

INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS GENERALES

Nombre: María del Rosario Bonilla

Edad: 59 años

Grado/Escolaridad: Licenciatura en Administración y cursos varios

Ocupación: Bienes raíces

Referido por: No aplica

Fecha de inicio del proceso: 29 de julio de 2021 Fecha del informe: 28 de octubre del 2021

Nombre del practicante: David Bollat Spillari

II. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente menciona que su motivo de consulta permanece siendo el mismo, y no manifestó problemas novedosos. Así, su motivo de consulta fue “Me siento mejor de lo que estaba a principios de año, pero aún me cuesta eso de la necesidad de control. No es todo el tiempo, pero cuando siento que mi nieto está pasándola mal, quiero intervenir. Me han servido las técnicas, pero quisiera terminar de afinarlas dirías tu”.

III. PRUEBAS APLICADAS:

Debido a la continuidad de la paciente con sus procesos anteriores, no se pasaron pruebas proyectivas ni psicométricas adicionales a las ya aplicadas y detalladas en informes previos.

IV. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

De acuerdo a los aspectos referidos por la paciente y por el discurso de la misma, así como por los avances observados en el proceso, se encontró que el paciente, quien posee rasgos de ansiedad generalizada, los puede manejar con mayor facilidad. La paciente aún posee cierta necesidad de control sobre sus circunstancias e irritabilidad, pero estos se manifiestan de forma más aislada y tenue de lo que eran en el pasado. De esa forma, son más funcionales.

Sus relaciones a nivel familiar han mejorado, con las excepciones de algunos miembros que poseen conflicto con todo el núcleo familiar como tal. Cabe mencionar que aún hay espacio de trabajo en cuanto a las habilidades sociales y el manejo de la emocionalidad negativa.

De ese modo, aún hay ansiedad presente pero no se manifiesta con la intensidad relatada en procesos anteriores y hay mayor control y conocimiento sobre esta sintomatología por parte de la paciente.

V. CONCLUSIONES

Tomando los criterios para poder intervenir a la paciente con el diagnóstico de rasgos de ansiedad generalizada, se trabajó en la eficacia de la relajación y los pensamientos automáticos. Analizando la funcionalidad de estos diálogos de afrontamiento instaurados previamente, y con el pensamiento catastrófico neutralizado, el proceso se enfocó en el establecimiento de límites internos y externos para reducir la necesidad de control sobre circunstancias ajenas. Esto se hizo por medio de la psicoeducación y práctica activa de la autocompasión, que a su vez se divide en autocuidado (límites internos) y autoprotección (límites externos). Esto se realizó de forma simultánea con refuerzos sobre el asertividad y la capacidad de elección, así como el trabajo en la autoestima por medio de la modificación del lenguaje hacía sí misma.

Tomando en cuenta que la paciente se presentó puntualmente a todas sus sesiones estipuladas y realizó todas las tareas para casa, se concluye que la misma ha podido avanzar de forma significativa sobre su afección. Esto se observa en su retroalimentación del proceso, donde refiere que ha podido dedicarse con mayor frecuencia a sí misma, que ya no posee miedo de decir no y que ha logrado observar que las personas pueden resolver sus problemas sin su intervención.

Paralelamente, la referida siente que su ansiedad ahora está bajo su control, ya que conoce las formas en las que puede debatir las creencias irracionales derivadas de las cogniciones catastróficas. Afirma que actualmente la ansiedad ha pasado de estar presente todo el día a solo momentos específicos de estrés en la familia u otros ámbitos, lo cual hace que se sienta orgullosa de sus avances en terapia.

Por lo tanto, la intervención ha finalizado en un exitoso avance, observado en su interacción social asertiva, responsabilidad adquirida sobre su problemática, autocuidado y autoprotección empleados de forma efectiva y comprometida que hacen que la referida se sienta empoderada en controlar su vida de forma más eficaz y funcional.

Entre las áreas de mejora que permanecen después de esta intervención podemos mencionar el trabajo más profundo en la valía personal, debido a que el no poder perseverar en otras áreas de su contexto puede generar sentimientos de frustración que funcionen como accesos a la irritabilidad presente frecuentemente y la rumiación del pensamiento, retornando a los patrones conductuales disfuncionales que satisfacen la necesidad de control que alivia esta sensación y se han trabajado ya en la terapia.

VI. RECOMENDACIONES

Para el paciente:

- Se le recomienda a la paciente adquirir un compromiso con la utilización diaria de las herramientas otorgadas en clínica (asertividad por medio del banco de niebla; los principios del autocuidado y autoprotección; reestructuración de la forma en la que se refiere a sí misma) con el fin de que pueda seguir sobrellevando su afección fuera del espacio terapéutico y logre, eventualmente, controlarla.
- Aumentar su red de apoyo para fortalecer la comunicación constante entre sus círculos sociales allegados, iniciando su incremento de participación en áreas sociales (si es en confinamiento, por medio de participación en sus redes sociales con sus amistades) y, de ser posible, posteriormente, en la realización de actividades recreativas por un mínimo de una vez a la semana (como repostería, por ejemplo) al lado de personas de su familia con las cuales interactúa de forma menos directa, con las cuales pueda poner en práctica la asertividad y confianza enseñadas durante el proceso terapéutico. Para los miembros de esta red de apoyo se sugieren personas que sean asertivas (como lo practicado en sesión), que generen sentimientos de confianza y que no incrementen el estrés cotidiano.
- Se recomienda a la paciente crear un espacio diario en el que se pueda dedicar a ella misma (sin la compañía de la red recomendada) en periodos de tiempo estipulados a lo largo de su semana, con el fin de que pueda desconectarse de las demandas de los ámbitos en los que se desarrolla (que se sugieren sean superiores a diez minutos y máximo de una hora). En este espacio puede practicar pasatiempos de su goce (como lectura, meditación, técnicas de relajación aprendidas, ver televisión o hablar con sus amistades), enfocándose en el hecho de que ella debe ser su prioridad sobre los demás y no debe sacrificar su paz mental por mantener cubiertas las necesidades ajenas.

Para futuro terapeuta:

- Utilizar técnicas que la paciente pueda replicar fuera de clínica (sobre todo del enfoque cognitivo conductual debido a su sencilla aplicación a la vida diaria y a su naturaleza directiva que permite que la paciente aprenda con facilidad la importancia de sus cogniciones y dialogo interno sobre su conducta), para que las pueda utilizar en momentos de ansiedad y, de ese modo, lograr que la terapia surta el efecto deseado por medio de la reducción de recaídas y retrocesos en los logros obtenidos durante las sesiones.
- Trabajar habilidades sociales con la paciente, como la empatía, gestión de expectativas y la escucha activa, por medio de ejercicios de juego de roles para poder otorgarle técnicas prácticas que pueda utilizar en los diversos ámbitos de su vida para establecer un círculo afectivo sano con las personas que la rodean en los mismos.
- Durante el proceso de intervención, tomar en cuenta la importancia de los momentos de catarsis emocional sobre los eventos de la semana de la paciente, así como de la aplicación de técnicas de relajación para reducir la sensación de agitación que la paciente manifiesta tras estos con el fin de eliminar las consecuencias de estos estados emocionales en el proceso terapéutico y los planes estipulados.



David Bollat Spillari

Cuarto año

Estudiante de Licenciatura en Psicología Clínica

Lcda. María Mercedes De Greenberg

Directora Clínicas UNIS

Facultad de Humanidades

Lcda. Dalia Valladares Aquino

Profesora de PTI

Facultad de Humanidades