cada momento que hay amenaza de separación, ella reacciona con los sentimientos de rabia, desilusión, rechazo y abandono lo que le provoca desesperación

Le explicamos que las separaciones presentes activan los sufrimientos de las primeras separaciones por lo que era comun que sintiera una carga pesada sin embargo

si analizábamos que los mismos sentimientos son experimentados en separaciones actuales y pasadas podemos descubrir el origen de sus sentimientos de pérdida, desilusión, rechazo y abandono y así intentar aprender nuevas formas de enfrentar las pérdidas

Le solicitamos que interrelacionara las sesiones es decir que realizara un resumen de lo tratado hasta el momento lo que recordaba o lo que había aprendido a lo que refiere que estaba muy complacida de la terapia y que había logrado aprender muchas cosas Comenta que durante el periodo de tratamiento había aprendido a conocerse más a sí misma, a entender que la forma en que la trataba la madre creó la base para sus sentimientos de culpa y de baja autoestima

Afirma comprender que el viaje de su padre la hirió mucho y que siempre le guardó rencor Le expresamos que este rencor quedó instalado en su mente y que recordara que las pérdidas actuales le activan la furia contra la persona original que provocó la desilusión y como ésta está internalizada, esa furia la descarga contra sí misma, al tener deseos de quitarse la vida

Ella comenta que recordaba este tema, señala que las discusiones con F no tenían el mismo efecto en ella, ya que no sentía este deseo después de discutir con él además refiere que cada vez le estaba dando mayor importancia a lo que ella pensaba de sí misma que a lo que pensaba él y que podía tolerar mejor la situación

Además manifiesta que había aprendido a valorarse más y que sentía que tenía mejor autoestima, aunque a veces volvía a sentirse culpable por algunas cosas sin embargo afirma que reconoce que no tiene la culpa de las discusiones sino que cada uno es responsable de una parte

Afirma que ha aprendido a controlarse cuando discute para no vociferar y llorar si no que ha aprendido a controlarse analizar y pensar antes de actuar Afirma que sus compañeros de trabajo han notado el cambio

La felicitamos por sus logros y la alentamos a continuar nos despedimos y finaliza la sesión

A la quinta sesión, la cual fue después de dos semanas por un cambio de cita por razones de fuerza mayor Era llega manifestando que habían tenido discusiones "horribles durante ese período ya que el empezó a llegar de madrugada nuevamente y ella pensaba 'Esto no es par mí decide empacar y marcharse donde la madre Él la llama, la busca, le pide perdón, pero ella no desea volver con él

Refiere que hace doce días que se separaron y ella está tranquila empieza a salir a discotecas y demás el le manda cartas donde le solicita empezar de nuevo la relación. Se le indica era probable que su parte sana había reaccionado apartándose de una relación no satisfactoria. Era responde que estaba totalmente de acuerdo

Era afirma que le gustaría reconciliarse con él sin embargo la unica manera de que regrese es que él cumpla con ciertas condiciones como son que se divorcie que compre los muebles de nuevo que el lugar donde vivan esté a nombre de Era, que le compre una sortija de compromiso que se lleve bien con el hijo de ambos y que la respete como mujer ya que está cansada del sexo todos los dias

Refiere que está confundida porque el afirma que está dispuesto a eso y más Sin embargo manifiesta que segun la Biblia son adulteros y ella no desea perder su lugar cerca de Dios Expresa que ni aunque él se divorcie será realmente libre él está casado por la iglesia, es decir una unión aprobada por Dios

Le argumentamos que sólo ella podía decidir si regresaba con él o no y que analizara en detalle si se sentiría cómoda sabiéndose adultera Responde que lo que más le interesa es tratar de obedecer a Dios

Le solicitamos repasar el periodo de tratamiento y manifiesta que lo que más claro tiene es que sus pensamientos y decisiones valían y que ya no se dejaría pisotear que tenia claro que la culpa que a veces sentía, era porque había aprendido a criticarse y que ahora estaba aprendiendo a comprenderse

La felicitamos por los logros terapéuticos y le recordamos que tiene las herramientas necesarias para enfrentarse a sus problemas que sólo era cuestión de analizar y decidir

Le recordamos que pasaría un tiempo largo antes de la ultima sesión y que debía tratar de no llamar durante ese periodo para que la terapia mostrara sus efectos

Le señalamos algunas ideas personales de la Psicóloga con el fin de disminuir la distancia paciente – psicóloga entre los cuales le manifestamos que también acreditábamos gran importancia a Dios y que en esta línea, la terapeuta y su esposo dirigían reuniones una vez por semana en su casa para compartir sobre temas de la Biblia.

Se dialogó un corto tiempo sobre estos temas y al final le recordamos sobre la ultima cita y nos despedimos

Después del tiempo acordado Era acude a su sesión de seguimiento Nos saludamos ella llega sonriente aparentaba estar feliz de ver a la terapeuta, lo que fue confirmado posteriormente Le manifestamos que nos daba gusto verla con esa sonrisa y que pensábamos que estaba bien Refiere que se sentía contenta de ver a la terapeuta y que a la vez se sentía un poco afligida porque sabía que era la ultima sesión.

Le preguntamos cómo se sentía con respecto a los síntomas que había reportado al inicio del tratamiento responde que estaba sorprendida pues nunca pensó que podía mejorar tanto Señala que tiene una mejor autoestima, ya no es fácil que se sienta culpable puede dormir mejor aunque en ocasiones pasa un tiempo de la noche sin dormir se siente con energía para la vida, que ya dormía y se alimentaba adecuadamente señala que se siente más segura de sí misma y capaz de enfrentarse a las situaciones de la vida. También refiere que ya no le grita al hijo ahora le habla y le explica las cosas y que todo esto la hacía sentir bien.

Le manifestamos nuestra complacencia por su estado de bienestar y le reiteramos que toda su mejoría había sido posible por su interés en el cambio Le recordamos que si en el futuro deseara consulta podía llamar que recordara que debía tratar de utilizar las nuevas formas de pensar y percibir aprendidas en terapia.

Nos expresa su consideración como una amiga valiosa y pregunta si podía visitar o llamar con la intención de saludar le expresamos que su amistad era importante y que sí podía hacerlo

Nos comenta que con el padre de su hijo las cosas iban un poco bien y un poco mal El señor F había decidido viajar a los Estados Unidos a emprender un negocio y le había prometido que después la vendría a buscar partiría en un mes Le preguntamos cómo se sentía al respecto nos manifiesta que para ella era mejor pues así se podía olvidar de él con mayor rapidez y que si eso era lo que Dios quería ella lo iba a acatar
Le preguntamos si notaba que había una similitud con su historia pasada en la que su padre también prometió regresar por ella Refiere que ya lo había pensado pero no le

preocupaba porque ella no lo esperaría pues estaba convencida de que él y ella no tenían futuro juntos Manifestó además que su vida era más tranquila sin él

Le referimos que esa actitud era adecuada para protegerse de decepciones futuras y responde que estaba decidida a lograr sus metas y que sabía que con el no podría.

Le solicitamos nos llenara el cuestionario post – tratamiento Al finalizarlo le comentamos que su vestido blanco le quedaba muy bien, pues notábamos que siempre venía de negro o colores oscuros le preguntamos si el blanco tenía un significado para ella, nos manifiesta que no lo había notado pero que era cierto que siempre vestía con esos colores y que creía que el blanco significaba que ya tenía paz Le reiteramos nuestro agrado por su mejoría y nos despedimos

3 2 Historia Clínica Caso No 2

Problema Actual o Queja Principal

Vengo a buscar ayuda, porque la relación con mi esposo anda mal me manipula, me hace dudar de mi misma, piensa que tengo otro hombre porque no tenemos relaciones sexuales desde hace seis meses Creo que estoy deprimida, porque no puedo dormir y he perdido el apetito

Información General

Fecha de la primera entrevista 22-01 2004

Nombre	Gisela
Edad	40 años
Sexo	Femenino

Escolaridad	1er año de Universidad de Licenciatura en Enfermería
Estado Civil	Casada
Dirección	Panamá Oeste
Ocupación	Dependiente de Cafetería
Nivel Socioeconómico	Medio
Religión	Católica
Raza	Mestiza

Historia de la Enfermedad Actual

Gisela reporta que durante los ultimos meses ha estado enfrentado los siguientes problemas

1 Enfrenta muchas discusiones con el esposo porque es mentiroso le dice que está en un lugar y luego ella se entera de que no es así promete llegar a una hora específica y no es así tarda muchas horas más El compañero es muy grosero dice que ella juega con sus sentimientos Además la insulta y humilla con frecuencia.

2 Ella se siente sola, vacía por dentro como que nadie la quiere no tiene apetito no tiene sueño y sin ánimo para hacer sus actividades cotidianas realiza las actividades del hogar por obligación.

3 Siente que está deprimida con deseos de hundirse en la cama y no levantarse de allí se siente inutil a veces se siente el cuerpo flojo chiquitita como un bebé y con necesidad de que la abracen

4 Afirma que desde hace un mes cuando se levanta de dormir se siente agotada, que se desmaya a veces se siente pesada y lenta durante el día se le olvidan cosas importantes

5 Señala que cuando no puede hacer lo que desea, siente que nadie la quiere

6 Todos los años en vacaciones iba a la playa, al cine paseaba con sus hijas e iba al Mc Donalds Hace un año no asiste a ninguna de estas actividades pues no siente ánimo

Historia de las Enfermedades Psicológicas Previas

Gisela, durante su infancia nunca fue tratada por ninguna enfermedad psiquiátrica o psicológica.

Hace dos años asistió al médico general por constantes migrañas y vómitos El médico la examinó y le aconsejó asistir al psicólogo

Tiene diecisiete años de casada y siempre el esposo ha sido violento Cuando los problemas con él se intensifican, ella llora mucho En una ocasión trató de ahorcarla porque ella no le contestó una pregunta. Perdió el apetito y bajó de peso de 193 a 173 libras en menos de tres meses dormía pensando que él podía hacerle daño

Desde hace tres años no duerme adecuadamente Con la enfermedad de su padre hace dos años sus problemas emocionales aumentaron. No sabía cómo manejarlos en ocasiones perdía horas en su trabajo pensando sin poder concentrarse en nada, afirma que sus quebrantos nunca han pasado de algunos meses

Desde hace muchos años se siente inutil con deseos de no pararse de la cama pensando que el colchón se abra y hundirse en él además ha experimentado ansiedad y angustia

Siempre trataba de complacer al esposo en lo que quisiera para que la tratara bien, pero él no cambiaba y ella se sentia culpable No hablaba con nadie de sus problemas empezó a hacer confidencias a una hermana hace unos meses y a una compañera hace un año siente apoyo en ellas Las hijas lloran cuando presencian las discusiones

Anamnesis Somática

Manifiesta que en general es una persona con buena salud, sus hospitalizaciones fueron por los partos de sus hijas

Sus enfermedades han sido resfriados y dolencias comunes como varicela, paperas y otras pero nada graves A los diecinueve años de edad padeció de gastritis

Historia Personal

Gisela es hija unica de padre y madre es la mayor de los cinco hijos de la madre Tiene cinco hermanos mayores hijos del padre y una hermana menor hija del padre

El padre y la madre nunca vivieron juntos el murió hace dos años La madre cuida a sus hijas para que Gisela trabaje

Gisela tenía dos años cuando la madre la entregó a su abuela materna, pues se casó con otro señor Manifiesta que ha querido reclamarle el haberla dejado donde la abuela, pero no se atreve pues si se molesta no le cuidará a las hijas

Afirma que en una ocasion le habia dicho que le había dejado con la abuela porque ésta se lo solicitó la abuela no podía estar sin Gisela y también le advirtió que su nuevo esposo podía tocar a la niña. La madre le contó que cuando estaba embarazada de ella, sufrió mucho pues el padre venía a veces no quería responsabilizarse y no deseaba que el bebé naciera. Él la abandonó y no la apoyaba económicamente

Gisela recuerda, que la madre venia a visitarla pocas veces el padre también la visitaba pero con menos frecuencia.

Con respecto a su infancia con la abuela, dice que fue 'bonita Recuerda que era una señora dedicada a los oficios de la casa, no era cariñosa, era seria

Con la abuela vivían dos tías una prima y un primo ella era la menor y no recuerda pleitos entre ellos una de las tías era muy cariñosa con ella y todavía lo es

Gisela vivió con la abuela hasta los nueve años, cuando la madre vino a buscarla empezó a vivir con ella y con sus cuatro hermanos La madre nunca la abrazaba ni besaba. Ella se esmeraba por ser correcta y hacer todos los oficios de la casa y las tareas que le asignaban, si ella no hacía algo como la madre quería, le pegaban. La madre la criticaba en todo

Durante su infancia con la madre ésta se mostró seria, poco afectiva, dura, "criticona le gustaba y le gusta que se haga lo que ella dice

Gisela, ahora adulta, comprende a la madre Por su problema y atender a tantos hijos, ella expresaba su inconformidad, siendo estricta con sus hijos ahora regaña a las hijas de Gisela, por situaciones irrelevantes sin embargo Gisela no le expresa su desacuerdo por temor de que deje de cuidarlas

La evaluada recuerda que la madre la corregía con amenazas de quitarle el cariño a lo que reaccionaba triste llorando y con rebeldía.

Con respecto al padre sólo recuerda que las pocas veces que fue a visitarla, le daba un beso en la mejilla.

En su relación con los hermanos y las hermanas en la infancia, afirma que éstos la trataban bien y la mayoría de las veces la obedecían pues era la mayor los atendía y los cuidaba

De sus relaciones interpersonales recuerda que a los doce años inició amistad con una niña, quien en la actualidad es la madrina de una de sus hijas

Las pérdidas importantes en su vida son la de su padre pues nunca vivió con él, la de su abuela que la crió la de su abuelo a los catorce años y la de su padre hace dos años

En la relación con su esposo afirma que ella ha tenido que llevar sola la carga económica de todos de la casa y la educación de las niñas porque él casi no trae sustento

En lo académico recuerda que no era muy estudiosa, aunque no reprobó ningun año de primaria, sin embargo cursó 5° año de secundaria dos veces ya que no estudiaba mucho no tenía tiempo pasaba atendiendo la casa y a los hermanos

Señala que al momento de su primera menstruación ya estaba informada (12 años) su primera relación sexual fue a los diecinueve años

Su historia laboral consta de ocupaciones como doméstica, dependiente en restaurantes niñera, demostradora y mercadenista Afirma que hasta hace algunos años ella renunciaba a los trabajos pues ya no le agradaba el lugar Actualmente tiene 5 años de laborar en el lugar en la misma empresa.

Historia Familiar

La familia nuclear de la señora Gisela consta de su esposo y dos hijas las cuales tienen cinco años y siete años Estudian una cursa en primaria, la otra en secundaria y viven en el hogar

La madre de Gisela tuvo quince hermanos (as) de los cuales cinco fallecieron a edades tempranas y dos a edad adulta.

Conoce a varios de sus tíos éstos viven cerca de ella, los describe como "peleones" y desunidos pero que siempre están visitándose

Con respecto al padre no conoce sobre su infancia, sólo que su padre trabajaba mucho cuando niño y que era muy unido con su hermana.

Los hermanos de Gisela, están todos casados y con hijos los hermanos maternos todos son profesionales y de los hermanos paternos sólo uno Todos trabajan.

Los miembros de la familia materna sufren de hipertensión en la paterna de alcoholismo El padre y un tío son alcoholicos

Examen del Estado Mental

Se mostro comunicativa, cooperadora y atenta.

Aspecto General normal con respecto al físico el vestido y arreglo personal

Actividad motora normal

Expresión del rostro normal respecto a la tristeza y alegría

Mímica. normal

Variación cuantitativa del discurso normal

Valoración de las expresiones afectivas durante el interrogatorio acentuadas muy abierta y expansiva en las expresiones de afecto

Manifestaciones de ansiedad durante el interrogatorio normal desde el punto de vista de las reacciones ansiosas

Orientación no se presentaron perturbaciones de la orientación espacio temporal

Organización estructural de la comunicación verbal se observó una organización formal del pensamiento coherente lógica y formal

Transformación patológica de la realidad se observó adecuado contacto con la realidad.

Obsesiones y fobias no se observaron.

Vivencia patológica de los trastornos somáticos no se observó

Problemáticas personales problemas de violencia conyugal

Orientación del estado de ánimo tristeza moderada, la paciente posee ideas pesimistas sin embargo estas no son frecuentes ni presentes durante toda la entrevista

Memoria normal

Atención normal

Conciencia de la enfermedad presente

Pruebas Psicológicas Aplicadas

Escala de Depresión de Zung

El índice de depresión que obtuvo la paciente es de 74 el cual se interpreta como depresión de severa a extrema.

Formulaciones Psicodinámicas

A Gisela nunca le ha faltado lo material sin embargo experimentó pérdidas a edades muy tempranas ya que sus padres nunca vivieron juntos y la madre la dejo a los dos años con su abuela, pues se casó con otro hombre Aunque la madre le explicó a Gisela los motivos por los cuales lo hizo ella experimentó pérdida y rechazo de su madre Ahora de adulta, puede comprender en parte a la madre pero afirma que ella nunca habría dejado a sus hijas por no querer que las hijas sufrieran como ella no trabajó mientras las niñas eran pequeñas precisamente para no abandonarlas

Este hecho ha influido en la formación de su personalidad, puesto que observamos que lleva internalizada la sensación de rechazo se ha sentido "chiquitita" como un bebé y con la necesidad de que la abracen lo que puede estar reflejando son sus sentimientos experimentados en la infancia producto del abandono

Las constantes críticas de la abuela, la falta de sus padres hace que se desarrolle la baja autoestima y la inseguridad, y se termina de instaurar la sensación de pérdida del cariño y de pérdida de la presencia de la madre

Cuando Gisela de nueve años regresa con la madre se encuentra con varios rivales es decir los hermanos menores La madre no le da el cariño que está siempre había anhelado sino lo contrario empieza a exigir trabajos y tareas de la casa y el cuidado de sus hermanos Gisela rápidamente se da cuenta, que la manera de combatir por el cariño de la madre es tratando de hacer todo lo que ésta le solicite Sin embargo este cariño nunca llega, pues la madre le critica todo lo que hace Ella continua intentando complacerla. Durante su adolescencia fallecen los abuelos que la criaron lo que la afecta emocionalmente

Las constantes críticas que recibe en el transcurso de su infancia y adolescencia se ven reflejadas en su inseguridad y sentimientos de culpa.

Observamos que con el esposo repite el patrón de hacer todo lo que le pide para ganar su cariño pero el esposo no la trata como ella desea. Se instaura entonces un sentimiento de desvalimiento aprendido segun el cual el sujeto aprende que haga lo que haga, el ambiente no le da recompensa. Es entonces cuando pierde el deseo de luchar cayendo en depresión

Soporta los desplantes irresponsabilidades económicas y humillaciones del compañero pues siente que nada va a cambiar Alguien a su alrededor lo nota y le da el consejo de buscar ayuda, que dificilmente ella hubiera buscado por su propia reflexión. El consejo le abre una posibilidad de decidir y es entonces cuando llega al consultorio

Diagnóstico

Eje I F33 x Trastorno Depresivo Mayor

Recidivante (moderado) con síntomas atípicos sin recuperación interepisódica total (296 31)

Eje II ZO3 2 Ningun diagnóstico (V71 09)

Eje III Ninguno

Eje IV Víctima de violencia conyugal psicológica

Eje V E E A G = 53 (actual)

Recomendaciones para el Tratamiento

El primer objetivo de la psicoterapia es proporcionar información psicológica y legal sobre la violencia conyugal para lograr un enfrentamiento adecuado a la problemática. Otras metas son ayudar a la paciente a levantar su autoestima, enfrentar sentimientos de pérdida, descubrir su intensa necesidad y busqueda de amor (oralidad y hambre de estímulos) y orientarla sobre cómo enfrentarlo

Otros propósitos son tratar los problemas de desilusión, decepción, superyo severo intraagresión.

Revisión y Planeación del Proceso Psicoterapéutico

La señora Gisela hace unos meses está siendo tratada con un fármaco que no recuerda el nombre para conciliar el sueño No ha logrado dormir bien.

Llega a la consulta un poco ansiosa, solicitando orientación por un problema de pareja. Se le indaga acerca de cuál era el problema y nos empieza a relatar toda su experiencia de violencia psicológica, datos que registramos en la historia clínica

Afirma sentirse culpable porque el esposo le ha expresado que ella juega con los sentimientos de él Expresa que ya no sabía qué hacer porque en ocasiones ella creía que tenía la culpa de sus malos tratos y otras veces pensaba que no Se sentía muy insegura. Desde el inicio de la sesión le manifestamos que ella estaba en una situación difícil y que estaba reaccionando con un cuadro depresivo de allí que deseábamos conocer con más detalle su problema para que en conjunto buscáramos las mejores alternativas para superar la depresión

Cuando obtuvimos un panorama de sus problemas le manifestamos comprensión de su situación, pues soportar insultos humillaciones gritos pleitos y mentiras con frecuencia, no era fácil y que cualquier mujer se sentiría mal en esas circunstancias notábamos estaba desencadenando sentimientos de tristeza, desánimo sentimientos de vacío culpa, inutilidad, insomnio y pérdida del apetito

Que la violencia sufrida era vivencia de pérdida de cariño de seguridad, y que además el padre había fallecido hace poco tiempo y estas pérdidas la estaban llevando a la depresión se le explicó que cuando los sentimientos de decepción, tristeza, rabia y culpa son los que predominan, no nos dejan ver que tenemos alternativas y que podemos salir adelante

Expresamos nuestra confianza de que ella podía nuevamente estabilizar su vida, ya que en su historia, demuestra que es una persona capaz de salir adelante en situaciones difíciles como fueron la muerte de su padre y llevar sola la carga económica de su hogar entre otras

Le manifestamos que habían maneras de salir de su situación, le explicamos lo referente al ciclo de la violencia la orientación sobre el derecho de presentar una denuncia por violencia doméstica

En caso de agravarse la violencia podrá solicitar una boleta de protección o el desalojo respondió que no deseaba algo tan extremo Se le aclaró que sólo se le mencionaba para que tuviera conocimiento de sus derechos

Le sugerimos que le solicitara al esposo que asistiera con ella a una sesión de orientación. Ella estuvo de acuerdo pero dudaba que él accediera.

Le señalamos que estaba demasiado pendiente a lo que decía y pensaba su esposo le aconsejamos que prestara mayor atención a lo que ella pensaba de sí misma y menos atención a lo que él le expresaba, no tenía que discutir con él solo presentar en su mente la mayor cantidad de argumentos en contra y así hacer frente momentáneamente a la situación

Le explicamos que esto no era fácil pero que una vez practicado se podía hacer un hábito le pedimos que se esforzara en esto ya que ella es la principal responsable de su mejoría. Se le explicó sobre el contrato terapéutico se le asignaron las demás citas y nos despedimos

Descripción de la Segunda a Sexta Sesión

La sesión inició con el saludo Se le explicó que para obtener mayor información sobre la intensidad de su depresión se le aplicaría una prueba psicológica. (La Escala de Zung)

Luego de aplicada la prueba indagamos cómo había pasado la semana. Respondió que había estado pensando que ella nunca ha sido como hubiera querido ser por eso no quiere seguir con su esposo Se le preguntó si esto tenía que ver con lo que nos había señalado de que hacía todo lo que él quería con tal de obtener cariño y que no hubiera problemas afirma que por complacerlo no había podido ser ella misma, que sus ideas y pensamientos siempre se los guardaba y que ya habia decidido no ser más así señaló que estaba cansada de ser la empleada de la casa y que había asignado trabajo a sus hijas y a él les había expresado que de ahora en adelante no había empleada.

La felicitamos porque estaba empezando a expresar lo que sentía, ese era un buen síntoma, el ser complaciente con el esposo y con todos menos con ella era una actitud aprendida en la infancia cuando tuvo que luchar por el amor de la madre tratando de complacerla Afirmó que era cierto y que ya se había dado cuenta que no tenía la culpa de la violencia del esposo porque ella dio todo lo que podía por complacerlo siente que ha sido una buena mujer pero él no lo aprecia

Le reforzamos de que es cierto nadie tiene la culpa de la violencia de otro cada persona es responsable de sus actos

Le manifestamos que el hecho de culparse tenía que ver con su infancia, ella había aprendido a criticarse y culparse pues su madre y abuela se lo enseñaron

Averiguamos si en alguna otra ocasión pudo despojarse de lo que realmente sentía. Reconoció con certeza que le molestó el abandono de la madre sin embargo no se atreve a comentárselo por temor de que la madre se moleste y no le cuide las hijas Comprendíamos su temor de expresarle esto a la madre que era bastante positivo que lo reconociera, pero que ella ahora podrá decidir si lo expresaba o no o si permitirá que esto la sigua afectando

Se le preguntó si recordaba algun sueño Nos refirió que había tenido varios sueños en la semana. En uno de ellos bañaba bien a su hija porque ella no se bañaba bien Se le preguntó si había algo que no le estaba gustando con la hija respondió que estaba molesta porque el esposo tiene revistas pornográficas debajo de la cama y que la niña grande se las descubrió

Le explicamos que el sueño podía significar que ella sentía que la niña se había ensuciado por eso la necesidad de limpiarla aunque el sueño también podía reflejar su

tendencia a arreglar todo lo que esta a su alrededor para complacer a los demás estuvo de acuerdo que podia ser como lo planteaba la terapeuta.

Otro de los sueños era uno que siempre sueña y es que está en otra casa o que está arreglando otra casa. Esta casa era chica y fea pero se sentía bien, solo tenía a la hija grande y estaba embarazada. Le preguntamos si recordaba algo de ese embarazo y respondió que durante ese periodo tenían una casa más pequeña y que ella siempre pensaba en agrandarla. Se le manifestó que posiblemente se ve en otra casa o reparando una, porque el sueño refleja sus intentos por reparar su vida. Tal vez lo sueña con más frecuencia, ahora que esta en terapia, pues es lo que esta sucediendo

Se le invitó a seguir pendiente de sus sueños y significados y a prestar mayor atención a lo que ella piensa de si misma.

A la tercera sesión llegó sonriente después del saludo se le preguntó cómo estaba. Afirmó que se sentía bien, había presentado la denuncia, ahora el esposo le hablaba muy poco le había anunciado que se iría de la casa, pero ella sabía que él no lo haría

Le preguntamos si recordaba algun sueño Esta vez soñó que su papá le decia que no se quería morir pero falleció al despertar pensó que era un mensaje del padre pidiéndole perdón por no haber sido buen padre

Se le manifestó que podía ser un intento de sí misma para perdonar al padre estuvo de acuerdo pues lo deseaba ya antes de que él falleciera, pues estaba viejo y para qué guardarle rencor

Recordó las ocasiones que ella ha deseado morirse y se arrepintió de ello Se le preguntó cuándo había deseado esto y respondió que cuando peleaba con su esposo Se le

manifestó que era probable que los pleitos e insultos la hacian sentir la pérdida de cariño del esposo lo que le revivía el sentimiento de pérdidas tempranas entonces la rabia acumulada salía en contra de los que infligen el dolor (madre padre esposo) Ella ha internalizado lo pasado y ahora ese dolor se vuelve hacia ella misma y siente deseos de morirse para hacerle daño o vengarse de esas personas

Se le recordó que faltaban pocas citas para terminar el tratamiento y se le preguntó cómo se sentía ante este hecho respondió que extrañaría las sesiones porque se sentía aceptada, comprendida, pero que no creía que le afectaría, no era la primera vez que perdía a alguien, que la escuchaba.

Nos cuenta que tenía un compañero de trabajo que la escuchaba y comprendía, pero éste ya se casó por lo que se han apartado le preguntamos cómo reaccionó y expresó que le dolió mucho se sintió triste y abandonada.

Se le manifestó que las pérdidas actuales reviven el dolor de las pasadas y que era probable que hubiera vivido esa separación tan intensamente pues su mente activa los sentimientos de pérdidas anteriores y eso era lo que posiblemente pasaría al ir acercándose las ultimas sesiones pero si sucede sepa que es comun que uno se sienta triste Se le enfatizó en que de ella dependía poner en práctica lo aprendido

Gisela llegó a la cuarta sesión, con un semblante normal saludó y le preguntamos cómo había pasado la semana. Respondió que mal porque venía disgustada con su esposo Nos contó que había tenido relaciones sexuales con su esposo después de varios meses de no tenerlas y que al finalizar el acto su compañero le solicitó dos balboas Ella ya no le estaba facilitando dinero así que se sintió utilizada por él que la había seducido sólo por el interés de que ella le diera el efectivo

Se le manifestó que era triste que hubiera sucedido eso pero que no se culpara porque no había manera de saber que eso iba a pasar

Se le preguntó por nuevos sueños Nos refirió que soñó que iba a la casa de una amiga a recoger mangos y se encontró que la casa estaba en reparación. Ella le expresó a su amiga, que allí viviría ella, que la iba a hacer más grande La amiga le contestó ojalá no sea tarde cuando tu esposo se arrepienta.

Gisela piensa que el sueño significa que ella quiere irse sola para otra casa, a vivir tranquila, se le señaló que probablemente también significa su deseo de arreglar su vida, su esperanza de cambio y un futuro mejor las frutas podían significar nuevas adquisiciones en el futuro

Se le recordó que el tratamiento estaba a punto de finalizar que era probable que se volviera a sentir triste pues las pérdidas de su infancia (el abandono de su madre y el padre la falta del cariño de la madre y abuela) se podían revivir si existían pérdidas actuales Debía prepararse para esta situación buscar actividades gratificantes y buscar otros intereses Manifestó que ya lo estaba haciendo salió pues con sus hijas al cine y al Mac Donalds Se le felicitó y exhortó a que continuara así Nos despedimos y se le recordó la próxima cita

La quinta sesión se realizó dos semanas después de la cuarta. La terapeuta fue asignada a una misión laboral se intentó localizar a la señora Gisela para notificarla, pero no se logró le dejamos una nota explicandole el inconveniente y le asignamos la nueva cita

Gisela a pesar de su sonrisa, se notaba disgustada. La saludamos y le preguntamos si estaba molesta Contestó ¡Sí pero ya se qué me pasó! Gisela se había disgustado por

la cita cancelada. Le ofrecimos las explicaciones de lo sucedido expresándole que también nos hubiéramos sentido disgustados se le notificó que la ausencia fue por una asignación laboral y se le ofrecieron disculpas

Finalmente señala que no nos preocupáramos porque ella entendía lo que se le había explicado

Agradecimos su comprensión y le hicimos notar que este incidente era un buen tema de analisis Manifestó que se enojó mucho cuando llegó a la cita y no encontró a la terapeuta. Le comentamos que su disgusto había sido intenso pues de alguna manera el no encontrarnos le había hecho revivir decepciones o rechazos pasados de figuras significativas por ejemplo cuando su esposo empezó a tratarla mal o cuando su madre la dejó donde su abuela. En todas estas ocasiones se sintió rechazada, por lo que la situación vivida fue experimentada con la intensidad de situaciones anteriores

La paciente respondió que reconocería que se había enojado demasiado que reflexionó sobre el por qué de la intensidad del disgusto si la terapeuta había intentado localizarla vía telefónica y había dejado una nota explicativa, demostrando que sí se interesaba en ella Se le reiteró que otra persona en su lugar se habría molestado sin embargo la intensidad del enojo hacia notar que la experiencia fue vivida con una deformación perceptiva provocada por situaciones previas

Se le manifestó que para enfrentar la vida de una manera más adecuada y para protegernos de decepciones futuras era importante reconocer que todos podemos equivocarnos y que debemos permitirnos escuchar las explicaciones para ver la situación lo más objetiva posible

Expresó que ahora que lo pensaba mejor era cierto todo lo que la terapeuta había explicado ya que reconocía que era muy exigente a la hora de que alguien le fallara en algo y que estaba sorprendida de ver cómo las experiencias de infancia pueden influenciar tanto el presente

Se le preguntó cómo se había sentido desde la ultima sesión respondió que bien, sólo que le molestaba que cuando come helado le duele el estómago Ella cree que es psicológico que es porque no debió comerse el helado ya que no quiere estar gorda.

Se le manifestó que comer helado no es malo sólo que debe no hacerlo con frecuencia si no desea subir de peso

Se le preguntó sobre lo que había aprendido con la terapia Mencionó que ha expresar lo que siente que ahora es menos tímida Nos comentó que había asistido a la iglesia y cuando estaban cantando al Señor ella se retiró porque estaba sintiendo emociones intensas y no quería sentirlas cree que tiene miedo de sentir placer intenso señaló que lo mismo le pasaba con su esposo pues no podía expresarle su cariño y no entiende por qué

Se le mencionó que una de las razones podía ser que en su infancia trataba de complacer a la madre esmerandose en las labores domésticas y ésta sólo la criticaba, entonces fue internalizando la idea de que todo lo que hacía estaba mal, por lo que no se merecia nada agradable Por consiguiente inconscientemente concluyó que no merecía sentir placer

Se le explicó que en su infancia nunca pudo expresar lo que sentia pues el ambiente no era de confianza y tenía constantes decepciones por lo que aprendió a

reprimir emociones Expresó que siempre había sentido temor de que se burlaran de ella, se le manifestó que ese temor era porque en su infancia la mayoría de las cosas que hacía eran criticadas, pero que en la actualidad podrá decidir darse la oportunidad de analizar cómo son las personas que la rodean y darse cuenta de que no todas las personas tienden a criticar Le preguntamos si alguna vez la terapeuta o la amiga compañera de trabajo la habían criticado respondió que no se le expresó que notara que no todas las personas son iguales

La terapeuta expresó tener amistades con las que tenía la confianza de expresarse y encontrar comprensión y que además son personas agradables con las que gusta estar

Se le notificó que nos habíamos pasado un poco del tiempo y que debíamos finalizar Debía recordar que pasarían varias semanas antes de su próxima cita y ésta separación podrá hacerla sentir molesta pero se le solicitó que tratara de soportarlo para dar oportunidad a que el tratamiento haga efecto Nos despedimos y se le asignó la siguiente cita.

A la sexta sesión, la paciente se presentó con un semblante normal. Luego del saludo se le aplicó un cuestionario post tratamiento para evaluar el alcance de los avances de la terapia. Posteriormente se le preguntó cómo se había sentido en general y si todavía se sentía deprimida

La paciente se había sentido bien, ya que no se sentía como al principio había mejorado su ánimo la energía, el sueño y el apetito ya no le daba importancia como antes a los desplantes de su esposo además refirió que se ha sentido más segura de las decisiones que toma. Expresa que a veces se le baja la autoestima, ya que al mirarse en el

espejo se observa gorda y no le agrada respetábamos su percepción, sin embargo no la veíamos tan subida de peso Nos relató su historia de variaciones en el peso

Por esta situación se le aconsejó que debía quererse y aceptarse a sí misma resaltando sus características positivas ya que ha sido capaz de enfrentarse a situaciones difíciles es buena madre ha encontrado siempre la manera de subsistir económicamente y muchas otras cualidades además se le orientó hacia una dieta con la ayuda de un médico y así cambiar sus hábitos alimenticios Gisela refirió que hace dos años compra alimentos bajos en grasa su problema es que come dulces y soda casi todos los días Se le preguntó a qué se debía eso y nos señaló que es cuando se siente preocupada o ansiosa Le ofrecimos algunas advertencias sobre el consumo de dulces y sodas además se le exhortó a que se felicitara ella misma cada vez que realizara aspectos que le agradan, ya que de esta manera su autoestima se verá beneficiada.

Todavía no sabe si separarse o no del esposo se le indicó que esa decisión era suya y que debía tratar de pensar en esto y si decide continuar la relación, deben asistir a una terapia de pareja.

Le recordamos lo comentado en la primera sesión sobre el ciclo de violencia, ya que su esposo necesita terapia para modificar su conducta violenta.

Nos señaló que cree que no le verá el rostro a Dios porque siente que es malo quererse separar de su esposo La confortamos expresándole que Dios es misericordioso y lleno de amor Sabía que Dios no deseaba que ella sufriera, pero era difícil perdonar sus malos tratos infidelidades y que ahora tenía una mujer embarazada y que él lo negaba La exhortamos a pedirle a Dios discernimiento y misericordia para que logre perdonar al esposo ya que el rencor y resentimiento son un veneno para su ser espiritual y para su

mente ya que la energía mental que emplea para reprimir el odio al momento del perdón, quedará libre para utilizarse en actividades positivas

Se le manifestó que entendíamos que perdonar no es fácil, pero que podrá solicitar ayuda a Dios pues es para su bienestar

Notábamos que habían aspectos que todavía la perturbaban como el aspecto corporal y la toma de la decisión de separase o no por lo que le ofrecimos dos citas más para tratar de resolver o disminuir el malestar Si después de estas citas continuaba necesitando ayuda, le presentaríamos una colega para que la continuara atendiendo y la acompañaríamos a su primera cita.

3 3 Historia Clínica Caso No 3

Problema Actual o Queja Principal

'Tengo 27 años de casada, mi esposo hasta cierto punto es bueno en la casa nunca falta nada, pero siempre ha sido violento y ya no se qué hacer'

Información General

Fecha de la primera entrevista

26-11 2004

Nombre	Lucila
Edad.	53 años
Escolaridad	6° año Comercio
Estado Civil	Casada
Ocupación	Ama de casa

Nivel Socioeconómico	Medio Alto
Religión	Católica
Raza	Negra

Historia de la Enfermedad Actual

Lucila reporta que en los ultimos meses ha estado enfrentando los siguientes problemas

1 Hostigamiento del esposo ya que desde hace más de diez años éste no la respeta, le grita, la insulta no la dejar salir le impide tener amistades y reunirse con su familia. No va a fiestas y si tiene que salir a pagar alguna cuenta el hombre manda a la hija para que la acompañe

2 Trastornos del apetito Hace más de dos años siente ansiedad, pasa inapetente y en otros como exageradamente

3 Afirma que antes callaba ante los insultos del esposo pero desde hace como tres meses, no se queda callada y le contesta por lo que teme que se hagan un daño uno al otro

4 Ansiedad, preocupación, llora varias veces al día y se siente triste la mayor parte del día, todos los días

5 Insomnio en ocasiones le dan las tres de la mañana y ella permanece con los ojos abiertos y llorando

6 Desánimo no desea realizar ninguna actividad de orden o limpieza del hogar

UNIVERSIDAD DE PANAMA
BIBLIOTECA

7 Olvida cosas importantes si el esposo discute con ella, se siente muy desanimada. Las discusiones se dan, con una frecuencia aproximada de dos al mes durante años

Historia de las Enfermedades Psicológicas Previas

Segun Lucila, durante su infancia y adolescencia nunca fue atendida por ninguna enfermedad siquiátrica o psicológica.

Afirma que su infancia fue feliz porque tenía a sus hermanos para compartir y jugar sin embargo ella notaba que el consentido era el hermano menor pero expresa no sentirse incómoda, pues reconocía, que por ser el más chico el trato era especial Pese a este relato en otra sesión, reconoció que cuando la madre falleció hace once años se atrevió por primera vez a comentar con una hermana, lo mal que se sentía cuando la madre hacia diferencias entre hermanos

Hace unos años Lucila empezó a asistir a un médico general pues se sentía muy desanimada, el médico la refirió a un Psiquiatra quien le recetó Tafil para dormir y otro medicamento del cual no recuerda el nombre que parece ser un antidepresivo

El Psiquiatra le sugirió que asistiera al Ministerio de la Juventud, la Mujer la Niñez y la Familia, para que la orientaran con respecto a la violencia.

Al llegar a esta institución se le orientó en el aspecto legal y psicológico

Anamnesis Somática

Refiere Lucila que en su infancia y adolescencia no padeció de enfermedades graves solo las comunes, (varicela, sarampión, entre otras) no enfrentó accidentes ni operaciones quirúrgicas Hace 29 años fue operada de hernia.

Estuvo hospitalizada en sus partos y cuando la operaron para evitar tener más hijos

Historia Personal

Vive con su esposo y una hija de diecisiete años que está en la universidad.

Lucila es la quinta de siete hermanos recuerda que en su infancia y adolescencia ella sentía que la mamá quería más a los otros hermanos y esto la hacía experimentar tristeza. Relata que siempre se quedaba cuidando a la madre cuando los hermanos salían a jugar o a divertirse pues pensaba que la madre trabajaba mucho y que alguien tenía que ayudarla, cocinaba, limpiaba, hacía varios trabajos en el hogar

Lucila relata que su padre y su madre se separaron cuando ella tenía 12 años Su padre irresponsable no trabajaba, él permanecía en casa, pero era como si no estuviera ya que no se ocupaba de los hijos ni de las actividades de la casa. La madre mantenía el hogar trabajaba todo el día, si tenía que ir a la escuela de los hijos o llevarlos al médico tenía que solicitar permiso en el trabajo pues el señor no era capaz de asistir Lo recuerda como un padre distante con quien tenía escasa comunicación.

El padre deseaba, gobernar la vida de la madre decirle qué hacer a qué hora y demás Lucila cuenta que la madre era capaz de golpearlo para defender sus derechos tenían poca comunicación y pocas discusiones

Lucila tenía una buena relación con su madre y se sentía querida por ella y por su padre sin embargo afirma que sólo dialogaba con la madre algunos aspectos pero otros no por temor a que la golpeara, la madre la golpeaba si hacia algo malo a las hermanas menores y al varón los trataban mejor que a ella y a las otras hermanas mayores Recuerda que la única vez que el padre la golpeó fue por discutir con una hermana.

En general recuerda que entre hermanos se llevaban bien desde la infancia hasta adultos Eran muy unidos se reunían los domingos en casa de la madre y pasaban momentos agradables sin embargo al fallecer la madre hace once años empezaron las enemistades entre hermanos

La situación económica, era precaria, en ocasiones tenían que asistir a la escuela con uniformes viejos o rotos

Con respecto a su rendimiento escolar señala que ingresó a la escuela con 6 años de edad, tenía dificultades en diferentes materias sin embargo en la mayoría se desempeñaba adecuadamente llegó hasta 6 año de comercio

Se desarrollo a los doce años nadie le informó sobre el significado de este hecho la maestra la refirió a la enfermería y allí recibió la explicación pertinente

Antes del compañero actual tuvo dos uniones La primera relación fue de corta duración, tuvo un hijo pero el padre del niño viajó a los Estados Unidos le prometió que volvería por ella sin embargo no regresó

Después de tres años conoció otra pareja, salió nuevamente embarazada y nació su segundo hijo Este señor consumía alcohol frecuentemente se gastaba el dinero en apuestas Decidió separarse de él por maltrato al menor pero éste se quedó con el niño Tuvo que luchar intensamente para recuperarlo y lo logró al cabo de cinco meses

Después de más de diez años conoció a su esposo actual, él pertenecia al Army de Estados Unidos La aconsejaron que aprovechara la oportunidad que éste señor le ofrecía, pues ella tenía dos hijos y él era un hombre bueno y con dinero Se casaron y tuvieron una niña.

Lucila refiere que su señor siempre ha velado por ella en el aspecto económico es responsable y le ofreció apoyo material a sus dos hijos El problema es que él ha tenido varias relaciones extramaritales, y al tenerlas la trata mal a ella. Anteriormente ella nunca le llevaba la contraria en nada, hacía lo que él le pedía con tal de agradarle y de no tener problemas Trataba de complacerlo en el área sexual pero él era muy ordinario en sus prácticas sexuales ella le llegó a preguntar si él era homosexual Las relaciones sexuales no eran satisfactorias y dejaron de tenerlas hace varios meses

Lucía desea separarse de él, vender los bienes y viajar a Estados Unidos donde están sus dos hijos

Con respecto a su historia laboral ha trabajado en varias empresas e instituciones en tareas como secretaria, cajera, vendedora y recepcionista Se considera buena empleada, nunca fue despedida cada vez conseguía mejores trabajos el ultimo terminó con la retirada de los norteamericanos

Durante su infancia ha vivido en varios lugares en la adultez residió en dos ocasiones en Estados Unidos

Historia Familiar

Lucila vive con el esposo y la hija que estudia en la Universidad de Panamá, a ella le cuenta sus problemas ya que no tiene con quien hablar

De sus hijos cuenta que ambos viven en Estados Unidos El mayor emigró hace quince años el otro viajó por estudios hace nueve años ninguno esta casado

Señala que nunca ha hecho diferencias entre sus hijos pero la hija se muestra celosa cuando los hermanos llegan del exterior pues Lucila desea agradarlos con una comida especial u otras atenciones la joven le reclama que quiere más a los hijos que a ella.

Una de sus hermanas falleció el 8 de enero del 2000 a ella era a quien le tenía mayor confianza, le contaba sus conflictos Con su fallecimiento no pudo contar a nadie sus emociones y dificultades esta pérdida la deprimió por varios meses

Siente tristeza por los celos y envidias de sus hermanas La hermana que falleció le dejó de herencia propiedades y joyas por esa razón sus otras hermanas no le dirigían la palabra

Otra hermana, vino en octubre del 2003 del exterior y con algunos esfuerzos logra que todas las hermanas volvieran a relacionarse de manera adecuada

La madre de Lucila fallece de una enfermedad de la cual desconoce el nombre

Cuando la madre enferma empieza un período en el que Lucila y sus hermanas tenían que estar varias veces en el hospital señala que la ultima en verla antes de morir fue ella.

La abuela materna fue de gran importancia en la vida de Lucila, recuerda muchos de los refranes que ella decía

Las enfermedades de la familia son una hermana padecía de diabetes y la madre sufría de problemas del corazón.

Examen del Estado Mental

Se mostró cooperadora amable y atenta.

Aspecto General normal con respecto al aspecto físico el vestido y el cuidado de la persona.

Actividad motora lentificación leve su motilidad es normal sin embargo se muestra debilitada, habla y actua lentamente si se le asignan tareas complejas

Expresión del rostro normal respecto a la tristeza y alegría.

Mímica normal

Variación cuantitativa del discurso el discurso es lento voz baja y monótona, sin embargo cuantitativamente normal

Variación de las expresiones afectivas durante el interrogatorio normales

Manifestaciones de ansiedad durante el interrogatorio normal desde el punto de vista de las reacciones ansiosas

-Orientación. no se presentan trastornos de la orientación espacio temporal

-Organización estructural de la comunicación verbal se observó coherencia lógica – formal en sus verbalizaciones

Transformación Patológica de la realidad no se observaron distorsiones de la realidad.

Fobias y obsesiones no se observaron

Sentimientos de despersonalización no se observaron.

Vivencia psicológica de los trastornos somáticos se observó cierta ansiedad frente al síntoma de no poder dormir

Problemáticas personales la paciente considera que su principal problema es la violencia de su esposo

-Orientación del estado de ánimo la paciente posee ideas pesimistas sin embargo estas no son constantes no dominan durante el interrogatorio

Memoria normal

Atención normal

-Conciencia de enfermedad presente

Pruebas Psicológicas Aplicadas

Escala de Depresión de Zung El índice de depresion que obtuvo la señora Lucila es de 74 el cual se interpreta como depresión severa a extrema.

Formulación Psicodinámica

Como se observa Lucila ha tenido una serie de pérdidas en su vida. Las primeras pérdidas estuvieron relacionadas con la necesidad de reconocimiento y cariño de la madre ya que esta trabajaba todos los días tenía poco tiempo para ella y tenía un mejor trato con las hermanas menores y el hermano Esta situación la lleva a luchar por el amor de la madre tratando de agradarla en lo que podía (quedarse con la madre cuando los hermanos salían, cocinar y demás) de aquí se origina la necesidad de reconocimiento y énfasis en lo servicial y complaciente que es en la actualidad.

Esta dinámica con la madre aunado a la distancia del padre dio origen al sentimiento de pérdida, de vacío el cual la ha acompañado desde entonces

La separación de los padres a sus doce años acentua la distancia con el padre y la sensación de vacío lo que incrementa la necesidad de complacer a la madre para obtener reconocimiento y cariño

Las pérdidas y separaciones actuales le han revivido el sentimiento de vacío y de pérdida de la infancia y la decepción y rabia hacia sus objetos primarios (padre y madre) lo que provoca un despertar de la agresión hacia estos objetos internos la cual se dirige hacia sí misma manifestándose en no desear comer ni tener deseos de hacer nada en la actualidad.

Los sentimientos de rabia y de rechazo son revividos, con la muerte de la madre lo que le permite expresar lo que nunca había expresado pues, le expresa a una hermana, cómo se sentía cuando la madre hacía diferencias marcadas entre hermanas y hermanos

Diagnóstico

Eje I	F 34 1 Trastorno distímico inicio tardío (300 4)
Eje II	Z03 2 Ningun diagnóstico (V 71 09)
Eje III	Ninguna
Eje IV	Víctima de violencia conyugal psicológica
Eje V	E E A.G = 51 (actual)

Recomendaciones para el Tratamiento

El primer objetivo para la terapia es confrontar la oralidad y hambre de estimulos ya que el hecho de que tuviera que competir por el amor de la madre complaciéndola en todo provocó que repitiera ese mismo patrón con las personas su esposo y la terapeuta, Posteriormente trataremos sentimientos de pérdidas desilusiones decepción, intra agresión relaciones objetales negación, autoestima, el superyo severo y las perturbaciones de las relaciones objetales

Revición y Planeación del Proceso Psicoterapéutico

La señora Lucida esta siendo tratada con Tafil para conciliar el sueño desde hace dos meses y otro medicamento del cual no recuerda el nombre para la depresión desde hace dos años sin embargo afirma que de igual manera, en ocasiones no puede dormir y su depresión no mejora

Llega a la consulta angustiada y preocupada pues expresa que ya no aguanta más su situación al solicitarle describirla, nos refirió su historia de maltrato Al contar con un panorama de su situación, le manifestamos que comprendíamos su problema ya que ella estaba enfrentando multiples pérdidas tales como su estabilidad emocional seguridad y confianza en sí misma, la posible o real separación de su esposo debido a que estaba pensando en denunciarlo por violencia doméstica o separarse Ademas desde la muerte de su hermana quien la comprendía y era su confidente no ha sido la misma. Se le explicó que las situaciones de pérdida desencadenan sentimientos de tristeza, decepción, enojo desanimo y otros Ella había pasado por importantes pérdidas en su vida, la situación actual revive las heridas de pérdidas anteriores intensificando el dolor actual

Se le manifestó que cualquier mujer en situacion de violencia, podría reaccionar con tristeza, desánimo y demás sin embargo debía retomar el control de su vida y para esto sería necesario una terapia psicológica y recibir cierta información. Se le explicó sobre el objetivo de la terapia, duración y compromiso

Se le explicó sobre el ciclo de violencia, el aumento progresivo de ésta, los tipos de violencia, así como las medidas de protección y aspectos legales que podía implementar Respondió que pondría la denuncia.

Le manifestamos que el hecho de estar recluida en casa, todos los días sin hablar con nadie es una situación desesperante y esto le dejaba mucho tiempo para pensar lo negativo era que pensaba siempre el aspecto incómodo y no en soluciones

Por todo lo anterior le recomendamos tratar de iniciar actividades como visitar amigas salir a caminar si se sentía muy agobiada en pensamientos podía escribir en un cuaderno a manera de diario y así lograr el desahogo momentáneo de sus sentimientos Respondió que trataría de iniciar alguna actividad de éstas a las horas que el esposo no está.

Actualmente ya está empezando a descargar la rabia reprimida hacia su esposo la veíamos que estaba condicionada a lo que él hiciera o dejara de hacer o decir por lo que se le sugirió que debía tratar de prestar mayor atención a lo que ella pensaba de sí misma, que a lo que él expresara, le señalamos que esto no es fácil sin embargo una vez practicado puede ser util para el control de su deseo de hacerle daño Además le manifestamos que estaba en sus manos decidir si presentaba denuncia ante las autoridades y buscar protección legal

Al finalizar la sesión la señora Lucila expresó su agradecimiento y afirmó que asistiría con regularidad a sus citas

Pudimos notar que al retirarse su semblante o expresión del rostro habían cambiando de angustia a sensación de esperanza

Descripción de la segunda a sexta sesión

Luego del saludo le explicamos a la señora Lucila, la importancia de aplicarle una prueba psicológica que podía determinar el nivel de su afectación emocional en el área del estado de ánimo pues sus síntomas y acontecimientos apuntaban a una depresión. La señora estuvo de acuerdo por lo que se le aplicó la escala de Zung, de inmediato

Posterior a la aplicación de la prueba, se le preguntó como habia pasado la semana, nos respondió que había decidido presentar la denuncia de violencia y la jueza dictaminó desalojar al cónyuge Sin embargo ella le solicitó no efectuar el desalojo hasta después de diciembre ya que sus dos hijos venían a pasar esa temporada en casa. No deseaba perturbar la estadía de los hijos en Panamá y que si tenía que continuar aguantándose al hombre un mes más no sería mucho

Se le manifestó que sus hijos se darían cuenta de la separación de todos modo Ellos ya habían vivido con el padrastro y conocían de los problemas que era posible que ella estuviera reaccionando con temor a la pérdida del esposo Continuamos diciéndole que esta amenaza de pérdida podría despertar en ella sentimientos padecidos en pérdidas anteriores lo que podría dificultar su decisión de desalojarlo y su reacción que podría ser depresiva Le expresamos que era comprensible que reaccionara asi sin embargo la

soledad y la tristeza se pueden superar si se decide a no permitir ser más afectada de lo que puede serlo Ella respondió que estaba decidida a desalojarlo porque había sufrido mucho sus desplantes y humillaciones y que prefería estar sin él Lo que la hacía aplazar el desalojo era para no perturbar a sus hijos Le manifestamos que la decisión de aplazar el desalojo tenía que ver más con el deseo de complacer a los demás antes que a ella, respondió que sí estaba de acuerdo Además le expresamos que pensábamos que el ser servicial tenía su origen en la infancia, cuando tenía que luchar por el amor de la madre siendo hacendosa, quedándose a ayudarla cuando los demás hermanos salían a divertirse

Ella manifestó que siempre ha antepuesto sus deseos gustos y preferencias por los de los demás que lo hizo en un tiempo con su esposo ya que nos comentó que tendía a obedecerlo en todo y hacer lo que el le solicitara con tal de no tener problemas Se le manifestó que era como si pensara que al complacerlo obtendría su cariño y amor

Lucila afirma que ese amor casi nunca llegaba, por lo que empezó a verlo con rabia, en lugar de amor que ya no quiere saber de él pues esta cansada de la actitud que tenía el esposo antes Por ejemplo el decía que algo era rojo y ella lo apoyaba aunque no fuera así se cansó de escucharlo llegar y ella ponerse nerviosa.

Expresó culpabilidad por haber seguido tanto tiempo con él pero que lo había hecho porque ya tenía dos hijos y quería darles un padre Además el era responsable en el aspecto económico

Se le expresó que al momento de tomar esa decisión, ella creía firmemente que era lo mejor que no es la unica que ha pensado así que no puede culparse porque nadie sabe cómo va a ser el futuro cualquier mujer en su lugar hubiera decidido igual

Le presentamos la opción de invitar al señor a consulta para tratar de ayudarlo en su violencia ella respondió que él siempre le dice que no tiene problemas y que la del problema es ella, además ella ya no desea estar con él Nos despedimos y finalizó la segunda sesión

La tercera sesión fue después de dos semanas Lucila no pudo asistir en la fecha indicada pues tuvo que asistir al Juzgado

En esta ocasión, su tercera sesión, llegó sonriente Luego de saludarnos nos relató que la jueza había desalojado al señor hacía una semana, señaló sentirse más tranquila, con paz en el hogar había podido salir a hacer sus diligencias sin las exigencias de él Sin embargo le causaba un poco de pesar él tenía cosas buenas como responsable en el aspecto económico mantuvo a los hijos que no eran de él pero a la vez siente que es lo mejor por que no desea sufrir más a su lado Afirma que no desea unirse nunca más a ningun otro hombre

Afirma que si esta sola en la casa se pone a pensar pero que está decidida a avanzar Ahora sale visita amigas y se dedica a actividades que le causaban placer antes La hija trata de apoyarla cuando ella le cuenta sus sentimientos pero la joven se afecta, esto le preocupa a Lucila.

Se le indicó que sería conveniente hacerle estos comentarios a alguna amiga de confianza, o utilizar un cuaderno a manera de diario para escribir sus sentimientos y así desahogarse

Nos seguía comentando sobre los celos de la hija con sus hermanos A la joven le molesta que la madre les preste el carro cuando vienen a visitarla, sin embargo Lucila logró expresarle que sus hermanos solo vienen una vez al año que ella siempre está en

casa y goza de su cariño y atención pero la hija sigue en su terquedad. Lucila le manifestó que si ella no desea comprender la situación, sería su problema.

Se le felicitó pues ya estaba desarrollando la habilidad de expresar sus opiniones sin anteponer las ideas de los demás

Lucila en ésta ocasión trajo un regalo de navidad para la psicóloga, consistente en un dulce de frutas unos jabones y cremas de olor

Se le agradeció el gesto y se le expresó que no aceptábamos regalos por las consultas pero que por ser un regalo en una fecha a la que ella da gran importancia, lo aceptaríamos

Se le preguntó la razón por la cual creía que hacía el regalo ella expresó que era porque estaba acostumbrada a hacer muchos regalos en estas fechas Le manifestamos que era posible que en los encuentros que habíamos tenido podía haber sentido la comprensión y cariño que no sentía en este momento de ningun conocido (a) y que inconscientemente el regalo podía significar complacer a la psicóloga para asegurar no ser rechazada, y así obtener cariño y comprensión Le manifestamos que el hecho de dar un regalo era un gesto parecido al que hacía en la infancia es decir complacer a los demás y así asegurar amor comprensión, que ésta era una situación parecida a la experiencia de infancia donde tenia que ofrecer compañía y ayuda a la madre y así asegurar su espacio con ella, ya que la psicóloga tiene otros pacientes y estos pueden ser percibidos como los hermanos con los que había que competir por la atención de la madre

Ella se mostró un poco confusa, sin embargo expresó que era interesante y lógico

Le preguntamos si había tenido algun sueño antes o después de la sesión anterior y respondió que no recordaba ninguno Al preguntarle por caras lugares sueños recurrentes o de infancia responde no recordar ninguno Le manifestamos que tal vez en la infancia sucedieron algunas circunstancias que su mente habia reprimido al punto de no recordar ningun sueño a lo que responde no estar segura, sin embargo reconoce que existían aspectos en la infancia que la incomodaban, como que la madre no le reconocía sus esfuerzos

Se le tocó el tema, de que si recordaba que después de ésta cita solo teníamos tres más a lo que responde que sí y le preguntamos cómo la hacía sentir este hecho

Responde que hasta ahora no lo había pensado pero que le haría falta éste espacio pues se siente comprendida y puede expresar lo que siente Le explicamos que era posible que en las próximas sesiones podría empezar a sentirse triste y que eso es comprensible pues es la reacción a una pérdida futura. Le manifestamos que las pérdidas actuales reviven sentimientos asociados a pérdidas sufridas en épocas anteriores por lo que podía sentirse triste y abatida además estaba pasando por la separación del esposo (pérdida) le advertimos que debia tratar de superarlo comprendiendo que en su vida había sufrido muchas pérdidas y en éstas la sensación de tristeza, enojo rabia y demás la llevaban a una depresión. Ahora ella podía comprender que hay diferentes formas de reaccionar y que podía decidirse a utilizar técnicas aprendidas antes de caer en un cuadro depresivo Se le solicitó que recordara qué cosas siempre había querido hacer sus gustos sus preferencias y que empezara a dar mayor importancia a sí misma, de manera que su vida no dependiera de lo que hacen o dejan de hacer los demás

Respondió que ya lo estaba haciendo Le solicita el carro prestado a la hija, (advertimos que el carro es de Lucila) y se va a visitar a alguien, o a recorrer almacenes además está pensando caminar en las tardes

Se le sugirió que ingresara en algun curso u otra actividad para mantenerse ocupada en otros intereses

Lucila finalizó la sesión motivada a continuar prestando mayor atención a sus intereses

A la cuarta sesión Lucila llegó también sonriente Afirma que la mayoría de los días de esa semana los ha pasado bien, nos refirió que el esposo la había llamado para pedirle regresar ella le explicó que no podía, porque había una orden de desalojo de la jueza, y que ella no deseaba que él regresara pues todo volvería a ser igual

Afirma que se siente convencida de no desear que él regrese siente tristeza en algunos momentos del dia, hasta el punto que llega a desear no hacer nada.

Se le advirtió que era posible que estuviera reviviendo sentimientos de tristeza y rabia hacia la persona que considera responsable de su tristeza y en este sentido la rabia que aflora es dirigida a sí misma. Este sentimiento se manifiesta en deseos de no hacer nada, lo que es una manera sutil de agredirse Le explicamos que era necesario que empezara a expresar la rabia que sentía hacia su esposo por ser violento hacia las personas que alguna vez le infligieron algun daño emocional

Relató que sentía rabia hacia el esposo porque nunca pudo tratarla bien, por ser criticón, controlador y malo con sus palabras Se le hizo notar que esa descripción era parecida a la de su padre le preguntamos sobre los sentimientos que albergaba hacia su padre respondió que su padre le causó un gran dolor al abandonar a la madre y que tenía

algunos resentimientos Se le explicó que era adecuado expresar el enojo porque todas las personas tenemos derecho a molestarnos si nos ofenden, a lo que responde que en realidad ya no guardaba rencor hacia su padre

Expresó el mucho dolor por la muerte de su madre y la de su hermana hace dos años A Lucila le tocó cuidar a la madre en su enfermedad terminal, parecida a la anemia falciforme En esta época tuvo una buena relación con su madre que durante los dos ultimos años de vida debía hospitalizarse constantemente

El día que la madre falleció Lucila no pudo llegar a tiempo a despedirse y esto todavía le causa remordimiento Le hicimos notar que ella no podía saber cuál sería el ultimo momento de su madre Ella siempre había atendido a la señora y no debía llevar culpa por no llegar a tiempo todo lo que había hecho en vida de la madre era suficiente

Tampoco pudo estar pendiente en el hospital cuando falleció su hermana Estuvo deprimida casi por ocho meses

Le manifestamos que a pesar de sus muchas pérdidas ella había logrado sobreponerse pues era una mujer fuerte Por esta razón la hallábamos capaz de superar la situación actual

Volvimos a explicarle que es probable que se sienta aun más triste conforme se acercan las ultimas sesiones sin embargo le recordamos lo tratado en la sesión anterior y le insistimos en seguir esas recomendaciones

Le preguntamos sobre qué había aprendido con la terapia Contesta que se sentía satisfecha porque había aprendido a pensar un poco en sí misma, ya que anteriormente pensaba en todos los que la rodeaban y en ultima instancia en ella Siente que la terapia le había hecho bien pues había aprendido a valorarse a sí misma.

Le volvimos a enfatizar en que pensábamos que tenía fortaleza, pues había podido superar situaciones difíciles en la vida Que sabíamos que su situación no era fácil pero que su experiencia en enfrentar situaciones incómodas la ayudaría a vencer

Le sugerimos iniciar asesoramiento espiritual como apoyo para levantar el ánimo nos comunica que aunque no asiste con frecuencia, ya estaba asistiendo a la iglesia, por lo que también se sentia mejor Nos despedimos y finalizó la sesión

A la quinta sesión, Lucila llega tranquila, con una sonrisa no tan acentuada como las otras sesiones nos saludamos y empieza a relatar que el esposo la había llamado insistentemente en los ultimos días deseando volver con ella. Ella le expresa una y otra vez que no es posible y que no desea volver porque teme que regresen a lo mismo y entonces la jueza ya no la tomará en serio que si deseaba volver con ella, será después de los seis meses que ordenó la jueza

Lucila manifiesta que siente temor de volver con él pues cree que si lo acepta el vendrá a cobrar venganza porque ella lo desalojó Le explicamos que era posible que él reaccionara de esa forma por lo que debía cuidarse y no dejarlo entrar por lo menos en los seis meses estipulados por la jueza. Además le sugerimos que si deseaba volver con él debian asistir a una terapia de pareja y el señor necesita tratamiento individual para que la relación realmente mejore

Afirma que trata de prestar mayor atención a sus intereses y siente que los momentos de tristeza están desapareciendo Le preguntamos qué había aprendido acerca de sí misma con la terapia Responde que estaba agradecida porque había podido expresar aspectos de su vida emocional que no había tenido nunca la oportunidad de

expresar tales como la molestia hacia la madre por su preferencia con los otros hijos y el rencor que sentía en la infancia hacia su padre

Al recordar aspectos de su infancia ha podido comprender dónde se origina su modo de actuar y de sentir ha reflexionado en que ser servicial no vale la pena porque la gente paga mal señala que de ahora en adelante prestara mayor atención a sí misma, aunque esto no significa que dejara de ayudar a otras personas

Le preguntamos cómo se sentía ahora que era la penultima sesión, Responde que se sentía bien por un lado pues ya va rumbo a la independencia y mal pues siente que pierde el espacio para expresar sus emociones Le recordamos que para continuar expresando sus emociones podría utilizar un cuaderno y/o hablar con una amiga además para relajarse podia hacer ejercicios

Comparte que su hija esta próxima a graduarse de la escuela y que si se va a la universidad en Estados Unidos de Norteamérica, esta pensando irse con ella y vivir allá con los hijos Siente que aqui no hay oportunidad de trabajo Relata que a veces tiene discusiones con la hija por el uso del carro pero ha logrado imponerse utilizándolo cuando ella lo necesita.

La felicitamos pues ya reclama sus derechos y le enfatizamos que es una manera sana y adecuada de expresar sus emociones Le comentamos que la psicóloga también tiene una hija que reclama tiempo para manejar su vehículo (bicicleta) y que a veces no contamos con el tiempo necesario para llevarla, lo que nos crea conflicto con ella. Le señalamos que estas situaciones son parte de la vida, por lo que sólo tenemos que explicarles a nuestros hijos y apoyarlos dentro de nuestras posibilidades

En el plano de lo personal le comentamos sobre el avance del proyecto de tesis

Le recordamos que esta era nuestra ultima sesión de las cinco estipuladas que debia comunicarse después de un mes para realizar la sexta sesión, aunque se sintiera bien Deseábamos de todas maneras saber de ella para evaluar los resultados de la terapia y ver como se sentía.

Manifestó que se pondría en contacto nos despedimos y finalizó la sesión.

A la sexta sesión la paciente se presenta contenta nos saludamos y le preguntamos cómo se había sentido en general después de la última sesión Responde que muy bien, ya que el esposo la estaba molestando menos ya casi no la llamaba Le preguntamos cómo se había sentido con respecto a los síntomas reportados al inicio del tratamiento Nos expresa que se siente mejor en cuanto al apetito sus horas de sueño el estado de ánimo y el deseo de realizar sus actividades cotidianas sin embargo reconoce que en ocasiones se siente muy sola. Su hija se va para la universidad, y a su nuevo trabajo por lo que no la ve hasta la noche Piensa en lo sola que esta y empieza a sentirse deprimida. Le manifestamos que notamos que los síntomas del principio habían mejorado sin embargo la soledad la estaba incomodando por lo que le sugerimos que ya que tenía mejor ánimo aprovechara para iniciar actividades placenteras que la mantuvieran ocupada Le sugerimos algunas actividades como asistir a un gimnasio de ejercicios caminar en las tardes averiguar sobre las actividades de las personas de la tercera edad, o asistir a algun grupo de oración Notamos su interés en asistir a un grupo de oración. Realizamos algunas llamadas y localizamos un grupo formado de la iglesia católica Ella nos expresó que asistiría a las reuniones de oración. Le recordamos su afición de hacer dulces y de coser podría enseñar a otras personas o realizar estas actividades como pasatiempo

También podía visitar e invitar a sus dos amigas con las cuales el esposo no le permitia ni hablar por teléfono

Le preguntamos si estaría dispuesta a seguir en tratamiento Nos responde que no deseaba continuar sentía que lo tratado en esta terapia era suficiente y no deseaba empezar con otra persona, la felicitamos por su deseo de superar su situación sola, le advertimos que si necesitaba atención en un futuro podía llamarnos pues estábamos en disposición de apoyarla. Le señalamos que si por algun motivo no podíamos atenderla le presentaríamos un colega y la acompañaríamos a su primera sesión y daríamos al terapeuta un resumen de sus principales problemas Nos reitera no desear mayor atención por el momento Agradece la atención brindada, como la propuesta de futuro apoyo además señala que tendrá en cuenta las sugerencias recibidas

Le señalamos que nos complacia la mejoría y el esfuerzo realizado para avanzar en la vida, la felicitamos por la magnitud de su fortaleza y le recordamos su opción de vivir en Estados Unidos Señala que eso estaba en estudio Le deseamos el mejor de los éxitos y nos despedimos

3 4 HISTORIA CLÍNICA. CASO No 4

Problema actual o Queja Principal

Se presenta en el consultorio con una expresión de preocupación y desconcierto la atiende una orientadora familiar la cual la refiere con la psicóloga. Al iniciar la consulta, refiere

"Vengo porque ya no sé que hacer llevo años soportando a mi esposo y ya no puede más él no me golpea, pero me grita cosas horribles me reclama por todo lo que me ha dado y me insulta.

Información General

Fecha de la Primera entrevista febrero del 2004

Nombre Edilia

Edad. 46 años

Sexo Femenino

Escolaridad 11 año de diseño de Interiores

Dirección Panamá Este

Ocupación Independiente

Nivel Socioeconómico Medio

Religión Católica

Raza Mestiza

Historia de la Enfermedad Actual

La Sra Edilia reporta que en los ultimos 3 años ha estado enfrentando los siguientes problemas

1 Angustia porque su esposo le grita y le reclama por cosas materiales que le ha regalado Le grita mal agradecida, te saque de una cloaca esto lo hace si está molesto con ella por cualquier cosa.

2 Desde hace como tres años descubrió que estaba perdiendo el amor hacia su esposo debido a su mal trato empezó a sentir que había perdido el tiempo Esto le causó mucha molestia

3 Ella ya no quiere continuar con su esposo Hasta hace algunos meses ella tenía que tener sexo con él para que le diera el dinero y lo que necesitaba para subsistir Esto la hacía sentirse mal y desanimada.

4 Empezó a analizar que no había podido lograr varias de sus metas y que ha perdido el tiempo

5 El esposo para contentarla le daba dinero Compraba compulsivamente obteniendo con esto una salida momentánea a su depresión

6 En la actualidad, ya no tiene relaciones sexuales con él así que ya no le da dinero Además su negocio decayó desde hace como un año por lo que no tiene suficiente dinero para sus gastos

7 Se siente poco capaz, desconfía de sí misma, con temor de expresar sus sentimientos amargada, ansiosa con vacío y desgano Ha perdido el ánimo y la energía para realizar actividades cotidianas y para divertirse siente culpa por todo agitación y enlentecimiento psicomotor

Historia de las Enfermedades Psicológicas Previas

Afirma la señora Edilia que nunca ha sido tratada por enfermedades psiquiátricas o psicológicas ha atravesado por dificultades en su vida que le han producido tristeza y desánimo pero ha podido salir de esos problemas

Anamnesis Somática

De niña y adolescente tuvo buena salud, no se enfermó con frecuencia, solo resfriados comunes

Sus hospitalizaciones han sido resultado de sus tres embarazos al momento de dar a luz.

Siente que en general ha sido una persona saludable

Historia Personal

La Señora Edilia es la hija menor de los tres hijos e hijas de madre y padre tiene un hermano mayor hijo de la madre con otro señor y varios hermanos por parte del padre Vive actualmente con su esposo y sus tres hijos una joven de veinte años una niña de trece y un varón de ocho años

Afirma que su padre falleció hace ocho años Los padres vivían juntos hasta que el padre compró un local enfrente de la casa donde vivían para trabajar la ebanistería y la tapicería. Se quedaba a dormir en el taller porque decía que estaba mal que los hijos vieran a los padres dormir juntos

La madre de Edilia trabajaba todo el día y se esforzaba por tener cubiertas las necesidades de sus hijos e hijas sin embargo no les daba besos ni caricias ni mimos

Su padre era muy estricto mantuvo una conducta que los marcó para siempre no permitía que ni ella ni sus hermanos rieran, o lloraran cuando llegaba a la casa todos quedaban inmóviles y serios dejaban de jugar y corretear Al crecer ninguno de sus hermanos ni ella dialogaban con él

Pasaron muchas necesidades economicas El señor hacia trabajos de ebanistería y tapiceria, le cobraba a los clientes y después no entregaba los trabajos lo citaban a la corregiduria por esta razón, estuvo en la carcel

Un hermano del padre ayudó económicamente a la familia, hasta que el padre salió de la cárcel luego la familia se volvió a reunir La irresponsabilidad del padre llegó a tal punto que no realizaba los pagos de alquiler de la vivienda y fueron desalojados les sacaron todas sus pertenencias a la calle Afirma que eso es lo peor que le ha pasado en la vida, ella contaba con siete años de edad

La madre con mucho esfuerzo consiguió donde vivir Pasaron algunos años y la hermana mayor buscó otra casa, todos se mudaron allí menos al papá El padre se entrego al alcohol después vivía con una hermana, luego en un asilo Él quería regresar con ellos pero la madre no lo permitió

Durante el tiempo que el padre y la madre vivieron juntos el padre gritaba e insultaba a la madre y ésta siempre lo soportó Vivió entre gritos amenazas y además el padre les pegaba.

Edilia conserva un recuerdo de infancia vividamente y es que en una ocasión ella quiso darle un beso a su padre y éste la rechazo Eso le causó mucho dolor

En su infancia jugaba con sus hermanos compartía intereses con ellos le tenia mayor confianza a una de sus hermanas

Con respecto a sus relaciones interpersonales en la escuela, afirma que casi no tuvo amigas (os) con quien jugar

En el área académica, ella era regular nadie la ayudaba cuando necesitaba sin embargo recuerda no haber reprobado ningun año pues tenia como meta pasar aunque sea con tres punto cero

Recordó que estaba informada y educada por la escuela con respecto al desarrollo por lo que no tuvo problemas A los diecinueve años realizó su primera relación sexual con un joven mayor que ella.

A los 26 años tuvo su primera hija. Se unió con el padre de ésta hija, vivieron juntos unos meses se separaron porque él era casado y cuando salió embarazada, le solicitó que abortara.

Con respecto a la relación con el esposo afirma que siempre ha sido dificil, siente que él nunca la ha comprendido y siempre fue muy estricto Al principio el se la gano con su trato amable y cariñoso y además estaba dispuesto a casarse con ella y darle su apellido a la niña.

Cuando hace diez años le robaron su auto ella llegó a creer que su esposo estaba involucrado ya que cuando el carro apareció estaba intacto y a nombre del suegro En esa época empezó los trámites de divorcio pero no los continuó porque salió embarazada de su último hijo y por el temor de no saber cómo hacer frente a los gastos económicos

Hace ocho años cuando falleció su padre ella se sintió muy triste El esposo estaba de viaje con otra mujer y cuando llegó le cobró un dinero esto agrandó su dolor y se sumió en una profunda depresión que no recuerda cómo superó

En relación a la historia de pérdidas sufridas se encuentran, la separación de sus padres hace once años falleció un sobrinito era un bebé a ella le tocó verlo morir la muerte de su padre hace ocho años y la de una prima.

En cuanto a la relación con sus hijos considera que es buena. Las hijas le cuentan casi todo sin embargo con el varoncito es mas distante ya que siente que el padre lo manipula Cuando la hija tenía trece años Edilia le notificó que tenía un padre biológico y uno de crianza pues la joven desconocía que el esposo de su madre la había adoptado

Edilia ha recibido apoyo moral de sus familiares frente a este problema, no tiene amistades que la apoyen, intenta hacer amistades con las pocas que tiene se relaciona adecuadamente

Manifiesta que lo que más le preocupa, es la salud mental de sus hijos y cómo enfrentar el futuro que le parece incierto

Sus metas son graduarse de diseño gráfico y ser independiente económicamente Ha laborado como vendedora, cajera, consejera de belleza y actualmente como decoradora de interiores sin embargo no le ha ido muy bien ya no tiene muchos clientes Actualmente está cursando el II año de diseño de interiores pero con muchas dificultades

Historia Familiar

Actualmente la madre tiene setenta y mueve años su padre antes de fallecer vivió errante se entregó al alcohol y no tuvo buena vida. No recuerda aspectos de sus abuelas ni abuelos ya que no los conoció Con respecto a sus tíos y tías sí los conoció sin embargo no mantiene contacto con ellos

La hermana mayor está casada, separada de su esposo tuvo cinco hijos con él y actualmente está unida a otro señor

El hermano tiene un hijo con su actual pareja, de su primera unión tuvo un hijo pero falleció hace diez años

Con respecto a enfermedades psiquiátricas en la familia la señora Edilia refiere que no existen

Examen del Estado Mental

Se observó cooperación, voluntad de comunicarse y atención

Aspecto General del Sujeto normal en lo que concierne al aspecto físico vestido y cuidado de la persona

Actividad Motora lentificación leve ya que su motilidad es normal desde el punto de vista cuantitativo sin embargo se muestra debilitada habla y actua con cierta lentitud.

Expresión del Rostro normal respecto de la tristeza y alegría.

Mímica la mímica está reducida, parece existir control para no dejar expresar sus sentimientos

Variación cuantitativa del discurso hipoproductividad leve ya que se presenta un discurso un poco lento cuantitativamente disminuido voz relativamente baja y monótona.

Valoración de las Expresiones Afectivas Durante el Interrogatorio normal desde el punto de vista de las reacciones ansiosas

Orientación no se presentan trastornos de la orientación especio temporal

Organización estructural de la Comunicación es coherente lógica y formal

Transformación patológica de la realidad se mantiene el contacto con la realidad y no hay alucinaciones ni delirios

Obsesiones y Fobias no se observaron.

Problemáticas Personales Significativas violencia conyugal psicologica, problemas económicos

Orientación del Estado de Ánimo tristeza moderada, ya que siente que su futuro es incierto

Memoria. normal

Atención normal

Conciencia de Enfermedad. presente

Pruebas Psicológicas Aplicadas

Escala de Depresión de Zung el índice es de 70 el cual se interpreta como una depresión severa a extrema

Formulación Psicodinámica

Como se observa la señora Edilia ha atravesado por una infancia traumática, al punto que ella misma la considera infeliz y que sólo tiene recuerdos tristes y desagradables

Su madre no le demostró amor cuidados y atención. Edilia sufre su primera pérdida, la del amor de la madre ya que este era casi inexistente

Con respecto al padre este le hizo sufrir decepciones y desilusiones toda la vida, el señor gritaba e insultaba a la madre cuando los desalojaron de la casa fue algo terrible para ella. La intensidad de este hacho todavía es recordada con dolor por la paciente

El vivir los constantes gritos e insultos del padre a la madre la falta de cariño de la madre y la rigidez del padre contribuyeron al desarrollo de una personalidad sumisa, insegura con baja autoestima y sin desarrollo de la capacidad para tomar decisiones y perseverar

El padre de Edilia, al no permitir la expresion de sentimientos como la alegría, ni la tristeza, contribuyó con el desarrollo de una actitud reprimida ante los sentimientos actitud que se conserva en la actualidad y causante de que Edilia no hubiera podido notar que era víctima de agresión por parte de su esposo

Fue víctima del rechazo de su padre desde el momento en que éste empezó a dormir en otro lugar Su rigidez y falta de oportunidad para que expresaran sus sentimientos no permitió que Edilia desarrollara seguridad y confianza en sí misma, ni pudiera establecer vínculos significativos con otras personas se observa que casi no tiene amistades

Edilia para conservar todo en orden y sin problemas tenía que hacer todo lo que se esperaba de ella, lo que la convirtió en una experta en soportar el maltrato

En la paciente se observa desesperanza aprendida, debido a su infancia llena de penalidades sus intentos de obtener cariño u otros beneficios no surtieron efectos ha llegado a la etapa adulta con dificultades familiares y emocionales sin solución aparente

Diagnóstico

Eje I F 34 1 Trastorno Distímico de inicio tardío (300 4)

Eje II Z03 2 Ningun diagnóstico (V71 09)

Eje III Ninguno

Eje IV Víctima de violencia conyugal psicológica

Eje V E E A G = 51 (actual

Recomendaciones para el Tratamiento

La psicoterapia para Edilia estará orientada a tratar sus problemas de autoestima, pérdidas desilusiones decepciones superyo severo intraagresión, oralidad y hambre de estímulo y narcisismo que le causan la depresión Desarrollar confianza y seguridad en sí misma, el optimismo la capacidad de tomar decisiones y mejorar su estado de ánimo Además se le instruirá en el manejo de las medidas de protección frente a la violencia conyugal

Revisión y Planeación del Proceso Psicoterapéutico

Edilia llega a la consulta angustiada y sin saber qué hacer con la violencia de su esposo Desde la primera sesión, le manifestamos que el consultorio sería un lugar donde podía expresar todo lo que sentía y pensaba. Comprendíamos que lo que estaba pasando era una situación difícil pero que debía expresar todo para poderla ayudar le compartimos que conocíamos métodos legales y psicológicos para enfrentar la violencia

Al escuchar su relato le brindamos apoyo emocional y le explicación del ciclo de la violencia intrafamiliar y su carácter en aumento ademas se procedió a informar sobre las medidas de protección legal a que se puede recurrir en casos de violencia.

Se le manifestó que comprendíamos su ansiedad porque ha tenido muchas experiencias difíciles en la vida y vivido episodios de violencia tanto en la infancia como en la edad adulta Su ansiedad era producto de su descontento e incomodidad con su situación y que todo el que pasa por una situación como ésa, podría reaccionar parecido a ella.

Le recordamos sus comentarios acerca que hace pocos años ella había empezado a notar que la relación con su esposo no era adecuada, eso la hizo sentirse muy triste le expresamos que teníamos motivos para creer que la tristeza había sido tan intensa porque era la primera vez o una de las pocas veces que ella se permitía expresar lo que sucedia con su esposo Tambien por el dolor que le provoca recordar su infancia. A todo esto la paciente mencionó que era cierto que se le hacía difícil expresar sentimientos porque su padre se lo prohibía y se había acostumbrado a reprimir sus sentimientos Señala que sus hijos a veces le reclamen su falta de besos y abrazos

Le aseveramos que así como había aprendido a reprimir sus sentimientos a no expresar lo que siente también podía aprender a expresarlos Era necesario que empezara a aprender a expresarse ya que el reprimir sentimientos intensos a la larga puede traer dificultades

En la relación de maltrato psicológico que ejercía el esposo se despertaba constantemente el recuerdo de situaciones parecidas en el pasado haciendo que lo vivido en la actualidad tuviera mayor intensidad, pues era experimentado en forma distorsionada

por sus recuerdos Se hacía necesario instruirla en aprendizaje de expresión de sentimientos para que pudiera ir disminuyendo la intensidad de su preocupación

Se le instruyó en el uso de un cuaderno o diario en el cual debía escribir cada día a una hora especifica, lo que sentía en el momento sin importar qué tan feo pudiera sonar pero tenía que escribirlo y guardar bien el cuaderno La señora estuvo de acuerdo se le asignaron las citas posteriores y nos despedimos

Descripción de la Segunda a la Sexta Sesión

A la segunda sesión, la señora Edilia se presentó como de costumbre bien presentada en cuanto al arreglo personal cuidado del cabello maquillaje y vestido Continuaba con una expresión de tristeza en el rostro

Iniciamos la sesión con el saludo correspondiente luego se le solicitó realizar la escala de depresión de Zung

Se le preguntó a la paciente cómo había pasado la semana, a lo que respondió 'más o menos Manifestó que si se muestra agradable al esposo éste empieza a solicitarle relaciones sexuales Si ella se niega, empieza a insultarla y a decirle obscenidades esto le molesta porque ella desea llevarse bien con él

Se le señalo que era muy dificil llevarse bien con una persona manipuladora, hacer lo que ella desea, para que nos trate bien es normal que deseemos llevarnos bien con los que nos rodean, sin embargo cuando esto implica realizar acciones que no deseamos entonces debemos hacer un alto Respondió que ciertamente por esa razón ella lo trataba lo menos posible

Le recordamos lo que nos habia mencionando en la sesión anterior que muchas veces habia accedido a tener relaciones sexuales con el esposo sin desearlo sólo para lograr que él le diera dinero para subsistir Pensábamos que también lo hacía para que él no le gritara, ni la insultara, ya que ella deseaba llevarse bien con él

Le indicamos que podia llegar a algun tipo de acuerdo con él que le diera dinero mientras ella salía adelante con su negocio o bien le solicitara una pensión de esposa Le explicamos que habían otras formas de obtener los bienes materiales que la dificultad estaba en que en la infancia ella había aprendido a ser o a hacer lo que su madre y padre deseaban para así obtener un poco de cariño y aprobación de ellos Ella tenía experiencia en complacer a los demás para evitar el rechazo le explicamos que esa manera de actuar no la había favorecido mucho en el pasado que ahora en la situación en que se encontraba, tampoco le favorecía Debía reflexionar sobre otras alternativas pero que no sea a costa de hacer algo que no le resulta agradable

La señora Edilia respondió que nunca lo había visto de esta forma, pero que ya desde hace algun tiempo había decidido no tener más relaciones sexuales con el esposo pues ella siente que no lo ama.

Señala que es cierto que en la infancia tenía que ser una niña buena, sobre todo con el padre a quien no le gustaba el ruido ni las risas ni las lágrimas ni que corrieran jugando por lo que siempre al llegar él ella y sus hermanos se aguantaban sus deseos de jugar

Se le recordó que en la sesión anterior ella había mencionado que le estaba perdiendo el amor a su esposo por su maltrato y que habia decidido no tener más relaciones sexuales con él para obtener mejor trato y dinero porque esto la hacía sentir

mal y desanimada También nos había mencionado que empezaba a notar que él era violento aspecto que no había notado antes o que no estaba preparada para notar

Considerábamos que su situación conyugal y la mala racha en su negocio el no tener independencia económica y la decepción por no haber logrado sus metas la inducen a la tristeza y desánimo

Se le solicitó que debia tener paciencia, para mejorar uno de los primeros pasos es reconocer su estado de ánimo y expresar sus razones notábamos que ya habia empezado a expresar sentimientos y eso demostraba que iba camino a la mejoría

Le preguntamos si había soñado la noche anterior dijo que no recordaba ninguno y rara vez sueña Le señalamos que tal vez, no recordaba ningun sueño pero que podía recordar una cara, lugar o un sentimiento señala que el unico sueño que recordaba, era uno donde ya muerto su padre la visitaba para decirle algo pero ella no le entendía. Le preguntamos si recordaba algo más a lo que responde que no Le preguntamos sobre lo que significaba el sueño responde que cree que era un mensaje del padre para que lo perdonara por no haber sido un buen padre

Le manifestamos que su niñez fue difícil con un padre que no permitia la expresión de sentimientos que tal vez ella deseaba que el padre le pidiera perdón y por esa razón después de tantos años todavía soñaba con él Le solicitamos que dijera lo que le hubiera dicho al padre hizo silencio un momento corrieron lágrimas por sus mejillas y respondió le diría que lo quiero mucho que este tranquilo pues no le guardo rencor y que me hubiera gustado tener mayor tiempo con él o la oportunidad de tratarnos bien.

Le preguntamos cómo se sentía al poder expresar estas palabras señala que bien

Le preguntamos si creía que su padre tenía que perdonarla de algo señala que tal vez de no haberlo buscado a tiempo Le mencionamos que comprendíamos su malestar pero que con el carácter del padre hubiera sido difícil ella no era culpable que él fuera así

Ella comprende eso pero le causa pesar no haber pasado mayor tiempo con el padre Le mencionamos que el reconocer sus sentimientos y poder expresarlos era un logro muy importante

Pasamos al tema de su baja autoestima, llevándola a reconocer que es producto de la falta de reconocimiento de sus capacidades y acentuación de sus defectos durante la infancia y siendo adulta. Sus padres y el marido con sus críticas y manipulaciones sumado a sus propios reproches por no lograr sus metas habían desarrollado su inseguridad y poca estima.

Mencionó que se sentía "estupida por no haber terminado la universidad, ya que hace años atrás estaba llena de temores e inseguridades afirmó que todo lo había dejado inconcluso en la vida, no terminó la universidad, no se estabilizaba en los trabajos pues renunciaba al poco tiempo

Se le preguntó por qué dejó la universidad y renunciaba a los trabajos respondió que se alejó de estas actividades por cuidar a sus hijos que estaban pequeños y la necesitaban

Señalamos que ella había tomado una decisión que le pareció correcta en ese momento escogió criar a sus y que eso no era estupido se le expresó que estaba siendo muy dura consigo misma, además no todo fue malo ella logró llevar adelante la educación de sus hijos de forma exitosa, a pesar de los problemas con su esposo

Fue entonces que mencionó que ya estaba matriculada en la universidad, estaba en el segundo año de diseño de interiores decidió estudiar y salir adelante le habían reconocido las materias del primer año La felicitamos pues tenía algo más para sentirse mejor ya estaba retomando las riendas de su vida y trabajando en una de sus mayores metas Se le hizo notar que no todas las personas primero estudian y después trabajan y tienen familia en otras es lo contrario el orden no es lo importante sino sentirse bien con lo que se hace Ella era un ejemplo de las personas que luchan por lo que quieren Se le recomendó que quitara la mirada de sus defectos y la pusiera en sus capacidades y logros Nos despedimos y se le recordó la fecha de su próxima cita

Llegó la tercera cita, nuevamente estaba muy bien arreglada vestía con combinaciones pasteles muy agradable

Nos saludamos y se le preguntó cómo se sentía en este día. Nos mencionó que mucho mejor pues estaba tratando de prestar mayor atención a sus habilidades En la universidad le asignaron un proyecto y notó que tenía habilidad y mayor experiencia que sus compañeros y éstos la admiraban por eso Se sintió muy bien por este logro

La felicitamos y le advertimos que su semblante y expresión corporal demostraban mayor energía Le preguntamos cómo estaban las cosas con el esposo manifestó que él continuaba igual vociferando en tono imponente todo lo que hacía por ella. Le preguntamos cómo se sentía expresó que esos episodios aun la ponían triste pero no tanto como antes de empezar el tratamiento Se le manifestó que los malos tratos causaban tristeza y enojo La terapeuta en su lugar se iría y lo dejaría hablando solo sin prestarle atención

La señora Edilia respondió que no era mala idea ya que realmente la enoja sentirse mejor y que el quiera dañar el momento Se le mencionó que era importante demostrarle este enojo ya sea diciéndole una pequeña frase como ¡me molesta que me grites ¿puedes dejar de hacerlo? Si esto no resulta pues definitivamente debe pensar en la conveniencia de recurrir a medidas legales de protección que le mencionamos en la primera sesión (boleta de protección, desalojo u otros)

De continuar reprimiendo su enojo este se va a manifestar de formas no adecuadas sentimientos de culpa, criticas hacia sí misma, mal humor groserias y gritos con sus hijos entre otros todas relacionadas con la rabia que se siente en contra de quien le produce el enojo

Manifestamos que no era conveniente para su psique y su estado físico continuar aguantando el desden de su esposo porque estos podían revivir los sentimientos asociados a los desplantes que recibía en su infancia y generar una reaccion de mayor intensidad, produciendo un desánimo igual o quizás más grave al sentido cuando inició el tratamiento

Mencionó que era cierto pero que no podía llevarlo a la ley por que se molestaría y no la ayudaría económicamente pero que en cuanto ella se pudiera mantener iniciaría los trámites legales para la denuncia por violencia

Se le sugirió que tuviera cuidado que mientras tomaba esa decisión utilizara el cuaderno que se le menciono en la primera sesión para que anote lo que siente de modo que no se acumulen estos sentimientos en su mente

Debíamos analizar sus pérdidas pues debía recordar que se acercaba el termino de sesiones después nos veriamos dentro de un mes Se le renovaron las recomendaciones

sobre ese periodo como es que puede llamar a la terapeuta si tiene alguna urgencia, pero que debe dar tiempo a que surta efecto la terapia En caso que no esté disponible se le presentará otro profesional y se le acompañará a su primera sesión.

Sabe que toda separación entraña una pérdida en esta ocasión pierde el espacio en el cual puede expresarse con confianza, y la relación temporal con la terapeuta. Toda separación genera sentimientos de tristeza, culpa, decepción incluso enojo por lo que no sería raro que en las próximas semanas se sintiera igual que al principio Puede sentirse como si la terapeuta la hubiera abandonado y puede reaccionar no asistiendo más a la terapia para evitar el dolor de la pérdida. Se le animó para que no tomara esa actitud y evitar una recaida de los síntomas

Es necesario culminar el tratamiento para tener mejores resultados se comparó que es como si el odontólogo le advirtiera que es normal tener una fiebre después de extraer una muela, por lo que cuando da la fiebre no hay por qué asustarse

Nos expresó que le resultará dificil dejar de venir a las sesiones porque había encontrado alguien que la comprendía y escuchaba, sin embargo pensaba que se podía acostumbrar

Se le reforzó que si llegaba a sentirse muy triste por la separación podía ser porque las pérdidas actuales hacían que se revivieran sentimientos asociados a pérdidas pasadas intensificando los sentimientos actuales Las experiencias del pasado tienden a hacer que las experiencias actuales se vivan de manera distorsionada Sugerimos que escribiera lo que siente reconozca sus sentimientos y los exprese continué adelante con sus ocupaciones cotidianas

Le planteamos que su desánimo y tristeza eran una reacción comun a los problemas económicos y la violencia del esposo pero que hay otra forma de enfrentar los problemas y que esta logrando aprenderlas Indagó cuales eran esas formas y se le mencionó que eran las practicadas reconocer y expresar sus sentimientos buscar las razones por las cuales se siente así realizar las actividades que siempre ha deseado analizar la situación de manera objetiva protegerse del maltrato entre otras
Se dio la despedida y se le recordó la fecha de la siguiente cita.

La cuarta reunión usualmente se inicia con un saludo Se le preguntó qué había pensado de la ultima sesión, expresó que habían sido muchas ideas y que particularmente recordaba el asunto de las pérdidas su pérdida más reciente había sido la de su padre hace ocho años Preguntamos qué había recordado sobre esta pérdida mencionó que la pérdida del padre le provocó mucho dolor ya que era alcohólico y a veces no se sabía dónde estaba, se le manifestó que posiblemente siempre quiso tener buena relación con su padre pero que esto debido al carácter del señor nunca pudo ser Esto ha sido causa de su sentimiento de desilusión es lo mismo que siente con su esposo quien al inicio de la relación, fue cariñoso y amable después se 'transformó Este cambio de su pareja le causó desilusión ahora la terapeuta también debe dejarla. Todas estas situaciones la hacen sentir enojo y debe reconocerlo y expresarlo para lograr bienestar

Edilia señaló que en realidad su padre y su esposo la habían hecho sufrir sin embargo ahora comprendía que por su alcoholismo no podía ser mejor su esposo lleva muchos años haciéndola sufrir por sus desplantes y eso le molesta mucho

Le preguntamos sobre el sentimiento que le causa que ya ponto termine el tratamiento Ella afirmó que no lo veia con tanto peso como lo que le hace el esposo

pues reconoce que este es el trabajo de la psicóloga, mas bien agradece los servicios prestados Le apena no ver a la terapeuta como de costumbre señala que se acostumbrará.

Se le preguntó por qué podía acostumbrarse a la desilusión provocada por la terminación del tratamiento y no se habitua a las desilusiones del esposo responde porque al esposo lo tiene enfrente todos los días Se le expresó que precisamente porque vive con él espera llevarse bien con él le manifestamos que creíamos que no se separaba del esposo porque se estaba protegiendo de pérdidas que conllevan dolor como cuando perdió al padre Mencionó que era probable que esperara las atenciones de su esposo como ansiaba las atenciones del padre

Se le manifestó que probablemente continuaba con él porque tenía la esperanza de obtener el cariño comprensión, protección que no recibió del padre se le menciono que como estaban las cosas probablemente nunca recibiría el apoyo de su esposo que debía protegerse de desilusiones futuras no esperando de los demás más de lo que pueden dar

Su esposo no da señales de cambio y el anhelo de cariño que siente es debido a las carencias afectivas de su niñez, ella espera que los que la rodean la recompensen por lo sufrido cuando niña

Se le solicitó un breve resumen de lo aprendido en las sesiones Afirmó que ahora sabía cómo expresar sus sentimientos reconocer sus emociones y confiar más en sí misma.

Le mencionamos que estos avances los había podido lograr reestructurando formas de pensar analizando las situaciones con objetividad esta nueva manera de

pensar y de ver las cosas iba a ir en aumento solo tenía que habituarse a analizar las cosas

La próxima sesión era la ultima, después debía esperar un mes para la sesión de seguimiento Averiguamos si tenía algun sentimiento por ello mencionó que lo estaba recordando antes de venir a esta cita, sentía que le haría falta dialogar con alguien que la comprenda

Le recordamos que ya la habíamos advertido sobre eso y cómo podía enfrentar la situación, que escribiera un diario para que registrara sus sentimientos que tratara de involucrarse en actividades recreativas ir al cine ejercitarse entre otras era necesario que tomara las riendas de su vida, ya no era una niña que tenía que hacer lo que los demás le piden, ahora puede decidir qué es lo que desea hacer Se le sugirió explicarles a sus hijos que de ahora en adelante tomaría un tiempo para ella y que debían respetar ese tiempo

Estuvo de acuerdo en poner en práctica las sugerencias recibidas Confirmamos la fecha de la próxima cita y nos despedimos

La quinta sesión, empezó con el saludo correspondiente Le preguntamos cómo se sentía ese dia, nos contestó que bien. Siendo la ultima sesión antes del mes sin vernos deseaba que mencionara los aspectos que había aprendido o descubierto durante el tratamiento

La señora Edilia mencionó sentirse apenada y contenta a la vez Sentia pena porque sólo vería a la terapeuta una vez más y porque pasaría un mes sin dialogar de sus asuntos pero alegre porque sentía que el tratamiento le había sido de mucha ayuda

había aprendido a conocerse más a sí misma a entender por qué se le hacía difícil expresar sus sentimientos

Se le preguntó por qué no podía expresar sus sentimientos señaló que era porque su papá le enseñó desde pequeña a no llorar reír jugar ni hacer ruido porque eso le molestaba también porque él la había rechazado en una ocasión que ella intentó darle un beso afirma que entiende que se acostumbró a guardarse las emociones al punto que no besaba ni abrazaba con frecuencia a sus hijos ahora ya puede expresarles su amor con caricias

Se le preguntó qué más había aprendido reconoció que su esposo es violento y que no tiene por qué quedarse con él y aguantar sus maltratos que puede defenderse legalmente pudo reconocer que deseaba de él, el cariño y comprensión que ansiaba del padre ya sabe que su pareja no se lo puede ofrecer Además reconoce que siente temor de no culminar su carrera universitaria.

Se le manifestó que nos da gusto que haya aprendido estas cosas que ahora debe prestar mayor atención a los aspectos positivos pues en su infancia no le reconocían sus méritos y esto le causó una pobre autoestima

Le indicamos que entre otros aspectos habíamos considerado la poca demostración de afecto de su padre y de su madre la severidad del padre y las ofensas del esposo como razones que provocaban tristeza, culpa, desilusión, enojo y sentimientos de pérdidas del amor el haber sacado a la luz estos sentimientos la liberaban de la carga emocional reprimida.

La señora Edilia reconoció que realmente había aprendido mucho ahora expresaba sus emociones con más frecuencia abrazaba a sus hijos lograba mayor concentración en sus tareas sin embargo el esposo continuaba agraviándola.

Se le mencionó que la que estaba cambiando era ella que él no tenía posibilidad de cambio si no empezaba una terapia, debía recordar que no debia esperar más de lo que la persona puede dar que en lugar de esperar gratificaciones de los demás debía procuraselas ella misma, teniendo tiempo y actividades que le agraden independientemente de lo que hagan o dejen de hacer los demás

Le explicamos que era comun al sentir que no nos aman de manera especial estar muy pendiente de lo que nos dicen o hacen los demas debemos dejar de concentrarnos en los que nos rodean y reforzarnos nosotros mismos Debía felicitarse cada vez que elaboraba una de las maquetas y reconocer sus logros

Considerábamos que podía salir adelante que es dificil trabajar estudiar y tener familia pero se puede lograr Le pusimos nuestro ejemplo habíamos pasado por ello y fue muy difícil sin embargo pese a algunos problemas logramos el éxito Se le refirió que

la terapeuta tenía una niña de siete años muy inquieta y que le absorbía mucha energía y que esto es parte de la vida

Antes de finalizar la sesión le advertimos sobre el mes que estaría sin sesiones en el cual debía tratar de no llamar Pero si se sentia mal podía hacerlo si en la sexta sesión, todavía presentaba dificultades se le presentaría un o una colega y se le acompañaría a su primera sesión.

Nos despedimos y fijamos la fecha para la ultima sesión.

A la sexta sesión se presentó la señora Edilia estaba bien arreglada, como era su costumbre procedimos al saludo

Se le aplicó el cuestionario post tratamiento se indagó cómo se había sentido con respecto a los síntomas la señora Edilia respondió que muy bien ya no se desanima constantemente sin embargo en ocasiones siente desánimo para realizar algunas actividades

Comenta que continua la universidad con algunas limitaciones ya que le dejan muchos trabajos y tareas y a veces no siente deseos de realizarlas Se le pregunto si las razones eran las ya conocidas o había otro motivo respondió que el problema era que su madre vivía con una hermana La hermana siempre le decía 'fresca porque consideraba que Edilia no atendía a la madre sin embargo Edilia afirma que visitaba a la madre pero no con la frecuencia que la hermana deseaba. La madre tuvo un problema del estómago y ahora se ahoga cuando come Decidió llevársela a su casa pero la señora se entromete en lo que hacen o dejan de hacer tanto Edilia como sus hijos La señora tiene 80 años y su mundo son sus hijos y nietos por eso no quería herir sus sentimientos haciéndole ver que es muy entrometida Edilia se siente culpable y triste porque en días pasados le gritó a su madre Ella y sus hijas iban a salir y la señora se paró en la puerta y le dijo que no saliera, eso provocó una discusión y Edilia le grito a la madre que la tenía harta Posteriormente le pidió perdón a la madre y dialogaron sobre el asunto la mamá mostró actitud de perdón aunque ha dejado de inmiscuirse un poco con los muchachos continua quejándose porque la gente de la casa no se acuestan temprano y por otros motivos Esta situación agrava el estado de ánimo de Edilia

Se le sugirió hablar claramente con la madre decirle que la quiere mucho pero que comprenda que ella ya no es una niña y que desea educar a sus hijos a su manera le explique sobre los hábitos de cada uno de ello y trate de inscribirla en algun programa de la tercera edad

Debía tener siempre un tiempo para sí misma, en esto no debe fallar se le recordó el uso del diario

Se le mencionó que si deseaba continuar el tratamiento en caso de que no pueda ser con la terapeuta, ésta le presentaría un o una colega y la acompañaría a la primera sesión.

La señora Edilia consideró que por ahora no deseaba continuar el tratamiento que de necesitarlo en un futuro llamaría a la terapeuta al celular para una atención privada de ser posible pues ya le tenía la confianza a ella.

Se le solicitó que recordara y utilizara lo aprendido Se le exhortó con palabras positivas y se dio la despedida.

3.5 HISTORIA CLÍNICA. CASO No 5

Problema actual o Queja Principal

Vengo porque tengo problemas con mi esposo él es violento bueno ya no me pega, pero me grita y me insulta, ya no lo soporto y tengo miedo de que me haga un daño o de hacerselo yo a él

Información General

Fecha de la Primera entrevista 15 de abril del 2004

Nombre Lucy

Edad 42 años

Sexo Femenino

Fecha de Nacimiento 19 de noviembre de 1961

Escolaridad Primer año de Administración de Recursos Humanos

Estado Civil Unida

Dirección Panamá Este

Ocupación Analista

Nivel Socioeconómico Medio

Religión Católica

Raza Mestiza.

Historia de la Enfermedad Actual

Lucy reporta que durante los ultimos 3 a 4 años ha estado padeciendo los siguientes problemas

1 Violencia emocional psicológica y económica con el cónyuge le grita e insulta, no se responsabiliza por ningun gasto económico de la casa, lo que le causa desánimo y escasa motivación para hacer las actividades diarias de la casa.

2 Cuando ve a su compañero siente angustia y molestia, se descontrola deja de hacer lo que estaba haciendo y se retira a su cuarto

3 Percibe a su cónyuge como egoísta que no la comprende ni que comparte sus ideas todo lo que logra lo disfruta solo Ella quisiera que él reconociera que ella también tiene derecho a opinar

4 Afirma que con tantas desilusiones que ha tenido por él ya no le interesa si comparten o no Se siente deprimida y confundida

5 Nos señala que lleva años sin ánimo de maquillarse y ni preocuparse por su vestimenta, sin embargo cumple con esto porque no puede asistir al trabajo desarreglada, debido a su trabajo es que se preocupa por su aspecto

6 Se levanta en las mañanas sin ánimo sin energía y con el cuerpo pesado

7 Relató que ha perdido el apetito desde hace unos meses por tal razón ha bajado de peso

8 Afirma que nunca ha tenido tiempo para sí misma, pues él no lo permite ya que le exige estar siempre pendiente de él Ella lo complace para evitar problemas pero se siente sumisa y esclava.

9 Ha experimentado también sentimientos de culpa, falta de energía, de motivación y de concentración

Historia de las Enfermedades Psicológicas Previas

Lucy no recuerda haber sido atendida por ninguna enfermedad psicológica o psiquiátrica, durante su infancia o adolescencia.

Sin embargo la paciente manifiesta que durante su niñez y juventud los problemas de violencia entre sus padres la hacían sentirse muy triste confundida, con miedo y sin saber qué hacer

Afirma la paciente que cuando logró obtener su diploma de sexto año se deprimió intensamente porque su madre no asistió al acto de graduación

En su etapa adulta recuerda que el padre de su primer hijo y la familia de éste la humillaban y explotaban, por lo que un día se decidió a dejarlo

Confiesa que desde que se unió a su actual pareja ha sufrido violencia física, emocional y económica Su reacción siempre ha sido llorar y deprimirse

Anamnesis Somática

Lucy refiere que desde pequeña fue una niña saludable no se enfermaba con frecuencia, solo recuerda resfriados varicela y otras enfermedades comunes de la infancia. Afirma que sólo ha estado hospitalizada en tres ocasiones y ha sido para dar a luz a sus hijos

Considera que por lo general ha sido una persona físicamente saludable

Historia Personal

La señora Lucy es la sexta hija de su madre y la segunda de padre y madre tiene como diez hermanos entre varones y mujeres por parte del padre

Confiesa que su infancia fue difícil ya que el padre golpeaba a la madre La madre era muy sumisa, su papá nunca vivió en la misma casa con la madre y los hermanos él dormía en otra casa, sólo iba a desayunar almorzar y cenar

Su padre siempre le negó lo que ella le pedía. Ella no le tenía miedo le agradaba estar cerca de él porque ella empezaba a sacarle las canas y él se dormía.

Cuando Lucy tenía 13 años descubrieron que el padre tenía una relación con otra mujer Sintió que él cambió su actitud con ella y sus hermanos empezó a incumplir

económicamente al punto que dejó de pagar el alquiler de la casa Fueron lanzados del domicilio entonces quedaron sin lugar donde vivir

Lucy y una hermana mayor le reprochaban esto constantemente Les compró una casa, por cierto en muy mal estado donde empezaron a vivir El padre dormía en un local propio donde guardaba sus herramientas de trabajo Después el señor construyó una casa grande y de buenas condiciones a su nueva compañera, con la que tuvo dos hijos Esa señora no permitía que Lucy y sus hermanos fueran a la casa, al punto que Lucy nunca conoció a sus nuevos hermanos

Ella describe a su madre como poco cariñosa y poco comunicativa sólo la recuerda regañando y criticando era muy dominante La madre nunca le explicó sobre el desarrollo esto lo aprendió en la escuela.

Refiere que la mamá no asistió a su graduación, pues trabajaba mucho vendiendo frituras en un kiosco

Recuerda un juego de ella y su madre que consistía en que ambas juntaban su nariz. Percibe a sus padres como poco complacientes y afectivos

Recuerda el momento que su padre abandonó a su madre La señora lloró gritó se desmayó y su padre no le prestó atención

Las formas de castigo que usaban sus padres eran amenazas rechazo humillaciones y golpes

Con respecto a sus relaciones interpersonales señala que nunca ha podido tener buenas relaciones amistosas De niña tenía unos primos con los cuales jugaba ellos tenían de todo tipo de juguetes pero cuando crecieron, la rechazaron porque ella era de escasos recursos

De su historia escolar recuerda que no la ayudaban con sus estudios hacía lo que podía y siempre fue regular

Relata que cuando logró obtener su diploma de sexto grado planeó retirarse de la casa y vivir en otro lugar pues ya no podia lidiar a la madre quien con sus críticas constantes la tenía angustiada.

En relación a la sexualidad, afirma que su primera experiencia fue a los 16 años con un hombre de 27 años

Relata que ha vivido en áreas rurales y actualmente reside en una barriada urbana en una vivienda obtenida con sus propios recursos

Del aspecto laboral afirma que trabajó once años de cajera en un almacén, luego de oficinista y actualmente es analista en una institución del gobierno Tuvo varios admiradores algunos han sido más jóvenes que ella, sin embargo cuando le señalan que tiene buen aspecto físico ella no lo cree manifiesta que nadie la puede querer por que se cree "nadie En una ocasión un doctor se enamoró de ella, pero lo rechazo porque le daba pena que él era doctor y ella no estaba en la Universidad y trabajaba en un almacen

Lucy conoció al padre de su hijo mayor vivieron juntos poco tiempo Decidió abandonarlo pues tanto él como su familia la humillaban y explotaban Trató de volver a la casa de su madre pero ésta la rechazó Luchó como pudo hasta que conoció hace dieciséis años a su compañero actual

Desde el principio fue violento Ella recuerda que en una ocasión él se fue para una fiesta y la dejó sola esto la puso muy triste En otra oportunidad, él se llevó los niños al interior ella le rogaba que la llevara y él no accedió estuvo varios días sola y sentía que se volvía loca, hasta intentó quitarse la vida tomando unas pastillas Ella y sus hijos

tenían que cargar las bolsas de ropa hasta el lavamático nunca era capaz de llevarlos en su carro

Hubo un tiempo en que tenía una relación con otra mujer un día se encontraron, por casualidad la mujer le dijo cosas que la hicieron sentir muy mal se burló y le dijo que tenía mal aspecto Desde entonces se prometió a sí misma, estar pendiente de su aspecto personal La paciente confiesa que desprecia a su compañero que teme que éste abuse de ella, ya que tienen nueve meses de no tener relaciones sexuales El entra a su cuarto a exigirle atenderlo en este aspectos pero ella se niega.

Tiene la fantasía donde se imagina un esposo que juega y comparte con la familia, que va de su mano y se divierte con él

Cuenta que él se ha ido de la casa en dos ocasiones y ella le ha pedido que regrese además cada vez que él llegaba tarde ella salía a esperarlo a las paradas iba a buscarlo a los sitios que frecuentaba y nunca lo encontraba regresaba a la casa a esperarlo y permanecía despierta hasta que llegaba ya de madrugada

Ante los episodios de violencia, los hijos se van corriendo para no ver ni escuchar el hijo mayor sí se queda cerca si se encuentra presente Su relación con las hijas es buena, lo mismo con el hijo pero no la comprende y no está de acuerdo con la posible separación de sus padres

Su unica actividad ha sido trabajar afirma que no tiene amistades

Sus metas son luchar por su felicidad, dedicar más tiempo a sí misma, tener un negocio propio y continuar la universidad

Todos los sábados de 12 00 a 5 00p m lleva a su hija a las prácticas de bailes típicos ella siempre quiso estar en un conjunto de bailes típicos pero no pudo asistir Esta salida le da la oportunidad de no estar en la casa y tener que ver al compañero

Historia Familiar

La señora Lucy no ofreció reporte alguno de abuelos paternos ni maternos pues alega que no mantuvo contacto con ellos y no recuerda dato alguno de ellos

Con respecto a los padres afirma que su padre llegó hasta VI grado hace nueve años falleció de un ataque cardíaco Su duelo fue confuso ya que no pudo llorar no sabe por qué siente que se quedó con las ganas de pasear con su padre y compartir con él

Con respecto a las enfermedades familiares refiere que la madre sufría de "ataques de nervios" y depresión, además tiene dos hermanos que son enfermos mentales

La madre tiene setenta y nueve años y se llevan relativamente bien sin embargo no puede contar con ella para consejos ni comprensión, ya que continua siendo "criticona Lucy que tiene trece hermanos tanto de madre como de padre Con los de madre compartió más que con los de padre sin embargo siempre han estado distantes Los hermanos de padre los conoce de nombre pero no conoce nada de ellos

Examen del Estado Mental

Se mostró cooperadora, sin embargo lloró buena parte de la entrevista.

Aspecto general del Sujeto la paciente presenta adecuado cuidado personal en el vestido y peinado sin embargo en el rostro hay un ligero descuido

Actividad motora lentificación leve la paciente muestra motilidad normal en cuanto a lo cuantitativo sin embargo se muestra debilitada, habla y actua lentamente

Expresión del rostro ligera tristeza, se muestra melancólica, triste y tiende a llorar si se tocan ciertos temas

Mímica normal

Variación cuantitativa del discurso hipoproductividad leve su discurso es un poco lento cuantitativamente disminuido voz baja y monótona.

Valoración de las expresiones afectivas durante el interrogatorio normal

Manifestaciones de ansiedad durante el interrogatorio ligeramente ansiosa, la paciente se muestra inquieta en algunos momentos del interrogatorio

Orientación normal

Organización estructural de la comunicación verbal es coherente lógica y formal

Transformación patológica de la realidad mantiene el contacto con la realidad no se presentan alucinaciones ni delirios

Obsesiones y fobias no se observaron

Problemáticas personales significativas problemas de violencia conyugal

Orientación del estado de ánimo tristeza moderada, la paciente tiene ideas pesimistas con respecto a su presente y futuro sin embargo esta actitud no es constante

Memoria normal

Atención normal

Conciencia de enfermedad presente

Pruebas Psicológicas Aplicadas

Escala de Depresión de Zung el índice de depresión es de 74 el cual se interpreta como una depresión severa a extrema.

Formulación Psicodinámica

Lucy atravesó en su infancia por circunstancias difíciles que contribuyeron a formar la estructura de su personalidad Influyó el hecho de que su madre fuera distante emocionalmente la criticara a en casi todo su desempeño y no se ocupara de ella en su desarrollo escolar provocando en la paciente sentimientos de rechazo Además su padre estaba ausente física y emocionalmente la mayor parte del tiempo La actitud de ambos progenitores generaron sentimientos de rechazo la actitud crítica de la madre contribuyó a formar culpa, inseguridad poca capacidad de decisión y baja autoestima.

El abandono del padre aumenta y confirma el sentimiento de poca valía y se convierte en una razón más para desarrollar una actitud sumisa, complaciente y sin capacidad de expresar sentimientos

La señora Lucy presenta sentimientos de indefensión provocados por las experiencias de infancia antes mencionadas que la predisponen a considerar los aspectos actuales de igual manera es decir se ve en una situación de desamparo impotencia y sin salida pues es el mismo patrón que ha experimentado a lo largo de su vida

Ella ha soportado el maltrato y rechazo de su pareja, como un mecanismo para evitar vivir el dolor de una pérdida ya que sería como volver a sufrir el rechazo y abandono del padre Esta es uno de los motivos por lo que continua unida a un hombre violento

Los sentimientos de culpa y críticas internalizadas en su relación con la madre la llevan a dejarse influenciar por los hijos que no desean la separación de sus padres es como si la petición de los hijos fuera una crítica expresada en la frase si te separas de papá, eres mala, porque nosotros no queremos eso

Teme intensamente el repudio de sus hijos pues su psique conoce el sentimiento de sentirse no querida y rechazada.

Diagnóstico

Eje I F 34 1 Trastorno Distímico de inicio tardío (300 4)

Eje II Z03 2 Ningun diagnóstico (V71 09)

Eje III Ninguno

Eje IV Víctima de violencia conyugal psicológica y física

Eje V E E A G = 51 (actual)

Recomendaciones para el Tratamiento

Trabajar sus problemas emocionales actuales en cuanto a sus sentimientos de desesperanza, y baja autoestima. Apoyarla para que aumente la seguridad y confianza en sí misma, para que desarrolle su capacidad de toma de decisiones

Además se tratarán aspectos relacionados con las pérdidas intraagresión, superyo severo decepción y oralidad y hambre de estímulos

Revisión y Planeación del Proceso Terapéutico

La señora Lucy no esta tomando medicamentos se le nota abatida, preocupada, desorientada, sin saber qué hacer Viene a la consulta porque desea ayuda debido a su problema de violencia conyugal confiesa que ya había intentado salir de esto hace años atrás pero no lo logro

Le preguntamos por la razón que le había impedido hacer frente al problema en el pasado nos manifestó que se llenó de temor pensó que si denunciaba al marido se tornaría más violento o se suicidaría y sus hijos estarían en contra de ella.

Se le preguntó si tenía el mismo temor actualmente y respondió que sí se sentia atrapada entre la espada y la pared, pues no sabía cómo salir del problema.

La confortamos pues en su situación cualquier otra persona se sentiría igual era una situación difícil pero que entre ella y la terapeuta iban a trabajar para encontrar una solución Se le manifestó que teníamos que ir poco a poco ya que notábamos que estaba muy angustiada y que deseábamos ayudarla a sentirse mejor

Se le explicó el ciclo de la violencia y el carácter progresivo de esta, además se le manifestó que si temía por su vida debía presentar una denuncia, pues tenía que procurar la seguridad de ella y de sus hijos refirió que no estaba en peligro de muerte ya que su pareja ya no la golpeaba y expresó que no deseaba denunciarlo porque si él se retiraba de la casa o lo llevaban preso sus hijos la iban a culpar

Le aclaramos que poner la denuncia era una decisión de ella y que respetábamos su criterio Nos encaminaríamos a descubrir cuáles eran los factores que provocaban su inseguridad, manifestó su anuencia a iniciar un tratamiento psicológico

En la entrevista clínica, luego de escuchar su historia, le mostramos comprensión, le explicamos que tenía una depresión ocasionada no sólo por la situación de violencia con su esposo sino también por la conducta de su esposo Las infidelidades la irresponsabilidad, el que no la ayuda económicamente sus salidas a divertirse del compañero Estas penas ya les habia experimentado en su infancia y ahora no deseaba revivir ese dolor

Las salidas y el llegar tarde del marido las relacionaba una y otra vez con el abandono de su padre Ella nos había confesado que cuando el padre se retiró de su hogar ella "lo vivió en carne viva le señalamos que las experiencias de la infancia producen que las experiencias actuales se aprecian de manera distorsionada, temia quedarse sola y al rechazo de sus hijos por eso no lo denunciaba

Reflexionó y nos manifestó que nunca lo había pensado así pero estaba totalmente de acuerdo Señala que le molesta sentir su desdén, el maltrato sus salidas con amigas, que llegue de madrugada. También este año está trabajando en un partido político si pierde el partido él no tiene nada ahorrado le tocaria a ella mantenerlo y no está dispuesta a hacerlo

Antes de terminar la sesión, la felicitamos por buscar ayuda y salir adelante le expresamos que buscar ayuda le daba la oportunidad de conocerse a sí misma aprender mecanismos de afrontamiento y así encarar sus problemas con una mejor disposición y perspectiva

Procedimos a asignar las siguientes citas y nos despedimos

Descripción de la Segunda a la Sexta Sesión

Se presentó a la segunda sesión bien vestida, su cabello arreglado sin maquillaje tenía una expresión facial de angustia y tristeza.

En el saludo ofreció una ligera sonrisa forzada. Se le preguntó cómo había pasado la semana relató que muy mal había tenido una fuerte discusión con su compañero él había sido derrotado en los comicios del dos de mayo y andaba cabizbajo El le preguntó algo y como ella no desea conversar con él le dio una respuesta corta y continuó en su que hacer El se enojó y le gritó Ella molesta también le alzó la voz diciéndoles ahora tu quieres que yo opine cuando antes no me consultabas nada. Recuerda compraste el carro y me dejabas pasar trabajo para ir a lavar' Continuaron gritandose y él le preguntó si tenia otro hombre Ella para mortificarlo le contestó que sí aunque no era cierto Le reprochó ¡durante cinco años cobraste dos mil dólares mensuales y no me diste nada, solo maltrato y humillaciones y ahora que te sientes caído ahora me buscas Cuenta que ella gritaba, se golpeaba a sí misma sufrió dolor de cabeza y estaba muy resentida con el marido

Lucy presiente que si continuan asi se va a hacer daño a sí misma y prefiere alejarse de él

Se le alertó a que tenía una condición muy seria, la cual tenía que resolver pronto pues esta en peligro su vida Ella manifestó que como el ya no la golpea, no cree que esté en peligro de muerte ella ya no desea seguir a su lado pero no lo acusa, porque él la amenazó con suicidarse si ella lo denunciaba. Si el marido se hace daño ella se sentiría culpable y sus hijos la odiaran

Le aconsejamos que debía enfrentar la situación de alguna forma, ese desmayo (igual a los que sucedían a la mamá) son mecanismos de defensa de su mente cargada de ansiedad, angustia y estrés que le provocaban las discusiones con su esposo debía hacer algo al respecto pues en otra ocasión, su mente la puede desconectar de la realidad por un tiempo más largo o de manera permanente Además ella nos había mencionado que tenía familiares con enfermedades mentales y que probablemente ella tenía una predisposición genética. Le explicamos que juzgábamos prudente referirla con un psiquiatra y comprometerla a recibir la terapia para disminuir su alteración y evitar otro desmayo Se le dio referencia escrita para que la examine el psiquiatra.

Le explicamos detalladamente el ciclo de la violencia y cómo se incrementa paulatinamente hicimos énfasis en la necesidad de recibir el tratamiento y de realizar la denuncia, de violencia que estábamos dispuestos a invitar al compañero y a los hijos para plantearle lo delicado de la situación Aceptó solamente que dialogara con el hijo mayor a pesar de ser joven es quien los aconseja y no desea que se separen además la presiona para que perdone al padre Acordamos que en la siguiente cita viniera con el hijo

En esta sesión continuó relatando lo mal que se sentía con su compañero Cuando ella lo conoció era trabajador manual en una escuela, ahora maneja un bus colegial A ella le pareció buena gente pero el cambió al punto que ahora no la deja ni hablar por teléfono Su marido la desquicia al punto que apenas siente el ruido del motor del busito se altera porque ese ruido le avisa que él llegó Le hicimos notar que el trato violento y la manipulación del marido aunado a la presión de los hijos y sus experiencias de la infancia son situaciones que la alteran emocionalmente y no le permiten un

funcionamiento óptimo Coincidimos que cualquier persona con un problema semejante también se sentiría mal ya que no es raro que se siente entre la espada y la pared.

Quisimos que tomara conciencia, de que ella es la que tiene el poder de terminar con ese sufrimiento Para la siguiente cita se le pidio que nos presentara un análisis de todas las explicaciones recibidas insistimos en que debía consultar al psiquiatra y tener la conversación con su hijo mayor La animamos a expresarse sin temores esto era necesario para poder ayudarse a sí misma.

Se le sugirió que consiguiera un cuaderno y lo utilizara como diario para anotar las emociones que siente y escribir todo lo que piensa y desea anotar se le explicó que esto la ayudaría a expresar sus emociones reconocerlas y no reprimirlas Le manifestamos que el proceso de mejoría llevaba su tiempo que dependía de ella y que tuviera paciencia consigo misma La terapeuta por su parte emplearía sus conocimientos para apoyarla Al final de la sesión agradeció a la terapeuta ésta le reafirmó que su mejoría dependía más de sí misma que de la terapeuta. Nos despedimos y se le recordó la fecha de la próxima cita.

A la tercera cita el hijo mayor llegó quince minutos más tarde de la hora de la cita pensaba que su madre ya estaría en el lugar Se le preguntó si la madre le había asegurado que vendría él dijo que si no había llegado a esa hora ya no vendría Caímos en cuenta de que esta impuntualidad, podía ser una manipulación de Lucy para que fuera la terapeuta quien le expusiere su situacion a su hijo Aprovechamos la oportunidad, por la gravedad del caso de informar al joven del estado depresivo de su madre

En la conversación con el hijo de Lucy nos contó que tiene diecinueve años profesa la religión evangélica, que lleva varios años asistiendo regularmente a su iglesia

Ha convencido a su padre (es su padrastro pero le dice papá) de que asista con él y que no está de acuerdo con la separación Se le explicó que Dios no desea que estemos en condiciones de sufrimiento le señalamos que la mala relación entre sus padres le hace mucho daño a su madre pues está muy resentida con su padre Debe dejar de presionarla para que perdone al padre pues en este momento no está preparada para eso A la fuerza no va a conseguir nada, quizás en el futuro se le explicó que ella necesita tratamiento psicológico y psiquiátrico

Se le recordó que Dios nos había dado libre albedrío y que ni Él nos obliga a nada, más bien nos iba preparando poco a poco para lo que deseaba que hiciéramos

Se le explicó sobre los desmayos de la madre y el riesgo de que ella pueda pensar en quitarse la vida se le solicitó que tuviera cuidado de ella, que no la presionara y que le brindara apoyo y comprensión.

El joven manifestó que estaba de acuerdo y que no sabía que el asunto fuera tan serio Se le asignó la tercera cita nuevamente a Lucy y se le notificó con el hijo

Lucy llegó a su tercera cita bien vestida y peinada, sin maquillaje y con expresión de angustia se procedió al saludo y enseguida se le preguntó qué le había sucedido en la sesión anterior Dio como excusa que se le complicó el trabajo y no pudo salir a tiempo

Le manifestamos que creíamos que era porque ella tenía temor a enfrentarse a su hijo dijo que no que ya el joven conocía sobre el problema. Le expresamos que podía estar enterado pero no conocía la explicación sobre el origen de los problemas y sobre los desmayos Le preguntamos si había tenido ideas suicidas y nos confesó que las había tenido muchas veces Le hicimos notar que no es fácil reconocer este tipo de debilidades frente a los hijos Volvemos a insistir sobre su inasistencia a la cita anterior pues

percibíamos que ella tuvo la intención de que la terapeuta fuera la que hablara con su hijo y le hiciera cambiar de actitud porque ella le da temor Le expresamos que hubiera sido mejor tratar juntos la situación, pero que por las implicaciones del caso se procedió a poner al corriente a su hijo Se le resumió los temas tratados con su hijo

Le preguntamos cómo le había ido a partir de la ultima sesión, nos contó que había ido a la cita con el psiquiátra pero que el profesional que la atendió le dio para que firmara una denuncia de violencia. Ella no deseaba hacerlo así que no irá más Se le insistió que era necesario asistir para no recaer en los desmayos volvió a confirmar que por el momento no irá.

Se le señaló que no era para preocuparse ya que si ese papel llega a alguna instancia legal a ella la llamarán para que confirme si desea proseguir o no con la denuncia, puede decir que no y se detiene el proceso

Manifestó que había pasado una semana más tranquila el hijo estaba más comprensivo con ella, no la presionaba y había dialogado con el padre el compañero no iba a solicitarle atenciones ni sexo y casi no la molestaba El hijo le comentó que el padre estaba asistiendo a la iglesia, para que ella lo aceptara nuevamente

Le señalamos varios aspectos que debíamos tratar uno de ellos era hacia quien iba su enojo reprimido respondió que lo sentía hacia su pareja.

Rememoramos el incidente cuando padeció un estado de alteración donde se golpeaba a sí misma y después sobrevino el desmayo nos parecía que todo el enojo que sentía hacia su compañero la volvió contra sí misma y por eso se autoagredió su deseo de quitarse la vida puede ser que en el fondo lo que desea es desaparecer a su esposo pero como no puede desaparecerlo vuelca ese deseo en ella.

Se le explicó que a veces uno desea morirse para hacer sentir culpable e infeliz al que nos causa el enojo Que debía tener cuidado con esto respondió que era muy probable que fuera así porque cada vez que llega el busito ella entra en ansiedad y se encierra en su cuarto para no ver al marido además los sábados pasa el mayor tiempo posible fuera para no verlo quisiera que desaparezca, que se fuera de la casa, y que no es justo que ella se quite la vida porque el que ha fallado es él

Le señalamos que ese malestar tan grande que siente es porque cada insulto y desprecio de él le recuerda de su niñez el maltrato del padre hacia su madre evocando todo la pena que esto le causaba.

Le manifestamos que esa furia acumulada tiene que ir saliendo de manera más adecuada se le solicitó que identificara en su infancia quién era el que le había causado enojo señaló que la madre por ser tan exigente y criticona y con el padre por ser irresponsable y abandonarlos

Sugerimos que utilizara el cuaderno para anotar todo lo que recordaba que le molestó de su infancia y que tratara de analizarlo en forma objetiva, como adulta Otro tema que teniamos que tocar era el de las pérdidas le recordamos que después de las dos citas que venían, pasaría un mes sin vernos que durante este mes si sentía la necesidad podría llamar a la terapeuta, sin embargo le solicitamos que tratara de no hacerlo para dar tiempo a que el tratamiento surta efecto

Le manifestamos que era posible que nuevamente se sintiera mal en las próximas sesiones ya que podía sentir que la terapeuta la abandonaba se le expresó que era comun sentirse asi porque las pérdidas actuales reviven el sentimiento de abandono y otros sentimientos asociados a las pérdidas pasadas sin embargo se lo advertimos para que no

se preocupara más de lo debido También le solicitamos que escribiera en el cuaderno si se sentía desanimada y no se desesperara que procurara no entrar en discusiones con el esposo Se procedió a la despedida y le recordamos la fecha de la siguiente cita.

A la cuarta sesión nuevamente la paciente llegó bien arreglada en cuanto a vestido y arreglo del cabello sin embargo sin maquillaje Tenía expresión de tristeza y angustia en los ojos

Procedimos a dar el saludo y con rostro sonriente le preguntamos cómo se sentía después de la ultima sesión comentó que las cosas estaban serenas por ahora y que estaba mejor Se le señalo que tal vez, se sentía mejor porque ni el esposo ni el hijo la habían presionado pero que si lo hacían probablemente volvería a sentirse abrumada

Trataríamos varios temas notábamos que tendía a menospreciarse al decir que se siente nadie y que nadie la puede querer se le manifestó que el problema estaría en su infancia cuando su madre no le reconocía sus logros y habilidades pero criticaba todo lo que hacía, además la madre no le brindaba cariño y el padre tampoco

Le manifestamos que de esa manera le habían enseñado a notar sólo lo negativo de sí misma, y a menospreciarse

Señala que está de acuerdo ya que recordó que la madre decía 'Lucy tu no sirves y unas tías decían los hijos de Pema (mamá de Lucy) no sirven" Nos contó que cuando su madre la visitó en la casa donde vivía anteriormente no halló el lugar apropiado y lanzó muchas criticas Se sintió culpable y "bruta por estas censuras pero esto la motivó a pedir un préstamo y con unos ahorros lograr comprar la casa donde vive actualmente Continua con deseos de superarse

Considera que nadie en la vida le ha dado nada y que todo lo que tiene lo ha conseguido por su esfuerzo se le refuerza positivamente su fortaleza la felicitamos y se le enaltece que es una mujer luchadora y que debe continuar bregando por ella y sus hijos pues está en la mitad de su vida y hay todavia cosas por hacer por ejemplo terminar de educar a sus hijos y montar ese negocio propio que desea

Temía que la terapeuta podía estar pensando que ella es una irresponsable porque no vino a la sesión con el hijo y porque llegó tarde a ésta. Se le preguntó si alguna vez, la terapeuta la había criticado respondió no entonces se le advirtió que es que tiene la figura de su madre en su mente criticándola por todo Le señalamos que no todas las personas andan criticando a los demás y que debía dejar de juzgarse a sí misma, pues ella no es su mamá.

Consideraba que lo que se le planteaba era cierto y percibe a la terapeuta como una amiga, asentimos su amistad, pero que recordara que todos podemos cometer errores que no esperara de la terapeuta más de lo que le podía dar que ella es la unica responsable de su mejoraría, la terapeuta es sólo su apoyo temporal Se le puso como ejemplo que es como cuando un bebé necesita a la madre para todo pero cuando crece ya puede realizar solo varias funciones

Le señalamos que tenía una conciencia muy rígida que la hace sentirse culpable y no le permite expresar lo que siente le expresamos que era probable que cuando su esposo le insiste en que le cumpla como mujer esto la hacía sentirse culpable y criticada, lo que despierta el recuerdo de las críticas de su madre Esto la abruma y no puede tolerar lo que siente se desconecta y se desmaya por esta razón debe empezar a reconocer y expresar lo que siente

Le dimos la alternativa de que ante un compañero así le diríamos Eres un hombre malvado lleno de egoísmo y no te quiero a mi lado cuándo será que me dejes en paz Vete de mi lado dicho esto nos retiramos a nuestro cuarto o a otro lugar Se le señaló que no debe alimentar las discusiones sólo decir una expresión corta y no decir más nada. Le mencionamos que quizás su vida sería más adecuada, si hablara con sus hijos de su aflicción y pusiera la denuncia por violencia.

Ella percibe que ahora él ya no la molesta tanto como antes pero ella aun tiene temor de denunciarlo

Le aclaramos que el sentimiento de engaño que experimentó cuando descubrió que él era infiel fue una pena similar a la de cuando se enteró que el papá tenía otra pareja En las dos ocasiones reportó que se había deprimido sin embargo debe considerar que no todas las personas son iguales le mencionamos que debía permitirse analizar las experiencias con las personas de su trabajo además en algun momento experimentamos desilusiones esto es parte de la vida, no siempre el que engaña lo hace para maldad.

Manifestó no haber pensado así pues para ella la gente es de confianza o no lo es pero ahora está aprendiendo a ver las cosas de manera diferente

Le solicitamos que expresara lo que había aprendido hasta ahora. Reveló que estaba empezando a ver el mundo y a las personas de manera diferente que podía expresar lo que siente con mayor frecuencia. Le solicitamos nos comentara lo aprendido sobre la autoestima y las críticas señaló que estaba tratando de no criticarse tanto y de reconocer sus habilidades

Le recordamos que después de la siguiente sesión vendría un mes sin vernos y que si se sentía mal nos podía llamar sin embargo debía permitir que el tratamiento haga su efecto y luego venir a la sexta cita. Le recordamos también que sería normal que padeciera algunos síntomas de los reportados al inicio de la terapia ya que toda pérdida actual despierta sentimientos asociados a las perdidas sufridas en el pasado Le recordamos la próxima cita y se dio la despedida

La quinta sesión se inició con el saludo y le preguntamos cómo se sentía, a lo que nos dijo que tenía mejor ánimo y nivel de energía. Estaba más motivada pero no con mucha mejoría en su autoestima.

Le solicitamos expresar lo que había aprendido en todo el tratamiento Señala que había aprendido ha expresar lo que siente a no criticarse y que las personas no son todos criticones

Le preguntamos qué recordaba del tema del enojo y de la agresión así misma responde que debía reconocer hacia quién es el enojo y a no volcarlo contra sí misma Le añadimos que debe expresarlo sin gritos e insultos sino decirlo o escribir estoy enojada por tal o cual situación

Acerca de la autoestima y las pérdidas responde que sabia que debía mirar las cosas positivas que tiene no criticarse sin embargo siente que se le ha hecho difícil Le comentamos que es normal que pase un tiempo para dejar de criticarse y de sentirse menos lo importante es estar conciente para que cuando vengan estos pensamientos a la mente podamos rechazarlos con un razonamiento diferente

Considera que las pérdidas son complicadas cuando la terapeuta le advirtió que podía sentirse mal por la separación de ambas pues sentía que perdía a una amiga

aunque reconocía que era necesario Se acordaba del abandono de su padre y los engaños de su esposo y lloraba intensamente

Le recordamos que en su infancia no había recibido suficiente cariño de la madre claro que en la actualidad comprendía que la madre tenía que trabajar duro Pero en esa época lo que percibía era su ausencia y que la criticaba mucho esto provocó el deseo de que la vida le compense por esa privación temprana. De allí la ilusión del esposo que llega con un regalo que la lleva a pasear entre otras atenciones Ese anhelo no está mal sino que lo espera de alguien que no tiene esa disposición, al menos por ahora

Le mencionamos que su ansia de que alguien la cuide y le de cariño la afecta de tal forma que no le permite darse cuenta de que ha obtenido otras gratificaciones y otras personas de su entorno se interesan por ella. (hijos y compañeros de trabajo)
Ella espera una solución mágica de su terapeuta, sin embargó se le enfatizó en que las respuestas y soluciones las encontramos entre las dos

Lucy manifestó que no desea continuar el tratamiento con otra persona le insistimos que necesita continuar su terapia con un psiquiatra y que es conveniente denunciar el maltrato Expresa que ya se estaba decidiendo a acudir a las autoridades a presentar la acusación, pero que ya no deseaba atención psicológica. Le repetimos que debía tratarse con un especialista incluso se le ofreció que podía llamar a la terapeuta al celular y nos pondríamos de acuerdo para atenderla.

Continuamos con la transferencia positiva, haciéndole comentarios sobre la afición de su niña pequeña por sus bailes típicos Le comentamos que la niña de siete años de la terapeuta y la sobrina de once años también han participado en conjuntos de

danzas típicas que son pasatiempos muy enriquecedores Nos despedimos y le recordamos la sexta sesión después de un mes

A la sexta sesión la señora Lucy llega arreglada, le manifestamos que se veía muy bien Notamos que tenía maquillaje y este la hacía verse mucho mejor sonrió y manifestó que ahora se retoca el maquillaje en el trabajo antes de salir porque esta decidida a avanzar la felicitamos y procedimos a aplicar el cuestionario post tratamiento

Le preguntamos cómo se sentía con respecto a sus síntomas especialmente con su desánimo el problema de apetito y los desmayos manifestó que había pasado un mes de tranquilidad, el compañero no se había metido con ella, al parecer el estaba teniendo una vida independiente de ella y esto no le molestaba ya que así no la importunaba, que él estaba hablando de abandonar la casa, es decir se iría pronto Esta noticia le molestaba un poco porque sentía que se iba a ser feliz después de haberle fastidiado la vida pero que en general le causaba satisfacción deshacerse de él

Señaló que su ánimo y apetito han mejorado en gran manera y que no ha enfrentado más desmayos Ha asistido a la iglesia y esto la ha motivado mucho siente que tiene ánimo para arreglar su casa, e involucrarse en más actividades

Le preguntamos si había asistido al psiquiatra o presentado la denuncia, nos respondió que no necesitaba el psiquiatra, porque no ha tenido desmayos y no pensaba en quitarse la vida, considera que ya no era necesario acusar a su compañero él no la había molestado más y estaban en arreglos para irse de la casa.

Se le felicitó pues se veía mejor y muy animosa. Se le aseguró que la terapeuta estaría dispuesta a ayudarla si necesitaba nuevamente atención podía llamar por celular y con mucha gusto nos pondríamos de acuerdo

Hicimos algunos comentarios dirigidos a dejar una transferencia positiva, nos despedimos y finalizó el tratamiento

3 6 HISTORIA CLÍNICA. CASO No. 6

Problema actual o Queja Principal

La señora Sofía llegó al consultorio en busca de orientación legal Es extranjera, tiene veinte años de residir en Panamá con su compañero no está nacionalizada Su compañero la maltrata psicológicamente y económicamente Es atendida por la abogada de la Dirección Nacional de Familia ésta la nota muy afectada emocionalmente por ello la refiere a Psicología Al momento de su primera sesión afirma "yo vine la vez anterior por problemas legales con mi compañero sin embargo no sabía que la violencia de la que he sido víctima podía afectarme y sí estoy de acuerdo en atenderme con usted, aunque no comprendo bien cómo va a ser esta ayuda

Información General

Fecha de la Primera entrevista 7 de julio del 2003

Nombre	Sofía
Edad	40 años
Sexo	Femenino
Escolaridad	IV año de secundaria, Comercio
Estado Civil	Unida
Dirección	Panamá Este
Ocupación	Estilista

Nivel Socioeconómico Medio bajo

Religión Católica

Raza blanca.

Historia de la Enfermedad Actual

Sofía reporta que durante los ultimos meses ha estado enfrentando los siguientes problemas

1 Maltrato económico debido a que su compañero tiene una relación con otra señora y desde entonces no cubre los gastos de agua, luz y comida como lo hacía antes Dejó que le cortaran el suministro de agua y de luz No puede cocinar ni lavar Manifiesta que a pesar de ser rígido y estricto nunca había incumplido económicamente con los gastos de la casa, ni con las necesidades de los hijos como lo esta haciendo ahora.

2 Estado de ansiedad, el hombre la amenaza de muerte y la está llevando a una situación que ya no tolera

3 Insomnio problemas de alimentación hace meses que no logra conciliar el sueño siente que ha bajado de peso pues el apetito le ha disminuido no tiene deseos de hacer nada, llora por largo rato y afirma que continua con las actividades sólo porque tiene que mantener y sostener a los hijos

Historia de las Enfermedades Psiquiátricas Previas

Durante su infancia y adolescencia no fue atendida por enfermedades psiquiátricas o psicológicas sin embargo afirma que su niñez no fue del todo placentera, ya que tenía muchas responsabilidades

Su madre y la mayoría de sus hermanos viven en su país de origen. Cuando la madre enfermó ella se desesperó por viajar pero el compañero no la ayudó teniendo los recursos para hacerlo Afirma que llegó a sentirse como si estuviera en una olla de presión a punto de estallar· tanto que en una ocasión iba en un bus y de repente no podía recordar dónde estaba y quedó perdida por varias horas hasta que llamó a alguien que la vino a buscar

Anamnesis Somática

Afirma que su niñez, adolescencia y adultez han sido bastante sanas y que las unicas ocasiones en que ha estado hospitalizada ha sido para dar a luz y como fueron alumbramientos por parto normal no necesitó más que un día en cada ocasión En el ultimo parto se operó para no tener más hijos

Historia Personal

Actualmente Sofía vive con su esposo y sus dos hijos varones uno de nueve y el otro de diecisiete años

De su infancia recuerda que el hermano mayor no aportaba, ni ayudaba en la casa por lo que a ella le tocó hacer el papel de hermana mayor Su padre biológico falleció

cuando ella tenía cuatro años lo unico que recuerda de él es que traía duros de diferentes sabores (bolis) y que ella y sus hermanos se los comían a escondidas debajo de la mesa

Recuerda que el padre de crianza los trató bien y los quería como a sus hijos sin embargo ella se disgustaba mucho con él porque no ayudaba económicamente a la madre como debia, ya que no trabajaba lo suficiente

Con respecto a la madre lo que recuerda de la infancia, es que no conversaba con ella, pues la madre trabajaba duro todo el día. Sofía era quien cuidaba a los niños cocinaba y arreglaba la casa. Si la madre llegaba de trabajar y no estaba todo listo la castigaba Cuando llegaba y todo estaba ordenado sólo se sonreía, se ponía contenta, pero no le decía nada agradable Recuerda que la amenazaban con pegarle si no tenía todo listo

Se considera una hija no deseada porque la madre era muy joven cuando ella nació y ya había tenido un hijo Escuchó que su padre biológico era la "oveja negra de sus hermanos porque era el unico que no tenía dinero

Con respecto a los hermanos recuerda que la madre decía que tenía preferencia por el hermano más chico sin embargo Sofía afirma que no se afectó por eso ya que comprendía que era el más pequeño

Sofía recuerda que nunca jugó con muñecas ella era la que fabricaba muñecas y muñecos a los hermanos y hermanas Jugaba con sus hermanos y hermanas a las escondidas béisbol futbol y otros juegos

Recuerda que vivieron en muchos lugares de alquiler Cuando tenía quince años llegaron a una casa, que fue el ultimo sitio donde vivió con su familia. La madre volvió a

quedar embarazada, a ella le molestaba ver a la madre llena de hijos más porque a ella le tocaba cuidarlos Después de esto no duró con su familia y decidió viajar a Panamá

Sofía nos cuenta que sus amigas fueron siempre mayores que ella y que su mejor amiga, ya tenía dos hijos y la aconsejaba. La razón de no tener hijos temprano fue por que veía a su madre "llena de hijos y eso no era agradable

Con respecto a su rendimiento académico sostiene que fue buena estudiante sin embargo tuvo que hacer dos veces cuarto grado ya que se mudaron y la madre no logro hacer el traspaso de escuela a tiempo Recuerda que en primer año reprobó inglés

Señala que se desarrolló a los diecisiete años y la llevaron al médico por eso Ella no comprendia por qué se desarrolló a esa edad. Afirma que su primera relación sexual la realizó a los 22 años con un joven menor que ella, que conoció en Panamá.

Con respecto a las pérdidas sufridas en su vida recuerda, el fallecimiento del padre a sus cuatro años la abuela materna falleció cuando Sofía tenia trece años la abuela la ayudaba mucho a planchar cocinar y regañaba a la madre para que no tuviera más hijos

Al conocer al padre de sus hijos se enamora de él y deciden unirse Desde el inicio de la convivencia, éste empezó a ser muy posesivo no la dejaba salir ni tener amistades si decía a dormir ella tenía que hacerlo si el ordenaba otra cosa ella tenia que hacerlo El hombre llegó a ser tan rígido que en ocasiones la suegra de Sofía la golpeó y el no realizó ninguna acción por defenderla.

Con respecto a la relación con sus hijos afirma que cuando ella y el padre de sus hijos discutían, ellos se escondían, sin embargo cuando el hijo mayor fue creciendo ya no se escondía, sino que estaba a la expectativa para defender a la madre Afirma Sofía que sus hijos le tienen cierta confianza, que siente que el grande ha tomado la situación

con mayor calma, pero el menor no comprende y no acepta la posibilidad de la separación del padre y la madre

Sofía relata que ella intentaba hacer lo mejor posible para mejorar la relación, trataba de hacer las actividades de la casa, pero no tenía ánimo sólo le daban ganas de llorar se miraba al espejo y le daban ganas de llorar y se acordaba de su madre
A veces sentía deseos de terminar la relación, pero se sentía culpable por dejar al hombre solo Afirma que el padre de sus hijos es peligroso porque cuando ella mencionó que le pelearía los bienes el amenazó con hacer algo en contra de su familia y para ese tiempo a su familia les robaron en la casa.

Con respecto a los temores de Sofía, tiene miedo de morirse o enfermar y dejar a los niños solos Sus metas son conseguir una casa adecuada para irse a vivir con sus hijos y algun día poder ayudar a su mamá económicamente

Afirma Sofía que hace amigos con facilidad, ya que es divertida que no pareciera que tuviera problemas sus compañeras de trabajo le dicen la artista, sostiene que siempre ha sido así nunca expresa si se siente triste o preocupada y relata que se siente protectora y siempre se preocupa por lo que le pasa a los hermanos compañeros de trabajo y a todas las personas

Con respecto al aspecto laboral ha trabajado llevando cuentas en un restaurante que tiene el padre de sus hijos y éste nunca le dio un sueldo por eso También laboró en restaurantes en un super y ahora de estilista.

Historia Familiar

Sofía es la segunda de los tres hijos de madre y padre tiene cuatro hermanos mas de la madre con su segundo esposo es decir son siete entre hermanos y hermanas Su padre biológico falleció las tías le cuentan que recibió disparos al corazón para robarle

Actualmente su madre y su padre de crianza estan juntos en su país de origen La madre de Sofía llegó a primer año en la universidad, le gustaba el derecho y estudió enfermería. El padrastro trabajaba en un almacén de calzados

Recuerda que entre hermanos se llamaban con sobrenombres (gorda, negra, enanito ojón no recuerda cómo le decían a ella actualmente la llamaban costeña) Afirma que de pequeños fueron muy unidos tenían buenas relaciones se ayudaban entre ellos eran alegres les gustaba bailar

Hay dos hermanas y un hermano en Panamá, todos casados o unidos y con hijos se frecuentan poco pero sabe que cuenta con ellos

Los otros están en su país de origen y también tienen compañeras y tienen hijos Sofía tiene dos hijos con su compañero el mayor tiene 17 años y el menor 9 Estudian en colegios particulares

Examen del Estado Mental

Se mostró cooperadora, amistosa y con una sonrisa en el rostro

Aspecto general del sujeto normal en lo que concierne al aspecto físico vestido y cuidado de la persona

Actividad motora normal

Expresión del Rostro normal respecto de la tristeza y alegría

Mímica hipermimia leve o moderada, la expresión del rostro de la paciente cambia con cierta rapidez en relación con los cambios de sentimiento o del pensamiento

Variación cuantitativa del discurso normal

Valoración de las expresiones afectivas durante el interrogatorio normal desde el punto de vista de las reacciones ansiosas

Orientación no se presentaron trastornos de la orientación espacio temporal

Organización estructural de la Comunicación es coherente lógica y formal

Transformación patológica de la realidad. mantiene el contacto con la realidad y no hay alucinaciones ni delirios

Obsesiones y Fobias no se observaron.

Sentimientos de despersonalización no se observaron

Problemáticas personales significativas problemas económicos y de violencia conyugal psicológica y económica

Orientación del estado de animo tristeza moderada, la paciente tiene ideas pesimistas con respecto al presente sin embargo no son rígidas

Memoria normal

Atención normal

Conciencia de Enfermedad. Presente

Pruebas Psicológicas Aplicadas

Escala de Depresión de Zung el índice de depresión es de 57 el cual se interpreta como una depresión de minima a leve

Formulación Psicodinámica

Sofía sufrió importantes pérdidas en su vida. La afrontada a la más temprana edad, la muerte del padre dejó un vacío en la pequeña de cuatro años sufriendo decepción y desilusión La figura paterna fue reemplazada aproximadamente seis años después pero ya el vacio de la pérdida se había desarrollado A los trece años sufre otra pérdida importante muere la abuela materna, la cual era el apoyo de Sofía en todos los sentidos

Las pérdidas sufridas a lo largo de su infancia y adolescencia desarrollaron un sentimiento de vacío el cual no desea revivir por lo que no puede reconocer y mucho menos accionar la separación de su compañero ya que esto representaría enfrentarse con sentimientos de pérdida de vacío y otros sentimientos asociados a las pérdidas que podrían llevarla a un estado de depresión.

La madre de Sofía tenía que salir a trabajar dejando a los niños con la abuela materna. Esta no venía todos los días lo que provocó que a temprana edad por ser la hermana mayor (ya que el hermano mayor no apoyaba con nada) asumiera responsabilidades de adulta. Esta situación era aceptada pues era su manera de tratar de luchar por el amor y el cariño de la madre pues tenía que competir con varios hermanos y hermanas menores De este modo Sofía aprende a ser complaciente y sumisa para obtener cariño de la madre al punto que la sola sonrisa de la madre al llegar y ver todo en orden la gratificaba

La independencia y responsabilidades exigidas a Sofía, desde pequeña en el cuidado y atención de los hermanos y hermanas desarrollaron un instinto materno y protector que la lleva a sentir culpa cada vez que piensa en separarse del padre de sus

hijos Su manera de ganar el cariño y comprensión de los que la rodean es siendo servicial y protectora siempre está sonriente y agradable con los demás reprimiendo lo que en realidad siente ya que fue la manera como aprendió a soportar tanta responsabilidad en su infancia.

El nacimiento de su ultimo hermano precipitó su descontento en la expresión de sentimientos que nunca habían salido por tener que cuidar a sus hermanos

Con el esposo le sucedió algo parecido Ser complaciente y sumisa en todo era la manera en que había aprendido a enfrentar la frustración de ser la que se ocupara de todo en casa, incluyendo el cuidado de sus hermanos Al esposo también trató de complacerlo en todo lo que estaba a su alcance para arreglar la relación, fue sumisa, servicial obediente y actuaba como si nada sucediera. Así soporto años de maltrato hasta que la presión económica permitió que ella intentara buscar ayuda

Diagnóstico

Eje I F 32 0 Trastornos Depresivos Mayor episodio unico (296 21)

Eje II Z03 2 Ningun Diagnóstico (V71 09)

Eje III Ninguno

Eje IV víctima de violencia conyugal psicológica

Eje V E E A G = 68 (actual)

Recomendaciones para el Tratamiento

El tratamiento para Sofia estará orientado a tratar sus problemas de negación, sentimientos de pérdida, decepción, desilusión, superyo severo oralidad y hambre de

estímulos y perturbaciones de las relaciones objetales con el objetivo de que aprenda a reconocer lo que siente y a expresarlo de manera adecuada, sin sentir culpa

Revisión y Planeación del Proceso Terapéutico

La señora Sofía, llega a la Dirección de familia desesperada porque tiene problemas de violencia con su compañero desea buscar orientación legal y averiguar cómo separarse y conseguir lo que realmente le corresponde La paciente fue atendida en primera instancia por la abogada, quien al momento de darle la orientación legal la notó perturbada y decidió conducirla con la psicóloga de la Dirección Nacional de Familia, en ese momento se le asignó una cita con fecha posterior pues en ese momento la psicóloga se encontraba atendiendo otro caso

La paciente en su primera cita con la psicóloga, describe su problema de violencia (situación plasmada en páginas anteriores) manifiesta desconocer que esta situación podía afectarla, que de ser así deseaba obtener la ayuda que se le podía brindar

Se procedió a explicarle algunos aspectos sobre el tema de violencia como el ciclo de la violencia, su carácter en aumento y otros la paciente iba relatando experiencias que corroboraban la ocurrencia de estas circunstancias en su vida

Le manifestamos que teníamos un programa para ayudar en forma individual a mujeres depresivas con problemas de violencia conyugal que necesitábamos que nos llenara un cuestionario llamado Escala de Zung para determinar si estaba padeciendo de depresión.

Le señalamos que comprendíamos su situación difícil que venía recibiendo insultos golpes y rechazos Estas circunstancias la hacían sentir desánimo frustración

tristeza, culpa y hasta molestia (rabia) se le mencionó que todos estos sentimientos eran comunes y que la experiencia de violencia y los sentimientos que esta despierta nos pueden llevar a estados emocionales alterados por lo que debemos prestarles atención antes de que trasciendan a situaciones más graves

Mencionó que todo el tiempo que llevaba con su compañero se había sentido insegura, humillada, en ocasiones desesperada sin embargo no lo dejaba porque deseaba que sus hijos crecieran con su padre Además necesitaba de su apoyo económico No podía mantenerse sola y sentía culpa por abandonarlo

Le manifestamos que el programa que tenía la institucion tocaba estos aspectos y podía aprender formas de enfrentar estas situaciones

Se le hicieron preguntas sobre su apetito sus horas de sueños su estado de ánimo nivel de energía para realizar las actividades su memoria, entre otros sus respuestas apuntaban a una posible depresión. Se le ofrecieron algunas explicaciones acerca de la depresión y la necesidad de ser tratada.

La Sra. Sofía expresa estar de acuerdo con iniciar la terapia por lo que se le explicó que la terapia consistía en cinco sesiones de 50 minutos cada una, una vez por semana sólo la sexta sería un mes después de la quinta Se le explicó que el objetivo de esta terapia sería tratar de disminuir el nivel de depresión y enseñarla a afrontar los problemas de la violencia entre otros

Le señalamos también, que si después de la sexta sesión, continuaban los síntomas se le ayudaría para continuar terapia, si no con el terapeuta de inicio sería con otro y se le acompañaría a la primera sesión

La felicitamos por su decisión de iniciar la terapia y le manifestamos que necesitábamos que tratara de mantener su atención en algunos detalles durante la terapia, tales como entender que hay una relación entre las experiencias de la infancia, adolescencia y adultez Le comunicamos que se necesitaría de un trabajo en equipo que ella debía expresarse y la terapeuta la guiaría tratando de comprender

Le señalamos que de pequeña tenia mucha competencia, pues tiene varios hermanos y que lograr la atención y cariño de la madre era difícil le manifestamos que su forma de asegurar o luchar por esta atención era cuidar a sus hermanos y hermanas tener las cosas de la casa todas en orden y cocinar al punto que si todo estaba en orden la madre al llegar sonreía, pero si era lo contrario le llamaba la atención

Le señalamos que en un tiempo ella trataba de hacer lo posible por agradar al esposo y mantener bien la relación, en ambas circunstancias ella tenía que hacer más de lo que podía, por agradar a los demás y así obtener amor y cariño Le hicimos notar que había aprendido a realizar esta conducta para obtener cariño

Señala que era cierto y que se sentía culpable si no complacía a los demás Le señalamos que nos gustaría continuar este y otros temas en sesiones posteriores asignamos la fecha de la cita posterior y nos despedimos

Descripción de la Segunda a la sexta sesión

La señora Sofía llega a la segunda sesión un poco más calmada y relajada, con una sonrisa en el rostro después del saludo nos comenta que realmente todo esto era nuevo para ella pues siempre había pensado que si ella, hacía lo necesario en su relación de pareja todo saldría bien, desconocia cómo la situacion de violencia podía ser la

causante de sus problemas de apetito de sueño incluso de su ánimo comenta que ella sí sabía que estaba mal que el compañero los descuidara económicamente sin embargo todos los años que le aguantó violencia, golpes desprecios órdenes prohibiciones había creído que eran parte del matrimonio y que mientras lo obedeciera y agradara todo estaría bien.

Durante los primeros años de matrimonio ella le creía todo lo que él decía, si llegaba tarde le decía que estaba trabajando esta excusa sucedía hasta los fines de semana.

Con el pasar de los años sin importar que los hijos estuvieran presentes él le gritaba e insultaba. Esto afectaba a sus hijos ella no se le enfrentaba por temor de que discutieran y la desalojara de la casa, pues no tenía dónde vivir

Con respecto a su primer comentario le reiteramos que en su infancia había aprendido a agradar Arreglar la casa, cocinar cuidar a sus hermanos a costa de no tener tiempo ni para jugar ni para estudiar o para tareas todo esto era a cambio de la sonrisa de la madre la cual expresaba gratitud sólo con la expresión de su rostro pero no con cuidados diálogo u otras manifestaciones de amor De allí que aprende a hacer todo lo que estuviera a su alcance incluso actividades no deseadas para obtener un poco de reconocimiento

Tenía otros hermanos y hermanas menores y que la madre sin tiempo para dedicarles como niña tenía que encontrar la manera de reclamar su espacio y esa fue la forma que encontró Tenía una conducta aprendida, pues con el esposo también era de esa manera, lo obedecía en sus prohibiciones reglas mandatos y permanecía sumisa ante él

Ella sabía que si no tenía las cosas en orden, la madre le llamaría la atencion, igual sucede con el esposo si no cumplía con sus deseos podía desencadenar desde insultos hasta golpes también había aprendido a ser sumisa frente a personas que tuvieran el poder o el control de la situación, llegando a la conclusión de que no podía revelarse

Le mencionamos que éste era un sentimiento de desesperanza, pues ella había aprendido a creer que no hay salida ante situaciones difíciles El maltrato económico y ver a los hijos afectados la hicieron recobrar el valor y enfrentar la situación buscando orientación. Le manifestamos que el buscar ayuda representa que ya está empezando a ver las cosas de manera diferente y a salir del estado de desesperanza.

Le preguntamos si recordaba algun sueño de infancia o si había tenido un sueño después de la primera sesión, contesta que no Luego trata de recordar y afirma que soñó con un bebé al que le salían matitas de los ojos la mamá del niño decía que él era superdotado y que el bebé le decía ¡vas a estar bien! luego ella dejaba a la amiga y al buscar un bus para retirarse del lugar no encontraba la salida y volvía al mismo sitio Se le pregunta por su idea de lo que significa el sueño comenta que el sueño le mostraba una salida que ella no podía encontrar Le manifestamos que tal vez el bebé que le decía todo va a estar bien, era la terapeuta a la cual ella percibe como muy joven, pero con deseos de ayudarla. El dar vueltas sin encontrar la salida y llegar al mismo lugar podía significar como ella se siente y que ponía al bebé superdotado para asegurarse que (la terapeuta) le mostraría la salida. Se le señaló que la terapeuta la podía guiar pero que ella debía tomar sus decisiones y que la mejoría dependía de ella.

La señora Sofía aunque todavía siente temor sabe que debe hacer algo por su hijos y por ella Le señalamos que recordábamos su relato sobre la sonrisa constante y los chistes o bromas que siempre expresaba a sus compañeros de trabajo y a los que la rodeaban, incluso en terapia siempre está sonriente como si no hablara de problemas le mencionamos que podía ser una manera de agradar al terapeuta para que le brinde la atención y el cuidado que desea incluso recordamos que comentó que le decían la artista sus compañeros de trabajo y que alguien le comenta que parecía que no tuviera problemas

Le manifestamos que su constante sonrisa y chistes eran una manera de negar lo que en realidad le ocurría nos respondió que no le parecía bien comentar sus problemas con todas las personas y que sí tenía problemas debía continuar adelante Le señalamos que el no comentar los problemas con todos no es malo Reír es bueno siempre y cuando no ignoremos nuestros problemas Le explicamos que el no comentar y no buscar ayuda antes era una manera de ignorarlos Expresa que en ocasiones actua como si no tuviera problemas

Le manifestamos que habían maneras más adecuadas de enfrentar los problemas, reconociéndolos y pensar en una solución, hacer lo que se puede de inmediato lo que no se puede tenerlo presente Le asignamos la fecha de la próxima cita y nos despedimos

En la tercera sesión la señora Sofía al llegar nos saluda, luego de un tema trivial sobre el tiempo y la lluvia, procedimos a preguntarle cómo se había sentido Nos manifiesta que cada día se sentía mejor que poco a poco estaba recobrando el apetito y el sueño La felicitamos y se le propuso dialogar de algunos temas necesarios

Le recordamos que nos habia mencionado la pérdida de su padre biológico cuando tenía cuatro años y la de su abuela y compañera a los trece años Se le señala que la manera en que son vividas las pérdidas influye en el desarrollo de depresiones futuras

Le mencionamos que había experimentado pérdidas desde edades tempranas con la pérdida de un padre biológico debe haber sentido tristeza y vacio luego la de su abuela con quien compartía las tareas del hogar así debió sufrir una gran tristeza luego en la adultez cuando decidió abandonar su casa y el país natal Esto aunque significa independencia, también era la distancia (pérdida) de su familia Luego al unirse a su esposo perdió la libertad todas estas situaciones causan tristeza, enojo frustración, sentimientos de poca valía y soledad, entre otros Las pérdidas o amenaza de pérdidas actuales reviven estos sentimientos

Le manifestamos que entre más importante es una persona o entre más se necesite o ame a alguien la pérdida será más dolorosa, como ya tenía la experiencia del dolor que se siente ante pérdidas ahora se siente ansiosa y desea aferrarse a lo que tiene por ello reacciona de forma intensa a otra pérdida o a la amenaza de pérdida, en este caso la de su compañero y/o su hogar

Probablemente este es otro de los motivos por los cuales no se había decidido antes a buscar ayuda legal Sabía que esta llevaría implícita la posible pérdida de su compañero del lugar donde había vivido mucho tiempo

Le señalamos que la intensidad de sus pérdidas es importante Cada vez que nacía otro hermano o hermana, llegaba otro y otro competidor En este tiempo podemos entender que la madre tenía mucho trabajo y varios hijos pequeños por lo que no le prestaba suficiente atención Sin embargo a edades tempranas lo unico que ella podía

pensar era que con cada nuevo hermano le restaba atención de la madre y vendría más trabajo Le manifestamos que debió ser difícil para ella.

Le señalamos que notara que el desencadenante para que ella tomara la decisión de partir de su casa fue la llegada de otro hermano ya no soportó más dolor por la pérdida de cariño y espacio de la madre y decidió abandonar a su familia, lo que representó una pérdida mayor y una carga extra de culpa, la cual puede ser el origen de su deseo de ayudar a todo el que puede en un intento de reparar el haber dejado sola a su madre con el cuidado de sus hermanos

La señora Sofía responde con expresión de sorpresa y reconoce lo expuesto por la terapeuta. Reconoce que era posible que en el fondo no deseara alejarse de su compañero por no perder su casa, el padre de sus hijos que era cierto su partida del hogar de la madre era por tener que cuidar de un nuevo hermano sin embargo no lo había pensado del modo expuesto por la terapeuta

Esta dispuesta a perder algo para luchar por lo que desea, y que sólo quisiera que esta vez todo salga mejor

Le preguntamos su opinión sobre si su sentimiento de culpa era el motivo de ser servicial como intento de reparar la retirada de su hogar Nos responde que aunque ella siempre ha sido servicial es posible que lo sea porque no lo puede seguir haciendo de cerca con los hermanos Le explicamos que la culpa es un sentimiento que nos puede impulsar a realizar actividades que a veces no debemos o no estamos preparados para realizar

Le manifestamos que el dejar a su familia era algo que tarde o temprano tendria que hacer y que su madre era la responsable de criar a cada hijo Además ya ella había

ayudado bastante a la madre teniendo una niñez con responsabilidades de adulta, al ser madre sin tener hijos

En esta sesión, nos manifiesta que viajará a su país de origen por un mes, esto lo haría después de la quinta sesión y al regresar nos llamará.

Se le manifiesta que era necesario prestar atención a los sentimientos asociados a las pérdidas ya que debía recordar que esta era nuestra tercera cita y dentro de dos citas más vendría el período de un mes durante el cual no nos veríamos hasta la sexta sesión. Le preguntamos qué pensaba y sentía ante este hecho señala que le causa nostalgia, ya que en la terapia se siente comprendida y escuchada, lo que es gratificante Sin embargo comprende que debe ser de este modo y asegura que podrá superarlo La felicitamos por su modo de pensar y le recordamos habíamos acordado que durante el mes que no nos veríamos debía intentar no llamar a la terapeuta, a menos que fuera realmente necesario y que debíamos dar tiempo a los efectos del tratamiento También le recordamos que si en la sexta sesión todavía siente la necesidad de que se le continue atendiendo de no poder la terapeuta continuar se le llevará con otra persona y se le acompañara durante la primera sesión.

Le señalamos que era probable que empezara a sentirse mal nuevamente en las próximas sesiones sin embargo esto es natural y no debía preocuparse el malestar sería la reacción emocional ante una posible pérdida. Le solicitamos que tratara de salir adelante y no reaccionar desertando de la terapia, como cuando se retiró de su hogar Le argumentamos que debía utilizar formas más adecuadas de enfrentar los sentimientos por ejemplo quedándose y expresando sus emociones

Cree que no evadirá la terapia pero tomara en cuenta las recomendaciones además señala que otra de las razones por las cuales antes no buscaba ayuda es porque teme que su compañero le quite los hijos pero la orientación legal recibida la instruye de sus derechos y expresa que ya había presentado la denuncia por maltrato y solicitado la pensión alimenticia para sus hijos

La felicitamos por haber tomado y ejecutado sus propias decisiones se da la despedida y finaliza la sesión

A la cuarta sesión la señora Sofía llega sonriente como de costumbre ofrecimos nuestro saludo comentamos temas triviales y le preguntamos qué había pasado en su vida desde la ultima sesión. Nos relata que el hombre no había querido cumplir con la pensión de los hijos que a él no le importa si sus hijos comen o visten Estaba muy molesta con esta situación, le preguntamos si había notificado al Juzgado y señala que no por lo que le ofrecimos orientación sobre pensiones

Le preguntamos qué recordaba de los temas tratados y le solicitamos nos realizara un breve resumen de lo que creía había aprendido en la terapia Aprendió que la violencia en el hogar era un problema, que la podía afectar emocionalmente que ya se podía defender y a expresar más lo que siente

Le preguntamos si recordaba lo dialogado con respecto a su sonrisa constante y sus chistes menciona que la risa y los chistes son la manera que utiliza para no pensar en sus problemas Le preguntamos si continuaba utilizando esas acciones para no pensar en los problemas responde que continua con la sonrisa y los chistes sin embargo siente que no esta ignorando los problemas porque sabe que los tiene y los esta enfrentando

La felicitamos y le preguntamos qué recordaba del tema de la busqueda de cariño y las pérdidas Responde que recordaba que para que su mamá le sonriera y la tratara bien tenía que tener todo en orden y cuidar a sus hermanos Se le reafirma que esta era una conducta aprendida para gradar así debiera realizar las actividades para las que no estaba preparada con tal de obtener cariño El mismo patrón lo había seguido con el padre de sus hijos

Le preguntamos qué recordaba del tema de las pérdidas a lo que responde no recordar lo dialogado le señalamos que las experiencias de pérdida en su vida provocaron que se aferrara a su compañero para no sufrir por una perdida más Que era posible que sintiera malestar nuevamente debido a la próxima separación de la terapeuta, señala que sí se ha sentido triste pero comprende que es necesaria la terminación de las sesiones

Profundizamos en el aspecto de que cada vez que nacía otro hermano se sentía engañada y decepcionada por la madre pues ello representaba menos atención para ella y más trabajo Con cada nacimiento sentía un nuevo abandono la falta de atencion y comprensión de su madre pero había aprendido a ignorarlo sonriendo Las exigencias de su madre para que Sofia tuviera la casa arreglada, cocinara, cuidara a sus cinco hermanos menores sin la ayuda de nadie era demasiado para ella. Sin embargo ella sentía que debía cumplirlo pese a cualquier circunstancia sólo por obtener lo que le correspondía Estas demandas la hicieron pensar que tenía que ser perfecta, hacer todo lo que se le solicitaba, de tal manera, que si no cumple se siente culpable como lo que siente por alejarse de su compañero Le mencionamos que era necesario prestar atención al

sentimiento de culpa pues nos puede impulsar a realizar acciones que no debemos o que no nos convienen.

Le señalamos que ella se culpa y se critica por cada decisión o acción que realiza y que debía tratar de no actuar de esta manera, ya que el tiempo en que alguien criticaba todas sus acciones pasó su madre ya no esta a su lado le mencionamos que ahora es ella misma quien se critica, y la crítica la hace sentirse culpable de haberse independizado de su madre Que esta época de independencia nos llega a todos además ya la había ayudado lo suficiente

Debe realizar esfuerzos para expresar lo que realmente siente tratando de no ofender y debe aprender a decir que no sin culpa. Le gustó esta idea, ya que siempre le dice que sí a todas las solicitudes de favores y después no puede cumplir Le mencionamos que actuaba como si tuviera que ser muy buena para asegurarse de que todo este bien y para evitar la crítica constante de sí misma y el rechazo de los demás

Le solicitamos que manifestara los reproches que ha deseado expresarle a su madre Sofía empezó poco a poco a señalar algunos pensamientos Refiere que en un periodo de su vida, no deseaba tener hijos estaba hastiada de cuidar muchachos Su madre daba a luz y cuando el bebé ya iba creciendo volvía a embarazarse y ella tenía que volver a lidiar con un infante Por eso se hartó cuando la madre sale embarazada estando ya todos los niños creciendo

Esta consciente de que su madre la cargó de tareas y responsabilidades que no eran las adecuadas para su edad Esto la molestaba, sin embargo afirma que no guarda resentimientos hacia su madre

Concluimos que había sido una sesión muy productiva, dándole a comprender que el engaño la decepción y las críticas recibidas podían estar moldeando algunas acciones en su vida, por lo que debía estar pendiente para que no la influyeran negativamente Nos despedimos y finaliza la cuarta sesión.

La señora Sofía lega a su quinta sesión, con su sonrisa característica, nos saludamos y nos informa que partiría próximamente a su país de origen Estaría durante un mes en el extranjero al regresar llamaría para concertar su sexta sesión.

Realizamos entre las dos un repaso de lo aprendido manifiesta que durante la terapia había aprendido a reconocer y expresar sus sentimientos de enojo de tristeza, a discriminar por qué se siente así y quién o qué se lo causa Afirma que se siente feliz porque ha progresado bastante pero a la vez triste porque le había encantado la terapia, pero ya estaba por terminar Le manifestamos que si se encontraba mejor con respecto a sus síntomas debía permitir que el tratamiento surtiera efecto Que si a la sexta sesión siente que necesita más terapia se le dará, de no poder continuar la misma terapeuta, se le buscaría otro colega y se le acompañaría a su primera sesión Señala que con otra persona no sería lo mismo se sentía mejor y capaz de seguir adelante

La felicitamos y le preguntamos qué otros aspectos consideraba que había aprendido en terapia, responde que tiende a criticarse a sí misma y a sentir culpa, con respecto a la sonrisa y chistes que sonreír era bueno pero que no debía usarlo para ignorar sus problemas En cuanto a las críticas aprendió que era malo criticarse mucho a sí misma. Se le recuerda que eso sucedía porque de pequeña había recibido muchas exigencias y regaños por lo que había aprendido a ser severa consigo misma y sentirse

culpable Esto lo compensaba con buenas acciones o siendo servicial con los que la rodean

Reconoce que esta aprendiendo a ser asertiva, a decir que no cuando realmente no podía hacer algo esto aún se le hace difícil Se le anima, pues una vez, estuviera conciente poco a poco podría lograrlo

Otro de los aspectos tratados fueron las pérdidas Las pérdidas de su padre y abuelos del cariño de la madre y otros provocaban evitar el dolor que conlleva cada pérdida, por eso debia evitar el impulso a desertar antes del final de la terapia, pues en la vida es común experimentar pérdidas los problemas no hay que ignorarlos

Le preguntamos si consideraba que necesitaba más tratamiento a lo que responde que aunque continuaban los problemas con el compañero éstos no iban a durar mucho porque viajaría a su país a visitar a su madre y al regresar se mudaría con sus hijos a un departamento y lucharía por obtener la pensión de sus hijos No deseaba continuar el tratamiento porque se sentía mucho mejor y había aprendido mucho

Proseguimos una charla cortés sobre viajes temor a viajar en avión, sobre la cultura de su país y la expectativa que tiene de volver a ver a sus familiares Expresa que se sentía muy contenta de saber que vería a su familia le deseamos un placentero viaje y nos despedimos

Después de un mes y medio de la quinta sesión recibimos la llamada de la señora Sofia, nos saludó muy alegre y solicitó que se le asignara la fecha de su cita

En la sexta sesión la paciente relató que al llegar a Panamá se encontró con que el compañero no le permitía entrar a la casa, había cambiado la cerradura, tuvo que buscar departamento y esos enredos le tomó tiempo

Tiene dos semanas de estar en un departamento con sus hijos Antes de viajar había conocido un señor con el cual estaba saliendo argumenta que no lo había mencionado porque no era nada serio sin embargo decidió viajar con él y en su país formalizaron un poco más la relación En este momento él vive con ella y sus hijos tienen planes de casarse y conseguir una casa, sin embargo ella le solicitará que la casa este a nombre de ella, para evitar problemas futuros El novio no esta convencido pero si él no acepta, ella no realizará los trámites para adquirir la casa.

Los hijos ya conocían al novio habían salido los cuatro juntos algunas veces pero no era lo mismo pues no vivían juntos Con el hijo mayor no hay problemas pues éste acepta la relación y se lleva bien con el señor sin embargo el hijo menor esta rebelde grosero y desobediente

Le sugerimos que desarrollara paciencia pues todo había sido muy rápido Su hijo menor necesitaba tiempo para asimilar el cambio debía sentarse con él y explicarle algunos temas que fueron tratados en esta sesión con la terapeuta Le aconsejamos que su nueva pareja y ella debieran recibir orientación para que pudieran sacar adelante la relación.

Le preguntamos sobre los síntomas señalados al inicio de la terapia, afirmó estar contenta pues su apetito y su sueño se encontraban estables su motivación y ánimo también, sólo que ahora lo que más le preocupaba era la relación de su hijo y el compañero actual Le enfatizamos las recomendaciones expresadas minutos antes y la felicitamos pues notamos que habia aprovechado el tratamiento Le solicitamos llenar un cuestionario post tratamiento

Le recordamos nos había señalado no desear continuar el tratamiento por lo que le brindamos el espacio si deseaba en un futuro llamarnos si tenia algun problema, ya que estamos en la disposición de apoyarla con nuestra persona o sugiriendo algun colega para brindar el servicio Procedimos a la despedida y terminó el tratamiento

3 7 HISTORIA CLÍNICA. CASO No. 7

Problema Actual o Queja Principal

Vengo porque necesito asesoramiento me siento confundida, porque fui víctima de violencia durante los años que estuve unida con el padre de mi hijo Nos separamos por cuatro años y ahora volvió a buscarme Me embarazó y no quiere este segundo hijo"

Información General

Fecha de la Primera entrevista 26 de abril del 2004

Nombre Ana

Edad 32 años

Sexo Femenino

Escolaridad II año de Licenciatura en Inglés

Estado Civil Soltera

Dirección Juan Díaz

Ocupación Agente de Servicio al Cliente

Nivel socioeconómico bajo

Religión Evangélica

Raza negra

Historia de la Enfermedad Actual

1 Ana señala que estuvo separada del padre de su hijo durante cuatro años Hace un año volvió a buscarla, empezaron a salir y quedó embarazada. Apenas ella le comunicó que esperaba otro hijo él le dijo que no lo deseaba. Esto la tiene triste y angustiada.

2 El hijo esta rebelde y no desea saber nada del padre porque éste lo amenazó Esto también la tiene angustiada

3 Hace meses no puede dormir bien, su apetito ha disminuido Al inicio del embarazo se alimentaba muy bien

4 Este hombre no le ha dado ningun dinero para el control del embarazo pues insiste en que no se hará cargo de este bebé Ana se siente muy insegura, pues reconoce que sola se le hará difícil hacer frente a las necesidades de su hijo y el bebé que viene Sabe que su madre y padrastro no están en condiciones económicas para ayudarla

5 Manifiesta que en los ultimos meses ha tenido una amenaza de aborto pérdida de energía, desánimo y sentimientos de vacío y falta de concentración en el trabajo

6 También le preocupa que su fe está decayendo más desde que el hijo no desea ver al padre y éste no se interesa por él

Historia de las Enfermedades Psiquiátricas Previas

Segun Ana no recuerda haber recibido tratamiento o atención psicológica o psiquiátrica durante su infancia, adolescencia y adultez

Relata que atravesó por circunstancias difíciles en su infancia. Su madre llegaba en la noche del trabajo ella pasaba en la casa de una madrina donde la cuidaban Un hijo de la madrina intentaba tocarla, esto hacía que se sintiera muy mal y se retraía en sí misma por esta situación.

También recuerda que en la primaria no tenía amistades y siempre estaba sola Era tímida e inhibida, en la escuela primaria no tenía amistades siempre estaba sola.
En la adolescencia cambió un poco En la adultez se le complicaron las cosas al conocer al padre de sus hijos pues fue el inicio de sus problemas de violencia. El primer incidente de violencia aconteció hace 6 años cuando le dio bofetones mientras amamantaba a su hijo

Hasta el momento a resuelto sus problemas con la fe en Dios La separación se dio porque el hombre estuvo preso por cuatro años (no mencionó la causa) en los años que estuvieron separados no padecio de los síntomas mencionados

Anamnesis Somática

Su estado general de salud, tanto en la infancia como en la adolescencia ha sido bueno No recuerda enfermedades graves accidentes o intervenciones quirurgicas sólo ha estado hospitalizada por causa del alumbramiento Hace poco antes de iniciar la terapia tuvo una amenaza de aborto

Historia Personal

Ana es la segunda de diez hijos de padre y madre son tres ella es la del medio y los otros dos son varones Por linea materna tiene dos hermanas las cuales son hijas de su

actual padrastro quien la crió y trató como otra hija. Refiere que por línea paterna tiene tres hermanos y hermanas

Refiere que su padre y madre se separaron cuando tenía de dos a tres años no recuerda nada de este hecho Su madre le contó que la separación fue por violencia Después de la separación de sus padres, una tía con sus hijos llegaron a vivir con ellos la tía los cuidaba a todos y realizaba las tareas de la casa y su madre trabajaba.

Esto no duró mucho tiempo pues cuando Ana tenía cinco años la tía se caso y se fue de la casa con sus hijos Esta separación le causó dolor extrañaba jugar con sus primas Ana recuerda que de pequeña casi no jugaba, pasaba la mayor parte del tiempo durmiendo sin embargo en ocasiones jugaba con sus primas dentro de la casa
Después de la retirada de su tía, la madre lleva a sus cinco hijos e hijas a vivir donde una madrina, ésta los atendía, les daba comida y los ayudaba un poco con la escuela. En esta época sólo veían a la madre aproximadamente tres veces por semana.

La madrina tenía varios hijos varones mayores de edad, uno de ellos le tocaba sus partes íntimas nunca lo expresó porque estaba en casa ajena y no deseaba molestar además pensó que no le creerían A partir de ese período empezó a ser inhibida, tímida y a no tener deseos de jugar

Con respecto a la relación con su madre ésta no tenía tiempo para ellos pues siempre estaba trabajando Ana, no recuerda a su madre aconsejándola sobre algun tema, en ocasiones los llevaba al cine y a pasear

Con los hermanos tenía buenas relaciones discutían algunas veces el hermano mayor se quejaba con la madre si alguno de sus hermanos no obedecía en algo a ella no la golpeaban por malas conductas

Con respecto a la relación con su padre sólo recuerda que la madre los mandaba pocas veces donde su abuela paterna, algunas veces veían allí a su padre el trabajaba de noche y dormía en el día, siempre estaba durmiendo Recuerda que éste era muy estricto golpeaba a su hermano con los puños y a ella en una ocasión la golpeó por tener las chancletas al revés

No le tenía miedo a su padre a él sí le contaba de sus asuntos personales y hasta le reclamaba por no atenderlos él se molestaba pero no la golpeaba

Cuando tenía nueve años su madre se los llevó a vivir a otra casa con quien ha sido su padrastro y desde entonces todo mejoro Este los trataba como a sus propios hijos no estuvo celosa al nacer sus dos hermanas menores y siempre se relacionó bien con ellas

Sus experiencias escolares fueron buenas finalizó primaria y secundaria sin volver a cursar ningun año En la primaria no tenia amigas siempre estaba sola, nunca la escogían para bailar en la rueda (juego de niñas) no permitia que ningun varón se le acercara y se sentía como un patito feo

En la secundaria se relaciona un poco más con sus compañeros y compañeras, tenía amistades con las cuales salía continuaba siendo muy reservada. Conoció al padre de sus hijos y todas sus actividades las realizaba con él alejándose de todas sus amistades de la secundaria.

En la universidad cursó dos años de la licenciatura en inglés no continuó porque su compañero solicitaba mucha atención

En el aspecto laboral señala que trabaja desde los 21 años Ha trabajado de secretaria en una imprenta Durante siete años trabajó en un hotel donde escalo varios

UNIVERSIDAD DE PANAMA
BIBLIOTECA

puestos hasta llegar a recepcionista, tuvo una diferencia con un compañero que tenía más tiempo que ella en la empresa y la cesaron Actualmente labora como agente de servicio al cliente en una empresa. Se encuentra de licencia.

Con respecto a sus relaciones de pareja, nos informa que el padre de sus hijos es el primer hombre con el cual ha convivido y que actualmente llevan separados dos meses ellos tenían un lugar donde vivían juntos en estos momentos Ana vive donde la madre con el padrastro y sus dos hermanas menores

No realiza actividades de pasatiempo y no siente deseos de salir a divertirse Los temores que siente son no tener que dar de comer a sus hijos y que sus hijos queden en manos de su padre Manifiesta que no ha pensado en quitarse la vida, porque sabe que Dios no lo aceptaría

Las metas que menciona son graduarse superar todo lo negativo que le ha pasado y comenzar una nueva vida

Historias Familiar

Ana señala que su madre y su padre se casaron cuando la madre tenía dieciséis años y se divorciaron a los 23 ó 25 años de la madre Su madre cursó hasta segundo año empezó a trabajar cuando se separo del padre de Ana. Su padre se graduó de marino sin embargo nunca cooperó con el sustento de sus hijos

Señala que tiene buenas relaciones con los hermanos y las hermanas con que se crió sin embargo con los otros tiene poca relación. Su hermano mayor está unido y no tiene hijos dentro de su relación, el que le sigue esta casado tiene una hija de cuatro años y espera un bebé

La hermana de veintitrés años trabaja y estudia, se gradua el otro mes de hotelería y la menor de diecinueve años estudia administración portuaria Ana le da todo el amor que pueda a su hijo y reconoce que ha vertido sobre el algo de la frustración que siente

Señalaba que la hipertensión es la unica enfermedad que conoce en su familia.

Examen del Estado Mental

Se observa actitud cooperadora, comunicativa, amable y pendiente de los temas tratados Se notaba un poco ansiosa, aunque no se manifestó llanto se observó una expresión del rostro que reflejaba tristeza

Aspecto general del sujeto normal en lo que concierne al aspecto físico vestido y cuidado de la persona.

Actividad motora normal

Expresión del rostro ligera tristeza

Mímica normal

Variación cuantitativa del discurso normal

Valoración de las expresiones afectivas durante el interrogatorio normal

Manifestaciones de ansiedad durante el interrogatorio normal

Orientación no se observaron trastornos de la orientación tiempo- espacio

Organización estructural de la comunicación es coherente lógica y formal

Transformación patológica de la realidad. mantiene el contacto con la realidad y no se observaron alucinaciones

Obsesiones y Fobias no se observaron

Sentimientos de despersonalización. no se manifestaron.

Problematicas personales significativas problemas de violencia conyugal preocupaciones economicas

Orientacion del estado de animo Intensa tristeza

Memoria normal

Atencion normal

Conciencia de enfermedad presente

Pruebas Psicologicas Aplicadas

Escala de Depresion de Zung el indice de depresion es de 67 el cual se interpreta como una depresion moderada a marcada

Formulacion Psicodinamica

En los relatos de Ana podemos observar que ha tenido una serie de perdidas durante su vida Cuando tenia de dos a tres anos su padre los abandonó cuando tenia cinco años la tia y primos se mudaron sufrio con el acoso sexual del familiar resintio la falta de la madre al mudarse con la madrina y de ser la unica hija mujer al momento de nacer sus hermanas

Tuvo una infancia dificil coloreada por todos estos acontecimientos la falta de compañia de la madre y el abandono del padre se convirtieron en los primeros acontecimientos que le causaron tristeza y vacio estas y otras experiencias fueron desarrollando una personalidad timida inhibida insegura y encerrada en si misma

Es posible que el hecho de que siempre estuviera durmiendo este relacionado con el abandono del padre ya que en las pocas ocasiones que lo veia el estaba dormido pues

trabajaba de noche es probable que simbólicamente al dormir se unía o relacionaba con el padre conducta que buscaba suplir el vacío que éste le había dejado

El aceptar por un tiempo la violencia en la relación con su compañero simbólicamente puede significar volver a obtener la compañía de su padre con quien en realidad nunca compartió y quien fue violento con la madre y estricto con sus hijos

La culpa que sentía cuando este hombre la maltrataba posiblemente está relacionada con el hecho de que en su infancia tenía que ser una niña buena y no quejarse de nada, porque su mamá se sacrificaba, trabajando para darles lo necesario y llevarlos a pasear Al punto que no pudo jamás expresar lo que le hacía este familiar Ana aprendió a sentirse culpable y no reclamar

La experiencia con el sentimiento de culpa viene también de que ha tenido que reprimir el enojo y molestia en contra de la madre por no haberla protegido y del padre por no estar presente y cuidarla, en ese momento al igual que ahora con su compañero llegó a sentirse indefensa ante poderes superiores

Además el hecho de que los acontecimientos en su vida se fueron suscitando de manera, que era poco o nada lo que se podía hacer para evitarlos le desarrolló un sentimiento de desesperanza y desamparo que la llevó en la primera parte de su relación a no hacer nada por salir de la violencia. La situación se detuvo porque el hombre estuvo preso por cuatro años

Este sentimiento de indefensión y desesperanza unido a la tristeza por los acontecimientos desagradables en su vida posiblemente la hacían expresar sus inseguridades provocando el rechazo de los demás y por consiguiente desarrollando una baja autoestima

La negación del hombre a aceptar hacerse cargo del embarazo sus malos tratos y ver que sola no podía enfrentar las deudas economicas la hicieron decidirse a salir de la situación.

Diagnóstico

Eje I F 32 0 Trastorno Depresivo Mayor leve (recidivante) (296 30) con síntomas Melancólicos con recuperación interepisódica

Eje II Z03 2 Ningún diagnóstico (V71 09)

Eje III Ninguno

Eje IV Víctima de violencia conyugal psicológica.

Eje V E E A G = 56 (actual)

Recomendaciones para el Tratamiento

El primer objetivo para la terapia es enfrentar la oralidad y hambre de estímulos ya que el hecho de competir por el amor de la madre complaciéndola en todo provocó que repitiera ese mismo patrón con las personas por ejemplo su compañero y la terapeuta todo con el objetivo de obtener el amor que no recibió de la madre Posteriormente trataremos sentimientos de pérdida, desilusión decepción, intraagresión, perturbaciones de las relaciones objetales negación, autoestima y superyo severo

Revisión y Planeación del Proceso Terapéutico

Ana llega al consultorio sintiéndose confundida, pues es víctima de violencia por parte del padre de sus hijos Desde la primera sesión, se le manifiesta que el lugar donde

se encuentra era un espacio donde podia expresar lo que siente sus ideas y pensamientos sin importar cuales fueran

Le señalamos que cualquier persona en su lugar se sentiría igual de confundida, triste molesta y angustiada, pues su situación no es cómoda.

Le señalamos que habían algunos términos y métodos que debia conocer para hacer frente a su problema Empezamos por explicarle el ciclo de la violencia intrafamiliar y la característica de aumento progresivo de la violencia.

Se le realizaron algunas preguntas encaminadas a determinar los sintomas depresivos que existían, luego le explicamos la necesidad de una terapia o acción encaminada a mejorar su estado de ánimo ya que si estaba desanimada o angustiada podía afectar al bebé que se gestaba, además el estado de ánimo suele reflejarse en el rostro

Manifiesta estar de acuerdo en realizar alguna acción encaminada a su mejoría se le explica que nos podíamos ver en seis sesiones a razón de una vez por semana, durante 50 minutos a una hora, que luego de la quinta sesión debía pasar un mes durante el cual debía tratar de no llamar a menos que fuera estrictamente necesario se le señala que luego del mes debíamos vernos y evaluar los avances

Le preguntamos si había tenido algun sueño Nos narra que estaba bañando a su bebé se le resbaló y se sumergió en la tina por debajo del agua, que lo buscó y lo sacó rápido Le preguntamos que pensaba del sueño contesta que podia significar el temor de que a su hijo le pasara algo Le manifestamos que también podía significar que en este momento ella se siente como un bebé indefenso y que alguien la rescata. Ese alguien en el sueño podía ser la parte más sana de sí misma o su expectativa de que la terapeuta la

sane La animamos señalándole que tiene la fortaleza de salir adelante así como lo mostraba el sueño y que la terapeuta era sólo una guía o apoyo

Le explicamos nuestra necesidad de preguntarle aspectos de su vida para una mejor comprensión de su historia. La orientamos sobre denunciar la violencia para evitar futuros episodios

La exhortamos a permanecer conciente y a hablar para que el tratamiento tenga éxito el trabajo de la terapeuta sería tratar de guiarla.

Le expresamos que tenía suficientes razones para estar angustiada, sin embargo debía calmarse todo podía solucionarse sólo tenía que poner de su parte

En su infancia siempre estaba sola, sin amigas y se sentia como un patito feo y nunca le pedían que bailara en la rueda, le señalamos que quizás las niñas no la buscaban porque su rostro reflejaba inseguridad y temor esto las alejaba, sin embargo no era porque los niños fueran malos

De niña tenía razones para ser tímida, pero ahora que era adulta podía ser como quisiera y la animamos a tratar de expresar lo que sentía a su madre y hermanos

Sus problemas estaban relacionados con las decepciones, desilusiones inseguridad y rechazo que sentía En las próximas sesiones trabajaríamos sobre esos temas

Le mencionamos que tenía fortaleza para enfrentar dificultades ya que a pesar de las situaciones que le habían tocado vivir podía seguir luchando y prueba de esto era su deseo de buscar ayuda y resolver su situación Nos manifiesta que su determinación y fuerza venían de Dios quien nunca la había abandonado

Sobre lo económico se le explica que podía iniciar los trámites para una pensión alimenticia y con respecto al aspecto legal para enfrentar el maltrato le sugerimos presentar la denuncia

La exhortamos a continuar buscando fortaleza en Dios le asignamos la fecha de su nueva cita y nos despedimos

Descripción de la Segunda a la sexta sesión

Empezamos la segunda sesión con el saludo inicial y algunos temas triviales sobre el tráfico en la carretera y otros Le aplicamos la escala de Zung como habíamos acordado

Le preguntamos cómo había pasado la semana. Responde que bien y nos relata este incidente asistió a una reunión de padres de familia en la escuela de su hijo y conversó con algunas madres de familia, llegando a su casa se encuentra con una vecina que conoce hace algun tiempo y la saluda. Estaba sorprendida de que lograra entablar conversación con personas desconocidas y con la vecina, ya que siempre había sido tímida.

Le preguntamos qué pensaba de ese cambio respondió que la sesión pasada, cuando la terapeuta mencionó que en la escuela primaria posiblemente las otras niñas no le hablaban porque siempre la veían triste tímida, sin ganas de jugar pensó en que no deseaba tener más esa actitud y trató de ser amable y dialogar con éstas personas

La felicitamos por su decisión de salir adelante el hecho de hablar sobre su problema facilitó que empezara a pensar ¡no me van a rechazar!

Le señalamos que cuando su madre los lleva a vivir con su madrina y sólo puede verlos tres veces por semana, pudo experimentar rechazo y abandono Cuando era manoseada por el hijo de la madrina pensó que si lo decía no le creerían, se sintió sola y sin nadie en quien confiar por esa razón se retrajo en sí misma Empezó a sentirse triste sola, insegura, molesta y con baja o poca autoestima señala que muchas veces se había sentido pequeña, indefensa e incapaz

Le mencionamos que su decisión de cambiar de actitud frente a las personas y atreverse a entablar conversaciones era un logro importante y la felicitamos Le expresamos que había que explorar un poco el origen de esos sentimientos qué le había hecho sentir así que era posible que por no tener a nadie de confianza para expresarle sus inquietudes y el tener una madre poco expresiva en cariño y reforzadores positivos nunca pudo saber si lo que pensaba y hacía era lo correcto De allí su inseguridad lo mismo ocurría en su adolescencia donde no tuvo consejo por lo cual, sólo hacia lo que le parecía que podía hacer

Le explicamos que considerábamos que se unió a un hombre que la hace sentir aun más insegura, y con baja autoestima Le indicamos que la forma de pensar sobre sí misma debía cambiar que notara que ya no era la niña indefensa, debía mirarse como una adulta joven con una vida por delante le hicimos notar que una persona incapaz no hubiera estudiado dos años una carrera que debía considerar volver a ingresar a la universidad y terminar la carrera de inglés, que tiene amplio campo laboral y es bien remunerada

Menciona que ya lo estaba pensando esperará que su bebé crezca un poco y reiniciará sus estudios La animamos a que no desmayara en sus metas

Le mencionamos que cuando nos relataba sobre su infancia pensábamos que ella sentía que su madre no estuvo para protegerla, y que el padre al no ocuparse de ella, la llevaron a sentir tristeza, abandono enojo entre otros

No le guardaba rencor a su madre pues entendía que tenía que trabajar para brindarles lo necesario a ella y a sus hermanos el reconocer el esfuerzo de la madre era más fácil ahora que se es adulta, sin embargo le señalamos que de pequeña todo lo que se piensa es que se está sola y que no le importamos a nadie eso produce enojo pero como no podemos expresarlo de manera adecuada, ese enojo puede volverse contra sí mismo y a tener sentimientos negativos como no sirvo para nada, soy una tonta, no valgo nada, entre otros

Le preguntamos si alguna vez había pensado algo así nos responde que muchas veces se había insultado a sí misma diciéndose éstas y otras frases Le señalamos que por un lado debía reconocer que las situaciones por las que pasó causan enojo y por otro lado debe expresarlo de manera adecuada y no en contra de sí misma pues las constantes críticas bajan la autoestima y nos hacen estar molestos mucho tiempo y sentirnos deprimidos

Menciona que desea que le ayudemos a controlar el enojo pues en muchas ocasiones había tratado mal al hijo cuando estaba molesta con su compañero Le mencionamos que esto era comun ya que siempre el enojo debe salir de alguna manera.

Le ofrecimos algunas recomendaciones para lidiar con el hijo y se le instruyó en el aprendizaje de reconocer sus emociones y expresarlas con asertividad.

Le manifestamos que su estado de ánimo no era adecuado pues estaba pasando por una situación de pérdida La separación de su pareja la hacía revivir sentimientos de pérdidas pasadas por eso la pérdida actual la sentia con mayor intensidad.

Le señalamos que en la próxima sesión teníamos que tocar éstos y otros aspectos nos despedimos y finalizó la sesión

A la tercera sesión, la señora Ana llega con una expresión animada la saludamos y le preguntamos ¿cómo se había sentido desde la ultima vez que nos vimos? Responde que se había sentido más tranquila, relajada. Había iniciado los trámites para recibir la pensión dialogó con su madre y padrastro para que la apoyen económicamente mientras vuelve a cobrar de su sueldo y recibe la pensión. Afirma que ha empezado a asistir a la iglesia nuevamente y que ora con mayor frecuencia.

Le señalamos que nos alegrábamos de sus mejorías y la exhortamos a que continuara buscando al señor

Le preguntamos por lo que pensaba al peinarse cuando venia a consulta. Señala que en ser feliz, cambiar ser más relajada, pues había recordado que la terapeuta le había mencionado que los sentimientos se reflejan, en el rostro y no deseaba expresar sentimientos negativos para no afectar a su hijo

Afirma que al principio de la relación ella pensó en arreglarse físicamente y salir adelante se daba palabras de aliento mirándose al espejo Sin embargo ahora se le hace difícil pero que ya lo está haciendo nuevamente

Le mencionamos que era posible que en su infancia pudo aprender a darse consuelo ella misma, pues no tenía quien se lo ofreciera. Esta caracteristica persiste en la actualidad

Con respecto a su depresión, notábamos que había sufrido por el padre a quien veía muy poco cuando iba a la casa de la abuela paterna, aunque se suponía que allí lo podía ver luego el irrespeto sexual de parte de su familiar En estas dos situaciones se sintió engañada y decepcionada, marcando un sentimiento de desconfianza hacia los hombres Esto la hizo esperar que los hombres de su vida, siempre la engañaran. Admite a éste hombre nuevamente quizás para demostrarse a sí misma que todos los hombres con los que se relaciona la engañaran. Reconoce que al aceptar por segunda vez al padre de su hijo pensó que algo no saldría bien

Le sugerimos que para protegerse de decepciones futuras con amistades su novio o familiares debe tratar de ser objetiva y analizar la conducta y trayectoria de la persona para entonces hacerse una opinión y encontrar un término medio y que no debía pensar que todas las personas la decepcionaran o volverse ingenua y creerles en todo ella esta de acuerdo

Debíamos tratar el tema importante de las pérdidas Ella había señalado que el padre los abandonó cuando ella tenia 2 a 3 años su tía y primas se habían retirado de la casa a los 5 años el familiar que la manoseaba le causó inseguridad y falta de confianza y ahora la separación con el padre de sus hijos Todas estas pérdidas le producían tristeza, enojo y depresión. Por las pérdidas que había enfrentado conoce el dolor y por ello se siente ansiosa.

Le reforzamos su gran fortaleza, pues se había podido mantener separada del padre de sus hijos pese al dolor emocional que esto le producía además su estado de gravidez la podía hacer más vulnerable y notábamos que sacaba fuerzas de donde no tenía

La paciente argumenta, que la unica manera de hacer esto y salir a delante es con la ayuda de Dios coincidimos que definitivamente Dios la estaba ayudando

Le recordamos que esta era nuestra tercera cita, lo que significaba que dentro de dos sesiones más nos separaríamos por un mes, durante el cual debía tratar de no llamar a la terapeuta a menos que fuera por una situación muy especial Le preguntamos cómo se sentía ante este hecho nos responde que en realidad desea que las sesiones sean más ya que aprecia mucho el apoyo que se le brinda Le señalamos que al llegar a este período pueden volver a aparecer algunos síntomas de los mencionados al inicio debido al temor a la separación. Le solicitamos no dejara de venir y le recordamos que después de un mes debía regresar pues nos interesaba saber cómo seguía. Nos despedimos y acordamos la cuarta sesión.

A la cuarta sesión la señora Ana se presenta con una expresión del rostro mucho más relajada procedimos con el saludo e iniciamos la sesión preguntándole qué había pensado de la ultima sesión

Menciona el tema de las pérdidas recuerda que posiblemente podría volver a sentirse mal y señala que sí se había sentido triste Le preguntamos si conocía la razón, mencionó que había pensado en que nuevamente se quedaría sin nadie con quien dialogar

Le manifestamos que esto era parte de la terapia, ya que así como una madre proporciona todos los cuidados a su bebé hasta que pudiera caminar y hacer algunas cosas solo e independizarse así también el terapeuta debe ayudar a sus pacientes a caminar y a enfrentar solos sus problemas Le mencionamos que de esta manera podía aprender a enfrentarse de manera adecuada a los acontecimientos de la vida, le

recordamos que si después de la ultima sesión, sentía que necesitaba más atención la llevaríamos donde otro colega y la acompañaríamos a su primera sesión con ella o él

Le solicitamos un resumen de lo que pensaba había aprendido en la terapia. Menciona que las decepciones vividas en la infancia le hacen pensar que los demás la decepcionaran, que no debe pensar de esa manera y observar primero si puede brindar confianza a la persona.

También aprendió que no debe criticarse a sí misma, por que esto daña la autoestima. Le preguntamos por qué se criticaba, afirma que no recordaba.

Le señalamos que debido a situaciones como el abandono de su padre ver a su madre con menos frecuencia, la falta de protección del padre y de la madre sentía enojo y al no poderlo exteriorizar lo expresaba criticándose a sí misma.

Le preguntamos qué aprendió de los sentimientos asociados a pérdidas recordaba que las pérdidas producían tristeza y depresión le manifestamos que también producían enojo y que las pérdidas que había experimentado en la vida la hacían tener sentimientos de tristeza, depresión, enojo

Le manifestamos que notábamos una fortaleza espiritual en ella, una capacidad para reconocer sus errores e introducir cambios adecuados y que sabíamos que si se disponía a terminar su carrera, no dudábamos de que lo lograría, ya que es una mujer capaz de salir adelante y ser buena madre

Menciona que estaba agradecida con la terapeuta porque con la terapia había podido tener un mejor concepto de sí misma y había aprendido a conocerse mejor

Recuerda cómo su excompañero criticaba su peinado su forma de vestir forma de caminar y esto la hacía sentir poco inteligente Le decía que ella no sabia cuidar al hijo

se sentía culpable de todo esto sin embargo ahora puede ver y sentir que nada de eso es así La terapia la ha ayudado a disipar sus culpas

Recuerda que era capaz de hacer todo lo que le pedía su pareja para complacerlo y evitar su violencia. Ahora no cree que volvería a realizar esa conducta Le preguntamos por qué creía que quería complacer a su esposo dice que era para verlo contento pero nunca lo estaba Le hicimos notar que desde pequeña había aprendido a complacer (manteniendo una conducta inhibida y no molestar a nadie esto lo hacía para obtener cariño) sentía que no recibía cariño de su madre aunque ahora comprende que ella debía trabajar para mantenerlos

En su niñez deseaba que su madre viniera en su ayuda, por esto desea encontrar a alguien que la cuide Pensamos que ya esta descubriendo o ha descubierto que puede ir en busca de sus ideales sin esperar que alguien se los proporcione

Señalamos que definitivamente esta aprendiendo a luchar por sí misma La felicitamos nos despedimos y finaliza la sesión.

La quinta sesión, se inicia como de costumbre con el saludo Le preguntamos cómo se sentía en el día de hoy Señala que bastante mejor comparado con la primera sesión. Afirma que tiene ciertos problemas con el hijo esta rebelde a veces no la obedece pero que lo comprende pues han pasado varias semanas que no ve al padre Aunque el niño le ha manifestado que no desea saber nada de él ella sabe que en realidad le duele que su padre no se acuerde él

Le preguntamos cómo se sentía con esta situación, nos manifiesta que se siente triste por su hijo y con un enojo muy grande hacia el padre sin embargo no permitirá que esta situación la venza, estuvo dialogando con el hijo y le consiguió una cita con el

psicólogo Ahora que ha abierto los ojos no permitirá que nada la perturbe pues sabe que debe conservar la calma por la bebé que espera Menciona que los desplantes del padre de sus hijos le hicieron recordar a su padre cuando la abandonó y que no quería que su hijo pasara por las penalidades que ella pasó

Le preguntamos que pensaba de su padre responde que fue irresponsable pero lo respeta. Ahora que ella es adulta, el padre ha querido subsanar sus fallas como padre ella no le guarda rencor pues la Biblia manda a honrar padre y madre

Confirmamos su afirmación porque no se trataba de ignorar los sentimientos si no de reconocerlos y si no son conforme a lo que Dios desea, entonces pedirle que se los lleve pero no hacer como si no estuvieran. Menciona que siente realmente que no le guarda rencor

Le solicitamos un resumen de lo que ha aprendido aprendió que no debe criticarse porque baja su autoestima ha aprendido a no sentirse culpable de todo como cuando su excompañero la culpaba de todo siente que cada día puede expresar mejor sus emociones recuerda que tuvo un incidente con la madre y pudo decirle lo que sentía, sin groserías ni alterarse ha aprendido que tiene que tomar sus propias decisiones que tiene capacidad para lograr muchas cosas y siente que se valora

Le señalamos que debía recordar que los acontecimientos de su vida le produjeron tristeza, depresión, enojo entre otros sentimientos y que podía volver a deprimirse en un futuro con acontecimientos similares sin embargo que siempre tomara en cuenta las recomendaciones de la terapeuta

Le preguntamos si tenía alguna interrogante señala que por el momento no le recordamos que después de esta cita pasaría un mes para volvernos a ver que no tratara

de llamar a la terapeuta a menos que tuviera un problema muy serio si después de la sexta sesión necesitaba más atención psicológica, de no poder la terapeuta continuar le recomendaríamos a un colega y la acompañaríamos a su primera sesión.

Pensaba que no continuaría las sesiones y que lo más probable era que llamara después de un mes y medio ya que le faltaban como 3 semanas para dar a luz y debía estar bien para venir le manifestamos que no se preocupara lo importante es que llamara cuando ya podía salir

Le preguntamos si sabía el sexo del bebé nos manifiesta que segun el ultimo ultrasonido seria una niña. La felicitamos y dialogamos aproximadamente diez minutos sobre el tema de los hijos y los partos La terapeuta compartió sus experiencias con respecto a esos sucesos posteriormente nos despedimos y finalizó la sesión

La señora Ana nos llama aproximadamente a las siete semanas después de la ultima sesión, ya que había estado muy ocupada con su bebé

A la sexta sesion, la señora Ana llega con la bebé en brazos tenia casi un mes de edad, nos señala que dio a luz a principios de la tercera semana después de la quinta sesión, manifiesta que el parto se adelantó una semana.

Le pregunto cómo había sido el parto expresa que gracias a Dios le fue muy bien, el parto fue normal Procedimos a aplicarle el cuestionario post tratamiento

Durante esta sesión observamos que la paciente estaba muy bien arreglada, su cabello estaba brilloso y con blower Cargaba a la bebé dormida y poco arropada para el frío que se mantenía en la oficina.

Le señalamos los detalles de su arreglo personal y menciona que estaba decidida a arreglarse más y a enfrentar la vida con mayor ánimo esta muy contenta con su bebé

Relata que la nena se despierta varias veces en la noche y que esto la tenia un poco agotada, tenía que dormir cuando la bebé dormía. Su madre y hermanas la habían apoyado bastante

Tenia dos semanas de haberse mudado a su casa, (en la que vivía con el compañero) señala que vive sola con su hijo y su hija, la madre cuando tiene que salir le cuida a los niños

Le preguntamos por los síntomas reportados al inicio del tratamiento Siente que ha mejorado bastante en cuanto a su estado de ánimo deseos de alcanzar metas ha logrado desarrollar dominio sobre sus emociones expresar lo que siente y ha logrado tomar decisiones con mayor seguridad.

Le manifestamos que nos alegraba que se sintiera mejor y que estuviera con mejor ánimo y que deseara estar bien presentada fisicamente

La exhortamos a continuar con ese empuje y le expresamos que si llegaba a tener la necesidad de que se le atendiera, nos llamara y nos pondríamos de acuerdo Además le comunicamos que nos gustaría saber de ella, después de un tiempo aunque se sintiera bien.

Manifestó su agradecimiento con varias palabras la terapeuta cargó la bebé y dialogando la acompañamos a la puerta del consultorio y se dio la despedida

3 8 HISTORIA CLÍNICA. CASO No. 8

Problema actual o Queja Principal

"Vengo porque tengo un problema con mi esposo me insulta, ha tratado de golpearme y en una ocasión me trato de ahorcar Además me 'tira indirectas e insultos cargados de palabras obscenas y estoy cansada de esto

Información General

Fecha de la Primera entrevista 14 de febrero del 2004

Nombre	Marilu
Edad	36 años
Sexo	Femenino
Escolaridad.	sexto año de Comercio
Estado Civil	casada
Dirección	Panamá Este
Ocupación	asistente de maestra
Nivel Socioeconómico	Medio bajo
Religión	Católica
Raza	mestiza

Historia de la Enfermedad Actual

Marilu reporta que durante los ultimos años ha estado enfrentando los siguientes problemas

El esposo la ha agredido verbalmente desde los primeros años de matrimonio El ultimo incidente de violencia que la incitó a buscar ayuda fue cuando el hombre tomó un cuchillo y amenazó con asesinarla. Ella se fue de la casa, regresó al día siguiente a buscar ropa y el hombre la persiguió para matarla.

Señala Marilu que su esposo la amenazó con quitarle el hijo menor si no regresaba a la casa, por lo que ella regresó Esto la tiene angustiada y no puede dormir pensando que en cualquier momento el hombre la va a matar y también le preocupa que le quite a su hijo

Refiere que desde hace algunos años ha deseado abandonar a su esposo No lo hace por el temor de que le quite al hijo Además no cuenta con lo necesario para irse a vivir a otro lado

Tiene más de cinco años con problemas de sueño Piensa constantemente se siente culpable de que no ha actuado bien y por esa razón el esposo la trata mal Con esta preocupación a veces no le da apetito en ocasiones se pasa el día entero sin comer

Afirma que ha pasado por periodos donde no desea realizar ninguna actividad en cambio se toma varias tazas de café para levantar el ánimo

Marilu expresa que en ocasiones ha perdido la noción de la actividad que está realizando con los niños en el trabajo es decir pierde la concentración, otras veces se le olvidan las cosas se siente triste por todos sus problemas y desea separase de su esposo

Tiene una relación de pareja con un señor desde hace dos años Esta persona la apoyaba en sus momentos difíciles se enamoraron sin embargo no se ven con frecuencia y hay ocasiones que no desea verlo pues no siente ánimo de salir

Historia de las Enfermedades Psiquiátricas Previas

Segun Marilu, en su infancia y adolescencia no fue atendida por enfermedades psicológicas o psiquiátricas Comentó que de primer a tercer grado tuvo problemas con los estudios pero no reprobó ningun grado

De pequeña vivió problemas de violencia familiar el padre golpeaba a la madre Cuando esto sucedía, ella lloraba, escondía los cuchillos de la casa. En ocasiones se quedaba pensando y llorando por las esquinas

Refiere que ahora de adulta se queda congelada pasan personas a su alrededor le hablan, y ella no escucha Esta es la primera vez que consulta una psicóloga

Anamnesis Somática

Marilu no recuerda haber padecido alguna enfermedad de consideración, ni sufrido algun accidente en general ha gozado de buena salud, ha estado hospitalizada en dos ocasiones por causa de sus dos alumbramientos sólo pasó dos días en el hospital en cada ocasión, pues fueron partos normales

Historia Personal

Marilu viene de una familia de once hermanos Tiene tres hermanos mayores de la primera unión del padre ella es la mayor de los cuatro hijos e hijas de padre y madre Tiene cuatro hermanos y hermanas menores por línea materna.

Marilu señala que en su infancia vivió con su padre madre hermanos y hermanas La relación familiar en esta época, fue dura, ya que el padre era de carácter violento golpeaba a la madre Cuando esto sucedía, Marilu, se escondía o escondía los cuchillos de la casa pues pensaba que el padre podía hacerle daño a la madre

El padre jugaba con ellas los abrazaba. En una ocasión la madre arrodillo sobre maíz a uno de sus hermanos como castigo a ella la corregía constantemente si no realizaba bien las actividades de la casa Algunas veces se quedaba pensando sin prestar atención a nada, y llorando por los rincones de la casa. Estaba pendiente si era fin de semana, porque el papá ingería alcohol y cuando llegaba a la casa siempre había problemas

Esta situación duro por varios años cuando tenia ocho años los padres se separaron, la madre y los hijos se mudaron a Tocumen. La separación se dio porque la madre había sufrido muchos incidentes de violencia. Para Marilú fue difícil pues amaba a ambos pero no deseaba ver más golpes

La relación con la madre era un poco distante pues la madre siempre estaba dándole órdenes asignándole tareas y responsabilidades pues era la mayor y tenia que ayudar a su madre La madre en ocasiones les pegaba con un rejito

De la relación con el padre señala que él era autoritario sólo lo respetaba y obedecía, nunca la golpeó sólo les hablaba fuerte y la miraba de una manera dura esa

mirada podía significar si no lo haces atente a las consecuencias por lo que ella y sus hermanos y hermanas obedecían sólo con la mirada del padre En una ocasión él le grito que ella no servía para la escuela.

La relación con sus hermanos en la infancia era buena. La madre había delegado autoridad en Marilu y los hermanos y hermanas la obedecían cuando les asignaba tareas y actividades que realizar en el hogar La madre les enseñó a respetarse compartir y a repartir los oficios desde pequeños fueron unidos

Durante el tiempo en que estuvieron sin el padre éste los visitaba los viernes los hijos iban a visitarlo también Marilu conoce y se relaciona con sus tres hermanos mayores sin embargo no los ve con frecuencia.

El padre los ayudaba económicamente pero esa ayuda no era suficiente y la madre tenía que trabajar planchando o de sirvienta en casa de familia.

Considera que su infancia fue feliz, a pesar de los incidentes de violencia, jugaba con su hermana a la que le lleva un año era su compañera y amiga de confianza, además tenía una buena amiga desde primero a tercer grado Cuando estaba en cuarto grado se mudaron a Tocumen, en su nueva escuela llega a tener buenas amistades

Con respecto a su desempeño académico refiere que de primero a tercer grado tenia problemas en los estudios pero nunca repitió ningun grado En la secundaria reprueba algunas materias sin embargo no pierde ningún grado El año pasado intentó iniciar sus estudios universitarios para ser profesora, como no logró aprobar el primer examen decide salirse de la carrera Señaló que se sintió muy triste y sin ánimo por mucho tiempo

Se desarrolló a los doce años esta experiencia fue vivida de manera adecuada, pues su madre le había informado de todo lo relacionado con este proceso

En cuanto a experiencias de pérdida física de algún ser querido nos señala que cuando tenía veinte años falleció su abuela paterna, quien era importante para ella, a los treinta y uno el abuelo materno y en febrero del 2004 una sobrinita de ocho días de nacida, esto la afectó notablemente

La madre empezó a vivir con un señor y a los pocos meses sale embarazada Esto produjo confusión en Marilu, ya que le gustaba la idea de tener un bebé en casa, pero reconocía que serían mayores los gastos del hogar además estaban viviendo hacía poco con el padrastro señala que la relación con el padrastro fue adecuada.

Marilu tenía dieciocho años de edad cuando la madre le pregunta si desea regresar al interior con sus hermanos y hermanas ella le responde que desea quedarse en la capital no deseaba vivir con su padre porque éste tenía un carácter fuerte Decide vivir con una madrina, a los meses se casa con el novio que tenía desde hacía un tiempo y se fue a vivir con él

Con respecto a su desempeño laboral, Marilu señala haber prestado servicios en un restaurante en una fábrica en la sección de limpieza, de sirvienta en casa de familia y actualmente se desempaña como asistente de maestra.

Con respecto a su estado de salud señala que en general ha gozado de buena salud, no ha padecido de enfermedades serías sólo ha estado hospitalizada en dos ocasiones por sus dos embarazos durante los cuales ha sufrido de intensos malestares

En relación con su esposo señala que al poco tiempo de casados él empieza a tratarla mal le gritaba e insultaba Sale embarazada y el maltrato continua al poco

tiempo de nacer su hijo ella deseó quitarse la vida con unas pastillas pues no soportaba lo mal que se sentía Pero pensó en su hijo y desistió de la idea.

Al inicio de la relación se sentía muy sola porque su madre y hermanos estaban en el interior y su esposo llegaba todos los días tarde no dormía hasta que él llegara Queda embarazada de su segundo hijo después del nacimiento de este niño el esposo no la buscó para tener relaciones sexuales Ella desconoce los motivos

Señala Marilu que el incidente más violento fue cuando el hombre la estaba esperando en la casa con un cuchillo para matarla. Afirma que nunca comentó su problema.

Hace dos años conoció un señor que desde el principio la trató muy bien. Empezó una relación con él desean casarse Sin embargo tiene temor de dejar la casa donde vive con el padre de sus hijos por miedo a que su hijo mayor no desee irse de la casa con ella. Una de sus hermanas le aconsejó que busque ayuda, y el actual compañero también se lo solicitó lo que más teme es que le quiten sus hijos ya que él la ha amenazado con esto Cuando él aparece de repente siente miedo de que le va a hacer daño

Sus metas son. entrar en la universidad para estudiar maestra pre- escolar divorciarse tener una guardería, casarse y tener casa propia. Señala que la relación con sus hijos es buena, ya que le tienen confianza, le comentan los asuntos de la escuela, de novias y demas

Historia Familiar

La familia nuclear de Marilu estuvo compuesta de su padre madre y cuatro hijos e hijas sus padres se separaron hace veintiocho años La madre es ama de casa, no asistió

a la escuela, vive en el interior y esta unida a su padrastro aproximadamente hace veintiun años El padre cuenta con ochenta años de edad y llego a tercer grado

Conoce poco de la historia de la infancia de su padre sólo sabe que antes de casarse con su madre ya había estado unido con una señora con la cual tuvo tres hijos

De la familia materna sólo conocía la abuela y abuelo quienes se mantuvieron juntos hasta que falleció el abuelo hace cinco años

Señala Marilu que de sus hermanos y hermanas hay ocho casados y con hijos e hijas y tres solteros, no se relaciona con los hermanos mayores sólo con los demás

Afirma que en su familia entre sus hermanos hermanas padre madre o tíos no hay enfermedades siquiátricas sólo asma

Examen del Estado Mental

Se mostró cooperadora amable y atenta, su relato siempre era corto era necesario apoyarla para profundizar en los temas

Aspecto General del Sujeto normal con respecto al aspecto físico vestido y cuidado de la persona.

Actividad Motora en ocasiones habla y actua lentamente (lentificación leve)

Expresión del Rostro ligera tristeza

Mímica cierta tensión, mímica reducida.

Variación cuantitativa del discurso normal

Valoración de las Expresiones Afectivas Durante el Interrogatorio acentuada su rostro denotaba tristeza.

Manifestación de Ansiedad durante el interrogatorio normal

Orientación no se presentaron trastornos de la orientación espacio temporal

Organización estructural de la Comunicación es coherente lógico y formal

Transformación patologica de la realidad mantiene el contacto con la realidad.

Obsesiones y Fobias no se observaron

Problemáticas Personales Significativas problemas de violencia conyugal temor de que le quiten a sus hijos

Sentimientos de Despersonalización no se observaron

Orientación del Estado de Ánimo ligera tristeza

Memoria normal

Atención. adecuada.

Conciencia de Enfermedad presente

Pruebas Psicológicas Aplicadas

Escala de Depresión de Zung· el índice de depresión es de 54 la cual se interpreta como una depresión mínima a leve

Formulación Psicodinámica

Como se observa, Marilu fue afectada directamente por la situación de violencia intrafamiliar vivida en su infancia por su padre en contra de su madre lo cual puede ser vivido como una pérdida de su seguridad y estabilidad emocional

Una madre distante la cual aparentemente sólo da órdenes no daba muestras de cariño y amor Era golpeada e insultada por el padre presenta un modelo de madre sumisa y resignada, caracteristica que puedo quedar internalizada en Marilu y así haber

aprendido que no había manera de salir de una situación de violencia, si no era por la separación o por retirarse de la escena.

La separación del padre y de la madre se convierte en una de las pérdidas de su vida, la cual trajo dolor tristeza, culpa, rabia y demás sentimientos los cuales se convierten en experiencias que ella no desea volver a vivir razón por la cual ante la amenaza de perder a sus hijos la estabilidad económica y el lugar donde vive prefiere continuar viviendo la situación de violencia durante varios años

Podemos interpretar que para defenderse del dolor que traen las pérdidas prefiere continuar en una relación poco adecuada.

Sin embargo los insultos maltratos amenazas de muerte y los golpes de su esposo se constituyen en situaciones que también causan dolor quedando Marilu atrapada en un callejón sin salida, que la lleva a desarrollar depresión.

La pérdida del padre a los ocho años (por la separación) también le produce rabia y enojo el cual reprime afirmando que era mejor la separación para que no se dieran más golpes La idea de separación de su esposo revive el dolor de la pérdida original (de su padre) y esto hace que la rabia se descargue contra el objeto que infligió la decepción original la cual es descargada contra sí misma manifestándose en su idea de quitarse la vida.

Gran parte de su infancia la vive en un ambiente familiar de mucha agresividad e inestabilidad, donde la autoridad, dureza del padre la responsabilidad de cuidar a sus hermanos y la falta de expresión de cariño de la madre fueron su diario vivir Estas situaciones la hicieron desarrollar un sentimiento de vacío y de pérdida de cariño y seguridad.

Posiblemente se une a su actual pareja esperando obtener el cariño que siempre deseó del padre y de la madre y como una forma de asegurarse no estar sola Sin embargo esta situación, también le causa ansiedad, porque la posible pérdida de sus hijos no le permite ver otra salida que continuar viviendo con el esposo Gracias al modelo de la madre que le enseña sobre la separación necesaria, al apoyo que siente de su nueva pareja y al impacto del último incidente de violencia es que decide separarse y buscar ayuda.

Diagnóstico

Eje I F 34 1 Trastorno Distímico inicio tardío (300 4)

Eje II Z03 2 Ningun diagnóstico

Eje III Ninguno

Eje IV víctima de violencia conyugal psicológica.

Eje V E E A.G = 61 actual

Recomendaciones para el Tratamiento

Tratar sus problemas emocionales causados por violencia conyugal educarla en el enfrentamiento de este problema

Además trabajar en la mejoría de problemas como sentimiento de pérdidas desilusiones y decepciones intraagresión, oralidad y hambre de estímulos y perturbaciones de las relaciones objetales

Revisión y Planeación del Proceso Terapéutico

La señora Marilu llega a la consulta ansiosa y preocupada por su situación de violencia y por la amenaza de su esposo de quitarle sus hijos se siente en una situación sin salida y culpable porque siente que las ofensas que el esposo le ha reprochado son ciertas y está reaccionando con sentimientos de tristeza

Desde el principio de la reunión le señalamos que comprendíamos su situación pues es difícil y doloroso vivir situaciones de violencia, además como madre era normal que sintiera ansiedad ante la amenaza de pérdida de sus hijos y que por sus comentarios notábamos que esta reaccionando con síntomas de depresión. Le expresamos que debíamos conocer con mayor detalle su condición, para que en conjunto buscáramos las opciones más adecuadas para superar la depresión. Su preocupación era común ante amenazas de pérdidas tanto de sus hijos como de la estabilidad económica y de tener un lugar donde vivir ya que nos había manifestado que su esposo nunca dejó de dar el sustento diario y la ayuda económica para los hijos

Tratamos de explicarle que en situaciones como la suya de amenaza de pérdida las personas tendemos a reaccionar con tristeza, culpa, enojo entre otros sentimientos sin embargo precisamente estos sentimientos nos restan claridad y no nos dejan notar que existen alternativas para salir de los problemas y continuar la vida de una manera más sana y adecuada

Posteriormente le manifestamos que teníamos confianza de que ella podía estabilizar su vida, puesto que notábamos que en los relatos que nos había comunicado habían muchas características positivas que podían ayudarla a salir de sus problemas Por ejemplo cuando a los dieciocho años decidió no irse para el interior con su madre y

hermanos porque supo reconocer que allá tendría dificultades para alcanzar sus metas y aquí tenía ya amistades En esa ocasión tuvo la determinación para decidir y la fortaleza de mantener sus convicciones

Notábamos que estaba trabajando en sus metas pues estaba decidida a iniciar la universidad en la carrera de maestra de preescolar Le señalamos que nos parecía una decisión adecuada a su realidad laboral y a sus deseos de tener una profesión y una guardería más adelante

Además le señalamos que pese a todos los problemas que había tenido durante años con su esposo no permitió que la decepción, tristeza y frustración terminaran con su vida y de alguna manera había sacado fuerzas para educar a sus hijos y trabajar

Le explicamos con respecto a su problema de violencia que podía sacar una boleta de protección, dialogar seriamente con su pareja actual y determinar si desean o no unirse y además continuar con un tratamiento psicológico

También procedimos a explicarle el ciclo de la violencia en el que se encontraba, le hicimos la observación de que la culpa que sentía cuando el esposo la insultaba, podía ser producto de que siempre se había esperado mucho de ella y que cualquier error o falla era notada y corregida de inmediato por la madre razón por la que creíamos que los insultos del esposo la hacían recordar los regaños de la madre y por ende sentirse culpable

Le recomendamos que empezara a no asumir como real todo lo que el esposo le expresara si no que analizara cada frase y pensara si realmente era como él decía, presentando todos los argumentos en contra que pudiera, utilizando lluvia de ideas

Realizamos algunas prácticas en esta sesión y Marilu manifiesta que trataría de

utilizar esta técnica en casa. Le explicamos cómo funcionaría la terapia, se dio la despedida

Descripción de la Segunda a la Sexta sesión

A la segunda sesión la Señora Marilu llega bien vestida con una expresión relajada en el rostro se da el saludo luego de dialogar de temas triviales como el tráfico y demás le manifestamos tal como habíamos acordado debía llenar la escala de Depresión de Zung

Se le pregunta cómo se siente en ese día manifiesta que se sentía un poco mejor porque había intentado no prestarle atención al esposo cuando le gritaba improperios Se le pregunta qué haría si éste la insultaba, manifiesta que ignorarlo Se le señala que la sugerencia había sido analizar la frase que él le decía y presentar todos los argumentos en contra que pudiera, con el objetivo de derribar el argumento del esposo todo esto mentalmente consigo misma Se le explica que hacer como si no lo escuchara, podía ser incómodo porque realmente sí estaba sucediendo y estaría reprimiendo emociones Esta acción no le conviene a su salud mental ya que lo que no se expresa, siempre sale de alguna manera

Posiblemente eso era lo que hacía en la infancia cuando observaba que el padre golpeaba a la madre ya que se escondía, esconderse era como no ver que de hecho para sobrevivir todos esos años a los maltratos de su esposo tenía que haber encontrado una manera de sobrevivir y era ignorándolo todas las veces que podía le explicamos que hacer como si las cosas o los problemas no existieran era una actitud aprendida desde la infancia y que había funcionado para ese momento pues una niña no podía hacer muchas

cosas para defenderse sin embargo ahora ella podía aprender nuevas formas de enfrentar los problemas La felicitamos porque venir a la terapia a buscar ayuda era una forma de enfrentar el problema. Ella reconoce como ciertas las interpretaciones de la terapeuta

Le manifestamos que en las depresiones jugaba un papel especial las pérdidas, pensábamos que cuando su padre y madre se separaron, ella perdió la relación de cercanía física con el padre además al mudarse perdió amistades de escuela o el espacio físico Al mudarse la madre y sus hermanos al interior y quedarse sin ellos fue otra pérdida y al fallecer su abuela tuvo otra pérdida, ante todas ellas se había producido tristeza, dolor y otros sentimientos asociaos a las pérdidas

Le señalamos además que la pérdida de alguien a quien uno ama o de algo que se ama produce también enojo las amenazas de pérdidas pueden hacer que nos sintamos angustiados o tristes por lo que la posibilidad de perder a sus hijos le hace sentir temor e inseguridad. Le señalamos que tenía una ventaja y es que los hijos no los había perdido es decir podía asesorarse con un abogado para evitarlo Le manifestamos que comprendíamos su reacción de aferrarse a sus hijos pero no era necesario soportar maltrato para evitar la pérdida de los mismos

Reconoce que teme dejar al esposo por que no quiere perder a sus hijos Le ofrecimos el servicio del abogado de la Dirección Nacional de Familia del Ministerio de la Juventud, atención que es gratuita.

Le preguntamos si tenía sueños recurrentes o si recordaba algun sueño de las ultimas noches Recuerda algunos en uno siente que va cayendo en un hueco y algo feo le va a pasar abajo pero empieza a sostenerse en algo y queda de pie Le preguntamos qué pensaba que significaba el sueño señala que algo malo le podía pasar pero que

parece que no llegaba a pasarle Le preguntamos qué pensaba que era lo feo responde que le quitaran a sus hijos

Le manifestamos que los sueños muchas veces nos indican temores y deseos por lo que efectivamente pensábamos que el hueco representa sus temores y el fondo el fracaso lo que impide que llegue al fondo podía significar la terapia y la ayuda que ella esta recibiendo

Recuerda que desde adolescente tiene temores pensaba que el sueño significaba el temor a quedarse sola y que el fondo era la soledad. Se le señaló que era comprensible que para mantenerse con sus hijos no se separara del padre de sus hijos y que lo que no permitía llegar al fondo (soledad) podía representar a su compañero actual

Le preguntamos si recordaba otro sueño Relato del otro sueño una compañera de trabajo le peleaba las sillas de su salón. Las sillas podían significar sus hijos afirma que en el sueño ella no se dejaba quitar las sillas Le señalamos que efectivamente la disputa por las sillas representa el pleito por no dejarse quitar sus los hijos

Le señalamos que analizar sueños podía ser útil e interesante por lo que debía estar pendiente a sus sueños

Le indagamos qué otros aspectos le preocupaban. Menciona que no cumplir sus metas le preocupaba mucho no ingresar a la Universidad, siente temor pues ya la había intentado este año y no lo había logrado Les preguntamos qué había sucedido señala que decide no asistir más a clases sólo porque no había estudiado para el primer examen, no entendía porqué había decidido eso

Le manifestamos que había sido una decisión apresurada y desproporcionada con la realidad, ya que si no había estudiado quedaba todo el año para recuperarse quizás

tenía que ver con lo que le sucedió en la infancia cuando no le fue bien en la escuela de primer a tercer grado y el padre le gritó que ella no "servía" para la escuela porque no había aprendido a leer y a escribir bien en los primeros años de estudio

Posiblemente no estudió para el examen porque ya estaba predispuesta de que no sería capaz de salir adelante en los estudios Le mencionamos que ya no era una niña, que reconociera sus capacidades para estudiar puesto que había logrado un título de mecánica de máquinas comerciales y tenía un título de bachiller en letras creíamos que era capaz de salir adelante con sus estudios universitarios

En esta sesión se terminaron de completar algunos datos que ya reposan en la historia clínica procedimos a asignar las demás citas y nos despedimos

A su tercera sesión Marilu llega adecuadamente vestida, con una expresión un poco más relajada en su rostro nos saludamos y conversamos trivialidades sobre el clima, pues estaba lloviendo

Le preguntamos cómo se había sentido desde la ultima sesión, señala que un poco mejor ya que su esposo está más tranquilo le grita e insulta con menos frecuencia Le preguntamos a qué se debía el cambio Marilu señala que posiblemente era porque ella había asistido a una Corregiduria y le habían entregado una boleta de protección, la cual él pudo ver por accidente

La felicitamos por la decisión de obtener una boleta de protección, ya que éste era un paso más, en el proceso de tomar control sobre su vida.

Uno de los aspectos que todavía le preocupan, es que su esposo dialoga con su hijo menor y lo pone en contra de ella Le preguntamos qué hacia ante esta situación responde que es poco lo que podía hacer Le indicamos que podía dialogar con su hijo

abiertamente y preguntarle qué pensaba y sentía de la situación que se vive en casa y en base a su respuesta podía explicarle cómo ella se sentía, procurando no expresarse mal del padre pero dejándole ver la incomodidad en la que ella se siente para que el hijo pueda ir procesando la posibilidad de una separación.

Además ella había sido una madre amorosa y presta a brindar todos los cuidados que sus hijos necesitaban, por lo que considerábamos que su hijo menor ya tenía edad para haber notado las cualidades de ella y del padre sólo necesitaría un poco de claridad y diálogo aspectos que debían empezar a brindarse desde ya.

La orientamos sobre este hecho hasta que notamos que había comprendido lo tratado Procuramos establecer continuidad entre las sesiones presentando un breve resumen de lo tratado en la sesión anterior· le mencionamos que las pérdidas o separaciones de la infancia hacen que se produzcan sentimientos de tristeza, enojo culpa y demás que de no ser tratados adecuadamente pueden causar dificultades en las relaciones interpersonales del momento y del futuro

En la sesión pasada vimos cómo las pérdidas de su pasado (separación de los padres la mudanza, la muerte de su abuela y cuando su madre y hermanos partieron nuevamente al interior) le causaron dolor y tristeza sentimientos que son reunidos cada vez que se está ante una posible o real pérdida, por lo cual para evitar este dolor ella estaba haciendo todo lo posible para no separarse de sus hijos sin embargo habían otras opciones Señala que la terapia la había ayudado mucho y que confiaba que con ésta solucionaría sus problemas

Le recordamos que la terapia era sólo un apoyo como un yeso cuando uno se quiebra una pierna era ella misma quien debía poner el empeño para su mejoria

Manifiesta que había notado este hecho y que luego de la asesoría con el abogado había comprendido que su esposo no podía quitarle a sus hijos fácilmente por lo cual había decidido conseguir la boleta de protección.

Le señalamos que había otro aspecto importante que percibimos que ella sentía no haber recibido suficiente cariño amor y protección por parte de sus padres actualmente comprendía que la madre tenía que trabajar para traer el sustento a su familia Le señalamos que en su infancia no era fácil entender esto como niña sólo quería más atención, la cual no recibió

Se le explicó que esta situación le produjo el deseo de que la vida le compense por esa privación temprana, con frecuencia lo unico que quisiera es que la cuidaran y le proporcionaran lo necesario para seguir adelante para no tener que ir activamente por las cosas Eso lo notamos es sus expectativas respecto a la terapia y en su sueño donde algo la sostiene y evita que caiga en lo profundo del hueco (donde está lo feo) ya que posiblemente ella siente que la terapia y su terapeuta la sostienen Creemos que puede involucrarse activamente en la solución de sus problemas como de hecho lo está haciendo

Notamos que siempre se ha sentido mejor en los momentos en que cuenta con compañía, apoyo y ayuda, como cuando decide comentarle a su hermana el problema de violencia que tenía, y esta la comprende y aconseja que busque ayuda profesional

Le manifestamos que es importante tener personas que la apoyen, sin embargo debía continuar luchando por obtener el control de su vida.

Debía recordar que después de dos sesiones más pasaria un mes sin asistir a terapia, en el cual debía procurar no llamar a la terapeuta, a menos que fuera muy

necesario ya que debíamos dar tiempo a la terapia para hacer efecto que luego de la sexta sesión si necesitaba continuar la atención, personalmente le presentaríamos un colega y la acompañaríamos en su primera sesión.

Le preguntamos cómo se sentía ante el hecho de la separacion, señala que esto le hacía sentir triste que le haría falta la terapeuta para deshogarse y entenderse Le manifestamos que estos sentimientos eran comunes ante las posibles pérdidas y que posiblemente podía empezar a sentirse igual de triste que antes ya que las pérdidas reales o amenaza de pérdidas pueden reactivar los sentimientos asociados a pérdidas vividas en el pasado y sentirlas con mayor intensidad de lo que corresponde

Le manifestamos que si los síntomas volvían no se preocupara, ya que esto es comun, y confiábamos en que ya contaba con algunas técnicas y habilidades para hacer frente a estos problemas

Nos despedimos y le recordamos la fecha de su próxima sesión.

A su cuarta sesión la señora Marilu asiste como de costumbre bien arreglada, luego de dialogar pocos minutos sobre temas triviales procedimos a preguntarle cómo se había sentido desde la ultima sesión, manifiesta que bastante bien, con excepción de los primeros días Le preguntamos cuál era el motivo de su malestar en esos días menciona que meditaba sobre sus problemas pensaba en el hecho de mudarse con su novio actual ya que éste se lo estaba solicitando y ella deseaba unirse a él señala que los hijos ya conocían a este señor como un amigo de ella Sin embargo ella no se atrevía a explicarle a su hijo menor la verdadera situación Le preguntamos cuál era la causa de su temor menciona que temía que el hijo no la comprendiera y quisiera quedarse con el padre Había dialogado con el hijo mayor y éste la había comprendido sin embargo le había

señalado que deseaba quedarse en casa con su padre pues allí tenía su cuarto comodidades y estaba cerca de sus amistades

Le volvimos a recalcar que si ella deseaba en un futuro formalizar su nueva relación y tener a sus hijos con ella, tendría que hablar claro es decir explicarle al hijo que desde hace algunos años ella y su papá, aunque viven bajo el mismo techo ya no se consideraban una pareja, pues no se trataban como antes no duermen juntos sólo dialogan lo necesario (temas económicos y de los hijos) y que tanto el padre como la madre tenían la oportunidad de rehacer sus vidas y tener otras parejas si deseaban

Le manifestamos que si notaba confusión en el niño podía traerlo para ayudarla en la explicación o podía conseguir una cita para él en el Seguro Social Afirma que posiblemente lo traería.

Le solicitamos un breve resumen de los aspectos que había aprendido con la terapia Expresa que había aprendido a analizar sus pensamientos y las razones de sus acciones a comprender que la culpa de sus problemas no era de ella exclusivamente que de hecho el esposo con sus malos tratos había contribuido para destruir la relación desde el inicio de ésta, manifiesta que habia aprendido a expresar sus sentimientos y dialogar de sus ideas y pensamientos y que se sentía muy bien. Le recordamos que habíamos hablado de su dificultad de enfrentar las pérdidas o amenaza de éstas ya que los sentimientos asociados a las pérdidas vividas en la historia de su vida, la predisponían a vivir las pérdidas actuales o amenazas de esta con mayor intensidad

Le recordamos que en sesiones anteriores habíamos mencionado su deseo de que la vida le compensara la falta de cariño y cuidados de la madre y el padre y por esto

buscaba el cariño y atención de los demás sin embargo debía continuar tomando el control de su vida como de hecho habíamos notado lo estaba logrando

Otro de los temas a tratar era la terminación de las sesiones pues ya faltaba una y luego la que se realiza después de un mes Le preguntamos cómo se sentía al respecto ahora que estaba más cerca este momento señala que ya se sentía mejor con respecto a este hecho sólo que extrañaría a la terapeuta pues sentía que había sido de gran ayuda. Le mencionamos que era comun la tristeza ante una separación, sin embargo debía recordar que las puertas siempre estarían abiertas si necesitaba atención en el futuro

Nos manifiesta que le gustaría continuar las sesiones pero comprendía que debe ser más independiente y continuar su vida con mayor confianza en sí misma. Afirma que tiene una buena relación con su hermana, ella la escucha, aconseja y comprende su compañía le es de mucha ayuda, también cuenta con el cariño apoyo y comprensión de su actual pareja

Le indicamos que tenemos algunos temas que analizar como su tendencia a culparse por lo que sucede si bien notábamos que en las ultimas sesiones había aprendido a no hacerlo deseábamos profundizar con el fin de que si vuelve a sentirse culpable podía tener una explicación a su sentimiento los sentimientos de culpa tienen su base en las constantes críticas recibidas y surgen como una manera de expresar agresión o enojo en contra de una misma. Es más fácil enojarse con sí misma que con los demás notábamos que habia aprendido este mecanismo en la infancia, cuando la madre la criticaba cuando no podia cumplir con todas las responsabilidades asignadas o cuando el padre la criticaba por no escribir adecuadamente y estas críticas constantes le provocaban culpa.

Le explicamos que el enojo que sentía era hacia sus padres sin embargo como no podía expresarlo o no se permitía ni siquiera aceptar este enojo hacia ellos volcaba su enojo hacia si misma, manifestándose en sentimientos de culpa. Le mencionamos que debía estar pendiente de esclarecer en contra de quién es el enojo y decidir si lo expresa o no y encontrar la manera adecuada de expresarlo

Manifiesta ya estar avanzando en la expresión de lo que siente y en no sentirse culpable de todo notábamos había avanzado bastante la felicitamos y procedimos a despedirnos

A la quinta sesión llega la señora Marilu bien arreglada y con rostro sonriente se da el saludo e inmediatamente le preguntamos por su hijo menor el cual posiblemente nos traería. Manifiesta que había hablado con él y el niño confesó que el ya sabía que la relación de su padre y su madre era diferente y que le señaló que si su mamá se iba de la casa el se iría con ella, esto la llenó de alegría y esperanza.

En base a lo decidido por el hijo menor empezaría a considerar todo lo necesario para mudarse en los próximos meses, no sin sentir el dolor de que su hijo mayor se quede con el padre Esto era lo que la entristecía.

Le señalamos que si el hijo mayor decidía quedarse no le insistiera, sino que lo visitara y lo invitara a su nueva casa con frecuencia para aminorar la distancia

Le señalamos sería adecuado repasar el periodo de tratamiento Señala que con la terapia ha aprendido muchas cosas acerca de sí misma como ser diferente en la mayoria de los aspectos ya que antes era insegura, malhumorada no deseaba que le hablaran, sentía tristeza y culpa de todo además se le hacía dificil tomar decisiones porque tenia temor de no tener la seguridad que le daban sus padres o la familia señala que ya no se

sentía culpable de todo empezó a analizar sus pensamientos y se percató de que ella no era la unica responsable

Le señalamos que sus principales problemas estaban relacionados con la inseguridad, falta de cariño y atención, críticas constantes experiencias de violencia entre sus padres y las pérdidas vividas en su infancia y en parte de su vida posterior las carencias experimentadas podían ser superadas comprendiendo sus orígenes Estas pérdidas provocan que las situaciones actuales sean vividas o percibidas en forma distorsionada.

Nos revela que en la tercera sesión, cuando se trató sobre el término de la terapia le dieron ganas de llorar porque ya se había acostumbrado pero comprendía que debía ser independiente y además recordó que las pérdidas actuales reviven los sentimientos asociados a pérdidas pasadas

Expresa que tenía algo muy importante que decir y era que estaba embarazada La felicitamos y le preguntamos cuáles eran sus planes manifiesta que sus hijos estaban contentos por la idea de un nuevo hermano o hermana. Estaba próxima a mudarse sólo que le daba tristeza que su hijo mayor no se iría con ella, sin embargo le complacía que el hijo mayor la había notado más tranquila, contenta y prestando mayor atención a sus hijos señalándole que la terapia la había ayudado Su pareja actual había notado los mismos cambios Esta muy contenta de que ya se mudaría con su hijo y su pareja y de estar esperando un bebé

Le explicamos que teníamos razones para creer que la energía psíquica (mental) empleada para reprimir lo que sentía, había quedado liberada para prestar mayor atención

a las situaciones placenteras que era un buen momento para realizar actividades que le agradaban antes y que había dejado de realizar

Manifiesta que le gustaba bordar y decorar y que podría empezar a hacer algunas creaciones para el bebé Posteriormente le mencionamos algunos aspectos relacionados con la vida de la terapeuta con el objetivo de desechar cierta neutralidad y facilitar la transferencia positiva

Al final de la sesión le mencionamos que debía recordar ponerse en contacto con la terapeuta por vía telefónica, un mes después de esta sesión. Le advertimos que si no se sentía bien antes del mes podía llamar sin embargo le recomendamos procurara resistir durante ese mes sin llamar para fortalecer los logros terapéuticos Se dio la despedida.

Después de aproximadamente mes y medio la señora Marilu nos llama solicitando su cita de seguimiento la cual fue programada.

Acude a su cita bien arreglada, sonriente y contenta nos saludamos Le preguntamos el por qué de su sonrisa y contesta que estaba contenta de ver a la terapeuta nuevamente y porque está feliz piensa en su bebé en las cosas que va a comprarle los detalles que le va a confeccionar entre otras cosas

Le manifestamos que nos agradaba sobremanera escucharla estar disfrutando de su nuevo bebé nos señala que había empezado con los trámites para el divorcio y aparentemente el esposo está de acuerdo que lo unico que la entristece es que el hijo mayor decidió quedarse con el padre Ella ya se mudó con el padre del hijo que espera, decisión que encontró difícil sin embargo el hijo mayor le manifestó que no se preocupara por él pues estaría bien y que se fuera tranquila.

Ella lo ha visitado y dialoga con él Tiene tres semanas de vivir con su pareja actual y su hijo menor afirma que se siente bien, el hijo la cuida, está pendiente de ella, la besa, le da mucho cariño y le habla al bebé

Le manifestamos que estábamos complacidos con su nueva situación y le preguntamos por los síntomas que sentía al inicio de la terapia señala que ahora tenía buen apetito dormía bien, que tenía suficiente ánimo para realizar su trabajo y las actividades de la casa, ya no se sentía triste durante la mayor parte del día, sólo cuando recordaba que su hijo mayor no vivía con ella.

Le señalamos la satisfacción por su mejoría Le pedimos seguir teniendo noticias de su persona, y saber de los acontecimientos que vendrán cuando nazca el bebé Se dio una despedida cargada de freses positivas y de cariño

CAPITULO IV

RESULTADOS

1 Integración y Análisis de los Resultados

1 1 Algunas Características Relevantes de las Pacientes Atendidas.

Segun Bellak (1989) un aspecto que el investigador debe tener en cuenta es la diversidad o heterogeneidad de los sujetos implicados en el estudio es decir que posean características distintas como (raza, clase social edad, tipo de problema entre otros) pues considera que las inferencias sobre el tratamiento son más consistentes si existe esa diversidad. Además señala que la heterogeneidad o diversidad de la muestra, puede reducir algunas amenazas a la validez interna del estudio

Tomando en cuenta este argumento podemos señalar que la población atendida tenía características distintas en los aspectos de edad, nivel académico nivel socioeconómico ocupación, estado civil raza, lugar de procedencia, entre otras Poseían características en comun como sexo la sintomatología depresiva, y el ser víctimas de violencia conyugal (ver tabla no 1)

Otro aspecto relevante en las pacientes atendidas es que todas presentaron índices patológicos en la escala de Zung, sin embargo su intensidad es variada

Tabla No 1

Descripción de la Muestra Según Datos Generales

	Edad	Nivel Académico	Nivel socioeconómico	Ocupación	Estado Civil	Raza	Religión
Caso 1	27 años	Universidad incompleta	Medio	Asistente administrativo	Unida	Negra	Adventista
Caso 2	40 años	Universidad incompleta	Medio	Dependiente de cafetería	Casada	Mestiza	Católica
Caso 3	53 años	Secundaria completa	Medio	Ama de casa	Casada	Negra	Católica
Caso 4	46 años	Universidad incompleta	Medio	Independiente	Casada	Mestiza	Católica
Caso 5	42 años	Universidad incompleta	Medio	Analista	Unida	Mestiza	Católica
Caso 6	40 años	Secundaria completa	Medio bajo	Estilista	Unida	Blanca	Católica
Caso 7	32 años	Universidad incompleta	Bajo	Agente de servicio al cliente	Soltera	Negra	Evangélica
Caso 8	36 años	Secundaria completa	Medio bajo	Asistente de maestra	casada	mestiza	Católica

El análisis e integracion de los datos hizo evidente que el sentimiento de indefensión estaba presente en todos los casos además la indefensión se les desarrolló desde las experiencias de la infancia, cuando por uno u otro motivo las situaciones difíciles parecian no tener arreglo Tenian el pensamiento de que ¡no importa nada de lo que haga, todo continuara igual! Y el de ¡no puedo hacer nada para cambiar esta situación

Por ejemplo Ana, Era, Luz, Edilia, Sofía, no lograron que sus padres regresaran con sus madres ni evitar la separación Ana no logro denunciar a su madre o a su padre que un familiar la "molestaba porque pensaba que no le creerían.

En varios casos el sentimiento de indefensión no permitía que tomaran control de sus vidas y ejercieran alguna acción para evitar o salir del problema de violencia.

Al tener en su infancia, experiencias traumáticas de violencia, separación de los padres muerte del padre falta de cuidado atención o cariño del padre o la madre y las constantes críticas entre otras habían aprendido que nada de lo que hicieran terminaría con el problema, desarrollando sentimientos asociados de culpa, rabia, tristeza, depresión o baja autoestima.

Ya adultas cuando volvieran a experimentar algunas o todas estas emociones ya les eran conocidas por lo que no reconocieron que tenían un problema y que debían tomar una acción. Esto es lo que observamos en las pacientes atendidas pues llegaron a consulta sólo por la recomendación de una amiga, de un familiar del doctor o por haber pasado por una situación de violencia demasiado grave

En la definición operacional de pérdidas podemos notar que Eva, Ana, Edilia, Lucy y Marilu, pasaron por la experiencia de separación del padre y la madre con la consiguiente sensación de pérdida del amor del padre

Sofía sufre la muerte del padre a una edad muy temprana Lucila vive con su padre y su madre sin embargo el padre es distante lo que puede provocar la vivencia de pérdida del amor del objeto

Gisela nunca llega a vivir con su padre lo que pudo provocar un sentimiento de rechazo y de pérdida de objeto

En varios de los casos las pacientes reportaron, madres distantes, falta de cariño y atención de la madre mudanzas frecuentes críticas constantes de parte del padre y/o madres lo que puede desarrollar pérdidas de la autoimagen. Marilu y Sofia experimentaron la amenaza de perder a sus hijos

La hipótesis expuesta manifiesta que las experiencias de pérdidas anteriores predisponen a responder con sintomatología depresiva ante las pérdidas actuales

El maltrato conyugal y las consecuencias sufridas pueden ser experimentadas como pérdidas del amor del objeto y de la autoimagen entre otras Esto es congruente con los datos que se obtuvieron en las historias clínicas de los casos estudiados

Tabla No 2

Relación entre los índices de la escala de Zung y los Diagnosticos de cada paciente

Caso	Indice de Depresión Escala de Zung	Intensidad de la Depresión (según Zung)	Diagnostico segun el DSM IV
1	68	Moderada a Marcada	F34 1 Trastorno Distímico inicio tardío (300 4)
2	74	Severa a Extrema	F33 x Trastorno Depresivo Mayor Recidivante (moderado) síntomas atípicos Sin recuperación interepisódica total (296 31)
3	74	Severa a Extrema	F34 1 Trastorno Distímico inicio tardío (300 4)
4	70	Severa a Extrema	F34 1 Trastorno Distímico inicio tardío (300 4)
5	74	Severa a Extrema	F34 1 Trastorno Distímico inicio tardío (300 4)
6	57	Minima a Leve	F32 0 Trastorno Depresivo Mayor episodio único (296 21)
7	70	Severa a Extrema	F32 Trastorno Depresivo Mayor leve, recidivante (296 30) con síntomas melancólicos y recuperación interepisódica.
8	54	Mínima a Leve	F34 1 Trastorno Distímico inicio tardio (300 4)

Segun la escala de depresión de Zung, la intensidad de la depresión varia asi mínima a leve casos 6 y 8 moderada a marcada caso 1 severa a extrema, casos 2 3 4 5 y 7

En el registro de datos podemos observar que hay diferencias en los diagnóstico presentados Sin embargo todos los casos reciben el diagnostico de Trastornos Depresivo Mayor o Trastornos Distímico lo que significa que todas las pacientes presentan síntomas depresivos sin episodios maníacos y con distintas duración de síntomas

En relación a la motivación para buscar ayuda psicoterapéutica, observamos que la razón principal radica en el displacer que les produce la experiencia de violencia conyugal el deseo de no continuar con los maltratos recibidos los sentimientos de tristeza, de desánimo de culpa e indefensión que experimentan problemas con los hijos entre otros Estos motivos están claramente definidos en la queja principal y en la historia de la enfermedad actual de cada paciente Cabe destacar que las pacientes llegaban buscando ayuda para que la violencia termine y luego de hablar con la terapeuta era que se enteraban de que existía ayuda psicoterapéutica para este problema.

Con respecto al medio por el cual decidieron buscar ayuda profesional la mayoría fueron referidas por amigas o hermanas

La siguiente tabla presenta datos en relación al tipo de violencia recibida, presentación de denuncias por violencia intrafamiliar y separaciones

Tabla No 3

Aspectos relacionados con la Violencia Conyugal

Caso	Tipo de Violencia Recibida	Presentación de denuncias	Separaciones
1 Era	Violencia conyugal física y emocional	—	X
2 Gisela	Violencia conyugal psicológica	—	—
3 Lucila	Violencia conyugal psicológica	X	X
4 Edilia	Violencia conyugal psicológica	—	—
5 Lucy	Violencia conyugal psicológica	—	—
6 Sofía	Violencia conyugal psicológica	X	X
7 Ana	Violencia conyugal física y emocional	—	Ya estaba separada
8 Marilu	Violencia conyugal psicológica	—	X

Segun los datos del cuadro podemos observar que sólo los casos 1 y 7 presentaron violencia física y psicológica, el caso 1 se separó y el caso 7 ya estaba separada y al menos durante el tratamiento no regreso con el padre de sus hijos El resto de los casos eran víctimas solo de violencia psicológica.

Los casos 3 y 6 presentaron denuncias ante la justicia y se separaron posteriormente

Otro de los aspectos relevantes que encontramos en las pacientes de nuestro estudio fue que todas las pacientes pasaron por situaciones de infancia donde tenían que luchar por obtener cariño y comprensión, ya que eran criticadas no se les tomaba en

cuenta sus esfuerzos por lo que aprendieron a ser serviciales y sumisas para poder obtener un poco del afecto y cariño que deseaban Esta conducta las predispuso a manifestar la misma conducta con sus compañeros o esposos y en las relaciones con otras personas con la consiguiente carga de culpa, tristeza, decepción y sentimientos de pérdidas del amor del objeto

1 2 Algunas Características comunes en la Infancia de las Pacientes Atendidas.

En sus escritos Bowlby (1986) argumenta sobre el concepto de base segura, en el cual manifiesta que las personas de todas las edades sienten bienestar satisfacción y desarrollan adecuadamente sus habilidades cuando cuentan con una o más personas que le brindan confianza, al estar pendientes para apoyar y ayudar si es necesario Esta persona, segun el autor le proporciona una base segura desde la cual operar

Los seres humanos de todas las edades necesitan tener una persona en la cual confiar sin embargo en los adultos es menos notorio y probablemente diferente segun los sexos y las diferentes etapas de la vida.

Por el contrario si el niño adolescente o adulto a traviesa por una situación adversa, inestable violenta, carencias afectivas dificultades para formar vínculos afectivos normales puede desarrollar algún trastorno afectivo trastornos de personalidad o incluso psicosis

Las ocho pacientes objeto de nuestro estudio presentan historias donde no se cuenta con una base segura adecuada que inspire confianza, brinde seguridad y apoyo

inclusive las constantes perdidas o amenaza de ella, reales o imaginarias, forman parte de la falta de una base segura.

Presentamos un resumen de los casos para ilustrar esta situación

- **Era, caso 1** Manifiesta en su historia, la pérdida del padre (por viaje a otro país) cuando ella tenía seis años época desde la cual inicia la espera del regreso de esta figura. Señala tener una madre estricta, reseca, vivir una relación de violencia entre el padre y la madre competencia con sus hermanas por el amor de la madre entre otros situaciones que le provocaban la sensación de inseguridad y poca confianza en sí misma
- **Gisela, caso 2** relata una historia de abandono primero por el padre y luego de la madre quien la deja con su abuela materna. La abuela la critica constantemente esta situación la lleva a internalizar una sensación de rechazo inadecuación y falta de un ambiente seguro desde el cual desarrollar su autoestima
- **Lucila, caso 3** internaliza una sensación de pérdida, vacío e inseguridad, pues su madre trabaja todo el día, tiene un padre distante tiene que cuidar varios hijos
- **Edilia, caso 4** relata una infancia llena de carencias y situaciones adversas como falta de cariño de la madre un padre irresponsable que grita constantemente a la madre permite que desalojen a su familia por no pagar a tiempo la renta, un padre que provoca la inhibición de las emociones
- **Lucy, caso 5** relata una infancia difícil, constantes críticas de la madre madre distante sin manifestaciones de cariño el descuido de la madre en el desempeño escolar de Lucy la distancias e irresponsabilidad del padre situaciones que provocaron la internalización de un sentimiento de rechazo y poca valia.

- **Sofía, caso 6** internaliza sentimientos de pérdidas enojo carencias de la figura paterna a una edad temprana (4 años) Además la madre fue exigente al punto que tenía que realizar la limpieza de la casa y el cuidado de sus hermanos para poder obtener el cariño de la madre situación que comprueba la no existencia de una base segura, pues el cariño obtenido era condicional
- **Ana, caso 7** internaliza el sentimiento de pérdida y abandono a temprana edad, cuando a los dos años su padre abandona a su familia, la poca compañía de la madre quien tiene que trabajar todo el día y atender a varios hermanos posteriormente la madre la deja donde una madrina, donde solo ve a la madre 2 veces por semana y es tocada por uno de los hijos de la madrina, además no hay seguridad, ni confianza en ninguno de los ambientes que la rodean.
- **Marilu, caso 8** relata una historia de violencia intrafamiliar donde su padre golpeaba a su madre una madre poco afectuosa, que solo da ordenes posteriormente el padre y la madre se separan quedando instaurado un sentimiento de pérdida y de culpa por desear esta separación.

Podemos observar en esta breve reseña que las ocho pacientes han a atravesado por situaciones difíciles en la infancia, donde no ha existido una persona o situación capaz de brindar la base segura desde la cual operar

Por lo expuesto podemos concluir que nuestras pacientes han a atravesado por circunstancias en la niñez como inestabilidad, violencia, carencias afectivas abandonos pérdidas entre otras que pueden predisponerlas a desarrollar trastornos afectivos de personalidad y psicosis

Es entonces posible afirmar que estas experiencias probablemente son factores que pueden predisponer al desarrollo de una depresión, contribuir al desarrollo de una pobre autoestima, poca confianza en sí misma y capacidad de tomar decisiones

1.3 Algunos Aspectos Comunes en las Pacientes Durante el Tratamiento.

Otro aspecto común en las pacientes objeto de nuestro estudio es su situación de violencia. Segun Corsi (1999) existen estudios que corroboran, que las personas que experimentan situaciones crónicas de violencia con frecuencia desarrollan trastornos psicopatológicos como cuadros de depresión, angustia y otros además sostiene que estas personas presentan debilitamiento gradual de sus defensas físicas y psicológicas lo cual se manifiesta en problemas de salud como enfermedades psicosomáticas y otras

Todas nuestras pacientes atraviesan por una situación de violencia conyugal pues fue un criterio de inclusión para nuestro estudio sin embargo hemos observado que existe una posible relación entre la situación de violencia y el desarrollo de la depresión, ya que se notó que las que se separaron de sus esposo o compañero es decir se alejaron de la violencia, durante el tratamiento reportaron mayor cantidad de mejoría en sus síntomas que las que continuaron unidas a sus compañeros estos casos son caso 1 Era, caso 3 Lusila, caso 5 Lucy y caso 8 Marilu.

1 4 Análisis de la Transferencia

Bellak habla de la importancia de estimular una transferencia positiva, la cual es necesaria en una psicoterapia breve Para obtener información de la naturaleza de la transferencia, este autor sugiere dos fuentes principales una son los antecedentes

personales y la otra son los sueños Al utilizar estas dos fuentes para desarrollar la transferencia positiva, nos encontramos con ocho antecedentes personales que con relatos de pérdidas decepciones falta de cariño críticas entre otros aspectos por lo que este factor nos señaló que el desarrollo de esta transferencia podría ser dificultoso sin embargo observamos en cada una de las pacientes que al brindarles un ambiente de comprensión, confianza, atención y apoyo fueron capaces de desarrollar una transferencia adecuada para el tratamiento

El caso no 2 Gisela,en una ocasión reportó disgusto pues se produjo un mal entendido con la fecha de una cita, situación que fue ampliamente discutida y analizada con la paciente dando la oportunidad de analizar su relación objetal con la madre basada en la exigencia, al abandono y la crítica y como ésto podía influenciar su conducta actual

En el resto de los casos notamos que el hecho de haber aprendido a complacer a sus madres y a los que las rodean para poder alcanzar cariño fue una situación que se manifestó en lo sonrientes y serviciales que se presentaban todas incluso Gisela, en el caso de Lucila la magnitud de su deseo por complacer a los demás se manifestó en ofrecer un regalo a la terapeuta, en lo que queda evidenciada su deseo de recibir afecto

Podemos señalar que la sensación de desconfianza y de carencia afectiva, probablemente originada por inconstancia objetal y la falta de una base segura, parecía no proyectarse pues precisamente lo que proyectaban era complacer a la terapeuta para obtener cariño ya que era la manera en que luchaban en su infancia por obtener el afecto que tal vez nunca llegaba.

El ambiente de comprensión, apoyo y confianza brindado por la terapeuta, ofreció la oportunidad de señalar en cada caso la naturaleza de su proyección ofreciendo

a cada una la interpretación de que una de las causas por las que probablemente habían permanecido con sus compañeros tanto tiempo se debía a que su psique estaba repitiendo una conducta aprendida en la infancia, complacer para obtener cariño y afecto Lo que nos permitió la oportunidad de reintroyectar una nueva experiencia de relación de objeto donde la comprensión y apoyo se ofrecen de manera incondicional

Con respecto a los sueños que es otra fuente para conocer la naturaleza de la transferencia, logramos notar que los casos 3 Lucila, 4 Edilia, 5 Lucy 7 Tania no fueron capaces de expresar sueños alegando no recordar ninguno lo que probablemente refleja la tendencia a reprimir intensamente sus emociones y proyecta la existencia de una fuerte resistencia

En el caso de Eva, solo refiere un sueño y en la cuarta sesión, en el cual se cumple el sueño de infancia donde el padre regresa a buscarla, probablemente significa que esta desarrollando la capacidad para reparar traumas de infancia

En el caso de Gisela, refiere varios sueños en la segunda sesión, en los cuales el tema en comun es arreglar limpiar y reparar por lo que se manifiesta que su psique se prepara para importantes cambios probablemente sueña durante la terapia porque otorga importancia a que la terapeuta puede ayudada Sofía, caso 6 refiere un sueño donde al final regresa al mismo lugar y no puede encontrar la salida, probablemente evidenciando su estado de indefensión y de desesperanza, sin embargo al final del sueño una amiga la guía a la salida, probablemente denotando la confianza otorgada a la ayuda de la terapeuta y una resistencia a punto de ceder

Con respecto al caso ocho Marilu reporta un sueño donde caia en un hueco y algo feo le podía pasar abajo sin embargo algo la sostiene antes de llegar al final lo que

puede significar que percibe a la terapia o /y terapeuta como una ayuda que la puede sostener por un momento además proyecta estar desarrollando la capacidad de enfrentar sus problemas

1 5 Resumen Integrativo de los 10 Factores Específicos en la Psicoterapia de la Depresión según Bellak.

Según Bellak (1986) la depresión abarca distintas etiologías y gravedades del trastorno ya que va desde una depresión reactiva leve hasta una endogena grave

Señala que las depresiones pueden presentar una patogénesis bioquimica neurofisiológica, climatológicas y psicogénica interdependiente sin embargo postula diez factores específicos en la psicoterapia de las depresiones no psicóticas

Afirma que en treinta años de experiencia atendiendo depresiones ha encontrado que existen factores que se presentan en la mayoría de las depresiones estos fueron presentados en capiyulos anteriores En base a estos postulados de Bellak presentamos un resumen integrativo de los factores tratados en nuestra muestra.

Caso 1 Era tratamos sentimientos de pérdidas desilusión y decepción, intraagresión, autoestima y perturbaciones de las relaciones objetales, oralidad y hambre de estímulos

Caso 2 Gisela tratamos sentimientos de pérdidas oralidad y hambre de estímulos desilusión y decepción, superyo severo intraagresión, autoestima.

Caso 3 Lucila tratamos oralidad y hambre de estímulos sentimientos de pérdidas desilusión y decepción, intraagresión, relaciones objetales negación, autoestima y superyo severo

Caso 4. Edilia tratamos autoestima, pérdidas desilusiones y decepción, superyo severo intraagresión, oralidad y hambre de estímulos y relaciones objetales

Caso 5 Lucy tratamos autoestima, sentimientos de pérdidas intraagresión, superyo severo decepción y desilusión y relaciones objetales

Caso 6, Sofía tratamos negación, pérdida, decepción y desilusión, superyo severo oralidad y hambre de estímulos y relaciones objetales

Caso 7 Ana tratamos pérdidas intraagresión, desilusión y decepción, superyo severo autoestima, oralidad y hambre de estímulos y relaciones objetales

Caso 8 Marilú tratamos pérdidas desilusiones y decepciones intraagesión, oralidad y hambre de estímulo y relaciones objetales

Por lo expuesto en este resumen podemos señalar que el postulado de Bellak sobre los factores que se encuentran en las depresiones no psicóticas han sido encontrados y tratados en nuestro estudio observamos que el orden en que fueron tratados es diferente en cada caso pues obedece a la diversidad de las historias y situaciones presentadas

Podemos señalar que en los casos 1,2 3 4 5 6 y 7 se observaron estructuras superyoicas rígidas y caracterizadas por constantes autocríticas ya que la internalización de imágenes objetales (representada en la identificción con el padre y la madre) fue de figuras de autoridad hostiles

En los mismos casos mencionados pudimos observar también un deseo intenso de recibir amor cuidado y atención y sentimientos de enojo y rencor hacia los padres por abandonarlas por uno u otro motivo y hacia las madres por la poca manifestación de afecto

En los casos 1,2 3 4 5 6 se observan mayores problemas en la regulación de la autoestima, que es los casos 6 y 8

Situación que probablemente tienen que ver con la intensidad de las experiencias difíciles de infancia y de cómo fueron vidas estas

1 6 Resultados de la Evaluación del Tratamiento.

Como mencionamos analizamos la interacción entre los participantes de la terapia o proceso terapéutico utilizando como base la evaluación subjetiva, en este sentido se logró observar de acuerdo con las sesiones las manifestaciones o relatos de las pacientes y la entrevista dirigida, cambios en aspectos conductuales subjetivas y sintomáticos

El proceso terapéutico se dio de manera distinta en cada caso observando que se logro aplicar adecuadamente los aspectos mencionados por Bellak en este proceso Sin embargo podemos mencionar que los aspectos mejor controlados en todos los casos fueron la intensidad del proceso terapéutico la comunicación, la explicación del proceso terapéutico al final de la sesión inicial el aprendizaje la educación, interpretación, insight, trabajando ello

Con respecto a los cambios reportados por las pacientes en los aspectos conductuales, subjetivos y sintomáticos podemos mencionar en el aspecto conductual las pacientes reportaron buscar ayuda legal presentando denuncias y solicitando boletas de protección para la violencia o separación (casos 3-6 8) incremento de las actividades recreativas (casos 1 2 3-6-7 8) asistir a la iglesia (casos 1 5 y 7) mejorar las relación con los hijos (1 2 3 5 7 y 8) el caso 4 siempre mantuvo buenas relaciones con sus

hijos el caso 6 tiene problemas con el hijo menor por motivos ajenos a la depresión y la violencia. En relación a los cambios subjetivos todas las pacientes reportaron sentirse mejor a medida que avanzaba la terapia.

En el aspecto sintomático todas señalaron que su estado de animo había mejorado ya no se sentían con tristeza intensa, los casos 1 2 3-6-7 8 reportaron mejoría en el apetito y sueño los caos 4 y5 todavía reportaban problemas con el apetito y sueño sin embargo existe cierta mejoría con respecto a lo señalado al inicio del tratamiento

En general las pacientes señalaron que la terapia había sido de gran ayuda para superar problemas como constante autocrítica, sentimientos de culpa y poca valía, falta de expresión de sentimientos y enfrentar situaciones difíciles

Logramos observar en cada sesión la mejoría progresiva del estado de animo y la congruencia entre las emociones y la expresión facial y del tono de voz, ya que al inicio al compartir aspectos tristes los manifestaban con expresiones de alegría. Además de que mantenían mayor contacto visual y mayor deseo de compartir el dialogo Además se observo que las pacientes 4 y 7 empezaron a otorgar mayor atención a su aspecto físico ya que al inicio no era de este modo

En cuanto a la información recabada mediante el cuestionario guia post tratamiento podemos señalar los resultados en cuanto a la ayuda recibida por las pacientes en las áreas de confianza en si misma, conocimiento de si misma, estado de animo disfrutar de actividades recreativas valoración de si misma, relaciones interpersonales

Mediante estos resultados las pacientes expresan cambios favorables ya que reportaron mejorías que oscilan entre medianamente y mucho al punto que dos de las

pacientes 6 Sofía y 8 Marilu reportaron una mejoría completa en los seis aspectos mencionados (remítase al cuadro No 4)

Tabla No 4

Consideraciones Con respecto a la efectividad del tratamiento en las áreas de confianza en sí misma, conocimiento de si misma, estado de animo, disfrutar de actividades recreativas, valoración de si misma y relaciones interpersonales.

Consideraciones	Medianamente	Mucho
Confianza en sí misma	4	4
Conocimiento de si misma	3	5
Estado de ánimo	1	7
Disfrutar de actividades recreativas	3	5
Valoración de si misma	0	8
Relaciones interpersonales	4	4

Con respecto a cuan adecuado perciben las pacientes la duración del tratamiento siete señalaron que sentían apropiado el periodo de terapia, sin embargo la paciente 7 Ana reporta que le hubiese gustado que el tratamiento fuera más duradero pero al preguntársele si deseaba continuar se rehusó alegando tener la necesidad de ser independiente y enfrentar sus problemas con madurez

En relación al grado de satisfacción de acuerdo a los resultados del tratamiento cinco pacientes mencionaron sentirse completamente satisfechas y tres manifestaron estar

bastante satisfechas debido a que habían logrado importantes mejorías en sus síntomas un mayor conocimiento de su problema y una relación agradable en la terapia

Tabla No 5

Grado de Satisfacción con respecto a los resultados del tratamiento

Grados de satisfacción	Completamente Satisfecha	Bastante satisfecha
Caso No 1	X	
Caso No 2		X
Caso No 3	X	
Caso No 4		X
Caso No 5	X	
Caso No 6	X	
Caso No 7		X
Caso No 8	X	

Con respecto a la pregunta ¿cuánto considera usted que el tratamiento recibido ha contribuido a disminuir los síntomas presentados al inicio de la terapia? evaluada con una escala de mucho medianamente poco casi nada y nada. Las ocho pacientes manifestaron que la terapia les había contribuido mucho a la disminución de los síntomas

Tabla No 6

Resultados Sobre la Contribución del Tratamiento a la Disminución de los Síntomas Reportados al Inicio del Mismo

	MUCHO
CASO No 1	X
CASO No 2	X
CASO No 3	X
CASO No 4	X
CASO No 5	X
CASO No 6	X
CASO No 7	X
CASO No 8	X

Como resultado final, en general se puede constatar que se ha manifestado un decrecimiento paulatino en la sintomatología depresiva y sentimientos de indefensión, así como un aumento en el grado de conocimiento con respecto a la violencia conyugal y a las pérdidas personales (reales o imaginarias que constituyen los aspectos precipitantes de la depresión)

CONCLUSIONES

1 Podemos observar que existen algunas características en comun en las pacientes que fueron objeto de atención clinica, como son. pérdidas sufridas durante la infancia y adolescencia y algunas fueron víctimas de violencia intrafamiliar en su infancia.

2 Los resultados logrados aducen que la Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia de la depresión, de Bellak, contribuye a la disminución de la sintomatologia depresiva de pacientes víctimas de violencia conyugal

3 Las pacientes beneficiadas en nuestro estudio lograron establecer mejoría en los aspectos tanto subjetivos como conductuales de manera progresiva a lo largo del tratamiento al punto de que estos cambios positivos se mantuvieron y acrecentaron, hecho comprobado en la sesión de seguimiento donde fueron evaluados mediante un cuestionario

4 En nuestro estudio se cumple el argumento de Bellak acerca de que las áreas y métodos de intervención y la secuencia y métodos de las mismas varían de un paciente a otro aun si padecen la misma condición, ya que lo observamos en nuestras ocho pacientes pues padecen de depresión y los aspectos mencionados han variado dependiendo de su historia clínica y de otros aspectos

5 Consideramos efectivo el enfoque particular de la Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia de Bellak, con el que se pretende un enfoque amplio para abordar todos los problemas que reportan los pacientes En el mismo se utilizan teorías y técnicas psicodinámicas de aprendizaje de sistemas entre otras ya que este

enfoque permitió una mayor comprensión de la problemática presentada por las pacientes de este estudio y permitió una intervención de acuerdo con las características individuales de cada paciente

6 Se observa que las pacientes víctimas de violencia conyugal de nuestro estudio se encuentran en diversos estratos sociales y poseían poca información de los aspectos relacionados con la violencia conyugal

7 Se observa que las pacientes desarrollaron la capacidad para trabajar en equipo con la terapeuta, comprender sus problemas y poner lo aprendido en acción lo cual se manifestó en la mejoria progresiva de los síntomas

8 El establecimiento de una relación terapéutica inmersa en la transferencia positiva, facilita el desarrollo del proceso terapéutico y contribuye a que las pacientes logren culminar el periodo de tratamiento

RECOMENDACIONES

Consideramos que la violencia intrafamiliar específicamente la violencia conyugal es un flagelo que afecta en gran manera a nuestra sociedad y en muchas ocasiones se asocia con el desarrollo de cuadros depresivos sin embargo en las diversas instituciones donde se realizan programas dirigidos a enfrentar la violencia conyugal, se enfocan en los aspectos legales emocionales o psicológicos cuando la persona padece de algun trastorno psicopatológico la envían con un psiquiatra y en la mayoría de los casos no le brindan los recursos del tratamiento psicológico al mismo tiempo

1 Podemos sugerir incluir un programa de atención psicológica basado en la Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia de Bellak en los lugares donde se brinda atención a víctimas de violencia, si estos padecen algun trastorno mental

2 Además en los casos que lo ameriten, se debe trabajar en conjunto con el psiquiatra y no dejar a la paciente unicamente con la atención psiquiátrica o legal

3 Se sugiere que la Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia de Bellak se enseñe a profundidad en seminarios o se ofrezca como parte de la materia de Psicoterapia en las universidades con el objetivo de ampliar las técnicas de intervención breve para enfrentar la diversidad de problemas que llegan al consultorio

4 En los casos en que se pretenda utilizar esta psicoterapia breve para atender la depresión de mujeres victimas de violencia conyugal debe realizarse la primera sesión exclusivamente para estabilizar el nivel de tensión de la paciente y de informar acerca de los aspectos que debe conocer de la violencia y en sesiones

posteriores iniciar con la terapia breve ya que se requiere de promover la seguridad física antes de iniciar la terapia en sí

5 Se sugiere que se realicen investigaciones experimentales futuras en esta línea, encaminadas a establecer factores predisponenetes en el desarrollo de una depresión en mujeres víctimas de violencia conyugal con el objetivo de establecer intervenciones con mayor grado de especificidad.

6 Se deben ejecutar los programas de prevención de la violencia conyugal existentes en coordinación con las distintas organizaciones que tienen que ver con este problema.

BIBLIOGRAFIA

ADAMO M GROSMAN C MESTERMAN S (1992) Violencia en la Familia, la Relación de Pareja, Aspectos Sociales, Psicológicos y Jurídicos Buenos Aires Editorial Universal SRL

ARIETI, BEMPORAD J (1993) Psicoterapia de la Depresión México Editorial Piadós SAICF

AYUSO J SAIZ J (1981) Las Depresiones, Nuevas Perspectivas Clínicas, Etiopatogénicas y Terapéuticas Editorial Importécnica, S A.

BALINT M, ORSTEIN P (1996) Psicoterapia Focal Terapia Breve para Psicoanalistas México Editorial Gedisa.

BECK, A, EMERY G RUSH, A, SHAW B (1983) Terapia Cognitiva de la Depresión España Editorial Declée De Brouwer S A

BELLAK, A HERSEN M. (1989) Métodos de Investigación en Psicología Clínica España. Editorial Decée de Brouwer S A.

BELLAK, L (1989) Guía de Preguntas del Manual de Psicoterapia, Breve, Intensiva y de Urgencia México Editorial Manual Moderno

BELLAK, L (1995) Manual de Psicoterapia Breve, Intensiva y de Urgencia México Editorial Manual Moderno

BELLAK, L SMALL L (1970) Psicoterapia Breve y de Emergencia. México D F

BERTELLI, M. (1999) Violencia Familiar Editorial División Gráfica Camarones

BLEICHMAR, E (1991) La Depresión en la Mujer España Ediciones Temas de Hoy

BLEICHMAR, H (1997) Avances en Psicoterapia Psicoanalítica. Hacia una Técnica de Intervención Específica. España. Ediciones Paidós

BOWLBY J (1987) La Pérdida Afectiva Tristeza y Depresión España Editorial Paidós

BOWLBY J (1986) Vínculos Afectivos Formación, Desarrollo y Pérdidas Ediciones Morata S A

BURIN M. (1991) El Malestar de las Mujeres, la Tranquilidad Recetada. España Editorial Paidós

BUVINIC M MORRISON A. Notas Técnicas Prevención de la Violencia Banco Interamericano de Desarrollo departamento de desarrollo sostenible división de desarrollo social

CASTANYER, O (1983) La Asertividad Expresion de una Sana Autoestima España Editorial Declée De Brouwer

CIENFUEGOS A (2000) Tesis Psicoterapia Breve Aplicada a Personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Que Presentan Sintomatología Depresiva. Universidad de Panamá.

CODERCH, J (1987) Teoría y Técnica de la Psicoterapia Psicoanalítica.

CORSI, J (1999) Violencia Intrafamiliar Una Mirada Interdisciplinaria Sobre un Grave Problema Social México Editorial Paidós SAIF

CHAVERRI, M GONZÁLEZ S SOTO T MONGE M. (1997) Reconociendo y Enfrentando las Situaciones de Violencia Intrafamiliar Agencia española de cooperación internacional y fondo de población de las Naciones Unidas

D S M IV (1996) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Editorial Masson, S A. Ciencias y cultura latinoamericana.

FRAMO J (1996) Familia de Origen y Psicoterapia Un Enfoque Intergeneracional España Ediciones Paidós Ibérica.

FREUD S (1972) Psicoanálisis Aplicado y Técnica Psicoanalítica. España Alianza Editorial

GOLDMAN H. (1998) Psiquiatría General México Editorial El Manual Moderno

GRINBERG L (1994) Culpa y Depresión, Estudio Psicoanalítico España Alianza Editorial

GUIDO L (2001) Modelo de Atención Integral a la Violencia Intrafamiliar Costa Rica Editora Segura Hermosa S A

KERNBERG O (1996) La Teoría de las Relaciones Objetales y el Psicoanálisis Clínico México Editorial Paidós

KERLINGER, F (1988) Investigación del Comportamiento España Editorial Mc Graw Hill Interamericana.

LAMMOGLIA, E (1995) El Triángulo del Dolor Abuso Emocional, Estrés y Depresión México Editorial Grijaldo S A. de C V

LARA, M. (1997) ¿Es Difícil ser Mujer? México Editorial Pax

LÓPEZ J (1999) Violencia contra la Mujer, Todo lo que Usted Debe Saber Republica Dominicana Editora Centenario

MESA, S RAMELLINI, T (1997) Estrategia de Intervención Especializada con Personas Afectadas por la Violencia Intrafamiliar Publicado con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud y el F N U A.P

SAMPIERI R COLLADO C LUCIO P (1995) Metodología de la Investigación. México Editora Mc Graw Hill, S A de C V

SHAZER, E (1995) Claves para la Solución en Psicoterapia Breve España Editorial Paidós

SUE D SUE D SUE S (1996) Comportamiento Anormal México Editorial Mc Graw Hill

SULLIVAN H (1990) La Entrevista Psiquiátrica. México Editorial Patria, bajo el sello de Nueva Imagen.

WALKER L (1996) Terapia de Sobrevivencia.

WORDEN W (1997) El Tratamiento del Duelo Asesoramiento Psicológico y Terapia. España Editorial Paidós Ibérica, S A

Sitios Visitados

http ffwww Metrosalud gov co/páginas/protocolos/Min Salud/guia/25–maltratomujer htm

http ffwww ¡ ppfwhr org/publications/serial article s asp? Serialssues ID=& article ID

http//www Psiconet Com/ foros/ genero/ depresivos htm

http ffwww laneta apc org/ genero/ no violencia/ tipos Html

ANEXOS

Anexo No 1

GUIA DE ENTREVISTA PSICOLÓGICA

1 Datos Generales

Nombre

Edad

Sexo

Estado Civil

Dirección

Teléfono

Escolaridad

- Primaria Incompleta _____
- Primaria completa _____
- Secundaria Incompleta _____
- Universidad Incompleta _____
- Universidad Completa _____
- Universidad Superior _____

Ocupación

Nivel socioeconómico

- Bajo _____
- Medio Bajo _____
- Medio _____
- Medio Alto _____
- Alto _____

11 Problema Actual

Manifieste qué tipo de dificultades presenta

Cuál es el problema que más le inquieta.

Ha sentido		Duración
• Fatiga o pérdida de energía	_____	_____
• Sentimientos de vacío	_____	_____
• Sentimientos de inestabilidad o culpa.	_____	_____
• Agitación	_____	_____
• Enlentecimiento psicomotor	_____	_____

¿Recuerda desde qué momento se siente de ese modo?

¿Cómo ha enfrentado sus dificultades anteriormente?

III Historia Personal

¿En otras ocasiones se ha sentido como se siente ahora cuáles fueron las situaciones que le provocaron tristeza y preocupación?

En caso afirmativo describa el momento la razón y ¿cómo lo enfrentó?

Tipo de Violencia sufrida

- Violencia psicológica _____
- Violencia física _____
- Violencia psicológica y física _____
- Otros _____

¿Cuándo y cómo fue el primer incidente de violencia?

Daños padecidos

Frecuencia de los episodios de violencia.

- Días ____
- Semanas____
- Meses ____
- Años ____

¿Ha estado hospitalizada por violencia conyugal?

Sentimientos sobre esa situación

¿Ha recibido golpes durante sus embarazos?

Sí ____ No_____

¿Ha sufrido abortos por la violencia cuántos?

Sí ____ No _____

¿El agresor ha utilizado armas? ¿Cuáles?

¿Ha presentado denuncias por violencia intrafamiliar?

¿A quiénes les ha informado que es víctima de violencia conyugal?

¿Han existido testigos los niños (as) han estado presentes? Reacciones

¿Ha recibido ayuda de sus familiares o de personas importantes para usted?

Sí _____ No _____

Si su repuesta es sí ¿cuál fue el apoyo? si la respuesta es no ¿porque? ¿ha tratado de ocultar los golpes o el hecho de violencia psicológica, por qué?

¿Parejas o matrimonios anteriores cómo fueron esas relaciones existió violencia?

¿Separaciones durante su relación marital? ¿Ha pensado separarse?

¿Considera que puede sostenerse económicamente sin su pareja?

¿Ha pensado en algun momento de su vida, en el suicidio?

Sí _____ No_____

En caso positivo ¿cuándo?_____

¿Lo está pensando ahora?

Sí_____ No_____

En caso positivo ¿cómo y cuándo?

Menciones tres aspectos a los que le teme

Comparte como antes actividades recreativas con su familia y amistades

En caso positivo ¿disfruta de ellas?

¿Cuáles son las actividades que realizaba para diversión? ¿Las practica actualmente?

En caso positivo ¿con qué frecuencia? en caso negativo ¿por qué?

Tiene habilidad para hacer amistades?

Cuando inicia una amistad, ¿logra conservarla?

Describa cómo son sus relaciones con los que le rodean

¿Anteriormente cuáles eran sus planes para el futuro?

¿Actualmente cuáles son sus planes para el futuro?

¿En la actualidad es su vida sexual satisfactoria?

Si_____ No_____

¿Si no es satisfactoria, diga cuáles son sus dificultades?

¿Utiliza anticonceptivos?

Sí_____ No_____ ¿cuáles?

Hace cuánto tiempo esta unida, casada, separada o divorciada

Describa la relación con su cónyuge o pareja

¿Esta involucrada sentimentalmente con una persona distinta a su pareja o cónyuge?

¿Cuántos hijos (as) tiene? (si corresponde)

Describa la relación que sostiene con sus hijos e hijas

¿En la actualidad quiénes son las personas que viven con usted?

¿Cómo es la convivencia familiar en su hogar?

¿Tiene problemas alimenticios? ¿cuáles?

¿Tiene problemas con el sueño? Descríbalos

¿Cuando se levanta de dormir siente que ha descansado?

¿Tiene sueños repetitivos, cuáles?

¿Cómo es su desempeño laboral y en otras actividades?

¿A qué se dedica actualmente? ¿Se encuentra satisfecha con las actividades que realiza?

¿A qué religión pertenece actualmente siempre fue esa su preferencia religiosa?

¿Quién la educó? Solo madre_____ solo padre_____ ambos_____ tíos (as)_____ abuelos(as)_____otros (especifique)_____

¿Cómo fue la convivencia familiar con sus cuidadores?

¿Siente que sus padres o cuidadores satisficieron sus necesidades afectivas?

Si _____ No_____

¿Se considera una hija deseada?

Sí_____ No_____

En caso negativo ¿por qué? Y ¿por cuál de los padres? Padre_____ madre_____ ambos_____

¿Cómo fue la relación con su madre en la infancia?

¿Fue amenazada o castigada en su infancia o adolescencia?

Sí_____ No_____, en caso afirmativo ¿cuáles fueron los métodos de castigo? Físicos____, humillaciones_____ o rechazo_____ ¿Como se sintió al respecto

¿Siente que usted llenaba las expectativas de sus padres? Sí_____ No_____, en caso negativo ¿Cómo se sintió al respecto?

¿Están sus padres vivos? Sí____ No____, en caso negativo ¿qué edad tenía usted cuando fallecieron? Madre ____ padre ____

¿Cómo tomó usted esta pérdida?

¿Conoce la causa de la muerte de su padre o madre? Explique

Si se encuentran con vida, con qué edad cuentan? Padre ____ madre ____

¿Su padre y su madre mantienen su relación de pareja actualmente? Sí_____ No_____, en caso negativo ¿qué edad tenía usted, cuando se separaron?

¿Cómo tomó usted ésta separación?

¿Con cuál de sus padres sentía mayor confianza? Explique

Recuerda alguna situación traumatizante en su infancia, descríbala.

¿Qué edad tenía, cómo se sintió?

¿Recuerda alguno de los juegos de infancia, qué significado tenían estos juegos para usted?

¿Tenía amistades con las que compartía su tiempo en la infancia?

¿Cómo fue la relación con ellos?

Describa la relación con sus compañeros (as) de escuela, amigos (as) y otros

¿Tiene información de si recibió atención psicológica o psiquiatrica durante su infancia?

En caso afirmativo ¿sabe la causa?

Recuerda su edad al momento de ingresar a la escuela? Describa si este ingreso le causó alguna dificultad.

Describa su desempeño académico

Mencione ¿cómo fue su estado de salud durante su infancia y adolescencia?

¿Recuerda alguna enfermedad o accidente durante esta etapa de su vida? ¿cuál?

Mencione la edad de su primera menstruación. ¿conocía información sobre este suceso? ¿cómo reaccionó?

¿Recibió información sobre sexualidad, de parte de su padre o madre?

Si____ No ____

¿Qué edad tenía cuando realizó su primera relación sexual?

Si ha laborado en alguna ocasión, mencione los trabajos que ha realizado y el motivo de su terminación

Mencione si se ha mudado de domicilio y a ¿cuántos lugares?

¿Mencione si ha experimentado la pérdida física de algun ser querido quién, hace cuánto tiempo y cómo reaccionó?

¿Hoy cuando se maquillaba o venía en el transporte qué pensaba?

¿Recuerda lo que pensaba antes y/ o después de dormir?

IV Historia Familiar

¿Cuál es el estado civil de sus padres?

Edad de su padre____ y madre____

¿Tiempo de unión_____ matrimonio_____ divorcio_____ separación_____ o viudez_____

Nivel académico de su padre de su madre

¿Cuántos hermanos tiene qué posición ocupa entre sus hermanos?

Describa la relación con sus hermanos (as) en la infancia, adolescencia y adultez

¿Considera que alguno de sus hermanos(as) o usted, fue el preferido del padre o de la madre describa de quien y cómo se sintió?

Describa la relación de pareja de sus padres

Describa la personalidad de su madre o cuidadora.

Describa la personalidad de su padre

Menciones las enfermedades que padecen sus familiares maternos y paternos psicológicas y médicas

Anexo No 2

INSTRUCCIONES Lea cada declaración cuidadosamente y marque con un a X (equis) la columna que mejor responda a la forma como usted se ha sentido durante las ultimas dos semanas Para las declaraciones 5 y 7 si usted esta en dieta conteste como si no lo estuviera

	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi Siempre	Puntos
1 Me siento abatido melancólico y triste					
2 Por las mañanas es cuando mejor siento					
3 Tengo acceso de llantos y ganas de llorar					
4 Duermo mal					
5 Como tanto como solía comer antes					
6 Disfruto conversando mirando y estando con mujeres / hombres atractivos					
7 Noto que estoy perdiendo peso					
8 Tengo trastornos intestinales y estreñimientos					
9 Me late el corazón mas aprisa que de costumbre					
10 Me canso sin motivo					
11 Mi mente esta tan clara y despejada como siempre					
12 Hago las cosas con la misma facilidad que antes					
13 Me siento nervioso/a e intranquilo					
14 Tengo esperanzas en el futuro					
15 Me irrito mas de lo normal					
16 Encuentro fácil tomar decisiones					
17 Siento que me necesitan y que soy util					
18 Llevo una vida satisfactoria					
19 Siento que los demás estarían mejor si yo muriera					
20 Todavía disfruto de las cosas que solía hacer					

Anexo No 3

Cuestionario Guía Post Tratamiento

1 ¿Cuánto considera usted que el tratamiento le ha ayudado con respecto a los siguientes temas

Consideraciones	Confianza en sí misma	Conocimiento de si misma	Estado de animo	Disfrutar de actividades recreativas	Valoración de si misma	Relaciones interpersonales
Nada						
Casi nada						
Poco						
Medianamente						
Mucho						

2 ¿Le resultó adecuada la duración del tratamiento?

Sí_____ No_____

3 En caso negativo exponga la razón

4- Exponga el grado de satisfacción con respecto al tratamiento

Completamente Satisfecha _____ Algo insatisfecha _____

Bastante satisfecha _____ Bastante insatisfecha _____

Medianamente Satisfecha _____ Completamente insatisfecha _____

5 De acuerdo con la respuesta anterior menciones la razón de su satisfacción o insatisfacción.

6- ¿Cuánto considera usted que el tratamiento recibido ha contribuido a disminuir los síntomas presentados al inicio de la terapia.

Mucho _____ casi nada _____
Medianamente _____ nada _____
Poco _____