



Nombre del alumno:

Darla Amaranta Ortiz Sanchez

Nombre del profesor:

Román campos María Verónica

Nombre del trabajo:

Resolución de caso clínico

Materia:

Psicopatología

Grado y grado:

6 cuatrimestre

Grupo A

Análisis psicopatológico del caso: Mariana

Resumen del caso

Mariana, de 24 años, cursa una maestría en línea y trabaja como asistente administrativa. Desde hace meses presenta ansiedad intensa al hablar en público o en videollamadas, acompañada de síntomas fisiológicos (palpitaciones, sudoración) y pensamientos catastróficos. Evita actividades que impliquen exposición oral y ha rechazado tareas importantes en su trabajo. Aunque no reporta eventos traumáticos recientes, refiere una historia familiar marcada por burlas de su padre y exigencias perfeccionistas de su madre. Actualmente sospecha que puede tener fobia social, pero no ha buscado ayuda profesional.

1. Enfoque psicodinámico

Desde esta perspectiva, los síntomas de Mariana pueden entenderse como la expresión de conflictos inconscientes no resueltos relacionados con la autoimagen, el miedo al juicio y la necesidad de aprobación. La historia familiar sugiere un desarrollo temprano marcado por la crítica (padre burlón) y el perfeccionismo (madre exigente), lo que pudo generar una internalización de un superyó severo, que ahora se manifiesta como una autoevaluación constante y sentimientos de "insuficiencia".

El conflicto central parece estar en la tensión entre el deseo de destacarse (yo ideal) y el temor al rechazo o al ridículo, lo que genera ansiedad cuando se enfrenta a situaciones que demandan exposición. El síntoma funciona como defensa para evitar enfrentar estos temores inconscientes.

2. Enfoque conductual

Desde el conductismo, los síntomas de Mariana son el resultado de un aprendizaje aversivo. La ansiedad ante hablar en público ha sido reforzada negativamente: al evitar presentaciones, reduce temporalmente el malestar (refuerzo negativo), lo cual incrementa la probabilidad de evitar futuras situaciones similares.

Los antecedentes familiares también pueden interpretarse como estímulos condicionados que asociaron la exposición pública con consecuencias negativas (burla, crítica). Así, Mariana ha desarrollado una respuesta fóbica condicionada, especialmente ante contextos que impliquen evaluación social.

El tratamiento conductual sugeriría exposición gradual a situaciones sociales y reentrenamiento de habilidades sociales, junto con técnicas de desensibilización sistemática o reestructuración cognitiva.

3. Enfoque cognitivo

El enfoque cognitivo explica los síntomas de Mariana como producto de distorsiones cognitivas, tales como pensamiento catastrófico (“todos se van a burlar de mí”), generalización excesiva y desvalorización personal (“me voy a quedar en blanco y hacer el ridículo”).

Estas creencias disfuncionales están probablemente arraigadas en esquemas aprendidos en la infancia, como “mi valor depende de lo que piensen los demás” o “debo ser perfecta para ser aceptada”. Esto contribuye a una autoimagen negativa que alimenta la ansiedad social.

La intervención desde este enfoque se centraría en identificar, cuestionar y modificar esas creencias irracionales mediante terapia cognitivo-conductual (TCC), trabajando en la reestructuración cognitiva y en el fortalecimiento de la autoeficacia percibida.

4. Enfoque biológico

El enfoque biológico considera que Mariana podría tener una vulnerabilidad genética o neuroquímica al trastorno de ansiedad social (TAS), también conocido como fobia social. Existen estudios que muestran alteraciones en la regulación de neurotransmisores como la serotonina o hiperactividad de la amígdala ante estímulos sociales amenazantes.

Aunque Mariana no ha consultado a un especialista, es probable que un diagnóstico formal de TAS justifique el uso de farmacoterapia, como inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), en combinación con psicoterapia.

Además, los síntomas físicos intensos (palpitaciones, sudoración, bloqueo mental) sugieren una activación del sistema nervioso autónomo ante la anticipación de una amenaza social, lo que es característico en trastornos de ansiedad.

Conclusión y recomendaciones

Mariana presenta un cuadro compatible con fobia social, probablemente con origen multifactorial (historia familiar, esquemas cognitivos negativos, aprendizaje aversivo y posible predisposición biológica). Se recomienda:

- Acudir a un profesional de salud mental para evaluación y diagnóstico formal.
- Iniciar tratamiento psicoterapéutico, preferentemente TCC.
- Evaluar la necesidad de tratamiento farmacológico si los síntomas interfieren significativamente en su funcionalidad.
- Realizar un plan de exposición progresiva a situaciones sociales.