



Briana Jiménez Ortiz.

Maria Verónica Román Campos.

Caso clínico.

Psicopatología.

Grado: 6

Grupo: A.

SÍNTOMAS PRINCIPALES:

Ansiedad intensa al hablar en público, evitación, pensamientos catastróficos, baja autoestima.

ORIGEN

INTERVENCIÓN

VENTAJAS:

LIMITACIONES:

EJEMPLO:

PSICOANALÍTICO

- Conflictos inconscientes no resueltos de la infancia.
- Influencia de las figuras parentales: padre burlón + madre perfeccionista = formación un yo exigente y un súper yo crítico.
- Ansiedad como resultado del conflicto en deseos internos y las normas internalizadas.

- Psicoterapia psicoanalítica o psicodinámica.
- Explorar el inconsciente, la relación con los padres y patrones repetitivos.
- Asociación libre y análisis de sueños para descubrir conflictos reprimidos.

- Aborda las raíces profundas del problema.
- Puede generar cambios duraderos en la personalidad.

- Proceso largo y costoso.
- Difícil de comprobar empíricamente.

Mariana revivirá emociones de su infancia al enfrentar situaciones públicas actuales (como hablar frente a otros), reflejo de experiencias con su padre.

BIOLÓGICO

- Desequilibrio en neurotransmisores como serotonina, dopamina o GABA.
- Vulnerabilidad genética a trastornos de ansiedad.
- Activación excesiva del sistema límbico ante amenazas sociales.

- Medicación ansiolítica o antidepresiva (por ejemplo, ISRS).
- Evaluación psiquiátrica.
- Posible combinación con psicoterapia.

- Efecto rápido sobre síntomas fisiológicos.
- Fundamento científico y empírico sólido.

- No trata las causas psicológicas o sociales.
- Riesgo de efectos secundarios o dependencia.

Mariana podría beneficiarse de un ISRS para reducir su hiperactivación fisiológica antes de una videollamada.

CONDUCTUAL

- Aprendizaje por condicionamiento clásico y operante.
- Asociaciones negativas entre hablar público y consecuencias aversivas (castigo, burla).
- Evitación reforzada negativamente evitar presentaciones, reduce su ansiedad a corto plazo, manteniendo el problema.

- Terapia de exposición gradual a situaciones temidas.
- Reforzamiento positivo ante conductas de afrontamiento.
- Técnicas de relajación y desensibilización sistemática.

- Altamente estructurado y práctico.
- Resultados observables y medibles.

- No aborda procesos mentales o emocionales internos.
- Puede no ser suficiente si hay creencias negativas profundas.

Mariana practica hablar frente al espejo, luego en videollamadas simuladas, hasta llegar a presentaciones reales.

COGNITIVO

- Distorsiones cognitivas como catastrofismo, pensamiento dicotómico, y sobregeneralización.
- Esquemas negativos sobre sí misma ("soy tonta", "todos me juzgan").
- Interpretaciones erróneas de la realidad social.

- Terapia Cognitivo-Conductual (TCC).
- Identificación y reestructuración de pensamientos automáticos negativos.
- Entrenamiento en habilidades sociales y autocompasión.

- Basado en evidencia, eficaz a corto y mediano plazo.
- Enseña herramientas prácticas para la vida diaria.

- Requiere compromiso y trabajo activo del paciente.
- No explora raíces inconscientes.

Mariana aprende a sustituir "voy a quedar en ridículo" por "puedo cometer errores pero eso no me define".

Enfoque Psicoanalítico.

Origen del trastorno:

- Conflictos inconscientes no resueltos de la infancia.
- Influencia de las figuras parentales: padre burlón + madre perfeccionista = formación de un yo exigente y un súper yo crítico.
- Ansiedad como resultado del conflicto entre deseos internos y las normas internalizadas.

Intervención sugerida:

- Psicoterapia psicoanalítica o psicodinámica.
- Explorar el inconsciente, la relación con los padres y patrones repetitivos.
- Asociación libre y análisis de sueños para descubrir conflictos reprimidos.

Ventajas:

- Aborda las raíces profundas del problema.
- Puede generar cambios duraderos en la personalidad.

Limitaciones:

- Proceso largo y costoso.
- Difícil de comprobar empíricamente.

Ejemplo:

Mariana reviviría emociones de su infancia al enfrentar situaciones públicas actuales (como hablar frente a otros), reflejo de experiencias con su padre.

Enfoque Biológico.

Origen del trastorno:

- Desequilibrio en neurotransmisores como serotonina, dopamina o GABA.
- Vulnerabilidad genética a trastornos de ansiedad.
- Activación excesiva del sistema límbico ante amenazas sociales.

Intervención sugerida:

- Medicación ansiolítica o antidepresiva (por ejemplo, ISRS).
- Evaluación psiquiátrica.
- Posible combinación con psicoterapia.

Ventajas:

- Efecto rápido sobre síntomas fisiológicos.
- Fundamento científico y empírico sólido.

Limitaciones:

- No trata las causas psicológicas o sociales.
- Riesgo de efectos secundarios o dependencia.

Ejemplo:

Mariana podría beneficiarse de un ISRS para reducir su hiperactivación fisiológica antes de una videollamada.

Enfoque Conductual.

Origen del trastorno:

- Aprendizaje por condicionamiento clásico y operante.
- Asociaciones negativas entre hablar en público y consecuencias aversivas (castigo, burla).
- Evitación reforzada negativamente: al evitar presentaciones, reduce su ansiedad a corto plazo, manteniendo el problema.

Intervención sugerida:

- Terapia de exposición gradual a situaciones temidas.
- Reforzamiento positivo ante conductas de afrontamiento.
- Técnicas de relajación y desensibilización sistemática.

Ventajas:

- Altamente estructurado y práctico.
- Resultados observables y medibles.

Limitaciones:

- No aborda procesos mentales o emocionales internos.
- Puede no ser suficiente si hay creencias negativas profundas.

Ejemplo:

Mariana practica hablar frente al espejo, luego en videollamadas simuladas, hasta llegar a presentaciones reales.

Enfoque Cognitivo.

Origen del trastorno:

- Distorsiones cognitivas como catastrofismo, pensamiento dicotómico, y sobregeneralización.
- Esquemas negativos sobre sí misma ("soy tonta", "todos me juzgan").
- Interpretaciones erróneas de la realidad social.

Intervención sugerida:

- Terapia Cognitivo-Conductual (TCC).
- Identificación y reestructuración de pensamientos automáticos negativos.
- Entrenamiento en habilidades sociales y autocompasión.

Ventajas:

- Basado en evidencia, eficaz a corto y mediano plazo.
- Enseña herramientas prácticas para la vida diaria.

Limitaciones:

- Requiere compromiso y trabajo activo del paciente.
- No explora raíces inconscientes.

Ejemplo:

Mariana aprende a sustituir "voy a quedar en ridículo" por "puedo cometer errores, pero eso no me define".