

CASO CLÍNICO DE PERSONALIDAD DE DUELO Y MUERTE.

Es una mujer de 30 años. El 18 de mayo falleció su esposo en accidente de moto. Fue atendida por primera vez en el consultorio psicológico cuando tenía 21 años (octubre de 1993), por presentar una dependencia a opiáceos (heroína) de varios años de evolución. Se intentó una desintoxicación tanto a nivel ambulatorio como en centro de día sin éxito. En junio de 1994 deja de acudir al e inicia el programa de proyecto hombre que completa satisfactoriamente (3 años). Cuatro años después (julio de 1998), es nuevamente atendida con el psicólogo. Manifiesta síndrome de ansiedad, a menudo en forma de crisis con importante componente vegetativo. La sintomatología comenzó después del nacimiento de su hija, que en ese momento tiene 2 años, y parece estar en relación con sobrecarga e inseguridad en el cuidado de la misma. Se le pauta, se inicia terapia de apoyo con orientación y pautas de crianza que es abandonada aproximadamente año y medio después, coincidiendo con el cambio de terapeuta, quienes, muy angustiados, quieren que deje de consumir. Al año siguiente comienza también el programa de Proyecto Hombre. Estando en el programa se queda embarazada. Ambos logran terminar el programa con éxito, desde entonces han estado abstinentes. En julio de 1999, hace tres años, contraen matrimonio y es su hija de 4 años quien lleva las arras. Los tres viven en un piso alquilado. Describe una relación de complicidad, de buen entendimiento y algo dependiente por su parte.

CASO CLÍNICO DE PERSONALIDAD DE RUPTURA Y PÉRDIDA

Paciente femenina de 59 años que consulta en el Servicio de Urgencias de un Hospital General, por importante pérdida de peso en un año (30 kg) y que actualmente cursa con extremo debilitamiento físico, desnutrición severa, fiebre, diarreas, pérdida de apetito e intolerancia a una mínima cantidad de comida a través de vómitos no auto inducidos, Desde el año 1994, coincidiendo con la muerte del padre, comienza a familiarizarse con creencias religiosas de Testigos de Jehová, estudiando sus escritos con mayor intensidad durante los tres años en los que estuvo cuidando a su madre hasta su fallecimiento, no siendo hasta después de éste que se bautiza en dicha religión. En el caso que nos ocupa, la paciente ubica a la par el inicio de sus dificultades psicológicas y físicas en la ruptura vital que para ella supuso el proceso de cuidado de la enfermedad de su madre, así como su muerte. Durante esa época comenzaron a aparecer signos y síntomas (bajo estado de ánimo, anergia, apatía, somatizaciones neurológicas y digestivas) de un proceso de duelo no resuelto, cronificándose su elaboración. El proceso de cuidado de la enfermedad de la madre, vino marcado por una fuerte tendencia a mantener el equilibrio y la armonía familiar, cargando con la totalidad de las tareas de cuidado, porque delegar era para ella transmitir el malestar al resto de los miembros. Aspectos de rigidez caracterizar e importante auto exigencia, también mediatizaban la inflexibilidad de estas decisiones. Así, parece que cierto grado de supresión emocional le fue permitiendo durante años soportar el peso de la casa, el trabajo y la familia, manteniendo un papel centralizador en la gestión de los problemas, y aún a costa de posponer la atención a su propio estado emocional y físico.

GABRIELA CALVO ALCAZAR 3-A LIC PSICOLOGIA

MATERIA :TEORIA DE LA PERSONALIDAD

