



Nombre del alumno: Jocelyn Alexia Pérez Flores

Nombre del profesor: Ana Estelí Hidalgo Martínez

Nombre del trabajo: examen de un caso clínico

Materia: supervisión de casos clínicos

Grado: 9no. Cuatrimestre

Grupo: A

1.- EXPLICA EN QUÉ CONSISTE LA TERAPIA DE LA DEPRESIÓN.

La depresión se manifiesta con dos maneras principales de procedimiento: la terapia psicológica o psicoterapia y la medicación antidepressiva. La psicoterapia es una manera de procedimiento bastante positiva en la depresión, por lo que el paciente puede aprender novedosas tácticas de afrontamiento y triunfar introspección para sentirse mejor y prevenir futuras recaídas, los tratamientos lo pueden impartir psicólogos o psiquiatras, siempre y cuando tengan una formación y vivencia en psicoterapia, es importante una conjunción de terapias con medicamentos para un manejo eficaz. En las depresiones leves y moderadas, se necesita que un profesional informe al paciente de ambas posibilidades existentes, describiendo beneficios potenciales, peligros y precios, en los casos más leves, el paciente podría tener la probabilidad de escoger sus preferencias particulares, un procedimiento psicoterapéutico o uno farmacológico o de ser primordial una mezcla de los dos, no obstante en los casos graves la medicación para la depresión debe ser la primera elección a llevar a cabo, en grupo con la psicoterapia, constantemente se debería averiguar la gravedad de la depresión por lo que debería ser evaluada por un especialista. Las psicoterapias que se podrían llevar a cabo podrían ser las terapias dinámicas para que el autoestima se fortalezca y se mejore el autoconocimiento, aplicando técnicas del psicoanálisis y para reducir los indicios se necesita llevar a cabo las terapias cognitivo conductual e interpersonal.

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 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 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 van 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.

Posee ciertos rasgos del trastorno del estado de ánimo con episodios depresivos por lo cual se nota el nivel de fragilidad hacia la depresión de R.B.M y es bastante elevado, debido a que tiene falta de vida reforzante, un estilo cognitivo rígido y déficit de resolución de inconvenientes, todo lo mencionado se detona por su depresión gracias a una pérdida simbólica, que en esta situación podría ser la chica R., que hizo que el cliente tuviera una pérdida de reforzadores significativos y un crecimiento de la realidad de inconvenientes. La división de su mujer de hace dos años, puede ser considerado como una disolución de una cadena conductual que apoya la aparición de las otras variables de depresión, así como las variables biológicas que derivan un sueño insuficiente, dieta desequilibrada y el limitado ejercicio físico. El dejar de hacer cosas positivas, provocará que la vida reforzante del paciente vaya reduciendo y su estado emocional cada vez sea peor, puede ser gracias a la pérdida de R con lo que además incrementará de forma progresiva la inhibición conductual, y de esta forma entrará en un cuadro adicto de depresión.

2.- DETALLA MOTIVO DE CONSULTA MANIFIESTO Y LATENTE.

Consulta manifiesto: R.B.M es un hombre de 48 años de edad que 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.

Consulta latente: se refiere a su inconsciente de tal forma que R.B.M. es una persona rígida en su estilo cognitivo, muy conservador y algo machista, se cree que todos estos motivos están relacionados, ya que desde hace tres meses se dio cuenta de que perdía a la mujer que quería por lo cual le causó los episodios depresivos y los rasgos del trastorno del estado de ánimo.

3.- EXPLICA DE MANERA DETALLADA DE QUÉ MANERA ABORDARÍAS AL PACIENTE EN CUESTIÓN.

Para abordar al paciente es necesario usar técnicas para el tratamiento contra la depresión de R.B.M y la clara aversión del medio que presenta el paciente por lo cual considero necesario usar terapias conductuales o interpersonales para obtener mejores resultados y poder reducir los síntomas depresivos, si no llegasen a funcionar es necesario tomar otras medidas como la psicoterapia integradora para evitar que regrese a la depresión una y otra vez, ya que atiende cada uno de los aspectos cognitivos, afectivos, conductuales y fisiológicos, además a la vez debería ser tratado con un psiquiatra que le prescriba medicamentos antidepresivos para

obtener un fortalecimiento de la autoestima y un conocimiento eficaz de sí mismo. Por lo cual es necesario tomar decisiones claras para romper con el cuadro vicioso de depresión mediante una disminución de la inhibición conductual, también considero importante abordar a su ex mujer con sus hijos menores y el mayor que vive con R.B.M, así como intervenciones en sus conflictos de cómo afrontar el problema con la mujer de Ecuador y la hija que tuvo con ella, porque esto le provoca sensaciones de tristeza y desamor, es necesario investigar la calidad de convivencia con sus padres y el grado de confiabilidad para poder decirles cada situación a la que se enfrenta, por lo cual considero que se lleve a cabo un seguimiento con terapeuta y psiquiatra si es necesaria la medicación.