

Abordaje de un caso de Distimia y Ansiedad con terapia Breve Estratégica

Approach to a case of Dysthymia and Anxiety with Brief Strategic Therapy

Gabriela Rosaura Soto Soler¹

Ignacio José Bravo Isla²

Deborah Schulz Rodríguez³

^{1,2,3}Centro de Psicoterapia Breve Estratégica, Lima, Perú.

¹Autor de correspondencia: gabriela.soto.soler.08@gmail.com

Datos del artículo:

Recibido: marzo 18, 2024

Revisado: abril 5, 2024

Aceptado: junio 12, 2024

Publicación: julio 1, 2024

Palabras clave:

psicoterapia breve, distimia, ansiedad, bienestar.

Keywords:

Brief Strategic Model, dysthymia, anxiety, well-being.

DOI:

<https://doi.org/10.53877/riced2.4-8>

Este artículo está bajo la licencia



Resumen

La presente investigación es un estudio cualitativo de caso único, el cual analiza un proceso terapéutico utilizando el modelo breve estratégico. Se contó para este estudio con entrevistas de entrada, evaluativas y de gestión de historia personal de la paciente, generando intervenciones en donde se propicie un efecto terapéutico. Así, la paciente de 23 años estudiante universitaria, demostró síntomas de ansiedad y distimia. El análisis se realizó a lo largo de nueve sesiones, en un espacio de 3 meses.

Estas sesiones ayudaron a que la paciente logre sus objetivos terapéuticos. En ese sentido, estos resultados indican un progreso en el bienestar de la paciente, tanto en su vida personal como profesional. Se evidenció la efectividad de la terapia breve en este caso en particular.

Abstract

The present research is a qualitative study of a single case, which analyzes a therapeutic process using the brief strategic model. For this study, entry, evaluative, and personal history management interviews with the patient were conducted, generating interventions aimed at promoting a therapeutic effect. Thus, the 23-year-old patient demonstrated symptoms of anxiety and dysthymia. The analysis was conducted over nine sessions, spanning a period of 3 months.

These sessions helped the patient achieve her therapeutic goals. In this regard, these results indicate progress in the patient's well-being, both in her personal and professional life. This demonstrates the effectiveness of using this therapeutic approach.

Forma sugerida de citar (APA):

Soto-Soler, G. R., Bravo-Isla, I. J y Schulz-Rodríguez, D (2024). Abordaje de un caso de Distimia y Ansiedad con terapia Breve Estratégica. *RICEd: Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*. 2(4), 26-37. <https://doi.org/10.53877/riced2.4-8>

INTRODUCCIÓN

En este trabajo académico se realiza la exposición de un caso únicamente de estudio, donde explicamos la historia personal detallada y los síntomas que la paciente presenta en la actualidad. En este, hemos aplicado la psicoterapia breve estratégica en la paciente, la cual fue diagnosticada con el trastorno depresivo persistente (distimia) con un trastorno de ansiedad.

En relación a la prevalencia, al hablar de la distimia, en Estados Unidos al año alcanza una prevalencia de 0.5% y una prevalencia porcentual en el curso de la vida de las personas calculada entre el 3% y el 6% (Goena & Molero, 2019).

Se considera trastorno depresivo persistente (distimia) cuando se percibe una alteración del estado de ánimo y configura síntomas emocionales, cognitivos, conductuales y fisiológicos (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). En esa línea, los síntomas que suelen manifestarse son la variación del apetito y el sueño, cansancio frecuente, autoestima baja, anhedonia, incapacidad o inseguridad al tomar decisiones y sentimientos de desesperanza (frecuentes), en el que aparece la mayor parte del día y al menos durante dos años (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

La distimia se presenta con síntomas más leves en comparación a la depresión, que no llega a imposibilitar a la persona. Sin embargo, logra interferir en el desarrollo de su vida cotidiana. Esta puede presentarse por un tiempo más prolongado en comparación con la depresión, pues sus síntomas no presentan la misma intensidad. Del mismo modo se reconoce que este tiene comorbilidad con otros trastornos, entre ellos, el de ansiedad (Goena & Molero, 2019).

Es fundamental abordar la distimia en jóvenes estudiantes universitarios de manera efectiva para promover su bienestar y éxito académico (Caballo, 2012). Las instituciones educativas pueden implementar programas de sensibilización sobre la salud mental, así como servicios de asesoramiento accesibles para brindar apoyo a los estudiantes que enfrentan este trastorno (García & Muela, 2011). Los profesores y el personal académico pueden desempeñar un papel importante al estar atentos a los signos de distimia entre los estudiantes y proporcionar recursos y referencias a servicios de salud mental (García & Muela, 2011).

Además, los estudiantes deben ser educados sobre los síntomas de la distimia y alentados a buscar ayuda si experimentan alguno de ellos (Valdés et al., 2010). El tratamiento para la distimia en la actualidad puede incluir psicoterapia, medicamentos antidepresivos y cambios en el estilo de vida, como ejercicio regular, una dieta balanceada y técnicas de manejo del estrés (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). Entonces, podemos decir que la distimia es un trastorno depresivo crónico que afecta a jóvenes estudiantes universitarios y puede tener un impacto significativo en su bienestar y éxito académico (Del Barrio & Carrasco, 2006). Es crucial que se reconozca y aborde de manera efectiva para garantizar el apoyo necesario a los estudiantes que enfrentan este desafío (Caballo, 2012).

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), la ansiedad es considerada una respuesta que anticipa una amenaza futura que se la suele asociar con tensión muscular, vigilancia en relación a un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos. Asimismo, Pérez y Graña (2019) comentan que la ansiedad es reconocida como una respuesta emocional, es decir, una inquietud, malestar o reacción somática de tensión que anticipa un peligro o desgracias futuras, ya sean internos o externos. Del mismo modo, puede venir en conjunto con preocupación y asociarse a síntomas como la fatiga, la irritabilidad, la inquietud o el nerviosismo, las perturbaciones del sueño, dificultades de concentración, bloqueos y deterioro en la ejecución de tareas, especialmente de tareas cognitivas complejas (Pérez & Graña, 2019). Así, para reducir los síntomas, se reconoce la efectividad y ayuda del modelo de psicoterapia breve estratégica de Nardone (2020), reconocido por reducir la ansiedad con ayuda de prescripciones. Autores como Bartoli y De la Cruz (2023) comentan que se reconoce que el modelo de psicoterapia breve estratégica en un número reducido de sesiones es eficaz y eficiente en diversos trastornos emocionales y por este motivo cuenta con relevancia clínica, al buscar intervenir la propia realidad de las personas a partir de la intervención sobre esa realidad.

De igual manera, la ansiedad en jóvenes estudiantes universitarios es un fenómeno cada vez más común en la sociedad contemporánea. A medida que la presión académica y las expectativas sociales aumentan, muchos jóvenes enfrentan desafíos significativos para manejar el estrés y la ansiedad asociados con sus estudios. Esta ansiedad puede manifestarse de diversas formas, como preocupaciones constantes sobre el rendimiento académico, miedo al fracaso, síntomas físicos como dolores de cabeza o problemas para dormir, y dificultades para concentrarse.

Varios factores contribuyen a la ansiedad entre los estudiantes universitarios. Las altas expectativas académicas, tanto personales como externas, a menudo generan un sentido de presión constante para tener éxito. Además, la transición a la vida universitaria puede ser abrumadora, ya que los estudiantes enfrentan cambios significativos en su entorno social, académico y personal. La competencia entre pares y la comparación con otros también pueden alimentar sentimientos de ansiedad e inseguridad.

Del mismo modo, se deja de lado la certeza y la objetividad para pasar a un conocimiento más operativo que tiene como objetivo buscar un manejo funcional de la realidad, la cual la es conocida desde la experiencia (De la Cruz, 2021). Asimismo, el modelo se enfoca en el funcionamiento del problema y se determina conocerlo a partir de su solución, siendo esta la que se adapta al problema utilizando un diagnóstico operativo o de intervención y se centra en alcanzar los objetivos del consultante desde el presente (Bartoli & De la Cruz, 2023). Integra al momento de la intervención la circularidad y la causalidad que plantea la idea de ir constantemente al origen y de comprender lo que sucede en diversas situaciones (De la Cruz, 2023). Por lo tanto, podría decirse que, al momento de comenzar la interacción con el consultante, se manifiesta un conocimiento tanto desde la experiencia, conociendo la realidad y actuando con ella a partir de lo que él trae, con un claro enfoque práctico, de intervención y funcional (De la Cruz, 2021).

Según la Asociación Mundial de la Salud (WHO, 2022) La pandemia de COVID-19 ha tenido un grave impacto en la salud mental y el bienestar de personas de todo el mundo. Mientras muchas personas se han adaptado, otras han experimentado problemas de salud mental o exacerbado síntomas de estos, en algunos casos como consecuencia del COVID-19 (ya sea infección o vivencia en el contexto). La pandemia también sigue impidiendo el acceso a los servicios de salud mental y ha generado preocupación por los aumentos en conductas no saludables para las personas que previamente han sido diagnosticadas o presentan signos de algún tipo de enfermedad mental. Relacionado con esto, según el estudio de Ceban y Nogo (2021) detalla que se sugiere que las personas que tienen un mayor riesgo de hospitalización y muerte por COVID-19, pueden sufrir de trastornos del estado de ánimo o empeorar estados preexistentes y deben clasificarse como un grupo de riesgo.

MÉTODOS Y MATERIALES

La presente investigación es un estudio cualitativo de caso único, el cual analiza un proceso terapéutico utilizando el modelo breve estratégico. Se contó para este estudio inicialmente con entrevistas diagnósticas iniciales de historia personal de la paciente, generando intervenciones en donde se propicie un efecto terapéutico, se hace énfasis en las características del caso y en los resultados de la intervención terapéutica (Bartoli y De la Cruz (2023). El objetivo se centra en los efectos del tratamiento e intervención con psicoterapia breve estratégica en un caso diagnosticado con trastorno de distimia junto con trastorno de ansiedad.

Identificación del consultante

La paciente es M, ella es una mujer de 23 años, estudiante de medicina en 7mo ciclo. Nació en Lima. Es la menor de 3 hermanas (2 medias hermanas, hija única del padre), hija de padres actualmente separados.

Descripción del caso

La paciente se levanta aletargada, sin ganas de nada, simplemente lleva su vida en “automático” esos días. Al intentar cambiar su forma de llevar “esos” días, ella intenta hacer una variedad de cosas y cuando no logra superar esa sensación, la invade una sensación de desesperanza y ansiedad. Vuelve a mediodía de trabajar o estudiar, y la invade un sueño intenso. Después de descansar siente que pierde mucho tiempo del día “durmiendo” y se desgana, lo que provoca que la invada un sentimiento de tristeza y ansiedad generalizadas (Según M). La paciente nos comenta que esto ha detonado a raíz de la pandemia y que anteriormente lo ha ignorado, pero al intensificar sus síntomas buscó la ayuda respectiva.

En relación con lo anterior, se identifica en M una posible distimia. La distimia, también conocida como trastorno depresivo persistente, es una forma crónica y menos severa de depresión que afecta a un considerable número de jóvenes estudiantes universitarios (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014). Aunque puede no ser tan incapacitante como la depresión mayor, la distimia puede tener un impacto significativo en la vida académica, social y emocional de los estudiantes (Del Barrio & Carrasco, 2006).

Los jóvenes que experimentan distimia a menudo enfrentan síntomas persistentes como tristeza, falta de energía, dificultades para concentrarse, baja autoestima y desesperanza (Valdés et al., 2010). Estos síntomas pueden interferir con su capacidad para concentrarse en los estudios, participar en actividades sociales y mantener relaciones interpersonales saludables (Caballo, 2012). La distimia puede manifestarse de manera sutil y crónica, lo que hace que sea fácil pasar desapercibida o confundirse con un estado de ánimo general bajo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Diagnóstico Clínico: Distimia y Trastorno de Ansiedad Generalizada.

F34.1: Trastorno Depresivo Persistente (Distimia) (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014)

Criterios Diagnósticos:

- Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, la mayoría de los días, según lo indicado por el informe subjetivo del paciente (criterio A1).
- Duración de la alteración del estado de ánimo durante al menos dos años, lo cual cumple con el criterio de duración para el diagnóstico de distimia (criterio A2).
- Durante el período de alteración del estado de ánimo, se presentan dos (o más) de los siguientes síntomas de forma persistente: cambios en el apetito o peso, alteraciones en el sueño, fatiga o falta de energía, baja autoestima, dificultades para concentrarse o tomar decisiones, y sentimientos de desesperanza (criterio B).
- La alteración del estado de ánimo y los síntomas asociados causan malestar clínicamente significativo o deterioro en el funcionamiento social, académico o en otras áreas importantes de la vida del individuo (criterio C).
- La alteración del estado de ánimo no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental (criterio D).

Trastorno de Ansiedad Generalizada (F41.1) (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014):

Criterios Diagnósticos:

- Ansiedad y preocupación excesivas la mayor parte del tiempo durante al menos seis meses, sobre una serie de eventos o actividades (criterio A).
- La persona encuentra difícil controlar la preocupación (criterio B).
- La ansiedad y la preocupación están asociadas con al menos tres de los siguientes síntomas: inquietud o sensación de estar nervioso, fatiga fácil, dificultad para concentrarse o sensación de mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular, y alteraciones del sueño (criterio C).

- La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en el funcionamiento social, académico o en otras áreas importantes de la vida del individuo (criterio D).
- La ansiedad y la preocupación no se atribuyen a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, una droga, un medicamento) o a otra afección médica (criterio E).

Historia y presentación del problema

La paciente comenta que sus padres se separaron cuando ella tenía 8 años, siendo hija única de su padre y la 3ra de su madre. Una vez se separan ella empieza a vivir paulatinamente en cada uno de los hogares, prefiriendo el del padre.

Mientras van pasando los años, ella se da cuenta que va perdiendo cierto contacto con sus hermanas mayores, debido a que adquieren más responsabilidades mientras van creciendo. Ella comenta que extraña como se trataba con sus hermanas, que “perdió esa cercanía”.

Ella empieza a estudiar medicina porque le gusta mucho ayudar a las personas y por sobre todo establecer relaciones significativas con la gente. Luego llega el 2020 con el inicio de la pandemia y su relación con su familia materna comienza a desestabilizarse. Debido a que ella empieza a ir a hacer prácticas a hospitales y corre el riesgo de contagiarse. Finalmente, esta desestabilización terminó con que la familia materna llegó a un consenso y deciden que M se retire de la casa de la madre (que es una casa grande donde viven varias personas, entre tías, abuelos, etc.). Esto provocó que M se desconecte completamente del lado de la familia de su madre, al sentirse abandonada. Vive con su padre actualmente.

Ya pasada las 2 primeras olas de la pandemia (2021-2022), M fue retomando contacto con sus medias hermanas y su madre, manifestando que cualquier contacto se había perdido y ella había decretado no “pelear” con nadie y tener “la fiesta en paz”. Este contacto fue bastante difícil de mantener sin afrontar el “episodio” de abandono de la casa de la mamá, ya que ella se siente como si no fuera parte de la familia.

Diagnóstico Operativo

La paciente refiere que, al llegar del hospital a su casa, se le baja automáticamente la energía. Ella dice que “se merece dormir por el largo día que ha tenido” y adicionalmente, evita tener contacto con su padre y futuras peleas que pueden llegar a lastimarse entre ellos. Logra dormir rápidamente y su siesta puede llegar a durar hasta 4 horas. Lo que genera que, al levantarse, se arrepienta de haber dormido “he perdido toda mi tarde” “pude haber estudiado en vez de dormir”. Lo que conlleva al arrepentimiento y tristeza por no hacer algo más productivo, generando que se le acumulen las cosas y trabajos encargados en su universidad.

Ya por la noche, al encontrarse con su padre, le dice que está ocupada por la cantidad de trabajos que le han dejado. Así, ella sigue evitando el contacto con este y se siente en su zona de confort.

Se puede identificar que la paciente tiene pensamientos negativos en cuanto a la convivencia con su padre, no le gusta pasar tiempo con él, pero a la vez, se siente mal de no tener una buena relación. Se dice a sí misma: “No tiene tiempo para mí” “no le importa lo que yo hago en la universidad”. Busca siempre el culpable en la relación, dejando de lado lo que ella podría hacer por mejorarla. Cuando ha intentado empezar una conversación sana, su padre ha buscado la manera de ignorarla o desviar el tema, ocasionando que la paciente ya no quiera seguir intentando y su solución al problema sea evitar cualquier tipo de contacto entre ellos.

En cuanto a la intensidad percibida, refiere que cuando se encuentra en el tope máximo de su emoción tanto de ansiedad como de distimia, es un 8, en la escala de 0 a 10. Lo que genera que tienda a llorar.

Entre las soluciones intentadas, lo que la paciente tiende a hacer es buscar la manera de que no haya ningún tipo de contacto con su padre para evitar que la lastime o ella sienta que la está ignorando. Además, cuando se genera la conversación, trata de ser lo más directa posible para esquivar posibles preguntas que se puedan dar por lo mencionado. Ella dice que “ya no sé qué hacer, no sé si hablarle o no, porque sé que, si lo hago, puede lastimarme o hacerme sentir que no le importo.”

Diseño y plan terapéutico

Metas terapéuticas

Se establecieron tres metas con la paciente, donde quería mejorar tres aspectos de su vida personal:

1. Poder controlar sus cambios de humor específicamente con su padre. Sus cambios de humor cuando se encontraba en familia, sobre todo con su papá. Pues sentía que no le tomaba la atención que ella le gustaría de su parte.
2. Lograr expresar sus sentimientos a las personas que considere importantes para sí misma.
3. Desarrollar recursos para poder llevar una mejor relación con su familia (padres y medias hermanas) y su pareja.

Objetivos Terapéuticos

El objetivo se centra en los efectos del tratamiento e intervención con psicoterapia breve estratégica en un caso diagnosticado con trastorno de distimia junto con trastorno de ansiedad.

1. Objetivos relacionados al desarrollo de capacidades

La finalidad del psicoterapeuta breve es poder ayudar al paciente a desarrollar recursos para darle una mejor solución a sus problemas. Se busca poder brindarle la mayor cantidad de herramientas al paciente para que desarrolle nuevos comportamientos, habilidades, recursos, entre otras, que la ayuden a ser constante en su vida cotidiana y pueda desarrollarse por sí misma a través del tiempo. Entre los objetivos planteados tenemos:

- Fortalecer su confianza en sí misma
- Potenciar su manejo de emociones frente a situaciones difíciles
- Identificar las herramientas brindadas para un óptimo desarrollo personal

2. Objetivos relacionados con la disminución o eliminación del trastorno sintomático. Aquí se busca reducir los síntomas clínicos, el cambio de la estructura del comportamiento sintomático y todo lo relacionado a este, que ayude a modificar los síntomas clínicos. Entre los objetivos planteados tenemos:

- Reducir los síntomas clínicos relacionados a la distimia y la ansiedad
- Eliminar el patrón aprendido del comportamiento sintomático
- Modificar la percepción que tiene la paciente respecto a ella misma

Selección de las técnicas de intervención

Las técnicas empleadas que se utilizaron para el caso de M fueron: prescripciones directas, hipnosis sin trance, hipnosis y escenario más allá del problema, técnica pomodoro, detectar e implantar fortalezas, cartas terapéuticas, técnica de lanzar una moneda, resolución de problemas, la pequeña carta de felicidad y toma de decisiones.

Proceso terapéutico

En respuesta a estas dificultades, ella ha decidido iniciar un proceso de psicoterapia con el equipo, con el objetivo de abordar sus problemas emocionales de manera efectiva y promover su recuperación. Durante las ocho sesiones de terapia, se han utilizado diferentes técnicas y enfoques terapéuticos, incluyendo tareas específicas del libro "200 Tareas de la Psicoterapia Breve (Beyebach, & de Vega, 2016), con el fin de desarrollar estrategias de afrontamiento, mejorar la autoestima y promover el bienestar general (Caballo, 2012).

Para poder visualizar la fuente del problema identificamos los pensamientos que surgen antes, durante y después de los momentos de enojo que le da cuando habla con su familia. La paciente, nos mostró que intentó solucionar sus estas situaciones de manera instantánea, como, por ejemplo: Llamaba a su mejor amiga, el cual sentía que era su “zona segura”, pues no la juzgaba y la escuchaba en todo momento. También, buscaba la manera de estar sola en casa mientras aplicaba técnicas de respiración y relajación. Por último, buscar hacer ejercicio en el gimnasio y aislarse de los problemas que podrían estar surgiendo en esos momentos y así generaba que el día siguiera corriendo para poder volver al hospital donde se sentía segura y tranquila por completo.

Con esto, pudimos identificar que sus herramientas de solución buscaban salir del problema de manera instantánea, dejando de lado el núcleo del problema que vendría a ser el diálogo con su familia. Por esta razón, buscamos la forma que ella pueda conectarse más con ellos, sin descuidar su comodidad inicial, al enfrentar entablar una conversación sana y saludable.

En relación a las técnicas aplicadas, se optó por aplicar la técnica de hipnosis sin trance para encontrar la escena fundante, la cual permitió llevarla al inicio del problema, para así, encontrar los patrones cognitivos relacionados y cuáles son las posibles soluciones que ella ha intentado a lo largo que ha estado experimentando la poca comunicación que tiene tanto con sus padres como con sus hermanas.

Posteriormente, buscamos con la paciente, nuevas formas de ver el problema. El no haber expresado sus emociones, y guardarlas para sí misma, llegó a afectar emocional y físicamente su persona, pues no encontraba las herramientas adecuadas para poder dialogar con su familia e intuía que ellos eran conscientes de lo que ella sentía por diversas situaciones. Por esta razón, le brindamos apoyo para que pudiera dialogar, poco a poco, sobre sus emociones con sus seres queridos.

Sesión 1: Se la atendió de forma virtual. En esta sesión se identificó el motivo por el cual llegó, siendo este el “ponerse mal” desde el 2021 y sentirse bajoneada y quiere saber manejarlo mejor. Reconoció que está teniendo dificultades en la relación con su papá y que está volviendo a acercarse a sus medias hermanas. Refirió que explota en llanto y tiembla y que dentro de lo que ha intentado para calmarse es respirar y llamar a un amigo. Asimismo, suele pensar y generar historias que no las exterioriza, además de que mencionó que le cuesta abrirse con personas por temor a que la invaliden. Cabe mencionar que un día a la semana suele amanecer de mal humor y esto le puede durar horas o todo el día. Se le dejó prescripciones y tareas.

Sesión 2: Se la atendió de forma virtual. Comenzó diciendo que en casa tuvo un mal entendido con el padre, pero en cuanto sale de casa M refirió que el hospital para ella es su lugar seguro y que es en donde puede generar conexiones. Asimismo, mencionó a dos amigos de ella, con los cuales considera tener una conexión fuerte. Como es el hospital, su amigo JM lo ve como su lugar seguro y que la preocupación es mutua y con su amiga MF la refiere como “no me puedo separar de ti porque me da ansiedad”. Así, se le consultó como ella notará un avance en su autoevaluación, para lo cual ella comentó “llevar mejor las cosas” en relación a cómo ella actúa y a cómo ella permite que le afecten. Se le dejó prescripciones y tareas.

Sesión 3: La sesión se realizó de manera virtual donde nos compartió que está mucho más tranquila de lo usual, pues ya está teniendo mejor convivencia con sus hermanas. Algunos días se va a dormir a la casa de su hermana mayor y llega a convivir con sus sobrinos, la pasa muy bien y es feliz. Sin embargo, aún sigue teniendo problemas de comunicación con su papá, pues este no le cree que va a los lugares que dice estar. Nos comenta que esto fue por causa de una mentira hace un tiempo y que, desde ahí la confianza de su papá hacia ella, ya no es la misma.

Sesión 4: La sesión fue realizada de manera virtual. En esta, nos compartió por primera vez que está saliendo con un chico, el cual conoció en una fiesta por amigos en común. Se siente muy cómoda con él y siente que puede ser ella misma cuando está a su lado. Por otro lado, siente un poco de temor en cuanto a “qué pasaría si no es como ella cree” y por esa razón, le dejamos de tarea “detectar e implantar fortalezas” para que así escriba sus puntos de mejora para que pueda, poco a poco, sentirse a gusto consigo misma sin depender de nadie.

Sesión 5: La sesión se realizó de manera virtual. Este día a la paciente se le complicó hacer la tarea dejada la semana pasada. Por lo que aplicamos este ejercicio en sesión, pues no encontraba respuesta a esta tarea, este ejercicio fue “Hipnosis + escenario más allá del problema” en donde se le indicó que cierre los ojos y conecte con eventos de su vida manifestados a corto, mediano y uno a largo plazo. Después de realizado este ejercicio se la notó relajada y contenta, conectó con su infancia, momentos con su familia y deseos a futuro. Se le pidió para la siguiente sesión que redacte una “carta de la adulta a la niña”.

Sesión 6: La sesión fue realizada de forma virtual. Comentó que en la semana se sintió muy cansada debido a que tuvo altercados con su papá y con su pareja, los cuales le hicieron sentirse pensativa y frustrada. Asimismo, sintetizando lo que nos contó con su “carta de la adulta a la niña” dejada como tarea la semana pasada, no se sentía conforme con cómo se ve actualmente a cómo ella hubiera querido de pequeña. En relación a ello, comentó que pensó mucho acerca de situaciones respecto a su pareja y su padre y que se generaban historias que le hacían llorar y sentirse agitada. Se identificaron soluciones intentadas. Para ayudarla, se le pidió identificar si en algún momento detectó alguna voz como un diablo o un ángel (Técnica de polaridades, el lado bueno y el malo, ángel y demonio) para así ver cual voz está más presente.

Sesión 7: La sesión fue atendida de manera virtual, donde mencionó que estas semanas había tenido “momentos” donde ha estado suponiendo diferentes cosas con sus hermanas y con su pareja. Ella buscaba la manera de calmarse, pero generaba que se ponga aún más triste pues se decía que no era “suficiente” para su pareja. Estas emociones le llegaron a durar todo el día, buscaba minimizar sus emociones y reprimirlas hasta que comenzó a llorar y se encerró para estar sola. En ese momento llamó a su amiga y le pidió que no le dijera nada, que sólo estuviera ahí para ella. Posteriormente, habló con su pareja, pues estaba preocupado y no entendía lo que había pasado. Al finalizar el viaje, sintió que no lo había disfrutado mucho pues sus emociones fueron muy intensas y generó que se pusiera triste de un momento a otro y del mismo modo se le dejó de tarea la prescripción directa de “tirar la moneda” para que pueda tomar decisiones que no puede hacerlas por sí misma.

Sesión 8: Se la atendió de forma virtual. En esta sesión se la percibió más relajada y contenta. Refirió haber realizado la prescripción directa que se le dejó relacionada a hablar con alguien que no hablaba hace un tiempo. Al hacerlo, ella notó que mejoró la relación con alguien significativo y que no hablaba hace unos años por un conflicto que tuvieron y que pudo arreglar. Asimismo, comentó haber tenido un conflicto con su pareja, en el cual ella destaca sus avances en torno a haber mantenido la calma y haber buscado las mejores estrategias para manejar su ansiedad.

Además del trabajo basado en la psicoterapia Breve, se enfatizó la importancia de desarrollar habilidades de afrontamiento efectivas para manejar el estrés y la ansiedad. Se aplicaron técnicas de relajación, como la respiración profunda y la visualización, para ayudar a la paciente a reducir la activación fisiológica asociada con la ansiedad. Se exploraron estrategias de resolución de problemas y toma de decisiones para ayudar a la paciente a abordar los desafíos cotidianos de manera más efectiva (Caballo, 2012).

Además de las sesiones de terapia individuales, se alentó a la paciente a practicar ejercicios y actividades relacionadas con las tareas terapéuticas fuera del consultorio. Se le

proporcionaron tareas adicionales para complementar su trabajo terapéutico y promover la consolidación de las habilidades y estrategias aprendidas en terapia (Valdés et al., 2010).

A medida que avanzaba en el proceso terapéutico, se observaron cambios significativos en la paciente en términos de su bienestar emocional y su funcionalidad general. La paciente informó una disminución en la frecuencia e intensidad de sus síntomas de distimia y ansiedad, así como una mejora en su capacidad para enfrentar los desafíos académicos y personales. Se observó un aumento en su motivación y energía, así como una mayor disposición para participar en actividades sociales y académicas.

Finalmente, con muchas pruebas y errores, la paciente pudo encontrar las herramientas necesarias para poder entablar primero una relación con su hermana mayor, con la que tenía más dificultades. Sin embargo, con un pequeño diálogo, pudo restaurar su confianza con ella y así darle un paso hacia delante para poder continuar con sus padres.

RESULTADOS

De acuerdo a lo trabajado con M, pudimos observar las siguientes mejoras desde que se inició el proceso. Al hablar de los avances y los logros, M logró fomentar su propia empatía en cara a los demás, fortaleció su autoestima, mejoró notablemente su establecimiento de relaciones sociales, logró reconocer y aprender a usar sus propias fortalezas; y a lo largo de las sesiones observamos un manejo más efectivo de emociones tales como la rabia y la ansiedad.

Una de las tareas clave que se implementaron durante las sesiones de terapia fue el registro y ejecución de actividades “cotidianas” con la familia para así empezar con el restablecimiento de relaciones. Al comenzar las sesiones la paciente refirió “Mi hermana no me escuchó, simplemente actuó. No le importo”. Conforme se fue avanzando con las sesiones comentó “Ahora, cuando converso con mi hermana, siento que me escucha y le importa lo que yo opine”.

La paciente también fue alentada a llevar un diario en el que buscará comunicaciones con personas que han tenido problemas o discusiones anteriormente. Este ejercicio le permitió tomar conciencia de los patrones de pensamiento negativos que contribuyen a su malestar emocional y aprender a cuestionar su validez y precisión (Valdés et al., 2010).

A pesar de estos avances, la paciente aún enfrenta ciertos episodios de desganado y baja emocional de manera intermitente. La distimia y la ansiedad son trastornos crónicos que pueden manifestarse en episodios recurrentes a lo largo del tiempo, y es importante reconocer que el proceso de recuperación puede ser gradual y continuo. Sin embargo, la paciente ha demostrado una mayor capacidad para identificar y manejar sus síntomas, así como una mayor resiliencia y autoeficacia en su proceso de cambio y crecimiento personal.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La pandemia del COVID-19 ha transformado radicalmente la vida de las personas en todo el mundo, impactando no solo su salud física, sino también su bienestar emocional y mental. Las medidas de confinamiento, el distanciamiento social y la incertidumbre generalizada han generado un aumento en los niveles de estrés, ansiedad y depresión en muchas personas (Moreta-Herrera et al., 2018). Este contexto de crisis global ha exacerbado los desafíos emocionales existentes y ha creado nuevas barreras para el acceso a la atención médica y terapéutica. En este escenario, es crucial comprender cómo estos cambios afectan a la salud mental de las personas y cómo se pueden abordar de manera efectiva.

En segundo lugar, el contexto universitario se destaca como un factor desencadenante y mantenedor de los trastornos de distimia y ansiedad en el caso de M (Valdés et al., 2010). La

transición a la vida universitaria, la presión académica y los cambios en el estilo de vida pueden generar estrés y desafíos emocionales significativos para los estudiantes jóvenes (Del Barrio & Carrasco, 2006). Estos factores pueden contribuir al desarrollo y mantenimiento de trastornos como la distimia y la ansiedad, especialmente en individuos que ya son vulnerables a estos problemas.

Desde la perspectiva de la psicoterapia breve estratégica, es importante no solo identificar estos factores desencadenantes, sino también comprender cómo interactúan con los patrones de pensamiento y comportamiento de la persona (García & Muela, 2011). La terapia breve estratégica se centra en interrumpir estos patrones disfuncionales y promover el cambio rápido y efectivo.

En el caso de M, se implementaron diversas técnicas terapéuticas para abordar sus síntomas y promover su bienestar emocional (García & Muela, 2011). Entre estas técnicas se incluyeron la hipnosis sin trance, la resolución de problemas y la toma de decisiones. Estas intervenciones están diseñadas para ayudar a M a identificar y cambiar los patrones de pensamiento y comportamiento que contribuyen a su malestar emocional. Por ejemplo, la resolución de problemas puede ayudar a M a desarrollar estrategias efectivas para enfrentar los desafíos académicos y personales que enfrenta en la vida universitaria.

Además de estas intervenciones específicas, es crucial destacar el papel de la relación terapéutica en el proceso de tratamiento de M. Se menciona que se fomenta una relación basada en la empatía, la aceptación incondicional y la autenticidad. Esta relación terapéutica sólida proporciona a M un ambiente seguro y de apoyo en el que puede explorar y abordar sus dificultades emocionales.

Otro aspecto importante a considerar es la persistencia y la naturaleza crónica de los trastornos de M (García & Muela, 2011). A pesar de las mejoras observadas, M mantuvo ciertos síntomas a lo largo del proceso terapéutico. Esto destaca la complejidad de los trastornos emocionales y la importancia de un enfoque integral en el tratamiento. La psicoterapia breve estratégica reconoce la importancia de abordar tanto los síntomas específicos como los factores subyacentes que contribuyen a su persistencia.

M ha experimentado mejoras significativas tanto en su vida personal como profesional como resultado de la psicoterapia breve estratégica. Su capacidad para manejar el estrés académico y las demandas de su contexto personal ha aumentado, lo que se refleja en un mayor rendimiento académico y una mejoría en su bienestar emocional. Además, ha fortalecido sus habilidades de afrontamiento y su autoestima, lo que le ha permitido establecer relaciones sociales más efectivas y tomar decisiones más informadas en su vida personal y profesional. Estas mejoras han contribuido a su crecimiento personal y a una mayor calidad de vida en general.

En cuanto al seguimiento y la atención continua, se destaca la importancia de evaluar y ajustar el tratamiento según las necesidades individuales de M. Esto es consistente con los principios de la terapia breve estratégica, que enfatiza la importancia de un enfoque personalizado y centrado en el paciente. El seguimiento continuo puede ayudar a consolidar los avances logrados durante el tratamiento y desarrollar estrategias adicionales para enfrentar los desafíos futuros.

En conclusión, el caso de M ilustra cómo la psicoterapia breve estratégica puede ser una intervención efectiva para abordar los trastornos de distimia y ansiedad en jóvenes universitarios. A través de un enfoque centrado en el cambio rápido y la identificación de patrones disfuncionales, se pueden lograr mejoras significativas en el bienestar emocional y la funcionalidad general del paciente. Sin embargo, se reconoce la importancia de un seguimiento continuo y personalizado para mantener y promover aún más el bienestar emocional y el crecimiento personal del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ta Edición. Editorial Médica Panamericana
- Barba Rodríguez, G. V. (2021). Prevalencia de los trastornos depresivos y factores asociados en los habitantes de las parroquias rurales del cantón Cuenca, 2018 (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay). Recuperado de <https://acortar.link/23rjQf>
- Bartoli, S., & de la Cruz, R. (2023). Epistemología, historia y fundamentos de la Terapia Breve Estratégica. El Modelo de Giorgio Nardone. Papeles del Psicólogo, 44(1), 36-44. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3009>
- Beyebach, M., & de Vega, M. H. (2016). 200 tareas en terapia breve: 2a edición. Herder Editorial. Recuperado de <https://acortar.link/F6VJT8>
- Caballo, V. (2012). Manual de evaluación y entrenamiento en habilidades sociales. Siglo XXI de España Editores.
- Ceban F, Nogo D, Carvalho IP, Lee Y, Nasri F, Xiong J, Lui LMW, Subramaniapillai M, Gill H, Liu RN, Joseph P, Teopiz KM, Cao B, Mansur RB, Lin K, Rosenblat JD, Ho RC, McIntyre RS. Association Between Mood Disorders and Risk of COVID-19 Infection, Hospitalization, and Death: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Psychiatry. 2021 Oct 1;78(10):1079-1091. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2021.1818. PMID: 34319365; PMCID: PMC8319830.
- Del Barrio, V., & Carrasco, M. (2006). El trastorno depresivo persistente o distimia en la infancia y en la adolescencia. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 11(1), 33-42.
- Del Barrio, V., & Carrasco, M. A. (2006). Estrés académico, autoconcepto y salud mental en estudiantes universitarios. Clínica y Salud, 17(1), 35-51.
- De la Cruz Gil, R. (2021). Epistemología Sofista y su influencia en la terapia Breve Estratégica. Modelo Nardone. Límite (Arica), 16, 0-0. Recuperado de <https://acortar.link/DJ1rgc>
- De la Cruz Gil, R. (2023). Cibernética y causalidad aristotélica en la biología cognitiva de Humberto Maturana. MAD. Recuperado de <https://acortar.link/XHcOGs>
- García, C., & Muela, J. A. (2011). Manual de psicología clínica en el ámbito hospitalario. Editorial Síntesis.
- García, C., & Muela, A. (2011). Psicoterapia breve estratégica: guía práctica. Editorial Síntesis.
- Goena, J., & Molero, P. (2019). Distimia. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 12(86), 5037-5040. doi: 10.1016/j.med.2019.09.011
- Leiva-Nina, M., Indacochea-Cáceda, S., Cano, L. A., & Medina Chinchon, M. (2022). Asociación entre ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Ricardo Palma durante el año 2021. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 22(4), 735-742. Recuperado de <https://acortar.link/e4iXJ3>
- Moreira, J. F. G., & Telzer, E. H. (2015). Changes in family cohesion and links to depression during the college transition. Journal of adolescence, 43, 72-82. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.05.012>.
- Moreta-Herrera, R., López-Calle, C., Gordón-Villalba, P., Ortíz-Ochoa, W., & Gaibor-González, I. (2018). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y social como predictores de la salud mental en ecuatorianos. Actualidades en psicología, 32(124), 112-126. Recuperado de <https://acortar.link/a5rQhd>
- Moreta-Herrera, R., et al. (2018). Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de la población: una revisión sistemática. Revista de Salud Pública, 20(5), 387-394.
- Nardone, G. (2020). Miedo, pánico, fobias: La Terapia Breve (2da ed.).

- Pérez, M. y Graña, J. L. (2019). Trastorno de ansiedad generalizada según el modelo de intolerancia a la incertidumbre de Dugas: caso clínico. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 19, 126-153.
- Saravia-Bartra, M. M., Cazorla-Saravia, P., & Cedillo-Ramírez, L. (2020). Nivel de ansiedad de estudiantes de medicina de primer año de una universidad privada del Perú en tiempos de Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(4), 568-573. Recuperado de <https://acortar.link/4uSNtP>
- Valdés, C., Caballo, V., González, A., & Carrasco, V. (2010). *Manual de terapia cognitivo-conductual*. Siglo XXI de España Editores.
- Valdés, M., Fajardo, L., & Ramírez, R. (2010). Efecto de la transición a la vida universitaria en la salud mental de los estudiantes. *Psicología y Salud*, 20(2), 157-163.
- Velastegui-Hernández, D., & Mayorga-Lascano, M. (2021). Estados de ánimo, ansiedad y depresión en estudiantes de medicina durante la crisis sanitaria covid-19. *Psicología Unemi*, 5(9), 10-20. Recuperado de <https://acortar.link/X6rC1r>