



**ANALISIS DE CASO E
INTERVENCION
DEPRESION
UNIDAD III/IV**

**Supervisión de casos clínicos
Psic. Ana Estelí Hidalgo Martínez**

PRESENTA EL ALUMNO:

-Luis Ángel Flores Herrera

GRUPO, CUATRIMESTRE y MODALIDAD:

9°. Cuatrimestre "A" "Psicología Escolarizado"

PASIÓN POR EDUCAR

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS

14 DE JULIO DEL 2021

INTERVENCION TERAPEUTICA EN DEPRESION

La terapia enfocada en la depresión en específico, se desarrolla en relación al tratamiento, supervisión, control y solución del padecimiento de depresión. Debido a los rasgos o criterios característicos del padecimiento, se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado; durante períodos cortos o largos según se exprese en el PX.

La depresión es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria del PX durante un período de algunas semanas o más.

Para la clasificación del tratamiento en intervención de la depresión tanto clínica como terapéutica, existe una clasificación basta tomada de 2 formas para la resolución del conflicto:

- Uso y tratamiento de fármacos antidepresivos

Los medicamentos antidepresivos, regulan la base neurobiológica de la depresión, equilibrando la neurotransmisión afectada en el PX. La ingesta de anímicos como la eutimia (Eutiaminicos), que es el estado de ánimo correcto en el individuo; estos fármacos estabilizan el humor y previenen las recaídas en el T. bipolar/o depresivo.

- Terapia psicológica de la depresión

La psicoterapia, sola o combinada con el proceso de la ingesta de fármacos inhibidores, han demostrado su eficacia en la depresión, tanto para el tratamiento como para prevenir recaídas en los PX con estos padecimientos.

Dentro de las técnicas más utilizadas y de mayor eficacia son:

.- Terapia interpersonal: Se centra principalmente en las dificultades de las relaciones interpersonales en el PX a fin de mejorar su comunicación, de incrementar sus intereses sociales y restablecer su autoestima.

.- Terapia cognitiva: Esta destinada a modificar los pensamientos, creencias y actitudes negativas que acompañan a la depresión en el PX.

.- Activación conductual: Su objetivo fundamental es la movilización del paciente a fin de incrementar las experiencias gratificantes, con la finalidad de establecer pautas a fines de satisfacción personal en actividades implementadas al PX.

PRESENTACION Y RESUMEN DEL CASO

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. Afirmo 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 ex mujer 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 ex mujer 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”

IMPRESIÓN DX

Cuadro clínico de Depresión

CRITERIOS DIAGNOSTICOS ADAPTADOS AL DSM-V

Se deben haber estado presentes casi todos los días durante un período dado de 2 semanas, y uno de ellos debe ser el estado de ánimo depresivo o pérdida de interés o placer:

- .-Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día
- .-Marcada disminución del interés o placer en todas o casi todas las actividades la mayor parte del día
- .-Aumento o pérdida significativa (> 5%) de peso, o disminución o aumento del apetito
- .-Insomnio (a menudo insomnio de mantenimiento del sueño) o hipersomnia
- .-Agitación o retardo psicomotor observado por otros (no informado por el mismo paciente)

- .-Fatiga o pérdida de energía
- .-Sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada
- .-Capacidad disminuida para pensar o concentrarse, o indecisión
- .-Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, intento de suicidio o un plan específico para suicidarse

MOTIVO DE CONSULTA

- Motivo de consulta manifiesto

El PX expresa de manera directa y acudiendo a la ayuda psicológica, presentando pareciente un cuadro de tristeza, soledad, irritabilidad y alta sensibilidad; acompañado también de sentimientos de fracaso como persona, padre y como ser humano.

Como podemos observar el grado de vulnerabilidad hacia la depresión de R.B.M es bastante alto: tiene falta de vida reforzada o reforzante, un estilo cognitivo rígido/estricto y posible déficit de resolución de problemas.

- Motivo de consulta latente

Afirma sentirse así y expresarlo 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 donde la escala va (de 0 a 10).

El detonante del origen de su depresión fue la existencia de una pérdida simbólica, que en este caso sería la chica (R.), que hizo que el PX tuviera una pérdida de reforzadores significativa en su día a día (derivada de la inhibición conductual y demás relaciones) y un aumento de los expresares emocionales ajenos (la existencia de problemas en la vida de la chica (R)).

TRATAMIENTO Y TECNICAS DE ABORDAJE CLINICO

La primera técnica y forma de intervención en este caso para la depresión en el PX, dentro de su primera sesión sería la elección de la resolución de problemas y jerarquización de necesidades debido a la existencia de una clara adhesión al

medio: el PX planteaba que necesitaba tomar una decisión respecto al tema de (R), la chica de la pérdida simbólica.

El PX expresaba claramente lo que él quería y deseaba con respecto a su chica (R), pero su toma de decisión no estaba tan clara debido a las dudas que él tenía sobre lo que ella sentía hacia y todo el desgaste que incurría en él.

Posterior a las sesiones siguientes, se plantea la implementación de un programa de actividades agradables para así tratar de “quebrantar” ese círculo de la depresión mediante una disminución de la inhibición conductual en las actividades cotidianas del PX.

Es necesario introducir un formato de terapia cognitivo-conductual para rebatir aquellos pensamientos negativos automáticos que le provocaban o provocan el dolor emocional.

La terapia Cognitiva-Conductual está basada en la interrelación de los pensamientos, las acciones y los sentimientos.

Para trabajar con los sentimientos de la depresión, este modelo plantea la importancia de identificar cuáles son los pensamientos y acciones que influyen en el estado de ánimo para aprender a tener un mayor control sobre los sentimientos.

Los modelos de evaluación para el PX, van desde el contenido de los pensamientos que afectan su estado de ánimo, las actividad que el PX realiza así mismo con su intensidad, también el análisis de sus relaciones interpersonales.

Para algunas actividades complementarias, sugiero adjudicar lo siguiente:

- Realizar la programación de un enriquecimiento ambiental donde debe buscar actividades nuevas y de diferentes áreas a las que ya tenía establecidas y, también, que impliquen a más personas dentro de su

propio entorno. Ya que sus refuerzos actuales son mayoritariamente individuales.

- Realizar un listado de todas las actividades positivas: tendrá que leerlo de vez en cuando y tratar de hablar de sus virtudes para que aumentara su autoestima personal.