



**Nombre del alumno: Diana Vanessa Aniceto Mondragón.**

**Nombre del profesor: Ana Estelí Hidalgo Martínez.**

**Nombre del trabajo: Supervisión de casos clínicos III parcial.**

**Materia: supervisión de casos clínicos.**

**Grado: 9no Cuatrimestre.**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Grupo: A.**

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de Julio del 2020.



Desarrollo de la actividad:

Instrucciones:

1. Explica en qué consiste la terapia somática: (VALOR 5 PUNTOS)
2. Lee el siguiente caso, analiza lo que se detalla y responde lo que se solicita:

R.B.M es un hombre de **48 años de edad** que **acude a consulta aquejado de tristeza, soledad, irritabilidad y altasensibilidad; también sentimientos de fracaso como persona, padre y como ser humano, además de desánimo y cansancio por vivir, pelear por ello y hacerlo mal.**

***Afirma sentirse así desde hace tres meses cuando se dio cuenta de que perdía a la mujer que quería. Desde entonces este estado es más o menos permanente a lo largo del día con picos de 9-10 en intensidad (de 0 a 10) que pueden durar hasta una hora.***

*Estos momentos más críticos, suelen surgir en cualquier situación o lugar y ante cualquier persona. Dice que, a veces, en primer lugar siente algo o bien es una imagen o hecho lo que hace que surja ese malestar.*

*Cuando ocurre, R.B.M siente tristeza y angustia, no sabe qué hacer ni cómo actuar; suele pensar en sus hijos y mujer, en su vida y comportamiento pasado, y lo único que hace es procurar estar solo, continuar con lo que estaba haciendo y/o ir a la Iglesia a rezar. Afirma que rezar y llorar en esos momentos es lo único que le alivia, se siente más tranquilo y contento.*

*Reconoce que todo esto ha afectado a su vida laboral y personal; su rendimiento ha disminuido y ya no practica hobbies que antes sí que solía hacer. Le gustaba leer y estudiar, salir a pasear y, los fines de semana, ir al campo (la agricultura) y dedicar horas a la bodega y los vinos.*

*Su red social siempre ha sido estrecha (todos sus reforzadores son individuales) pero también dice que su relación con los demás ha empeorado. Hoy por hoy sólo sale a pasear y no tanto como antes. Los fines de semana va al campo, pero no hace nada, sólo visitar a su familia. Afirma: “ahora lo único que hago es ver la televisión”, cosa que le horrorizaba.*

*R.B.M es una persona rígida en su estilo cognitivo, muy conservadora e incluso, algo machista. Reconoce que en su vida nunca había llorado, ni en pérdidas de seres queridos, y que ahora “me siento como un tonto cuando tengo ganas de llorar”.*

*Está separado desde hace dos años y tiene tres hijos de este matrimonio. Comenta que la relación actual con su exmujer es muy buena: él mantiene económicamente a ella y a sus hijos, hablan casi todos los días y dice que: “sólo faltaría que tuviéramos relaciones sexuales”.*

*Su mujer querría volver, pero él en estos momentos no quiere. Actualmente, **su exmujer vive en Alicante con los dos hijos pequeños y él vive en Valencia con el hijo mayor.** Los padres de R.B.M también viven en Alicante, en un pueblo que a él le encanta ir los fines de semana a verlos, trabajar en el campo y en sus bodegas. La relación con sus padres la califica de extraordinaria; son muy importantes para él, al igual que su hijo el mayor. Su estatus socio-económico es bastante bueno, es licenciado en Derecho y actualmente, pertenece a la dirección de una importante entidad bancaria. Dice que su trabajo le gusta y le divierte mucho, pero que a veces es duro porque viaja bastante y no tiene un horario fijo de trabajo; ha de estar las 24 horas del día disponible. **Tras un año de su separación, conoció a una mujer. Buscaba una asistenta y acudió a la casa cuna, donde le recomendaron a R., una chica ecuatoriana, y él la contrató. Con el paso del tiempo, él se enamoró y estuvieron, hasta hace tres meses, viviendo juntos.** Él reconoce que R. siempre había sido una mujer problemática por la vida que había llevado (drogas, prostitución...) pero decidió darlo todo por ella y por su hija. Debido a los problemas psicológicos que R. padecía, un día decidió irse sin avisar, desapareció.*

*Al tiempo, él tuvo noticias de ella porque apareció en un pésimo estado en otra casa de acogida de Barcelona. Él fue a buscarla y la envió a su país con su hija para que sus padres cuidaran de ella. Actualmente, R.B.M les envía dinero todos los meses a Ecuador y tiene muchas dudas sobre qué hacer, cómo actuar ante esta situación. Reconoce que esto es lo que no le deja vivir y lo que, **hoy por hoy, le provoca es sensación de tristeza y desamor.** En su familia, todos están al corriente de la situación menos sus padres, pero no recibe apoyo de nadie. R.B.M no ha hecho nunca nada por intentar solucionar el problema, de hecho, sus expectativas hacia la terapia eran bajas y había acudido a consulta porque “una compañera de trabajo lo recomendó.” Su dieta estaba bastante desequilibrada y su patrón de sueño era regular, aunque insuficiente (5 horas diarias).*

*No tenía claro cómo le podíamos ayudar, lo único que deseaba era “salir de esta sensación de fracaso”.*

1. Impresión dx: (10 PUNTOS)

2. Explica de manera detallada de qué manera abordarías al paciente en cuestión. (10 PUNTOS)

Incluye aspectos cognitivos analizados en foro así como sugerencias del enfoque con el que más te identifiques.

## RESPUESTAS

### 1.- Explica en qué consiste la terapia somática:

Esta terapia busca una comprensión y tx integral del px, pretende una correcta armonía entre cuerpo, mente y emociones. La terapia somática, brinda herramientas de respiración, movimientos corporales, verbalizaciones, etc. se le "enseña " al paciente a moverse de maneras diferentes con técnicas de yoga, de aikido, meditación; se busca un estado de relajación en donde el paciente haga consciencia de su cuerpo y aprenda a identificar sus emociones, así como sus manifestaciones físicas. El objetivo claramente va a ser que gracias a esa "orientación", el paciente sea capaz de expresar de manera congruente emociones y acciones, así como aprender a identificar somatizaciones y autorregularse.

Si nosotros aprendemos a entrar en un estado de "calma", en automático el cuerpo deja de segregar hormonas generadoras de síntomas desfavorables característicos de estrés o ansiedad, ya que el sn, regula absolutamente todo en el cuerpo, la importancia radica en saber tener una "correcta armonía corporal". Al hacer consciencia de la "tensión" corporal en la primera verbalización y contrastar con el estado de "relajación" a que se induce al px, es cuando se espera el insight, de modo que el px poco a poco vaya conociendo como generar ese estado por sí mismo.

### 2.- Impresión diagnóstica:

R.B.M hombre de 48 años de edad. Está separado desde hace dos años y tiene tres hijos. Su exmujer vive con los dos hijos pequeños y él vive con el hijo mayor. Tras un año de su separación, conoció a una mujer. Buscaba una asistenta, pero con el paso del tiempo, él se enamoró y estuvieron, hasta hace tres meses, viviendo juntos. R. tenía problemas psicológicos y pasado un tiempo decidió irse y dejar a R. B. M; esta segunda separación es la que detono en R. B. M las sensaciones de tristeza y desamor. R.B.M es una persona rígida en su estilo cognitivo, muy conservadora e incluso, algo machista. Reconoce que en su vida nunca había llorado, ni en pérdidas de seres queridos.

Acude a consulta aquejado de tristeza, soledad, irritabilidad y alta sensibilidad; también sentimientos de fracaso como persona, padre y como ser humano, además de desánimo y cansancio por vivir, pelear por ello y hacerlo mal. Afirma sentirse así desde hace tres meses. Rezar y llorar, es lo único que le alivia, se siente más tranquilo y contento.

### 3.- Explica de manera detallada de qué manera abordarías al paciente en cuestión

Al tratar al señor R. B. M. primero que todo, establecería una atmosfera de confianza para que, al paso de las sesiones, él se sienta participe de una buena relación con su terapeuta. Posteriormente, en cada sesión, observaría cada uno de sus gestos y movimientos al momento de estar verbalizando su situación; cabe mencionar que la observación de gestos y movimientos es importante, ya que, es una manera en la que el paciente inconscientemente nos quiere transmitir algo. Dejaría que el paciente hablara y hablara hasta que él quiera, porque eso permitiría que exprese, y así mismo desahogue todo a través de sus palabras. Me toca a mí comprender sus quejas y tener alternativas correctas para transformarlas en objetivos que tiene que desechar de su persona.

Profundizando un poquito más en la terapia que se llevara a cabo, existe un modelo cognitivo para explicar debidamente la depresión; es entonces el momento para comenzar con el abordaje terapéutico. Posterior a las verbalizaciones del paciente, se tendría que hacer la intervención en relación al primer punto de la triada cognitiva, es decir, hacer consciente al paciente de que todos aquellos aspectos negativos que el expreso sobre su persona, es meramente por el sentimiento de poca valía que se tiene a causa de todo por lo que ha pasado.

El segundo punto de esta intervención más que nada radica en toda la negatividad que el paciente ve todas sus experiencias, es entonces el momento en el que debemos hacerle ver al paciente que de todo eso malo que ha pasado, vea y cree reflexiones y/o interprete las cosas de otro modo, muy distinto al que el mismo se está planteando. De este modo, es preciso que las alternativas que le ofrezcamos al paciente sea meramente para que él pueda ver las cosas de una manera menos negativa.

Como punto último, es necesario que se le haga ver al paciente que una visión negativa sobre su futuro, le puede atraer muchas más cosas malas que buenas, ya que la anticipación que este mismo se hace sobre el porvenir de sus planes a un largo plazo, no le permitirán una mejora en su sentimientos, pensamientos y emociones. Es tiempo de que el paciente se centre en él y se dé cuenta de que las cosas por las que ha pasado, tienen mucho que ver con lo que en un pasado (cuando era niño) le afecto, y todo esto va de la mano con sus relaciones con las demás personas.

Las actividades que yo implementaría para con él, serían las siguientes:  
+Realizar las actividades que hacía antes  
+Realizar actividades en las que el paciente no se siente capaz de hacer  
Todo esto con el objetivo de mantener activo y entretenido al paciente