

# **Abordaje de un caso clínico tratado desde una perspectiva integradora**

Beatriz Montes-Berges y M<sup>a</sup> Victoria Moreno Ratia

Universidad de Jaén

## **Resumen**

Este trabajo tiene como objetivo presentar la eficacia de una terapia de integración. Esto supone ir más allá de los límites de los enfoques de escuelas únicas, integrando técnicas y descubrimientos que aunque en principio pueden parecer, en determinadas ocasiones, incompatibles a nivel teórico, resultan enriquecedores en la práctica clínica. Desde esta perspectiva, se ha llevado a cabo el tratamiento de una usuaria adscrita al programa de Violencia de Género, dada la gran variedad de sintomatología que presentan estos casos. La usuaria mostraba gran ansiedad por los constantes acosos de su ex-pareja, falta de autoestima, depresión leve, pensamientos rumiativos, utilización masiva de escape cognitivo frente a otras estrategias de solución de problemas, falta de asertividad, y un gran malestar en las situaciones que la exigían, dificultad para dormir, cansancio y diversos malestares físicos. Ante la presencia de este cuadro clínico y dentro de una terapia orientada a la usuaria, en la que se prioriza el papel activo de ésta en su tratamiento, se han utilizado técnicas de diversas corrientes, como la reestructuración cognitiva (Ps. Cognitiva), para abordar creencias rumiativas de culpabilidad; explicaciones metafóricas (ACT), como recurso para una extrapolación de situaciones; hipnoterapia (Ps. Psicodinámica), para la introspección de emociones; liberación emocional (Gestalt), ante creencias erróneas; Relajación y modificación de conducta (Ps. Conductual) contra la ansiedad y hábitos conductuales autodestructivos. Los resultados obtenidos después de cinco sesiones, han sido más que satisfactorios obteniéndose en la reevaluación de las diferentes escalas, puntuaciones muy por encima de la media, en áreas que anteriormente eran deficitarias como la autoestima, depresión, satisfacción con la vida, motivación y ansiedad. Éstos resultados subrayan la eficacia de este tipo de terapia.

## **Abstract**

The main goal of this work is to present the efficacy of a therapy of integration. This means going beyond the limits of the unique school approaches, integrating techniques and discoveries that although at first may seem incompatible to a theoretical level, the result is that they are beneficial in clinical practice. From this perspective, the processing has been carried out by a user assigned to the Domestic Violence Program, given a great variety of symptoms presented by these cases. The user shows great anxiety by the constant harassment of his former partner, lack of self-esteem or confidence, depression, ruminative thoughts, difficult sleeping, exhaustion or fatigue and diverse physical discomforts. Before the presence of this symptomatology and inside a therapy oriented to the user, in which the active role of this in her processing is prioritized, techniques of diverse currents have been utilized, as the cognitive restructuring (Ps. Cognitive), to undertake ruminative thoughts of guilt; metaphorical explanations (TCA), as a resource for an extrapolation of situations; hypnotherapy (Ps. Psychodynamics), for introspection of emotions; emotional liberation (Gestalt), before erroneous beliefs; Relaxation and behavior modification (Ps. Behavior) against the anxiety and self-destructive behavioral habits. The results obtained after five sessions, have been more than satisfactory results obtained in the re-evaluation of the different scales, scores well above average in areas that were previously deficient self-esteem, depression, life's satisfaction, motivation and anxiety. This satisfactory result gives us the chance to think about the efficiency of this type of therapy.

## **Introducción**

El Gabinete de Psicología de la Universidad de Jaén oferta diferentes programas en los que se prestan servicios de orientación, asesoramiento y tratamiento psicológico. Entre estos programas se encuentra la línea de Maltrato a Mujeres y Detección Precoz de la Violencia de Género, dirigida por la doctora Beatriz Montes Berges.

El objetivo fundamental del presente trabajo es mostrar la terapia que se lleva a cabo en el programa de maltrato a mujeres, en el que se opta por abordar los diferentes problemas que presentan las usuarias mediante técnicas, que pese a configurar las

referidas a modelos cognitivo-conductuales en su mayoría, también se incorporan nuevas aportaciones venidas desde otras escuelas.

### **Caso único**

Para llevar a cabo nuestro objetivo expondremos a continuación un caso que puede ejemplificar a muchos de los que recibimos en el programa.

La usuaria en cuestión entró en el programa, debido a los constantes acosos que sufría por parte de su ex pareja y las vivencias que tuvo durante gran parte del tiempo de convivencia. Presentaba un pronunciado deterioro en distintas áreas (cognitiva, motivacional y emocional). Las puntuaciones obtenidas en las diferentes escalas (STAI, BDI, COPE, escala de empatía, conformidad con la vida, solución de problemas, SEPT), mostraban gran ansiedad, depresión leve, autoestima dañada y elevada insatisfacción con su vida. Además tenía pensamientos rumiativos, dificultad para dormir, cansancio y diversos malestares físicos.

Una vez recopilados los datos personales se procedió a realizar una entrevista semiestructurada, con preguntas abiertas, semiabiertas y cerradas, sobre el problema que le trajo hasta la terapia. Ésta entrevista sirvió para evaluar la situación y planificar el tratamiento.

En las primeras sesiones se determinó la conveniencia de explicar a la usuaria la importancia de abordar los problemas y enfrentarse a ellos, ya que el patrón comportamental de ésta, se caracterizaba preferentemente por la evitación del afrontamiento de los problemas y la conducta sumisa ante las demandas de su ex pareja. El deterioro en su autoestima, la incomprensión de su propio comportamiento, le llevaban a entrar en un círculo vicioso de indefensión. Para ello se hizo uso de metáforas, técnica frecuentemente utilizada por la terapia de aceptación y compromiso, con el fin de facilitar a través de las analogías, la comprensión de las circunstancias, situaciones y estados emocionales que se derivaban de éstas.

Es importante informar a las usuarias sobre los mecanismos implicados en la violencia de género, de tal modo que comprendan el porqué de su situación. Así se le explicó el ciclo de la violencia de género, como un proceso lento y paulatino que va

desgastando y minando a la mujer poco a poco. En donde los periodos agresivos se alternan con fases de reconciliación, provocando una situación de confusión en la mujer y una mayor dependencia con el agresor. El modo en el que se produce la agresión produce un deterioro psicológico que la conduce a la sumisión y a la incapacidad para reaccionar y responder ante las situaciones. A la usuaria se le informó de medidas básicas para su seguridad física y protección ante un encuentro o amenaza del maltratador (información sobre el teléfono de ayuda, eliminación de elementos de los que el agresor pueda agarrarla en caso de encuentro, pedir ayuda o refugiarse en la gente de la calle en caso de persecución, prohibición de tener encuentros con el agresor tanto dentro o fuera de la vivienda).

Puesto que el Gabinete de Psicología de la Universidad de Jaén, ofrece la oportunidad de una atención integral, existiendo un módulo de atención a los hijos, se le informó a la usuaria sobre la posibilidad de que éstos fueran atendidos por personal del gabinete, ante la posible presencia de problemas escolares. De esta manera, se pretendía dotarles de recursos para abordar los comentarios negativos que su padre hacía, el comportamiento de éste, y para tratar las posibles deficiencias en habilidades sociales de los niños.

Para abordar las creencias erróneas acerca del valor que nos concedemos a nosotros mismos y el valor que damos a los demás, se le recomendó bibliografía que abordaba precisamente estas cuestiones.

En siguientes sesiones se entrenó en relajación, dirigida a los principales grupos musculares, respiración (abdominal y de fuego) y se completó con sesiones de hipnoterapia para conseguir una relajación más profunda y trabajar uno de los problemas que preocupaban a la paciente y afectaban a su autoestima (el sobrepeso). La hipnoterapia, consiste en provocar un nivel de relajación profundo en el que se trabajan sentimientos y emociones. Contrariamente a lo que cotidianamente se piensa, el cliente no está inconsciente, ni dormido, ni pierde el control, sino que recuerda lo sucedido durante la sesión al acabar ésta y en todo momento tiene voluntad propia para hacer lo que desee. Los resultados de diversos estudios, demuestran la mayor efectividad de la terapia cognitivo conductual en combinación con las técnicas de hipnosis (Besteiro González, García Cueto, 2000), en diversos tratamientos: tratamiento del tabaquismo (Molina del Peral, González Ordi, 2001), Oncología (Pellicer, 1994).

Las sesiones siguientes se centraron en trabajar creencias erróneas, ante la presencia de culpabilidad de las situaciones problema. Se observó en cuanto a las atribuciones que la usuaria hacía, que por un lado, reflejaban una gran carga interna acerca de la responsabilidad de determinados problemas, la sensación de falta de control de los acontecimientos y la estabilidad de estas situaciones, y por otro, el control externo, inestabilidad y poca duración de acontecimientos felices.

Así la presencia de problemas emocionales como consecuencia de pensamientos desadaptados, ideas absolutas e irracionales, que manifestaba la usuaria, llevó a aplicar técnicas de reestructuración cognitiva (Terapia cognitiva de Beck), enfocada a modificar pensamientos sentimientos y conductas. Se le hizo ver que podía elegir de forma activa, producirse malestar o no. Todo ello con la finalidad de aumentar el interés, la tolerancia hacia sí misma, aceptación, flexibilidad, etc., puesto que la modificación del pensamiento puede llegar a cambiar las reacciones emocionales y conductuales.

También con esta finalidad se llevaron a cabo técnicas de liberación emocional (EFT), dado que dicha técnica ha sido estudiada en diferentes investigaciones, dando buenos resultados en pacientes con estrés postraumático, dolor crónico, etc. EFT (Bueno, 2011). Es una técnica basada en la “acupuntura psicológica” que utiliza el antiguo conocimiento chino de los meridianos (acupuntura china) para liberar las emociones negativas, el estrés acumulado en nuestro cuerpo energético y los dolores físicos.

EFT equilibra el sistema energético que ha llegado a quebrarse tras la experiencia de alguna situación emocionalmente dolorosa o traumática. Para su corrección, se emplea la combinación del uso de un lenguaje preciso enfocado en el bloqueo emocional junto con una técnica denominada tapping, la cual consiste en presionar con los dedos determinados puntos del cuerpo.

Cuando restauramos la energía en nuestro cuerpo por medio de esta presión, las energías negativas se liberan, descubriendo el conflicto, y permitiendo que nuestro propio sistema energético fluya de nuevo de forma natural. Una vez equilibrado, el

trastorno de la persona es resuelto y aunque la memoria del suceso permanece, la carga emocional ha sido borrada (Bueno, 2011).

Para aplicarlo con la usuaria, se le pidió que confeccionara una lista por escrito y en primera persona, con los pensamientos que la paciente expresó y posteriormente la usuaria procedió a su lectura completa reflexionando sobre la cantidad de pensamientos negativos que tenía sobre sí misma. Como se ha mencionado anteriormente se aplicaba una reestructuración cognitiva para algunos de estos pensamientos, así como EFT, esta última además de actuar según los principios que rigen la acupuntura, podría suponer una técnica de habituación por exposición a los pensamientos distorsionados, a través de la continua repetición de dicho pensamiento. De esta forma se pudo comprobar que la usuaria comenzó con una importante tensión emocional, que expresaba mediante el llanto, finalizando con una total desdramatización del problema al ir percibiendo lo absurdo de estos pensamientos, dejando de creérselos y siendo capaz de reírse de ellos.

Este cambio de percepción contribuyó a aumentar su motivación para modificar aspectos poco satisfactorios de su vida. Partiendo de esta motivación se le instó a realizar conductas placenteras como ir de compras, que a su vez contribuiría a motivarse a adelgazar, ya que era otra de las preocupaciones de la usuaria. La tarea en este caso sería no comprar nada hasta obtener el objetivo fijado: una reducción de peso previamente fijada. Reducción que sería progresiva y establecida en un período determinado.

Otra de las tareas fue anotar en un cuaderno aquellas cosas que le harían sentirse feliz, este cuaderno debe llevarlo consigo en el bolso, para acceder a ellas en los momentos de bajo estado emocional y como recordatorio de lo que debe luchar por conseguir. En la siguiente sesión se analizaron las anotaciones acerca de la felicidad, identificando muy pocas que eran personales, es decir, casi todas estaban relacionadas con el bienestar de los suyos, lo que iba en consonancia con su extremo nivel de empatía. Por ello también se utilizó reestructuración cognitiva sobre el valor que se otorgaba a ella misma en relación al valor que daba a los demás. Y se continuó con el resto de creencias erróneas de la lista, las cuales en ese momento de la terapia eran percibidas por la usuaria como menos arraigadas en su creencia.

En las siguientes sesiones, se apreció la evolución de la usuaria. Había abandonado muchas creencias erróneas, disminuyó su miedo al agresor, logró

imponerse ante él y establecer un horario de llamadas para que éste se comunicara con sus hijos. Tenía ilusión por salir, cuidar de su imagen personal y salir con sus amigas y amigos. También había conseguido bajar de peso.

Manifestaba lo bien que se había sentido en la terapia y, ante la posibilidad de ser dada de alta por su mejoría evidente, expresó su pesar por tener que dejarla, aunque a su vez se mostraba contenta ya que esto significaba que su estado emocional era bastante bueno.

Finalmente se le explicó la probabilidad de la aparición de momentos difíciles (prevención de recaídas) en los que se sentiría nuevamente abatida, pero que esto no debía ser indicativo de fracaso y se le recordó la importancia de retomar los recursos que había adquirido a lo largo de ese tiempo para hacer frente a estos momentos.

En la reevaluación efectuada, la puntuación de las distintas escalas, mostraron una mejoría importante en áreas como depresión, ansiedad, autoestima, por lo que se procedió a dar el alta a la usuaria.

### **Conclusiones**

El abordaje de casos clínicos desde la estructura metodológica de un determinado modelo, no debería ignorar las aportaciones que desde otras escuelas están dando buenos resultados. La terapia de integración supone eliminar límites con el fin de aprender de otras perspectivas, lo que contribuye a un enriquecimiento de la práctica clínica.

El estancamiento en metodologías y técnicas podría suponer la eliminación de un acercamiento al éxito, en casos para los que los métodos tradicionales no funcionan. La individualidad de los clientes hace necesario tener un repertorio extenso de recursos que dé la oportunidad de adaptar la terapia a la idiosincrasia de los casos. Determinados patrones de personalidad requieren tratamientos distintos, en donde las emociones, cogniciones o modificación de conducta deben abordarse desde distintas perspectivas.

En la ciencia, y en este caso en la psicología no todo está inventado, sino que queda un gran camino por descubrir. Desde el momento que cerramos las puertas a

nuevas o distintas aportaciones, condenamos definitivamente a nuestra rama de conocimiento a no alcanzar porcentajes de éxito superiores a lo esperado.

### **Referencias**

Besteiro González, J. L. y García Cueto, E. (2000). Utilización de la hipnosis en el tratamiento de la depresión mayor. *Psicothema*, 12(4), 557-560.

Bueno, L. (2011). *Cómo funciona EFT*. <http://www.formulaeft.com/node/23>

Molina del Peral, J. A. y González Ordi, H. (2001). El empleo de las técnicas de sugestión como coadyuvantes de los programas multicomponentes en el tratamiento del tabaquismo: estudio de caso único. *Clínica y Salud*, 12, 121-139.

Pellicer, (1994). Aplicaciones de la hipnosis en oncología. *Psiquis Revista de Psiquiatría. Psicología y Psicosomática*, 15, 51-59.