

Encerrada

Trabajo de Grado Para Optar Por el Título de Magister en Clínica Psicológica

Yuliana A. Gómez Osorio

Universidad CES

Maestría en Clínica Psicológica - Facultad de Psicología

Asesora: Mag. Constanza Álvarez Sánchez

22 de noviembre de 2021

Índice

Datos de Identificación	4
Introducción y Justificación	5
Historia Clínica	7
Implementacion del Metodo Clinico	10
Condiciones de Entrada	11
Condiciones de Entrada del Terapeuta	12
Condiciones de Entrada de la Paciente	13
Condiciones de Entrada de Contexto	14
Motivo de Consulta.....	15
Motivo de Consulta de la Institución.	15
Motivo de Consulta de la Paciente:	15
Objetivos Clínicos.....	15
Cuento.....	17
Encerrada	17
Análisis del Vinculo.....	21
Obra de Teatro	22
Alianza y Vinculo en el Proceso Terapéutico.	23
Cerrar y Estar Encerrada.....	26
Marco Referencial.....	27
Un Modelo Transteorico de Cambio.....	27
Etapa de desarrollo: adultez joven	31
Esquemas Tempranos Mal adaptativos - Jeffrey Young	32

Dimensión II. Deterioro en autonomía y ejecución.....	33
Dimensión III. Límites deficitarios.....	33
Dimensión IV. Dirigido por las necesidades de los demás.....	33
Dimensión V. Sobrevigilancia e inhibición.....	34
El esquema desde la formulación de caso.....	34
Terapia Cognitiva - Judith Beck.....	37
Pensamientos Automáticos.....	37
Relajación Progresiva de Jacobson.....	39
Acciones.....	40
Evaluación Recursiva del Proceso.....	47
Aspectos Personales Considerados en el Proceso.....	51
Aspectos Éticos Considerados en el Proceso.....	52
Discusión y Conclusiones.....	54
Aportes al Programa.....	56
Referencias.....	58
Anexos.....	59

Datos de Identificación

El análisis de caso presentado a continuación fue realizado por la Psicóloga Yuliana Alejandra Gómez Osorio, con el fin de optar por el título de Magister en Clínica Psicológica de la Universidad CES. Se realizó bajo la línea de profundización en Psicoterapia con un estudio de caso, con la asesoría y supervisión de la Psicóloga Constanza Álvarez Sánchez, Especialista en Psicología Médica y de la Salud, Magister en Clínica Psicológica. El contexto en el que se lleva a cabo la atención del caso: IPS CES Sabaneta – atención mediada por la virtualidad.

Introducción y Justificación

En aras de dar cumplimiento a los lineamientos de la universidad CES para la obtención del título de magister en clínica psicológica se realiza este documento que presenta un análisis de caso bajo la metodología de caso único a profundidad, el cual fue acompañado por la psicóloga Yuliana Alejandra Gómez Osorio y supervisado por la docente Constanza Álvarez Sánchez, dentro de la línea de investigación en psicoterapia planteada por la institución.

Este proceso se inicia bajo la modalidad de prácticas en la IPS CES Sabaneta, debido a la pandemia que se despliega en el momento las atenciones se dan por mediadas por la virtualidad, cumpliendo con todos los requisitos administrativos de la institución, pero contando con la autonomía y facilidades de atención que la IPS brinda a los profesionales.

Los síntomas depresivos o la depresión como trastorno es un fenómeno muy común en la población, el análisis de este caso en particular inicia con un diagnóstico de depresión, pero al tiempo que se indaga en las características del caso y la sintomatología presentada por la paciente se pueden encontrar como los múltiples factores de su contexto, su propia interpretación de algunas situaciones estresantes, el factor económico y el verse enfrentada a una enfermedad lo que la hacen ser insuficientes en el manejo de sus emociones y con pocas habilidades de afrontamiento a las distintas circunstancias, dejando este caso un aprendizaje significativo en la forma de abordarlo. desde un modelo tradicional se enfatizaría en la guía para la depresión, sin embargo, desde el modelo de la maestría y desde las características del caso se hace un abordaje de la persona y su interacción con su contexto.

El caso que se describe a continuación corresponde a una mujer de 38 años, estudiante de comunicación social y monitora de calidad de una empresa en la cual tiene una antigüedad de 10 años; llega a la consulta después de ser atendida por rehabilitación neuropsicológica a causa de dificultades en la atención, secuela de una cirugía a la que se vio sometida, presenta diversas dificultades emocionales y aflicciones por sus modos de convivencia y relaciones con su familia.

La dificultad en los procesos atencionales afectó de manera significativa su funcionalidad a nivel educativo y laboral, al igual que la convivencia y relaciones de su núcleo familiar. Sentía un gran temor de regresar a la gran desesperanza de unos años atrás donde se había acabado su deseo de vivir.

En el inicio el caso de V se vuelve muy retador debido a muchos aspectos que eran como “islas muy separadas” y con gran complejidad de unificar, aproximadamente a la cuarta sesión la paciente realiza una acción que es definitiva y se vuelve transversal e importante para el proceso y permite avanzar sin mayor dificultad en pro de los objetivos propuestos.

Es de gran importancia resaltar que el vínculo que se estableció en el espacio terapéutico fue muy positivo, no obstante, es el vínculo precisamente el que juega un papel significativo para tomar la decisión de elegir este caso para la socialización en la maestría. Al cumplir la atención de la primera orden nace la sensación de dar cierre al proceso al considerar un cumplimiento de los objetivos establecidos inicialmente, sin embargo, está presente el interés de continuar por parte de la paciente y la opinión del grupo de colegas a quien es expuesto el caso de evidenciar un “deseo de cerrar” por parte del terapeuta.

Se hace la presentación del caso bajo el método de la maestría demostrando la recursividad desde cada uno de sus elementos, se plantearon diversas acciones, justificadas desde diversas teorías, pero comprendidas según la necesidad que la paciente trajo a consulta, fue un

proceso de grandes cambios para el terapeuta como para el paciente, aprendizajes y satisfacción de contribuir de algún modo al bienestar de la paciente.

Historia Clínica

Teniendo en cuenta que la enfermedad es uno de los aspectos por los cuales se inicia el proceso de comprensión del caso considero importante dedicar un apartado de historia clínica que permita conocer los antecedentes médicos de la paciente.

Paciente operada en el año 2016 de cáncer de hígado, en la cirugía le dio un paro cardiorrespiratorio de minuto y medio y un infarto lacunar en cabeza muy mínimo, tres semanas después presenta un derrame pleural por el cual estuvo hospitalizada 15 días y en incapacidad laboral durante dos meses, en su regreso al trabajo se presentan episodios de vértigo por lo que es remitida a neurología, adicional a esto aparecen unas manchas en la piel y pérdida excesiva del cabello y es remitida a dermatología, manifiesta que al finalizar este proceso “entra en crisis” y se intensifica una ideación suicida, la cual reporta a la psicóloga que la acompaña en ese momento y es remitida a Psiquiatría, es diagnosticada con depresión y se inicia tratamiento con fluoxetina durante tres meses y seguimiento por psicología durante dos años. En la actualidad presenta una perforación en el tabique de dos centímetros aproximadamente y tiene una cirugía pendiente la cual esta aplazada por el COVID-19, en el seguimiento que le realiza el otorrinolaringólogo es remitida nuevamente a Psiquiatría por alteraciones del sueño.

Desde la cirugía se le olvidan algunas cosas y en los últimos meses su capacidad para retener información se ha reducido de manera significativa, lo que le afecta a nivel laboral y académico por lo que inicia revisión por neurología, neuropsicología y posteriormente es

remitida a psicología con el fin de intervenir síntomas emocionales debido a episodios de depresión muy fuertes.

De igual manera al avanzar en el análisis del caso y en la medida que se identifican características familiares y relacionales que deben ser consideradas como parte integral del proceso, se exponen a continuación algunos aspectos centrales:

En lo referente a la dinámica familiar se resalta la importancia, el amor y el gran valor que tiene su familia, sin embargo, la dinámica es disfuncional, la convivencia con los padres genera malestar, ya que ellos no reconocen todos los aspectos positivos que ella realiza por la familia, refiere tener una relación más cercana con su padre que con la madre. Conviven con un tío que está limitado en su funcionalidad y la paciente se hace cargo de su cuidado personal.

La relación con la madre la describe como una relación distante con la madre, considera que siempre le “achaca” las cosas negativas y siempre la crítica por su genio, se presentan conflictos en la dinámica familiar entre ellas.

En lo referente a la relación con el padre la paciente comenta que se enteró al poco tiempo de nacer su hija, por unos trámites eclesiásticos que no es su padre biológico, lo cual en su momento fue muy difícil, no obstante, la paciente refiere tener una mejor relación con su padre, toda su vida ha sido un padre muy entregado al cuidado y la protección con ella, siempre está pendiente y atento a sus necesidades, es muy autoritario y esto hace que en ocasiones se presenten conflictos, sin embargo, la relación es muy buena y expresa “él es mi vida”.

De la relación actual con sus padres la paciente manifiesta una que no es la adecuada ya que considera que ellos la visualizan como una persona que siempre está enojada y de mal humor. la paciente es la mayor de tres hermanas, actualmente una de ellas está en otro país y no tiene ningún tipo de vínculo con ella y convive con su hermana menor.

En el área de las relaciones de pareja sostiene una pareja hace cuatro años, en el momento se encuentran en distancia, sin embargo, tienen una buena comunicación, lo describe como una persona comprensiva que la escucha, le apoya y le hace sentir muy bien la paciente lo visualiza como una gran persona y un apoyo para su vida, comprensivo, fuente de motivación y ayuda en su vida.

Tiene una hija de 21 años con la cual manifiesta que tiene una relación muy estable y buena, la ve como una figura de autoridad, la respeta y ayuda en muchas situaciones, se muestra orgullosa por el comportamiento de su hija, la describe como una mujer de casa, trabajadora y buena estudiante y siente que alcanzo a romper el esquema que traían su madre y ella de tener hijos muy jóvenes.

Uno de los aspectos que le generan dificultad en su núcleo familiar es la toma de decisiones propias como salir, ya que considera que tiene una avanzada edad y sus padres son muy controladores, su conflicto actual se ve centrado en la dinámica familiar, opta por estar en su cuarto aislada de la familia.

A raíz de los procesos de acompañamiento anteriores ha podido adquirir estrategias en el manejo de las emociones, identifica cuando está muy estresada o “depresiva” busca realizar actividades que la distraigan como la pintura en mándalas, ver series, escuchar música como medio de relajación y su pasatiempo favorito es la preparación de comidas para las personas allegadas. describe los momentos en que esta fuera de casa como una persona alegre, sin embargo, cuando se encuentra en su hogar se presenta mucha irritabilidad, estrés y últimamente mucha depresión, busca medios externos como escuchar música o pintar Y cuando considera que no le funcionan estas estrategias busca desplazarse a cada de amistades y cocinar ya que lo percibe como algo que la relaja demasiado.

En cuanto lo social la paciente muestra gran agrado por realizar diferentes actividades fuera de casa, disfruta compartir con sus amigos y compañeros de trabajo, le agrada celebrar cumpleaños y hacer que las personas que son importantes disfruten de celebraciones en fechas importantes.

Actualmente está cursando el séptimo semestre de comunicación social y periodismo, carrera que inicio hace años y suspendió en varias ocasiones debido a motivos de salud y económicos, actualmente está centrada en la carrera, su desempeño es bueno, sin embargo, resalta que ha tenido que disminuir el número de materias debido a las dificultades que ha presentado en los últimos meses en cuanto a su memoria.

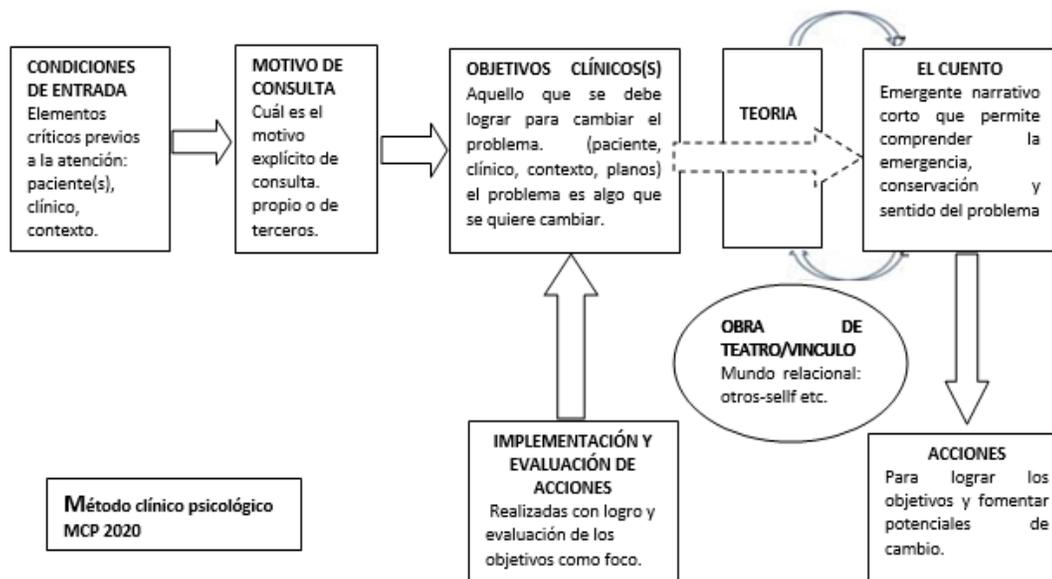
En lo que refiere al área laboral de la paciente, trabaja actualmente como monitora de calidad de Tigo, muestra un grado alto de satisfacción en el desempeño de su trabajo, hace 10 años trabaja en esta empresa la cual considera muy importante en presencialidad para compartir con sus compañeros y jefes con los cuales manifiesta tiene una gran relación ya que es una persona muy entregada y dedicada al buen cumplimiento de sus labores. Adicional a esto labora en empresas familiares de venta de ropa, una pizzería y ayuda en la preparación de alimentos para un salón de eventos que tienen en familia.

Implementacion del Metodo Clinico

El abordaje terapéutico de v se realizo teniendo en cuenta las bases del método clínico psicológico, el cual se propone en el proceso formativo de la maestría en clínica psicológica, enmarcado en una ontología relativista, paradigmas afines como la epistemología compleja y permeado conceptualmente por un carácter integrativo. En base a esto se abre un campo de análisis desde el reconocimiento de las múltiples realidades, la integración de la persona del

terapeuta, los factores contextuales que conforman el caso permitiendo la comprensión de este. (Jaramillo , 2020)

A continuación, se presenta la gráfica que describe su estructura, de carácter recursivo, que permite una lectura permanente del proceso.



Jaramillo, J. (2020). *Ilustración Método Clínico Psicológico*. Recuperado del texto del Método Clínico Psicológico.

Condiciones de Entrada

Jaramillo (2020) precisa que la puerta de entrada al análisis propuesto mediante el método clínico psicológico son las condiciones de entrada que anteceden al paciente, la persona del terapeuta y el contexto de intervención ya que estas determinan las posibilidades y limitaciones del proceso. En este apartado se describen las distintas situaciones que preceden a la terapeuta al inicio de la atención, las reconocidas en la paciente y algunas condiciones

significativas que se presentan a nivel contextual al momento de realizar la atención, adicionalmente, se plasman condiciones de entrada reconocidas mediante el análisis recursivo realizado en el proceso de comprensión del caso.

Condiciones de Entrada del Terapeuta

Mi desarrollo se dio en una familia que se ha caracterizado por mantener muy buenas relaciones, donde me siento un agente activo para cada uno de ellos y parte de una red de apoyo en todos los momentos y decisiones más importantes, me caracterizo por ser tranquila con capacidad de apoyo y deseo de ayudar al otro y considero que es uno de los elementos que me llevaron a realizar la maestría, prepárame en mi campo para hacer un acompañamiento más oportuno a las comunidades con las que comparto.

Son muy pocas las situaciones traumáticas o dolorosas por las que he tenido que pasar, por el contrario, son muchos momentos significativos y aspectos valiosos que se me han brindado a lo largo de la vida y todas estas características han complementado mi forma de estar en mundo, que me formaron como persona y me han dado todo lo que tengo para ofrecer como terapeuta.

Un aspecto importante para tener en cuenta al iniciar el proceso por parte del terapeuta es la prevención con la que da inicio al recibir la información de ser una paciente acompañada por diferentes especialidades y por pasar por muchos procesos psicológicos, lo cual causa un poco de prevención. La ansiedad de iniciar un proceso de prácticas bajo supervisión y siendo el primer acercamiento a un proceso de psicoterapia.

Mediante el análisis recursivo se identifica que una condición de entrada de la terapeuta no reconocida en el inicio es la forma de vinculación de y relación con el diagnóstico que trae

consigo la paciente, un intento fallido de acompañamiento ante su persona más significativa genera la sensación de angustia y encarte ante el proceso.

Condiciones de Entrada de la Paciente

Nivel médico: operación de cáncer de hígado, en la cirugía le dio un paro cardiorrespiratorio de minuto y medio y un infarto lacunar muy mínimo, tres semanas después presenta un derrame pleural lo que genera un gran impacto a nivel laboral debido a una incapacidad prolongada lo cual le afecto emocionalmente generando tristeza.

presento vértigo, manchas en la piel y caída del cabello por lo que inicia seguimiento con diferentes especialistas viéndose afectado su estado de ánimo, ideación suicida, es diagnosticada con depresión y se realiza seguimiento por diferentes especialistas con medicación durante dos años.

Todo esto creo en la paciente sentimientos de desolación, tristeza, temor y perdida ante las diferentes situaciones de su vida cotidiana, en su familia se perjudico las relaciones interpersonales, sintiéndose una carga y a nivel laboral una constante insatisfacción por su rendimiento a raíz de lo sucedido.

Actualmente presenta una perforación en el tabique de dos centímetros aproximadamente y tiene una cirugía pendiente la cual esta aplazada por el COVID-19, en el seguimiento que le realiza el otorrinolaringólogo es remitida nuevamente a psiquiatría por alteraciones del sueño.

Pertenece a un grupo de obesidad de SURA donde es acompañada por especialistas como deportólogos, fisioterapeutas y nutricionistas que se encargan de hacer seguimiento a su condición corporal.

Nivel familiar: convive con sus padres, una hermana, su hija camila y un tío que tiene alzheimer y depende de sus familiares completamente. El vivir en esta casa genera gran parte de su malestar principalmente por la relación distante que ha presentado con la madre durante toda la vida, después de la cirugía quedo al cuidado de sus familiares en especial de la madre lo que afecto fuertemente su bienestar emocional. Desde los acompañamientos que ha recibido por psiquiatría ha mejorado su comprensión en cuanto a la relación con su madre debido a esta le expreso “que su madre se comporta así con ella porque ve en ella lo que ella no pudo hacer”. Con los demás miembros de la familia sostiene una buena relación en especial con su padre.

-Generalmente se mantiene encerrada en su cuarto y solo sale a cumplir con sus deberes de la casa, mientras esta allí se siente irritante y que no es la persona entregada, extrovertida y alegre que suele ser en su trabajo y con sus amigos.

-Sostiene una relación de pareja hace 4 años y aunque se ha dado en la distancia tienen una buena dinámica y planes y metas a futuro juntos.

-Solicita atención por psicología reconociendo que desde la cirugía quedaron secuelas en su memoria y atención, pero quiere continuar trabajando en sus emociones para no volver a “enfermar”

-Inicia proceso con la convicción de que la solución a su dificultad emocional es irse de la casa de su familia.

Condiciones de Entrada de Contexto

La intervención que se realiza a la paciente se hace en la IPS sabaneta la cual cuenta con una amplia gama de servicios en el sistema de salud que pueden aportar de manera significativa en el trabajo interdisciplinario para el bienestar de los pacientes, la IPS brinda un acompañamiento oportuno y eficiente en la asignación de pacientes para realizar los procesos.

En el 2020, año en el cual se da inicio a la atención de la paciente, el mundo se ve enfrentado a la pandemia COVID – 19, lo que genera diversas dificultades para las personas, tanto en los accesos a los servicios como a las dificultades generadas a nivel emocional en las personas, toda esta situación genera que la atención se haga de mediada por una plataforma virtual lo que podría ser un aspecto que impida algunos factores como las lecturas no verbales y relacionamientos directos entre paciente y terapeuta.

Motivo de Consulta

Motivo de Consulta de la Institución.

Interconsulta: la paciente es atendida en la IPS Sabaneta por una profesional en neuropsicología y desde aquí es remitida para Terapia cognitivo conductual con el fin de intervenir síntomas emocionales, siendo este el motivo médico.

Al inicio de la atención se enmarca como parte fundamental del motivo de consulta todo el antecedente médico por el cual ha tenido que pasar, ya que esto ha desarrollado gran parte de su malestar.

Motivo de Consulta de la Paciente:

La paciente refiere “en algunas ocasiones presento episodios de depresión muy fuertes y aunque he encontrado estrategias externas que me ayudan a mejorar mi estado de ánimo, no me están haciendo efecto debido a diversas situaciones que vivo en mi núcleo familiar, es que este es el “detonante “me genera mucho estrés y me irrita con frecuencia”.

-“Aprender a estar mejor, no quiero volver a enfermar como estaba antes”

Objetivos Clínicos

Este componente se refiere a las motivaciones que subyacen al motivo de consulta y que se convierten, de alguna manera, en el objetivo de la atención, eso es, aquellos aspectos que se

convierten en objetivo del cambio. (Jaramillo , 2020, pág. 149) Los objetivos clínicos propuestos fueron emergiendo a raíz del análisis recursivo elaborado en busca de la comprensión del caso, identificando las necesidades de la paciente y a su vez las del terapeuta. Partiendo de la historia clínica de la paciente, el motivo de consulta, la cantidad de especialistas por la que estaba siendo acompañada y su diagnóstico se plantearon inicialmente los siguientes objetivos:

- Crear un espacio terapéutico de escucha, seguro y confiable que le permitan a la paciente aprender nuevas formas de vinculación.
- Brindar estrategias que ayuden a reducir progresivamente los malestares físicos que refiere la paciente.
- Fortalecer las habilidades en la paciente que le permitan el reconocimiento y expresión de sus pensamientos y emociones de manera más adaptativa

A medida que se avanza en el proceso y se logra determinar los factores más determinantes al tema central de la problemática de la paciente y de manera conjunta establece el siguiente objetivo:

- Acompañar en la comprensión y construcción de nuevas formas de relación y comunicación con su familia.

Al evidenciar las necesidades de acompañar el caso de un modo más oportuno y teniendo presente lo citado por Jaramillo 2020 “Es importante señalar que, si bien los objetivos clínicos se centran muy especialmente en aquellos elementos propios de la vida del paciente que podrían ser modificados, también es dable que existan objetivos clínicos relacionados con el terapeuta” (pag.103) Se genera un objetivo relacionado con el terapeuta como es comprender el modo de vinculación y relación que se ha generado en este proceso e iniciar un proceso individual que

permita mirar de un modo más profundos aquellos aspectos personales que estaban permeando el proceso.

Surgen dos nuevos objetivos en la fase de mantenimiento, como son:

- Mantener un espacio de escucha y acompañamiento a las vivencias de la paciente y puesta en marcha de las estrategias aprendidas durante el proceso para el fortalecimiento de estas.
- Generar estrategias que permitan lograr el cumplimiento de las actividades asignadas por otros especialistas con el fin de avanzar en su proceso y disminuir el malestar generado por la dificultad al realizarlas.

Los objetivos expuestos anteriormente que involucran directamente a la paciente son generados de manera conjunta lo cual permitió establecer las metas e identificar los indicadores de cambio.

Cuento

Encerrada

Era irónico pensar en la vida de la bella dama en el gran y espacioso palacio, con corredores llenos de dormitorios, un gran lugar para preparar los alimentos, maravillosas zonas comunes con acabados hermosos y decorados con jardines de una manera especial, pero que ella solo veía como una gran celda en la que se veía obligada a crecer, era irónico reconocer que en este lugar no era feliz y que de allí solo quería salir.

Durante toda su vida la bella dama vivió en este palacio que diariamente era custodiado por un gran celador, lo cuidaba tanto que no permitía que nadie se saliera y estar fuera de su control, vivían más personas en aquel lugar, pero era tan espacioso que muy separados podían estar.

La bella dama siempre vivió con el deseo de tener libertad, librarse del cuidado exagerado y la pesadez de este lugar y siendo muy joven logro escapar sin que el celador lo pudiera evitar, paso muchos años por fuera, pero las cosas no le salieron tan bien y tristemente le toco regresar. Se dedico a disfrutar de las cosas buenas que tenía el lugar y a cuidar a su plantita que tenía desde muchos años atrás, todos los días la regaba, le hablaba y era feliz al verla crecer.

Pasaron algunos años, descubre una enfermedad y con el pasar de los días todo empezó a empeorar, cada día era peor, sentía malestar, ya todo se veía más gris, estaba sola en un cuarto que era su refugio protegiéndose de aquel frio que arrojaba su cuerpo, y le hacían desmejorar, su único consuelo era mirar por el cristal mientras estaba en su cama reposando su enfermedad.

La bella dama se sentía muy triste por no compartir con la gran señora “su mama”, ella la quería mucho, pero sentía que no la entendía y no la podía ayudar a mejorar, siempre estaba dispersa y ocupada arreglando otros asuntos del lugar.

Al encontrarse la bella dama enferma su madre se vio obligada a cuidarla, pero sus cuidados no eran con amor, se sentía extraña e incómoda con la atención que ella le brindaba, cada día se sentía tan triste que todo le dejo de importar y hasta su hermosa plantita la dejo de cuidar. Su cuarto se había convertido en un lugar frio en el que estaba encerrada rodeada de soledad.

Comenzó a pensar que tenía dos razones muy importantes para luchar, eran su plantita y un hombre encantador que vivía muy lejos del palacio y que se había ganado su amor. La bella dama contaba con muchas personas que le ayudaban a sobrellevar su malestar, pero no era suficiente para mejorar, un día conoció una damisela y le conto toda la historia vivida en el gran palacio “la celda en la cual se sentía encerrada”, la damisela se sintió encartada con tanta

información y tuvo la sensación de querer escapar, sin embargo, pudo ser su soporte y la ayudo a avanzar.

Con la damisela comparte sus sentimientos y necesidad de mejorar para no enfermar cada día más, su deseo era salir del palacio, pero como no podía hacerlo, quería que le enseñaran a soportar sus vacíos y soledad. En sus charlas con la damisela se da cuenta de que puede mejorar y es su independencia lo único que quiere lograr.

Un día la bella dama toma una nueva decisión definitiva de cambiar y mejorar, consigue un nuevo espacio, modesto, sin la elegancia y los espacios del gran palacio, y después de conversarlo con la damisela decide enfrentar al celador, y contarle su deseo de salir de aquel lugar. Muchas emociones y sentimientos llegaban a la bella dama por dejar a la gran señora “su mama”, y principalmente a la plantita que tanto amaba, pero ella sabía que no la podía cuidar y en el palacio estaría mejor cuidada por la gran señora y el celador.

Para ese momento la damisela sintió una gran alegría de poderla acompañar a transitar a ese nuevo lugar, sin embargo, sentía que ya no era necesario estar para ella, pues ese lugar le ayudaría a solucionar todo su malestar, la bella dama manifestaba su deseo de continuar buscando su apoyo para continuar, pero había algo que a la damisela no se lo permitía y le generaba malestar.

No muy lejos del palacio quedaba el nuevo lugar, en un edificio grande y abandonado la bella dama llego a combatir el silencio y el polvo que se habían apoderado de aquel lugar, no había divisiones, las paredes y pisos en obra negra... pero era su lugar, donde se sentía independiente, feliz y solo podía sentir esa sensación de satisfacción de haberlo podido lograr. En este lugar consiguió pensar de todo lo bueno y lo malo que había pasado tiempo atrás pero su único deseo era silenciar cada recuerdo que le generaba malestar.

Solo quería dejar atrás cada instante donde estaba presa de aquellas emociones que le hacían sentir un vacío sin fin, sola en un cuarto que era su refugio, donde se protegió y evito aquellos malos deseos que le llegaban y le hacían empeorar cada día, donde se quedaba pensando detrás de la ventana, mientras su madre estaba afuera, tranquila, siempre como la gran señora que manda más, ajena a toda situación que afecte a quien tiene a su alrededor.

Solo quiere dejar atrás los sucesos de dolor causado por las enfermedades que le hacían sentir una proximidad a la muerte y la sensación de que todo acabo.

Solo quiere dejar atrás los momentos en que no quería vivir y los pensamientos de perderse que se apoderaban de todo su ser.

Ahora quiere en este nuevo lugar, que para ella está lleno de luz le permita alejarse del palacio donde no podía ser libre y feliz, el lugar donde la gran señora no le reconoció nada de las cosas maravillosas que hizo en su vida, ese lugar donde todo se ponía más difícil y oscuro, allí, donde no sentía libertad y felicidad.

La damisela puede comprender que su deseo de no acompañar a la bella dama es un temor por descubrir que ella podría estar viviendo un encierro similar, sin embargo, aprende a conversar de un modo muy particular que le permite continuar escuchando a la bella dama que siempre trata de mejorar.

Después de cada situación y acompañada por la damisela empieza a escuchar una voz de su interior que le grita que hay muchas cosas más para dar, sembrando en ella un deseo de salir, obedecer a una pretensión casi incontrolable de libertad y de aprovechar cada oportunidad.

Ahora la bella dama quiere demostrar a todos los del palacio que es capaz de lograr todo lo que quiere alcanzar y ahora en este nuevo lugar la vida le presenta un comienzo que le da felicidad, con la certeza de que no todo es tan sencillo, tal y como si la vida la quisiera poner una

prueba cada día se presentan dificultades y obstáculos, Pero solo quiere pensar en los planes que tiene para buscar felicidad.

Con la damisela que le acompaña en su caminar aprende a mejorar y a reconocer todo su potencial, ahora hasta se le hace muy fácil hablar con su mama, ahora comprende que los cuidados extremos del celador solo se daban por amor y diariamente asiste al palacio para ayudar en el lugar, siempre es feliz de que sabe que debe regresar a su propio lugar.

tener la confianza de que cada instante será mejor, no se sabe la vida que tiene preparado para cada día, por lo pronto, desde la soledad de aquel lugar disfruta sin medida del valor de cada momento... porque en aquel lugar es feliz.

Análisis del Vinculo

Dentro de la perspectiva interaccionista, la relación con los otros es el insumo esencial para comprender los significados que damos a todos los aspectos de la vida, (Jaramillo , 2020, pág. 164) las interacciones y formas de relacionamiento de la paciente en su contexto permiten entender el lugar que ocupa y el modo en que se vincula, así mismo, brinda insumos para la comprensión del proceso vincular que se genera en el espacio terapéutico.

Tabla 1**Obra de Teatro**

Descripción y personajes de la obra de teatro		
La bella dama	Angustiada y con deseo de dejar atrás todo lo que le genera malestar.	La bella dama se desenvuelve en el cuento cargada con una historia de enfermedad, adquiriendo una postura de ser cuidada especialmente por la gran señora (madre) con quien es evidente la ambivalencia en el establecimiento de las relaciones.
Hombre encantador	Es un hombre amoroso, entregado y disponible.	Desde la distancia se vive una hermosa relación y teniendo un papel de encantador, es disponible y aportador de metas y esperanzas en la bella dama.
La gran señora	Siempre sostiene una posición distante. Es quien más influye en el mantenimiento de la trama	persona que no se interesa y causa parte de su malestar debido a su mala relación, no trasmite ante la bella dama un cuidado sincero y desinteresado y esto la afecta emocionalmente.
El celador	Es muy sobreprotector con las personas que cuida.	Todo el tiempo está interesado en las personas que tiene a su alrededor, en su bienestar, ocupa un papel de celador en la medida que son cuidadores y sobreprotectores.
La plantita	Enfocada en sus proyectos desinteresada de las cosas que suceden alrededor.	La plantita juega un papel fundamental en la vida de la bella dama, es su razón de existir y al que le da un motivo para estar bien, además, mantiene en ella una sensación de cuidado y protección.

Damisela	Colaboradora	Quiere demostrar nuevos caminos para estar bien y mejorar, le brinda un espacio a la bella dama que les permita construir nuevas formas de vivir.
ESCENARIOS		
<u>Inmenso palacio:</u>		Es la casa donde convive con sus familiares, es el lugar que la bella dama considera le dificulta estar bien emocionalmente, debido a las dinámicas familiares tan complicadas que allí se presenta.
OTRO LUGAR		Es el nuevo lugar donde encuentra la oportunidad de ser independiente y luchar por las cosas que tanto desea, es un lugar sin lujos, pero con las comodidades necesarias para estar feliz.

Fuente: elaboración propia

Alianza y Vinculo en el Proceso Terapéutico.

Safrán & Muran (2005) en su texto de alianza terapéutica marcan que la alianza subraya la importancia de la negociación entre el paciente y el terapeuta sobre las tareas y los objetivos de la terapia. Alcanzar el establecimiento de una alianza terapéutica efectiva permitirá que se desarrolle un vínculo afectivo fructífero para el cumplimiento de los objetivos propuestos en el proceso terapéutico.

El Método Clínico Psicológico propone como medio el poder plasmar la obra de teatro y desde ahí lograr comprender la lógica vincular no sólo del paciente sino también la que trae consigo el terapeuta. Las experiencias vinculares que anteceden la construcción del vínculo terapéutico, vienen permeadas por la historia tanto del terapeuta como del paciente (condiciones de entrada) y de esta interacción se crean las condiciones o modos de generar la alianza

terapéutica. Desde el análisis continuo del caso se perciben las limitaciones y a su vez las posibilidades que permitieron continuar con el caso.

la obra de teatro permitió ver los personajes, las interacciones de la vida de la paciente, pero no menos importante conlleva a reconocer los aspectos propios del terapeuta dentro de esta dinámica vincular y reconocer el lugar que ocupe como terapeuta dentro de esta trama.

Entre los objetivos principales establecidos en el proceso con la paciente era generar un vínculo positivo y un espacio de permanencia con el propósito de tramitar una de las condiciones de entrada identificada y era los múltiples procesos en los cuales estaba la paciente (sin conocer como se había dado la evolución o los motivos de deserción de cada uno de estos). En este proceso se generó un buen encuadre, el establecimiento de una alianza colaborativa y se mostró una empatía y comprensión por la situación que la paciente trae a consulta, permitiendo que el proceso se desarrolle de manera efectiva, sin embargo, desde el análisis recursivo de los distintos elementos se evidencia que no logro ubicarme en un lugar en el cuento de la paciente y en ocasiones se generan tensión en la terapeuta por fuera de los espacios de la terapia.

Safrán y Muran (2005) Plantean que a medida que procede la terapia, el terapeuta debe vigilar cualquier tensión que pueda producirse en la alianza y anticipar las áreas y acontecimientos sensibles de los que se deriven tales tensiones.

Otro objetivo era generar en el espacio un vínculo que le permitiera aprender nuevas formas de vincularse en especial con su familia, pero algo paradójico ocurre, ya que es un espacio que me agrada, el tiempo de la sesión se hace corto y efectivo, las retroalimentaciones son positivas y la considero como una buena paciente, no obstante, mi sensación es tener los objetivos cumplidos y que ya es necesario un cierre.

El componente del vínculo de la alianza consiste en la calidad afectiva de la relación entre el paciente y el terapeuta. (Safrán & Muran , 2005, pág. 39) resaltando la efectiva relación que se dio en el proceso terapéutico, se cuestiona la sensación de querer finalizar el proceso por parte del terapeuta, aunque está presente el deseo de ayudar y de acompañar en la búsqueda del bienestar del paciente, se consideraba que la paciente había realizado acciones externas y contaba con las habilidades internas para asumir su situación actual, en toda esta dinámica del vínculo, la sensación del deseo de cierre y las tensiones generadas en el terapeuta para acompañar el caso surge la necesidad de analizar la forma de vinculación del terapeuta con las otras personas por lo que se inicia un proceso terapéutico que ayude a reconocer de donde nace esta sensación y si es algo característico en todas las relaciones.

Dentro del proceso recursivo y mediante el acompañamiento individual se alcanza a comprender que este aspecto era propio del terapeuta y que estaba permeando el proceso, partiendo de su propio modo de vincularse ante su persona más significativa con el mismo diagnóstico de la paciente.

Reconocer el rol del paciente, del terapeuta y sus ciclos interpersonales permitió dar solución a las diferentes tensiones y avanzar en el cumplimiento de todos los objetivos, finalmente en las últimas sesiones y ubicando a la paciente en la etapa de mantenimiento (modelo explicado en el marco referencial) se da cumplimiento a los dos objetivos de mantener un espacio de escucha y acompañamiento a las vivencias de la paciente y puesta en marcha de las estrategias aprendidas durante el proceso para el fortalecimiento de estas y hacer seguimiento y acompañamiento en el cumplimiento de las actividades asignadas por otros especialistas con el fin de avanzar en su proceso y disminuir el malestar generado por la dificultad al realizarlas.

Cerrar y Estar Encerrada

Las narrativas expresadas por la paciente en algunas sesiones permitían dejar en evidencia para la terapeuta las similitudes claras con la identificación de la persona más significativa de su historia personal. Todo el caso es analizado desde diferentes momentos, y en el razonamiento se da el planteamiento del cuento el cual tiene el título de encerrada, al pasar a generar diversos momentos se busca como nombrarlos de otro modo, sin embargo, queda hasta el final el nombre de encerrada y solo hasta el final del proceso se logra sentir que un posible nombre sería liberada, no solo la liberación de la terapeuta por terminar el proceso alcanzando metas, sino de la terapeuta al lograr comprender aspectos en sí de su persona.

Uno de los aspectos más complejos fue el intentar comprender por qué no encontraba un rol dentro del cuento y a su vez borraba a la paciente y a la terapeuta de la obra de teatro. A medida que conocía a la paciente y nos adentrábamos en la dinámica relacional que tiene con su madre aumentaba la sensación de cierre del proceso que a lo largo pude comprender que ese lugar que le había asignado a la paciente de estar encerrada hacia parte del título de su propia historia al estar enfrentada al mismo diagnóstico con la figura más significativa.

Para la terapeuta cerrar el proceso con esta paciente significaba seguir encerrada en lo que hasta ahora había constituido su historia familiar y el lugar donde ella ya había encontrado sentirse cómoda.

Durante el proceso terapéutico y en la medida en que la paciente implemento las acciones para mejorar su estado emocional, las formas de relación mejoraron notablemente en especial con su madre, ya que se han vuelto más fuertes los canales de comunicación entre ellas y existe un interés más notorio.

Marco Referencial

A partir de las primeras aproximaciones comprensivas del caso, puede pensarse en un progresivo proceso de sustentación teórica de la misma desde los marcos teóricos que el psicólogo clínico tiene como referencia, los cuales brindaran la perspectiva de análisis psicológico a la estrategia de intervención. Así, en el método clínico psicológico primero es la comprensión, y luego viene la teoría. Por supuesto, no debe olvidarse que esta construcción está marcada por la propia episteme del clínico y su experiencia previa, lo cual da un carácter particular y único a cada abordaje. (Jaramillo , 2020, pág. 173)

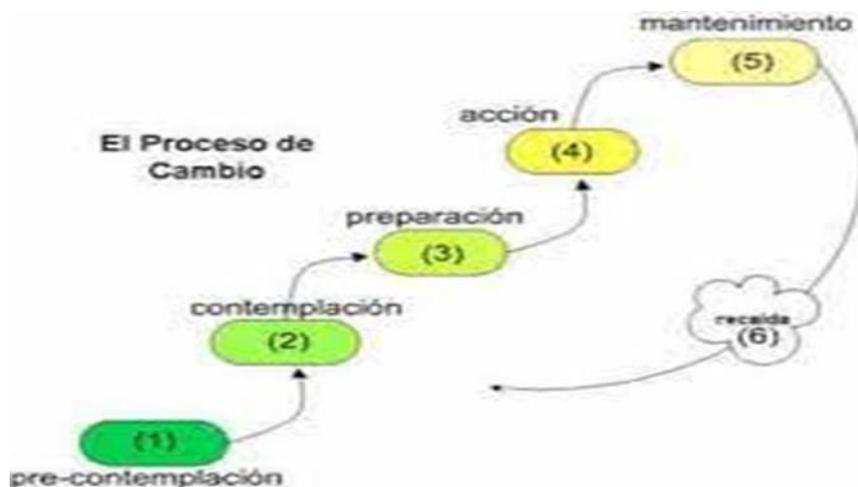
Para realizar el análisis comprensivo del caso se hace uso de la teoría como un medio para entender todos los aspectos que involucran el caso, si bien no es utilizada como base del proceso, si se lee cada uno de los fenómenos teniendo en cuenta la teoría, entre las principales referencias utilizadas para la realización de este proceso fue la implementación del método clínico como medio de entendimiento, es de importancia resaltar que a lo largo del trabajo se han destacado aspectos teóricos, inicialmente del método para ser una cortina de entendimiento al lector que llega a este trabajo y otros aspectos vinculares que permiten reconocer desde el análisis con que teoría se conectaba.

La paciente V llega acompañada de un historial médico amplio, acompañada por diversas patologías que ponen en ella diversos diagnósticos, no obstante, dentro del proceso fue crucial el poder ver más allá de esa enfermedad y reconocer cuales eran las necesidades propias de ella ante el proceso, permitiendo entender la dinámica vincular que tiene con su núcleo familiar, y reconociendo sus aspectos internos en esta dinámica principalmente en los últimos años.

Un Modelo Transteorico de Cambio

Desde el propósito de acompañar adecuadamente el proceso y efectuar planes de intervención más acertados se hace uso del modelo transteorico que enriquece significativamente la comprensión del caso desde sus inicios, este permite el reconocimiento del estadio (momento) particular en el que llega v a consulta con relación a sus problemas aporta en gran medida un camino correcto hacia la intervención., acompañándola a ser consciente de su capacidad para alcanzar los objetivos y lograr los cambios que se buscan para su bienestar.

(Prochaska y Diclemente,1985 citado en Alvarez, 2008) Proponen que la aplicación de las estrategias depende del estadio de cambio en que se encuentre el sujeto, esto sugiere que la intervención que tome en cuenta lo anterior, aumentará la efectividad de la misa. Estos autores proponen la motivación como uno de los factores fundamentales en la realización del proceso y al mismo tiempo ubica a la persona en un rol activo como fuente principal del cambio.



Cabrera, A, G. (2000). Ilustracion proceso de cambio. Recuperado del texto El modelo transteorico del comportamiento en Salud .

El Modelo Transteorico concibe el cambio de conducta como un proceso relacionado con el progreso a través de una serie de cinco estados dinámicos:

Precontemplación: La persona no asume responsabilidad en lo que le sucede.

Contemplación: Comienza a sentir que “algo tiene que ver, pero aún no está convencida.

Preparación: Siente que hay responsabilidad personal con el problema, pero aún no está lista para gestionar cambios.

Acción : Comienza a realizar cambios en su vida, modifica conductas formas de relación, actúa.

Mantenimiento: Se está atento a repeticiones no deseadas. Se fortalece el cambio.

Es de gran importancia recalcar que no solo es importante reconocer los estadios de cambio sino también los procesos de cambio que se involucran en este proceso.

Los procesos de cambio son estrategias y técnicas cognitivas, afectivas, experienciales y comportamentales que las personas usan regularmente para cambiar su comportamiento y, en la perspectiva de intervenciones promotoras de la salud, son el eje de la facilitación y aceleración de los cambios esperados. Representan los principios básicos que diversos y reconocidos sistemas de psicoterapia señalan como responsables de cambios comportamentales de los individuos. (Cabrera, A, 2000, pág. 7)

Procesos de cambio que se viven en los estadios:

Elevación de la conciencia: tiene que ver con los esfuerzos individuales en la búsqueda de información y su correspondiente entendimiento en relación con determinado problema.

Reevaluación del ambiente: es una evaluación por parte del sujeto del problema y como este incide sobre el ambiente social y físico.

Alivio dramático: contempla los aspectos afectivos del cambio, frecuentemente incluye experiencias emocionales relacionadas al problema de conducta.

Autoevaluación

Liberación social: conciencia, disponibilidad y aceptación por el sujeto de alternativas.

Contra condicionamiento: es la sustitución de conductas alternativas al problema.

Relaciones de ayuda: es la utilización de apoyo por otros en el intento de cambio.

Administración de los refuerzos: cambia la estructura que le da sostén al problema.

Autoliberación: es la escogencia y compromiso del individuo para cambiar la conducta, incluyendo la idea de que puede cambiar.

Control del estímulo: es el control de situaciones y otras causas que inician la conducta no deseada. (Alvarez, 2008, pág. 6)

La paciente llega a consulta en la etapa de contemplación, esto evidenciado en la medida que tiene la intención del cambio y un reconocimiento de la necesidad de ejecutar acciones, sin embargo, no las realiza por ciertas dificultades económicas, estadio en el cual viene haciendo un periodo de tiempo largo a raíz de su enfermedad, pero consciente de la necesidad de cambio al tener la claridad de que parte de sus emociones “negativas” están marcadas por su descontento por vivir en la casa de sus padres.

Al transcurrir las primeras sesiones y toma la decisión de cambio, empieza a ejecutar un plan para moverse (fase de preparación) y rápidamente llega a la fase de acción siendo el momento donde más se acompaña desde el espacio terapéutico. la paciente ejecuta acciones observables demostrando su autoeficacia, realiza cambios en sus relaciones con familiares, toma la acción de arrendar un nuevo lugar para ella, organiza diferentes actividades que le ayuden a mantenerse distraída y participa activamente de las clases dirigidas de los grupos que la

acompañan en sus condiciones aquí es donde más se evidencian los procesos de cambio desde las acciones ejecutadas en el espacio terapéutico y estando activa desde la prevención y recaídas para “no enfermar como estaba antes” como lo expresa la paciente.

Etapa de desarrollo: adultez joven

Después de reconocer la dificultad generada por las interacciones familiares, su aislamiento continuo y su deseo de alejarse del lugar, dejando a su hija y a sus familiares, desde la comprensión y apoyada en la teoría se puede clarificar que en si los planea que trae la paciente no están buscando evitar y no afrontar su realidad al querer irse, por el contrario, está en una lucha de alcanzar los objetivos que según su ciclo vital son importantes para alcanzar su bienestar.

Para comprender lo referente a esta etapa se tiene en cuenta la teoría del desarrollo psicosocial de Erickson la cual nos muestra según cada estadio. “Desde esta teoría se puede explicar el desarrollo humano desde los estadios de la infancia hasta vejez, desde la búsqueda de la identidad en cada etapa, cada una de estas trae consigo una crisis la cual es importante resolver de manera efectiva para pasar a la etapa posterior, si esa “crisis” no se resuelve de forma satisfactoria, continúa demandando energía y causando dificultades. Por tanto, toda personalidad sana debe resolver la crisis de forma adecuada.

Las tareas de desarrollo no sólo indican las metas que la persona debe perseguir, sino también aquellas que debe pasar por alto, llegada cierta edad. Mientras que las metas "adaptadas" a la edad se ven reforzadas y apoyadas socialmente, las metas "inadecuadas" quedan rechazadas y privadas del apoyo instrumental necesario. (Martinez , 2007)

En el momento que llega a consulta y encontrándose en una etapa de adultez joven, esta caracterizada por hacer parte de lo que en las etapas de Erickson de estadio de intimidad vs aislamiento donde la paciente ha intentado establecer los compromisos laborales, sentimentales y, profesionales, sin embargo, estos han venido siendo afectados por dificultades a causa de enfermedades y en consecuencia se ha podido observar el peligro subyacente propio de este estadio que es el aislamiento.

La lucha que presenta la paciente está dada por el deseo de tomar retos para alcanzar la estabilidad en las diferentes esferas de su vida y dar el paso definitivo a la adultez. Aquí es importante resaltar la proximidad a la siguiente etapa en la cual la crisis será el estancamiento y justamente en palabras de la paciente es a lo que tiene temor de llegar y seguir en dependencia de los demás. De aquí es fundamental entender que la resolución adecuada de una crisis permite el paso de un estadio a otro.

“De la resolución positiva de la crisis dialéctica emerge una fuerza, virtud o potencialidad, específica para aquella fase. De su no resolución emerge una patología, un defecto o fragilidad específica para aquel estadio” (Bordignon, 2005) el poder alcanzar cambios internos y externos con la paciente permite alcanzar un justo equilibrio entre la intimidad y el aislamiento fortaleciendo la capacidad de la realización del amor y el ejercicio profesional. Lograr la terminación exitosa de esta dará lugar a una personalidad sana y a interacciones acertadas con las personas de su entorno.

Esquemas Tempranos Mal adaptativos - Jeffrey Young

Un esquema es un patrón impuesto sobre la realidad o experiencia para ayudar a los individuos a explicarla, para mediar la percepción y para orientar sus respuestas. (Young, 2013)

los esquemas se pueden interpretar como si se tratara en un plan cognitivo abstracto que es usado en la forma de ver e interpretar las realidades.

Los esquemas son considerados patrones estables a través del tiempo que están conformados por diferentes elementos tales como emociones, pensamientos, recuerdos y sensaciones biológicas que dificultan las relaciones interpersonales a lo largo de la vida. (Young, 2013) Las personas que han adquirido los esquemas los conciben como verdades absolutas imposibilitando discrepar de sus pensamientos o sentimientos, estas ideas aprendidas desde muy temprana edad se van perpetuando a través del tiempo, la activación del esquema depende de las situaciones que enfrenta.

Tabla 2

Dimensiones de los Esquemas

Dimensión I. Desconexión y Rechazo	Dimensión II. Deterioro en autonomía y ejecución
Abandono/ Inestabilidad Desconfianza/ Abuso Privación Emocional Imperfección/ Vergüenza Aislamiento social/ Alienación	Dependencia/ Incompetencia Vulnerabilidad al peligro o a la enfermedad Apego confuso/ Yo inmaduro. Fracaso
Dimensión III. Límites deficitarios	Dimensión IV. Dirigido por las necesidades de los demás
Grandiosidad/ Autorización Insuficiente- autocontrol/ Auto-disciplina:	Subyugación Auto- sacrificio Búsqueda de Aprobación/ Búsqueda de Reconocimiento

Dimensión V. Sobrevigilancia e inhibición
Negatividad/ Pesimismo
Inhibición emocional
Metas inalcanzables/ Hipercriticismo
Castigo

Fuente: Elaboración propia

En este apartado se describe específicamente la dimensión analizada según los esquemas identificados en la paciente.

La dimensión de la tendencia hacia el otro: está fomentada por experiencias tempranas en las que las necesidades del niño son secundarias a las necesidades de los demás. En sus interacciones en la vida adulta se preocupan más del bienestar de los demás y de ganar su aprobación que de sus propias necesidades.

Subyugación: Supone abandonar el control a causa de sentimientos externos de coerción. Estos individuos esperan que los demás sean agresivos, revanchistas, o los abandonen si expresan sus necesidades o sentimientos, por lo que las suprimen.

Autosacrificio: Aparece en individuos que descuidan sus propias necesidades de manera que pueden ahorrar el dolor a los demás.

Búsqueda de aprobación/búsqueda de reconocimiento: Aparece en individuos que quieren ganar la aceptación de los demás, a costa del desarrollo de su propia identidad.

El esquema desde la formulación de caso.

En la verbalización de la paciente se evidencia que, ante sus relaciones familiares y sociales, siempre está en búsqueda de aceptación y validación de sus actos. La búsqueda de aprobación/búsqueda de reconocimiento aparece en individuos que quieren ganar la aceptación de los demás, a costa del desarrollo de su propia identidad.

La dimensión de la tendencia hacia el otro está fomentada por experiencias tempranas en las que las sus necesidades son secundarias a las necesidades de los demás. Normalmente en las interacciones que lleva actualmente siempre se preocupa por que los demás encuentren un estado de bienestar y obtener el reconocimiento de la ayuda y lo que brinda. En el momento en que llega la paciente y al relatar distintos acontecimientos de su vida y su modo de relación, se evidencia su deseo de un reconocimiento constante por parte de sus padres, además, en su deseo de ser independiente y buscar un nuevo lugar este marcado todo el tiempo como un medio para obtener la admiración y demostrar a los demás de lo que ella puede alcanzar.

Estilo de Afrontamiento

(Young, 2013) ha identificado tres estilos de afrontamiento disfuncionales, La rendición. La evitación y la sobrecompensación.

Con el fin de adaptarse a su entorno familiar la paciente desarrolla un estilo de afrontamiento evitativo que le ayuda, en cierta forma, a adaptarse a las situaciones que se presenta, esta respuesta disfuncional perpetua su esquema de manera inconsciente.

Transcripciones que evidencian el esquema – 4 sesión

A) V: yo les dije que estoy buscando casa y me voy a ir, estoy tratando de hacer las cosas bien y se enojaron, se enojó se puso de mal genio porque la abuela estaba de mal genio y no me hablo en la noche entonces yo llore toda la noche.

T: ¿Quién no le hablo?

V: Camila

T: mmm... su hija

V: si... es que ellos piensan que no puedo y no reconocen de lo que soy capaz.

B) V: Me da tristeza porque no se siente el apoyo de mi familia, eso como que
ahhhh;;

T: ¿Que considera que pasa en su familia, su hija o su mama para que no reconozcan y no apoyen sus decisiones?

V: no sé, es muy duro, estaba en una reunión y como que estaba solo en cuerpo presente y no sé qué pasa, me da tristeza que la gente por la que uno se mata y que lo hago con todo el amor del mundo, no se sienten feliz como yo, que no se alegren por mí.

La perpetuación del esquema se refiere a todo lo que el paciente hace, ya sea interna o conductualmente, que mantiene en funcionamiento el esquema. Perpetuarlo o mantenerlo incluiría todos los pensamientos, sentimientos y conductas que permitan reforzarlo, más que curando, el esquema.

Una de las formas de afrontamiento del esquema que se evidencia en la paciente es rendirse al esquema, no lucha contra el o lo evita, lo acepta como algo que es verdadero y asume el malestar. Constantemente ante las diferentes situaciones que se presentan en la casa se repite el esquema.

La primera cuestión que debemos tener en cuenta es que los esquemas son muy difíciles de cambiar ya que las personas se resisten a ello. Por decirlo de alguna manera, en algunas ocasiones un esquema o una serie de esquemas es todo lo que un paciente tiene, con lo cual lo lógico es que se “aferren” a ellos. En segundo lugar, para cambiarlos el paciente tiene que afrontarlos, tener claro cuáles son los esquemas que le están causando un problema y trabajar muy duro y de forma continua para poder modificarlos. los esquemas, no desaparecen del todo,

si no que una vez curados van a ser menos fuertes, menos relevantes y los pacientes van a poder responder a sus esquemas cuando se activen.

Terapia Cognitiva - Judith Beck

Las percepciones de los eventos influyen sobre las emociones y los comportamientos de las personas. Los sentimientos no están determinados por las situaciones mismas, sino más bien por el modo en como las personas interpretan esas situaciones. (Beck, 2000)

Desde esta teoría se acompaña la comprensión del caso, inicialmente se establecen una serie de objetivos en cada sesión, se organiza el plan de trabajo y se establecen unos objetivos para cada encuentro, se formula conjuntamente los puntos específicos del plan de trabajo y se alienta a que en cada sesión se trabajen aspectos propios de situaciones recientes.

Pensamientos Automáticos.

(Camacho , 2003)define que los pensamientos se relacionan con el fluir de la conciencia y que tiene tres elementos:

La direccionalidad: hacia donde está dirigido dicho pensamiento.

El curso: o la velocidad del pensamiento.

El contenido: es lo que se piensa concretamente.

En el caso de los pensamientos automáticos, estos se definen por su carácter impuesto, son pensamientos que aparecen en el fluir del pensamiento normal y condicionan su dirección o curso; se les atribuye una certeza absoluta, por eso no son cuestionados y condicionan la conducta y el afecto. En general son breves, telegramáticos, pueden ser verbales o aparecer en forma de imágenes, a la persona se le imponen, por eso son automáticos. Los pensamientos automáticos son fugaces, conscientes, pueden entenderse como la expresión o manifestación

clínica de las creencias. Ya que en general las personas no son plenamente conscientes de sus creencias, pero sí lo son o lo pueden llegar a ser de sus pensamientos automáticos.

“La interpretación de una situación (más que la situación misma), a menudo expresada en forma de pensamientos automáticos, influyen sobre las emociones, el comportamiento y la respuesta fisiológica”. (Beck, 2000, pág. 103) en las primeras sesiones se puede identificar un pensamiento automático frecuente como es” creen que no soy capaz de lograrlo” y esto trae consigo emociones que ella nombra como “negativas” y en ocasiones presenta respuestas fisiológicas como dolores de cabeza y fuertes tensiones.

Sesión # 2

V: después de todo eso quede al cuidado con mi familia, pero es que siento que no soy capaz.

T: ¿Qué no es capaz de qué?

V: como con.... Siento que... es que yo pienso que adicional a todo lo mío es que nunca en mi familia han visto nada positivo mío... yo me fui a vivir por fuera un tiempo y regrese y estar aquí me ahoga, ellos no ven nada positivo en mí, ellos creen que yo no puedo, y no soy capaz.

Sesión # 3

Paciente: ayer se me notaba la felicidad, cada cosa que llevaba la miraba y me hacía feliz, es que es mi espacio y son mis cosas y es lo que quiero.

Ya me voy y no saldré como la primera vez, sin embargo, no le diré a mi familia para donde voy.

T: ¿por qué no quiere que se enteren del lugar que eligió?

Paciente: quiero que me den esa opción de vean que yo si soy capaz, ellos siempre creen que yo no puedo, es que quiero que ellos vean que, si puedo, quiero demostrarles, es que miren que yo si soy capaz, miren que yo sí puedo, que la v de hace tres años no es la de ahorita y si soy capaz.

T: ¿alguna vez les ha expresado que eso es lo que siente?

Paciente: no, yo sé que eso es lo que piensan, sobretodo mi mamá, como una vez no pude ella siempre cree que yo no soy capaz y eso es lo que quiero demostrar.

Sesión # 4

T: ¿siempre ha funcionado esa misma dinámica en la relación de ustedes?

Paciente: siempre ha sido igual, siempre, cuando quede en embarazo ella me apoyo porque mi papa quería que yo me fuera de la casa, pero ella siempre ha sido conmigo así... es que mira la reacción de ella cuando le dije que me iba de la casa.... ¿con quién se va a ir?

La respuesta de mi mama fue esa ¿con quién se va a ir? pues nooo... es muy triste que mi mama no me conozca, yo me puedo ir sola, ella cree que no soy capaz, siempre cree que no soy capaz y que necesito de alguien para poder.

En el desarrollo del proceso que se llevó a cabo con v se busca el poder identificar los pensamientos automáticos que se le generan y buscar el modo de que sean sustituidos por unos más apropiados y se pueda reducir o eliminar la afectación emocional y conductual causada por estos.

Relajación Progresiva de Jacobson

(Schwarz , 2017) describe claramente en el libro de relajación progresiva de Jacobson la forma de entrenamiento en relajación progresiva que favorece una relajación profunda, permitiendo establecer un control voluntario de la tensión que llega más allá del logro de la

relajación en un momento dado. Es un método que favorece un estado corporal más energético pues favorece intensamente el reposo; permite reconocer la unión íntima entre tensión muscular y estado mental tenso, mostrando con claridad como liberar uno, implicando liberar el otro. Todo el cuerpo percibe una mejoría, una sensación especialmente grata tras el entrenamiento en relajación progresiva y con la práctica la sensación se intensifica. Progresiva significa que se van alcanzando estados de dominio y relajación de forma gradual, aunque continua, poco a poco, pero cada vez más intensos, más eficaces.

Cuando la paciente llega inicialmente a consulta manifestando que sus emociones le generan muchos efectos de tensión y malestar se hace uso del método de relajación progresiva que tiene un impacto de carácter fisiológico, para orientar en ella inicialmente el reposo y la disminución de los niveles de tensión generados por sus malestares.

Acciones

El método clínico continúa con la implementación de acciones definidas como necesarias para generar el cambio esperado, teniendo en cuenta que han sido previamente priorizadas de acuerdo con el análisis teórico y contextual realizado. Esta implementación sigue el principio de parsimonia a través del cual se busca alcanzar el mayor impacto posible con los mínimos elementos requeridos para ello¹ y comporta en su esencia un carácter recursivo, pues implica una revisión circular constante del impacto que genera en las personas. (Jaramillo , 2020)

Como ya se planteó en el apartado de los objetivos y en esa misma lógica las acciones no se dieron de manera directa, sino que fueron apareciendo en la medida que se realizaba el análisis recursivo, apuntando al cumplimiento de las metas que se trazaron conjuntamente en el espacio terapéutico.

Teniendo en cuenta todas las condiciones de entrada con las que llega la paciente a consulta, como los múltiples espacios por los que es acompañada en los cuales ella no encuentra acompañamiento oportuno que le aporte a la solución de los conflictos y con el deseo de que encuentre un espacio diferente a estas experiencias previas se establece el

primer objetivo: *Crear un espacio terapéutico de escucha, seguro y confiable que le permitan a la paciente aprender nuevas formas de vinculación.*

En el cual se desglosan las siguientes acciones:

-Se ejecuta desde las primeras sesiones un encuadre donde se explica con claridad los términos del proceso tales como los horarios, el medio por el cual se realizarán las sesiones y en busca de que se genere la confidencialidad se explica que aunque es una atención mediada por la virtualidad igual se dará en un espacio donde estará solo el terapeuta y adicionalmente se utilizarán auriculares para que pueda tener una apertura con total tranquilidad, igualmente se indaga las posibilidades en la paciente. En la misma línea se explican los riesgos existentes durante el proceso, cuáles son sus derechos, deberes y demás aspectos que incluyen en la terapia dando pie a otra acción de busca generar seguridad en el espacio como es la firma documento “consentimiento informado”

-Establecer que se efectuará un trabajo en conjunto donde la comunicación efectiva es fundamental para beneficio del vínculo terapéutico, donde se podrá expresar de manera espontánea las inconformidades y dudas ante el proceso, se expresa como el terapeuta inicia como parte de su red de apoyo.

-Se explica con claridad como se realiza el proceso, como será la forma de estructurar cada encuentro, las actividades, tareas o pruebas que se implementaran en caso de ser necesario,

se hace la claridad de que se busca una organización dentro de las sesiones no es camisa de fuerza y se trabajara los emergentes según la necesidad a beneficio del proceso.

- Psicoeducación del Modelo cognitivo conductual, relación pensamiento, emociones, sensaciones, acciones

Para el cumplimiento de este objetivo se tiene en cuenta lo propuesto por (Beck, 2000) para la terapia cognitiva, su conceptualización y la organización de las sesiones.

Dentro de la lectura del proceso y en este apartado de acciones considero importante ubicar las acciones implementadas en base a un objetivo relacionado con el terapeuta como es comprender el modo de vinculación y relación que se ha generado en este proceso, ejecutando una acción enfocada al inicio de un proceso individual que permita mirar de un modo más profundos aquellos aspectos personales que estaban permeando el proceso y que hacen parte del cumplimiento del primer objetivo planteado en el espacio.

-Iniciar un espacio de proceso personal del terapeuta.

-Realizar la comprensión del Ciclo interpersonal (Safrán) del terapeuta y las conexiones con el ciclo interpersonal de la paciente. (descrito en el apartado de vinculo)

Objetivo: *Brindar estrategias que ayuden a reducir progresivamente los malestares físicos que refiere la paciente.*

Para dar cumplimiento a este objetivo se implementaron acciones que permitieran disminuir los niveles de ansiedad y enfrentarse a las situaciones familiares que en el momento estaban siendo leídas por la paciente como amenazantes.

Control y programación de actividades (Beck, 2000): se le solicita a la paciente realizar un cuadro de programación semanal (lo realiza con fichas de clasificación) con el propósito de llevar un control y registro de las actividades diarias que le corresponde realizar y las cuales se

han visto limitadas en las últimas semanas, se solicita recopilar los datos más relevantes y en las sesiones posteriores se evalúan, los estados de ánimo mediante las diferentes actividades, implementando los niveles de satisfacción y cumplimiento de las mismas.

Se propone el registro de pensamientos: para esto se trabaja en la sesión con la paciente la relación de pensamientos, emociones y conductas, se le pide elegir una situación vivida durante la última semana y se identifica como están presentes en esta. Se deja como tarea realizar este mismo proceso ante las situaciones que le generan ese malestar físico para ser analizados en sesiones posteriores.

Relajación progresiva de Jacobson (Schwarz , 2017). Se le brinda a paciente V un video dirigido de relajación y se acuerda en la sesión como una tarea que se ejecutará en los momentos donde presente altos niveles de tensión.

Inicialmente la paciente presenta estos malestares de manera constante por lo que se realiza la acción desde el segundo encuentro, alcanzo un efecto muy positivo expresando en las siguientes sesiones que fue de gran ayuda para manejar las situaciones obteniendo una disminución del malestar físico y emocional, así como el cambio en la interpretación de diferentes situaciones cotidianas.

Actualmente no se presentan estos malestares físicos a causa de sus emociones, pero ella lo utiliza para los momentos en los cuales tiene dolores de cabeza por su condición médica. Refiere que es una de las estrategias que más le funcionan para su relajación.

Transcripción de frase puntual

V: cuando tengo mucho dolor de cabeza, paro todo lo que tengo que hacer en el trabajo y pongo lo que me enviaste y me ayuda demasiado, es lo que más me sirve para relajarme.

Para el cumplimiento de los dos objetivos posteriores se implementaron acciones tomadas de libro de Beck y de Young, estas acciones fueron fundamentales en el proceso de cambio y transversales al cumplimiento de todos los objetivos en la medida que se lograron identificar sus propios esquemas, pensamientos automáticos y modos de vinculación propios y de su entorno cercano.

***Objetivo:** Fortalecer las habilidades en la paciente para identificar los pensamientos negativos que generan malestar en la dinámica familiar y modificarlos por pensamientos más positivos.*

-Basados en la dinámica familias se busca que la paciente manifieste en los espacios terapéuticos la percepción que tiene sobre sí misma y sobre cada uno de los miembros de su familia.

Beck en su libro de terapia (2000) describe con claridad la forma de realizar la identificación de los pensamientos automáticos, sus características y formas de evaluación y la manera de combatirlo, desde esta teoría se implementan las acciones iniciando por la psicoeducación del modelo cognitivo conductual, y explicando la relación del pensamiento, emociones, sensaciones, acciones y pensamientos alternativos (Registro de pensamientos)

Las diferentes interpretaciones y pensamientos automáticos en la paciente se logran identificar con facilidad durante las sesiones a través de la evocación de distintas situaciones que le generaban malestar, de las cuales se realizó un reconocimiento de las emociones y los pensamientos.

Se solicita a la paciente compartir algunos problemas que se han presentado en su núcleo familiar identificando todos los factores de estos, y se alienta a entablar posibles soluciones, se

implementa el formulario para la resolución de problemas que se va abordando desde algunas sesiones.

En la medida que por medio de las acciones implementadas se logra la identificación de los esquemas y pensamientos automáticos que se generan en estas situaciones conflictivas la paciente juega un papel más activo en la búsqueda de soluciones.

Objetivo. *Acompañar en la comprensión y construcción de nuevas formas de relación y comunicación con su familia.*

-En el proceso de reconocimiento de las emociones se hace un trabajo de identificación de las emociones que la paciente señala como positivas y negativas. De esta actividad se logra identificar que no se da tal clasificación, reconocer que son las emociones, que son pasajeras y que todas las emociones juegan un papel importante en la vida de las personas. La paciente resalta el reconocimiento de las emociones, comentando que si algunas emociones como tristeza, miedo pueden ser calificadas como dolorosas, también es importante vivirlas y aprender de ellas.

Dramatizaciones (Beck, 2000): utilizada en medio de las sesiones para enfrentar diversas situaciones que la paciente traía al espacio terapéutico, estas aportan a su vez en la identificación de los pensamientos automáticos y fundamentalmente como una acción fundamental para el cumplimiento de este objetivo el entrenamiento en las habilidades sociales, y presentaba dificultades en la comunicación con su familia, se proponen dramatizaciones desde la implementación de distintos roles en el espacio terapéutico dando la oportunidad de representar situaciones, las posibles formas de enfrentarla que permitiendo la expresión de las necesidades o sensaciones con algún miembro de su familia. Además, se analizaron los sentimientos y emociones que se presentan, las creencias que tiene ante dicha situación y se evalúan.

El estilo terapeutico en el proceso de identificacion de los esquemas parte desde la “confrontacion empatica” o “puesta a prueba de la realidad.(Young, 2013) se entiende a la paciente desde los motivos que conllevaron adquirir sus creencias, buscando que se sienta comprendida en la necesidad del cambio, identificando su esquema y permitiendo que lo visualice como algo extraño y externo a ella.

Evaluar las ventajas y desventajas de las respuestas de afrontamiento del esquema: después de reconocer como es el modo en que V afronta las situaciones se nombra listado de ventajas y desventajas, con el propósito de que reconozca lo contraproducente de su estilo de afrontamiento y que en la medida que adopte conductas más sanas, aumenta el bienestar deseado. (Young, 2013)

Entre las acciones realizadas para el cumplimiento de este objetivo se vieron los efectos muy positivos, ya que la paciente al tomar acciones como buscar un espacio propio y alcanzar a reconocer y expresar sus esquemas y modos de actuar ante los miembros de su familia, se permitió entender que cada uno tiene una manera de relacionarse, en especial de su madre y la importancia de escuchar y entender desde esta posición.

Objetivo. *Mantener un espacio de escucha y acompañamiento a las vivencias de la paciente y puesta en marcha de las estrategias aprendidas durante el proceso para el fortalecimiento de estas.*

Este es un objetivo transversal a todo el proceso, el cual es propuesto de manera conjunta pero como iniciativa de la paciente. En el inicio de las sesiones desde lo acordado en la estructuración de la sesión se comparten situaciones vividas significativas para el proceso de la

paciente y finalizando se hacía una lista resumida de las estrategias aprendidas, así como de las situaciones que podía ponerlo en práctica.

***Objetivo.** Generar estrategias que le permitan lograr el cumplimiento de las actividades asignadas por otros especialistas con el fin de avanzar en su proceso y disminuir el malestar generado por la dificultad al realizarlas.*

-En articulación con la neuropsicóloga que realiza el proceso con V se identifican las necesidades de acompañamiento desde cada área, lo cual permite de comprender el objetivo de las actividades propuestas y fortalecer la comprensión de v sobre la importancia de estas.

-Se acuerda con la paciente disponer de un espacio dentro de las sesiones para exponer las diferentes tareas que son llevadas desde el proceso de rehabilitación neuropsicológica, haciendo una lista de chequeo que permita la identificación del alcance, los obstáculos de las actividades, lo que genera cada una de estas y haciendo propuestas de los momentos en que se ejecutan según los grados de complejidad.

-Se aborda la sobreexigencia en términos de ventajas y desventajas (pros y contras) y el proceso de aceptación frente a la disminución de la capacidad para realizar algunas de estas actividades. En algunas sesiones en el transcurso de lo que se abordaba se realizaba la tarea desde la atención dividida para identificar en que situaciones era más compleja.

De esta articulación se resalta el reconocimiento de la disminución de la capacidad atencional de la paciente y se trabaja de manera articulada las actividades enfocadas a la rehabilitación neuropsicológica, pero a su vez mediada por acompañamiento psicológicos donde se abordaba específicamente la ansiedad generada por la autoexigencia de la paciente.

Evaluación Recursiva del Proceso

“Una vez implementadas las acciones propuestas, se realiza un análisis recursivo del proceso (tipo bucle) evaluando los logros alcanzados por el mismo. Así, después de cada formulación de caso, se evalúan el impacto y los cambios generados de acuerdo con los objetivos propuestos para, a partir de allí, realizar los ajustes pertinentes y reiniciar el proceso con una segunda formulación de caso, bucle que continúa de manera indefinida hasta la finalización del proceso”. (Jaramillo , 2020)

En el proceso de encuadre inicial y como aspecto de la fundamental de la alianza terapéutica se acordó con la paciente ir reconociendo y evaluando en la medida que se avanza en el espacio, de manera conjunta se analizaban los objetivos reconociendo aquellos que se habían alcanzado o aquellos en que aún se estaban interviniendo, que nos permitiera reconocer el cambio que se daba dentro del proceso. Como se observa en la obra de teatro no solo es el paciente quien juega un papel fundamental, todas las personas que están en su entorno cuentan con un papel significativo y en la medida que se generan cambios en el proceso impacta tanto a la paciente como a su contexto.

Los primeros cambios se visualizan en la paciente a las pocas sesiones de iniciar el proceso, cuando ella llega al espacio todas sus interacciones y funcionalidad estaban muy limitadas por sus emociones, todo el tiempo estaba encerrada en su cuarto, presentaba llanto frecuente y estaba irritada, enojada y con ansiedad por no querer regresar al estado de enfermedad en el que estuvo anteriormente,(contemplación) en medio del proceso se logra implementar la activación conductual por medio de acciones propuestas en las sesiones, dejar atrás los encierros y lograr incorporarse de manera activa en sus responsabilidades, repercutiendo de manera positiva en sus emociones, alcanzando así un mejor manejo de estas, mejor rendimiento laboral, mejoría en su estado físico, especialmente en la conciliación y

mantenimiento del sueño. Este cambio le permite iniciar una búsqueda de recursos que le permitieran abrirse a encontrar sus ideales. (preparación)

Dentro de la activación conductual, reconocimiento de sus capacidades, necesidades e intereses consigue independizarse de la casa de sus padres teniendo efectos significativos en los diferentes objetivos planteados en el proceso. (acción)

En este punto de reconocimiento de avances y cambios dentro del proceso terapéutico se resalta uno muy significativo y es el modo de visualizarse corporalmente, dentro de los objetivos no se estableció abordarlo directamente, sin embargo, después de las acciones implementadas se genera un cambio en este nivel.

En las primeras sesiones la paciente manifiesta como su imagen corporal, el modo de ella visualizarse le generaba sentimientos de inseguridad y esto le limitaba a relacionarse en lugares donde pudiera verse expuesta como piscinas, ríos etc. Después de la cirugía gano mucho peso afectando su salud física y emocional, cuando ingreso al proceso hacia parte de un programa adscrito a su EPS de obesidad, después de varias sesiones fue generando una transformación por sí misma del modo de visualizar su apariencia, entendiendo y comprendiendo los cambios que ha realizado y alcanzando un proceso de aceptación de su imagen corporal y cuidado ante este.

A medida que se presentan cambios en la paciente se van generando movimientos a nivel familiar, cuando llega a consulta manifestó diversas dificultades a nivel familiar expresando ser “el detonante” de todo lo que le está pasando, por esta razón uno de los objetivos que se planteo fue el de construir unos canales de comunicación con su familia, ya que no contaba con estrategias de manejo de las diversas situaciones que está viviendo en su núcleo familiar, se le dificultaba reconocer y expresar lo que pasa. La problemática estaba más marcada con su madre y con una de sus hermanas.

V en medio del proceso logra adquirir nuevas estrategias para afrontar las situaciones difíciles que se presentan en su núcleo familiar, uno de los aspectos más significativos para que se diera el cambio fue que la paciente alcanzara a reconocer cuáles eran sus propios esquemas y aunque permanecen en ella, dentro del proceso se aprenden nuevos caminos para abordarlos.

La relación con la madre mejora de manera significativa en la medida que v inicia un reconocimiento de sus emociones, sus modos de afrontamiento y entendimiento del lugar del otro, se le hace posible establecer comunicación con una de sus hermanas con la cual el vínculo estaba roto desde hace muchos años, no se restaura la relación como tal pero la paciente consigue comunicar su sentir hacia ella quedando una relación de respeto lo cual es muy significativo para la paciente para ubicarse en un lugar de bienestar en el rol que juega a nivel familiar.

Se alcanza un nivel de comprensión en cuanto a las actividades asignadas por otros especialistas (neuropsicóloga) y en la medida que se continua con el reconocimiento de sus capacidades y el manejo de las situaciones externas a ella se le da un nuevo significado a la “sobreexigencia” presente en su vida. (mantenimiento)

Para finalizar es importante resaltar un cambio significativo en el terapeuta, el cual tiene efecto directo en el proceso y en el modo de vinculación con la paciente. Al inicio se genera por parte del terapeuta ansiedad y temor por considerar no tener la posibilidad de acompañar de modo indicado este proceso debido al diagnóstico con el que llega la paciente y por ser el primer proceso terapéutico que realizaba, esto generaba la sensación y el deseo de un cierre, en la medida que se realiza el proceso recursivo desde cada aspecto del método y se comprende la realidad de la paciente, también se realiza un proceso de reconocimiento del modo de vinculación del terapeuta y de reconocimiento del cómo se debía entender el vínculo entre el terapeuta y paciente permitiendo avances significativos en el proceso y alcanzando uno de los

objetivos iniciales que era crear el espacio seguro, confiable dando nuevas formas de vinculación.

Aspectos Personales Considerados en el Proceso.

Uno de los principales aspectos considerados al inicio del proceso está marcado por las condiciones de entrada de la terapeuta, el modo de visualizar el diagnóstico con que llega la paciente, verlo como un proceso demasiado complejo y el cual había vivido de cerca en el entorno familiar, mucha de la sintomatología que traía consigo la paciente eran muy cercanas y que hasta ese momento no le daba la importancia que requiere, no analizaba a fondo su sufrimiento y por consiguiente no evidenciaba las posibilidades que tenía no solo como terapeuta sino como ser humano para ofrecer al otro que sufre, este proceso fue trascendental para entender todo esto, así mismo, me permitió darme cuenta la necesidad que tenía como profesional de ser acompañada en un proceso individual que me permitiera la comprensión de cómo es mi accionar en estas situaciones.

De lo anterior, y la gran oportunidad que me brindó el método clínico fue buscar un lugar diferente para la paciente, no solo desde el diagnóstico con el que venía sino reconocerla como un sujeto que juega un rol en su entorno y que muchas de las situaciones que generaban malestar venían marcadas por este mismo. Analizar el caso desde el método me permitió reconocer el valor que tiene el vínculo en cada proceso terapéutico que realice, la importancia de la lectura y comprensión de este, considerándolo uno de los factores fundamentales para el buen desarrollo de una terapia.

La maestría la inicié por un interés en la clínica, sin embargo, nunca había realizado procesos terapéuticos desde esta área, entre los principales propósitos estaba adquirir conocimientos en este campo que me sirvieran para ser aplicados en las áreas en las que laboro,

debido a esto no estaba marcada por una corriente como tal, pero si inicio con una formación de aplicación de protocolos ante un diagnóstico, visión que cambia completamente en el desarrollo de la maestría y me permite entender cada caso desde una postura más “humana” y de cercanía con el paciente.

Realizar el análisis de caso de V fue pasar por muchos momentos de emociones y sensaciones diferentes, pero al estar finalizando el proceso y poder visualizar cumplimiento en los objetivos, el bienestar de la paciente y la implementación de las estrategias aprendidas en terapia ante las situaciones difíciles deja en mí una sensación de logro y satisfacción por el acompañamiento realizado, acompañado por un miedo de un retroceder, sin embargo, desde mi acompañamiento individual he comprendido que es algo que se escapa de mis alcances y que debo reconocer que hice lo mejor de mi para acompañar a V en el momento que la vida me lo permitió.

Este proceso me deja grandes aprendizajes como persona y como profesional, el poder acompañar a otro ser humano mientras se avanza en la formación, leer e investigar en la medida que iba integrando el método clínico, recibir acompañamiento por parte de la asesora y desde el proceso individual marca un después como profesional. Pensar todos los aprendizajes adquiridos en la maestría permite reconocer el campo tan amplio que queda por recorrer y aprender para comprender la clínica desde una mirada más amplia, y comprendiendo la psicopatología con su valor, pero no como base de mirada hacia el otro.

Aspectos Éticos Considerados en el Proceso

En lo que refiere a los aspectos éticos considerado para la presentación del caso se prioriza el respeto por la paciente informando con claridad todo sobre el proceso, facilitando la comprensión de este.

Al inicio de la terapia se explica a la paciente como se efectuará el proceso y se solicita la autorización para realizar el análisis del caso, se expone que en medio de las sesiones se realizaran grabaciones con fines formativos y académicos, enfatiza que es opcional y en caso de que no esté conforme con las grabaciones esta no se efectuaran. Se firma un consentimiento informado donde se plasma el pacto de grabación y otros acuerdos para dar inicio al proceso. se adjunta en el anexo 02 modelo del consentimiento informado utilizado en este proceso.

Es fundamental tener en cuenta desde los aspectos éticos las normatividades vigentes, entre las que están:

La Resolución 8430 de 1993 “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud” la cual relaciona en su primer capítulo todos aquellos aspectos éticos que deben ser considerados en los procesos de investigación que involucre seres humanos. (Salud, 1993)

(Ley 1090, 2006) En la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología (Títulos I - VI) y establece el correspondiente Código Deontológico y Bioético (Título VII), dentro del cual se crean y reglamentan el Tribunal Nacional y los Tribunales Regionales Deontológicos y Bioéticos, además se definen pautas relativas a los procesos disciplinarios para los profesionales de la psicología. Esta ley establece los principios éticos para conducir y afrontar las situaciones de los procesos, velando siempre por el bienestar de la persona y del mismo profesional desde su quehacer.

Discusión y Conclusiones

Esta forma de razonamiento se adquiere en el proceso en la medida que hacemos un análisis recursivo de cada uno de los factores propuestos en el método clínico, desde lo individual, lo contextual, desde las dinámicas relacionales del paciente con lo interior y su exterior y además con una mirada trascendental de la persona del terapeuta, este último jugando un papel fundamental en la medida que reconoce como se mueve dentro de este mismo proceso.

Safrán (2010) menciona que “La comprensión fundamental de que tanto el terapeuta como el paciente están contribuyendo a lo que ocurre en la relación terapéutica en un determinado momento, es extremadamente importante.” (pág. 455)

Comprender el vínculo que se genera en el espacio terapéutico, sin dejar por fuera las contribuciones que hace el terapeuta, como se vincula cada uno de ellos da pie a hacer una lectura precisa de las necesidades de ese espacio.

Es fundamental la observación constante y atención a lo que está colocando el terapeuta en el espacio, en este caso se pudo identificar que el no querer abordarlo para la presentación del trabajo de grado, la sensación de encarte inicial y el deseo de cerrar se dan porque representaba la necesidad de enfrentar situaciones y momentos en los que estaba “encerrada” al igual que la paciente.

La implementación del método ayudó a comprender más allá la problemática de la paciente, pasar de leer los criterios de un diagnóstico a una comprensión de las escenas que vive en la obra de su vida, como la sintomatología estaba atravesada por el modo en que la paciente se vinculaba con las personas de su entorno, en especial de su núcleo familiar, como el cumplimiento de unas tareas específicas según su ciclo vital generaban en ella parte de su

sufrimiento y como encontrar a otro que le muestra de un modo distinto su realidad le generan cambios significativos en su vida.

Para finalizar, pero no menos importante se debe resaltar la importancia de la psicoterapia en la vida de una persona, no solo por la presencia de un diagnóstico, sino también como acompañamiento continuo en las diferentes situaciones que nos generen dificultad de transitar, tener a ese otro que oriente y permita reconocer las capacidades y habilidades para reducir aquello que le genere un grado de sufrimiento importante.

Es de gran importancia entender el ciclo vital en el que se encuentra la paciente, como atraviesa y avanza en ese proceso de crecimiento y desarrollo, al momento de llegar a la consulta la paciente transita la adultez temprana, siendo la edad más productiva, para la paciente y en general representa independencia y madurez, sobreponiendo una responsabilidad en las múltiples decisiones que tome frente a su vida, el acompañamiento oportuno a la paciente desde el entendimiento de las implicaciones de la enfermedad y el reconocimiento de sus capacidades propias, implicando los procesos de cambio desde la contemplación de los aspectos afectivos del cambio, las experiencias emocionales relacionadas al problema, evaluación de sus recursos (fase preparación) la sustitución de conductas alternativas al problema y el establecimiento de relaciones de apoyo en el intento de cambio (fase de acción) permitieron alcanzar el cumplimiento de realización y su deseo profundo de logros propios de momento evolutivo.

Desde la identificación conjunta de los esquemas maladaptativos, pensamientos automáticos dentro del espacio terapéutico permitió trabajar el sentido de la identidad de la paciente, su capacidad de autocontrol, su comunicación emocional y sobretodo el sentido de competencia que ha creado a lo largo de las situaciones en las cuales se ha visto enfrentada, permitiendo reconocer nuevos caminos donde se minimice en gran medida el sufrimiento y

malestar y abriendo la posibilidad establecer relaciones afectivas más óptimas y llevar un estilo de vida más óptimo.

Aportes al Programa

El primer aspecto para resaltar como factor fundamental a conservar dentro de la maestría es la calidad de sus docentes desde su perfil profesional y calidad humana, el coordinador de la maestría y los demás docentes no solo se ocupan de transmitir información, sino que se interesan por enriquecer el conocimiento y comprensión a profundidad del método clínico o áreas asignadas, así mismo, se ocupan de sus estudiantes como terapeutas y todos los movimientos que generan en sus vidas este proceso, dando una oportunidad de acercamiento y asesoría ante las necesidades de los estudiantes.

Otro elemento de valor dentro de la maestría es la realización de los staff clínicos que enriquecen en gran medida el modo de razonamiento; estos se estuvieron realizando de modo virtual debido a la pandemia COVID-19, una recomendación sería que aunque ya todo se esté realizando de manera presencial es fundamental que durante los años posteriores se continúe con oportunidad de tener conexión virtual ya que se puede acceder desde los diferentes lugares garantizando la participación de este espacio de aprendizajes.

En los módulos recibidos los fines de semana durante la formación de la maestría los docentes asignan una actividad o trabajo que les brinde a un marco comprensivo de los aprendizajes adquiridos por los estudiantes, en algunos de estos módulos se realizan las socializaciones o intervenciones durante las mismas clases, sin embargo, en algunos casos se hace envío del trabajo evaluativo, una recomendación sería que todos los docentes realicen la

retroalimentación de estos, ya que esto brinda la visión de los aspectos que podemos fortalecer dentro de nuestro proceso formativo.

El pensum dispone de un proceso organizado para brindar a sus estudiantes la formación y acompañamiento necesario, sin embargo, todos los estudiantes que ingresan a la maestría no cuentan con una formación desde lo clínico y abordaje psicoterapéutico, por lo que en segundo semestre al dar inicio de las practicas puede representar un gran reto generando ansiedad e incertidumbre, sería muy acertado contar desde antes o de manera alterna a este proceso con un acompañamiento ya sea por parte del asesor asignado con algunos aspectos propios del proceso como establecimiento de sesiones, pruebas o técnicas como las que se proponen dentro del método para evaluar vinculo y que posteriormente servirá para dar cuenta del análisis recursivo de procesos, esto disminuye los niveles de tensión y garantiza acompañamientos de más calidad y seguridad desde el terapeuta.

Referencias

- Alvarez, C. (2008). Teoría Transteórica de cambio de conducta: herramienta importante en la adopción de estilos de vida activos. *MH-Salud*.
- Beck, J. (2000). Terapia Cognitiva, conceptos básicos y profundización . gedisa.
- Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson.El diagrama epigenético del adulto.
- Cabrera, A, G. (2000). El modelo transteórico del comportamiento en Salud . *Revista Facultad Nacional de Salud Publica* , 129-138.
- Camacho , J. (2003). el ABC de la terapia cognitiva .
- Jaramillo , J. C. (2020). Método Clínico Psicológico.
- Ley 1090. (2006). *Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el Código deontológico y bioético y otras disposiciones*.
- Martínez , A. (2007). Psicología del desarrollo de la edad adulta:teorías y contextos. . 67-86.
- Safrán , J., & Muran , J. (2005). La alianza terapéutica, una guía para el tratamiento relacional .
- Salud, M. d. (1993). Resolución Número 8430 DE 1993. República de Colombia.
- Schwarz , A. (2017). Relajación progresiva de Jacobson. hispano europea.
- Young, J, Klosko, J & Weishaar, M. (2013). Terapia de esquemas:guía práctica.desclée de Brower.

Anexos

Transcripción de un fragmento

Sesión: # 3

V: Estuve dos noches sin dormir, literalmente.

T: ¿se tomó los medicamentos en esas noches?

V: Tomé los medicamentos, pero nisiquiera con ellos dormí. Ehhh ...vos sabias que yo tenía el pensamiento de irme de aquí hace muchos meses.

T: si, lo tenía en pausa mientras se realiza la cirugía de tabique.

V: exacto y porque yo decía no me da el presupuesto, financieramente no me da...Dios pone como angelitos y un amigo en la oficina me dijo...cuanto necesita, yo le ayudo con la mitad, yo necesito que salgas de allá porque vos no estás bien allá y me ayudaba a buscar apartamento y me enviaba links de apartamentos, mire la nevera... y le conté y él enseguida me consigno la plata.

T: mmm... ¿para comprar la nevera?

V: sí;; para la nevera...imagínate que en esas llego mi prima y pusimos el tema de conversación, le pregunté si sabía de algún lugar y me dijo de un muchacho que tenía un lugar, en un valor y con esas características... empecé a llamarlo y no me contestaba y ya en la noche me respondió, es un joven que se está separando y me dijo que me lo arrendaba, pero con algunas cosas y le dije sí;;.... que para mí es perfecto porque tiene todo lo que me hace falta.

Ya llevaba como dos días sin dormir, dándole y dándole vueltas a la cama, pensé ehhh la decisión es ya y al día siguiente me levanté y le dije a mi mama simple y llanamente...ehhh ma me voy de la casa.

T: ¿y como tomo la noticia?

V: ¿ahh que...que pasaba? ¿qué con quien me iba a ir? y yo le dije con nadie, me voy sola pero ya no quiero vivir más acá mira que estoy haciendo las cosas bien, por eso te estoy diciendo y estoy buscando y me voy...y se le chacolotearon los ojos y en la noche estuvo de un genio terrible, y camila enojada, pero ella sabía que yo me quería ir... y que porque la abuela estaba enojada.

T: ósea que camila y la mamá tomaron la misma reacción ante la noticia de que usted se mudaría.

V: si, pero es que yo siento y ellos piensan...mmm porque yo siempre fui de decisiones muy alargadas y alargando y alargando y esta fue así, la decisión ya pa ya, lo pensé y ya hoy.

T:si, todo paso muy rápido y ellos... (interrumpe)

V: y mira que esta persona me dijo que va y me cuida la cirugía ...pero yo necesito que estés bien, no te siento bien y yo le dije no... no estoy bien, yo me desahogo muchísimo hablando con la psicóloga, pero acá no me siento tranquila, no me siento contenta y me siento como ahogada.

Camila me dejo de hablar esa noche porque yo le dije...ehhh ya le dije a su abuela que me voy a ir de la casa y estoy buscando, eehhhh básicamente no sentí que lo tomara bien, ni se despidió.

T: ¿cómo te sentías en ese momento?

V: triste mmm... entonces lloré... eehhh porque me dolió, incluso yo le decía a mi amigo... ¿Javi yo que cagada hice? acepto que la primera vez no fue de la mejor manera y había motivos para que se enojara, pero esta vez estoy tratando de hacer las cosas bien.... Entonces ...yo le decía, incluso la reacción tuya no fue la mejor, ¿entonces decime que estoy haciendo mal? he tratado de contar con la gente o esto no me conviene, no me conviene como irme.

T: ¿siente temor de equivocarse y de que las cosas no salgan como usted las desea?

V: no, yo estoy segura de que es lo que quiero, es más... javi me dijo no... no pienses así, solo que me imagine que era un sitio diferente, pero si vos te sentís bien hágale que contas conmigo, yo voy a estar ahí para apoyarte.

Entonces se dieron todas las cosas, ayer fui, tenía cita de uñas y con la que me las hace tengo una muy buena amistad, entonces le conté y ella me dijo que rico viví que alegría, entonces estas muy contenta y tales, entonces veo que toda la gente de afuera se alegra mucho y mi familia no.

T: ¿y que le hace sentir que la gente de afuera se alegre y su familia no?

V: tristeza, me da tristeza porque un siente el apoyo de la gente de la calle y de mis amigos y no sentir lo mismo de la familia, me da tristeza.

T: ¿Cuál piensa que podría ser a razón por la que la familia no se alegra como lo hace la gente de la calle?

V: no, no se...esta mañana me provocaba salir, yo le decía a mi novio no apago el computador porque necesito trabajar, entre a las ocho de la mañana y llevo un monitoreo, entre a una reunión y...estaba de cuerpo presente, pero con mis pensamientos en otro lado.

T: ¿Qué pensaba en esos momentos?

V: en que mi papá estaba sentado afuera y yo sé que debía hablar con él y decirle que me voy, pero no, no era capaz y siento la alegría de todo el mundo hasta mi hermana... me dijo viví si se siente tranquila hágale, muy rico, pero cuidado acuérdesese de las finanzas y le dije muchas cosas, yo le dije ehhe yo me se la lección y no soy lo más expresivo del mundo, pero vos sabes que si me necesitas voy a estar ahí, incluso me decía que le cuente donde es y yo no le contaba.

Es más; mi prima me decía espere hasta febrero y se va para el apartamento y yo le decía no, yo no puedo hacer eso en estos momentos, no tengo como pagar... los comentarios de por qué no me voy con camila y yo les decía porque ella esta enseñada a una calidad de vida que en estos momentos yo no le puedo dar, yo no tengo capacidad de pagar mucho dinero y no me quiero ver cómo años atrás que no podía y me endeude, a lo que accedí es lo que puedo pagar.

T: ¿qué piensa de no poderse llevar a camila con usted?

V: yo sé que ella está muy bien aquí, ella es de aquí y tiene su espacio y todo, ella sabía que yo estaba buscando un lugar, me duele que no vea como estoy de feliz... eh hh yo ayer comprando las cositas, eh hh como el valde de la basura y eso... y yo salí super feliz, yo decía tan rico, llame a mi amigo y él me decía que alegría escucharte así y yo le dije y ya firme contrato, es que este es mi lugar y debo apoderarme de eso y estoy tan contenta.

T: claro; finalmente estaba comprando las cosas para su propio espacio y haciendo lo que quería desde hace tanto tiempo, ¿Qué pensaba en esos momentos en los que se sentía tan feliz?

V: si, yo estaba super feliz, pensaba en lo duro que es ver que la gente por la que uno se mata con todo el amor del mundo, porque no es obligada... no siente la misma alegría que estoy sintiendo yo, que tan poquito me conocen, que tan poquito saben de la viviana como persona como mujer que niquiera saben si estoy aburrída o estoy contenta... eh hh y mira el comentario de mi mama. ¿con quién te vas a ir? Pues... noo... es que yo no necesito a nadie es que gracias a Dios nelson... no se si te conté que... mira estos dos cuadros... perdona el desorden, pero estoy empacando (muestra los cuadros) esos los hizo nelson para mí y la lampara.

T: ¿él trabaja con ese material? Están muy lindos.

V: Si, también este portarretratos, entonces hemos empezado a mover como esa página vendiendo esas cosas y ayer me decía te va a llegar tanto de las ventas que hemos realizado en

mercado libre y otra plata de otra venta, si pudiera te ayudaba amor, pero con eso ajustas para mercar y yo le decía amor yo no necesito plata, necesito que estés ahí.

Eso me da tristeza, mira que yo le decía a javi que me paso el domingo y él me decía que me pase antes que él sale a la una de trabajar y me lava la casa, entonces uno sentir que la gente externa esta más alegre por mí, Por ejemplo, mi mejor amiga la llame ayer y ella super feliz me decía super rico me tiene que invitar, lo que necesite a la orden y pues yo pensaba en uno sentir ese apoyo.

T: si, y gene (interrumpe y continua)

V: Esta mañana mi mamá... como casi no estoy durmiendo me levante a ver que estaba haciendo o que necesitaba y le estaba preguntando por unas cosas que tenia de cuando viví sola, y ella fue y se bañó muy temprano y yo le pregunte ¿ve para dónde vas? y me dijo es que tengo que ir organizando el tiempo para bañar a manuel ósea mi tío y yo le dije, pero es que yo no voy a vivir lejos yo puedo venir a bañarlo y ella me dijo ... Ah no yo me tengo que organizar el tiempo y yo ahhh bueno tranquila que yo voy a tratar de no volver (llanto corto) porque me sentí mal, pues ese no es... yo sé que todo el mundo reaccionara diferente, pero esa no era la manera.

T: ¿a que considera que se deba la reacción de la mamá?

V: No, no sé. Eso no era la que esperaba.

T: ¿y que reacción era la que esperaba usted de su mamá?

V: Que valore que le estoy diciendo las cosas, que estoy haciendo las cosas bien y es que yo no soy ansiosa, estos últimos días por el cambio he estado ansiosa y más que todo por tener que decirle a mi papá.

T: ¿cómo cree que será reacción su papá cuando le diga que se va de la casa?

V: Pues...no sé, yo pienso que sería diferente porque igual cuando me fui la primera vez las circunstancias eran diferentes, no me fui tan bien ida por decirlo así, en cambio ahora me voy tranquila y en esta vez sí estoy haciendo las cosas bien, mira que le dije a mi hermanita las cosas, que necesitaba estar en un sitio para mí, hable con mi tía y le dije, ella me pregunto que si por manuel y yo le dije que no, no es por él, es por mí, necesito un espacio para mí y ella me decía... ¿por qué no con camila? y yo le decía que no... ehhh porque yo en estos momentos no le puedo dar a camila las características a las que ella está acostumbrada entonces no voy a arriesgarla a ella.

T: Claro, pensando en la estabilidad de ella. ¿Piensa que de pronto la decisión que está tomando de irse y no llevarse a camila sea por lo que ella tomo esa reacción al enterarse de que usted se iba?

V: no, no creo porque camila toda la vida ha vivido aquí y ella toda su vida, su sueño es como tener su espacio y su habitación, mira (muestra habitación) este es el espacio de ella, cuando yo no estaba ella lo organizo, lo pinto y puso sus cuadros, ella quiere su espacio para ella y su desorden.

T: ¿ustedes comparten habitación?

Si, esta habitación es muy grande y la compartimos las dos, pero ella sabe que mi sueño es... mmm y mi novio lo sabe que el día que tengamos la casa ella tendrá su habitación viva o no viva con nosotros. mmm, Pero tampoco se sentó conmigo a ver qué pasaba, ella todavía me pide permiso debo reconocer, pero ella sale con su novio ella está en su mundo, y yo aquí... y pues yo no salgo, yo no parrando y entonces ¿yo porque me tengo que quedar aquí?... yo no quiero llegar a más de los 38 años y verme aun en la casa de mis papas y que estoy aburrida, amargada y volverme a enfermar.

Me voy para mi espacio, pero ellos no saben para donde, no quiero que se enteren ni que lo conozcan, no quiero que vayan y quiero hacer esto sin ellos.

T: ¿por qué no quiere que conozcan el lugar?

V: Es que mi familia siempre ha estado acostumbrada a lujos y allá todo está en obra negra y además no quiero decir el sitio en este momento porque no quiero que estén allá, quiero mi espacio... quiero ir estar tranquila y quiero darme tiempo, pero sé que es muy importante que ellos sepan dónde estoy pero... y quiero esa opción de ver que yo soy capaz, yo no necesito que mi mamá este allá cada ocho días mirando a ver si tengo mercado o no, denme esa independencia es que yo quiero demostrarles y demostrarme que yo no soy la misma Viviana, que la Viviana de hace tres años no es la misma de ahora y aprendí muchas cosas.

Transcripción fragmento

Sesión # 8

T: ¿cuéntame de esa situación en específico?

V: yo estaba trabajando y de repente él me llamo y me dijo donde estas, y yo pueess en mi casa trabajando, entonces me dijo estoy acá en Medellín podemos vernos y yo le dije noo, no puedo.

T: ¿y en realidad no podía?

V: la verdad pues como usted sabe que yo puedo reponer el tiempo pues podía salir, pero es que no me agrada que ya como vio que me perdió si hace eso, porque antes no hacia esas cosas y no quería que viera que yo corría apenas él llegaba.

T: comprendo

V: Ya en la noche me dijo que si podíamos comer y le dije que la verdad estaba muy ocupada y me dijo que yo ya no era la misma que había cambiado.

T: ¿entonces... a la final no lo vio?

V: no... no quise, pienso que era lo mejor

T: y que piensa que podría pasar si lo hubiera visto.

V: Pues fíjate que en algún momento pensé en salir con él, pero para expresar lo que siento, pero ahhhh después atrasaba en mi trabajo ja ja ja ja ja

T: ja ja ja ja ¡¡¡ y que es lo que sientes?

T: en este tiempo que hemos estado alejados y con todo lo que hemos trabajado aquí y las cosas que pongo en práctica para mi tranquilidad me he dado cuenta de que él quiere es a la anterior viviana.

Yo no te voy a negar que él fue mi apoyo durante mucho tiempo, pero yo veo que él quiere que yo me quede asy y nooo... puesss es que noooo. yo he trabajado muy duro para estar bien para conseguir mi tranquilidad y no quiero que él ahora sea un obstáculo, me costó tiempo y no ha sido fácil, pero creo que es lo mejor.

T: ¿él ya sabe eso que me estás diciendo?

V: si y no.... Ja ja ja ja

T: ¿y cómo es eso? Explíqueme bien ja ja ja

V: Pues.... ya yo le he dicho que ya no vamos a estar más, que cuenta conmigo, con mi amistad pero que en estos momentos he cambiado en mi vida muchas cosas y que la relación nuestra ya no va por el mismo lado, y pues si le he dicho que él no comparte muchas cosas que yo necesito en mi vida entonces nooo... Es que yo he aprendido y ahora soy una nueva v...

T: ¿Cómo es la nueva v...?

V: pues mira que yo no busco la perfección porque sé que no hay persona perfecta y no espero serlo, pero ya dejé muchas cosas atrás y ya cambio el miedo que tenia de enfermarme por

saber es que yo puedo hacer que eso no pase y trato de mentalizarme eso, mira que de la caja de herramientas que tenemos muchas a veces no me funcionan y entonces busco otras o algo tan sencillo como que a veces estoy aburrida y sencillamente pienso porque estoy así y me permito vivirlo.

T: ¿y en esa nueva viviana no hay cabida para él?

V: la verdad yo siento que no, yo necesito gente que aporte a mi vida, que me ayude y no que me reste y aveces le digo mira voy a hacer esto o necesito esto o me ve contenta y el es como peliando entonces ahhhh... todo ya se había vuelto como ahh que cansancio.

Transcripción fragmento

Sesión # 17

T: ¿y como le fue con toda la entrega y los informes?

V: Jjmmj;; eso fue muy teso, pues trabaje juiciosa, pero por ejemplo el jueves fue horrible, me paso de todo.

T: ¿Qué le paso?

V: Yo estaba en mi casa trabajando y se fue la luz, y yo ayyyy bendito... entonces llamamos a EPM pero pues nos dimos cuenta que era un daño general en toda la zona, entonces le escribí a mi jefe, mira paso esto y esto, igual tú sabes que yo me tengo que poner al día pero al menos para notificar, igual estaba esperando y si algo me iba para la casa de mis papas, pero la verdad no quería.

T: generalmente usted trabaja desde la casa de sus papas ¿Por qué no quería irse?

V: El martes y por todo el trabajo que tengo, pensaba irme amanecer allá. Lo estaba pensando porque me tocaría incomodar a camila y ella madruga, pero como mi mama tenía cita el miércoles para quedarme de una vez allá.

Ese día camila se estaba arreglando las uñas, yo andaba haciendo otras cosas y es que mi papa es muy machista y ayuda poco, entonces le dije... ve pa ayúdame a bajar una ropa y me dijo nooo yo estoy muy ocupado y estaba leyendo el periódico entonces me molesto. yo voy ayudo y trato de dar lo mejor de mí, pero aahhh

T: ¿esa es la razón por la que está molesta o paso algo más?

V: Ahh¡¡ pues no fue pelea ni nada más, aunque a mi si me alcanzo a molestar porque no es mi obligación, y el sentado viendo el celular.

T: ¿entonces que hizo?

V: no le voy a negar que estaba molesta pero entonces pensé en la tranquilidad por al que tanto he trabajado y dije nooo, me voy para mi casa mejor, no me voy a quedar. Pues es que ya tengo mi espacio.

Pero entonces también recordé la importancia de expresar con ellos y el dije pa es que usted sabe que yo vengo y les ayudo con las cosas, pero no es justo que usted no ayude en algunas cosas como bajar la ropa y estaba callado, pero igual yo le dije.

También llamé a mi mama y le dije: paso esto y esto y me voy para mi casa, ya no me voy a quedar.

T: ¿y qué le dijo su mama?

V: mira que ella ya aprendió a escucharme y a respetar mis decisiones, es que yo le digo, mami yo tengo mi espacio y allá me siento tranquila, mira que no me falta nada y ella como que ya vio que es que puedo, y entonces ya yo terminé y me fui para mi casa.

T: ¿se fue molesta con su papa?

V: a mí me molesto la situación y por eso me fui, para darme mi espacio, pero no molesta con mi papa, cuando Sali me despedí normal, le pedí la bendición y el me la dio normal. pero sabe que siento que hice bien las cosas desde lo que he aprendido, me sentí tranquila.

Es que mira ya no tengo esas crisis que me daban antes, pues no te voy a negar que hay días donde siento tristezas o que no estoy tan bien pero también aprendí a reconocer que es normal y es que con tantas situaciones que tengo encima también me cansan y a veces es como que ya no puedo más.

T: ¿las situaciones de la casa?

V: pues. todos los trabajos, las obligaciones de mi casa y de la casa de mi mama.

La ventaja es que tengo mi espacio, y yo allá tengo la oportunidad hacer las cosas a mi ritmo y hacer las cosas como quiero y mira que al otro día regrese a la casa y mi papa si ayudo a arreglar la cocina, a entrar ropa. Pero mira que pude decirles eso que no me gusto, y les dije no es que yo tengo mi casa, y allá estoy tranquila y podemos llegar acuerdos.

Anexo 02**Consentimiento informado para intervención psicológica.**

Ciudad: _____

Fecha: _____

Por favor lea atentamente el siguiente documento que tiene como objeto explicarle el procedimiento de intervención psicológica, los riesgos, obligaciones y derechos durante el proceso, tenga en cuenta que este consentimiento es específico para cada paciente y se presenta con el tiempo suficiente para ser leído y discutido, por tal razón, en caso de presentar inquietudes consúltelas antes de firmar.

Yo _____ identificado(a) con el número de documento _____ en mi calidad de acudiente de _____ identificado con _____ usuario(a) declaro que he sido informado(a) de:

Acordar una intervención de terapia psicológica mediada por la virtualidad, la cual consiste en una secuencia de citas que serán acordadas entre ambos, periodo durante el cual se estará en contacto con el propósito de que el paciente vaya generando unas estrategias psicológicas que busquen mejores condiciones de bienestar o la mejora de la sintomatología por la que consulta.

El tratamiento que se brinda será realizado con en base a un modelo psicológico validado el cual se llevará a cabo durante un numero indefinido de sesiones las cuales se consideren pertinentes a beneficio del proceso y sea acordando entre ambos. En este proceso se realizará la implementación de entrevistas y pruebas psicológicas necesarias para el proceso terapéutico planteado.

Se me informa que durante el proceso terapéutico se pueden generar algunos riesgos como:

- ✓ Generación de nuevos síntomas en el proceso terapéutico.
- ✓ Se puede producir un empeoramiento de síntomas o un aumento de preocupación ante los existentes.

- ✓ Se puede generar una excesiva dependencia del terapeuta o, por el contrario, una reticencia a buscar tratamiento en el futuro

- ✓ Alteraciones en el funcionamiento del individuo.
- ✓ No presentar adherencia al proceso terapéutico.
- ✓ No generar una alianza positiva entre el terapeuta y el paciente.
- ✓ Retrasos en el logro de los objetivos.
- ✓ Resultados que el paciente no considere positivos para su salud mental.

Riesgos específicos: (Serán establecidos según el motivo de consulta – diagnóstico y proceso terapéutico establecido para el paciente)

- ✓ _____
- ✓ _____

Nota: La generación de alguno de estos riesgos o un resultado negativo de deterioro del paciente se presentará sin intención del terapeuta.

Las obligaciones a las que me comprometo durante el proceso son:

- ✓ Manifestar si en algún momento presenta emociones negativas ante el tratamiento o la relación terapéutica que existe entre ambos.
- ✓ El proceso de intervención requiere de mi disposición y mi actuar verídico en la entrega de información que se considere necesaria para el desarrollo del proceso terapéutico.
- ✓ Informar a lo largo del proceso cambios, comportamientos o situaciones importantes para el desarrollo del tratamiento, al igual que las variaciones del estado de ánimo.
- ✓ Cumplir de manera puntual con las citas y en los horarios estipulados.
- ✓ En caso de no poder asistir a una de las sesiones acordadas se deberá informar con 24 horas de anticipación y presentar el motivo de inasistencia.
- ✓ Ser activo y colaborar ante el proceso.

Así mismo:

- ✓ Al firmar este consentimiento autorizo para realizar la terapia que se me ha explicado, al igual que las intervenciones que se requieran con las situaciones que se sobrevienen en el momento de variaciones emocionales.
- ✓ Que durante la evolución del proceso terapéutico se pueden presentar cambios a nivel emocional que en algunos casos pueden ser manifestados como inconformidad, malestar entre otros.
- ✓ El tiempo de la duración del tratamiento puede variar y depende en gran medida del compromiso del paciente frente al proceso.
- ✓ la atención terapéutica es confidencial sin embargo en algunas situaciones especiales este secreto profesional puede ser levantado con fines legales.

Adicionalmente el paciente autoriza la posibilidad de registrar por fotografías, audios, videos u otros medios, la información suministrada durante el espacio de atención psicológica para facilitar y promover los procesos de cambio y/o con fines de investigación o publicación académica.

He sido informado del tratamiento que se va a realizar, teniendo la posibilidad de hacer preguntas a las cuales he tenido las respuestas satisfactoriamente, se me han informado los riesgos del tratamiento los cuales acepto que pueden ocurrir, así mismo conozco mis obligaciones frente al tratamiento y me comprometo a cumplirlas, conozco que la terapia psicológica busca mejorar mi bienestar, sin embargo, no en todos los casos se logran resultados favorables.

Autorizo la psicóloga tratante para que en caso de emergencia o que a criterio de ella se requiera el apoyo de un allegado o familiar, se contacte con:

_____ Número de celular: _____

El paciente tiene completa libertad de finalizar el tratamiento en cualquier momento que no presente intención o actitud de continuarlo, sin que esto genere algún cargo moral o económico, sin embargo, se le advierte que al momento de terminarlo se presentará como consecuencia el empeoramiento del estado de su salud mental.

Por medio de este documento yo _____ en calidad de acudiente otorgo mi consentimiento informado para que se lleve a cabo el proceso terapéutico que se ha acordado, confirmando que me encuentro en total uso de mis facultades para tomar decisiones y entender la información que en este documento se me presenta.

Firma del paciente

C.C

Firma psicólogo tratante

T.P