



CRISIS DE LA MITAD DE LA VIDA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Villameriel Carrión, R; García López de Arenosa, A; Berbiela Bustamante, MD

Hospital Universitario de Mostoles, Hospital universitario Principe de Asturias

rocio.villameriel@gmail.com

RESUMEN

El caso seleccionado es el de un paciente varón de 47 años atendido en un Centro de Salud Mental por parte del servicio de Psicología clínica.

El paciente acude derivado del Médico de Atención Primaria refiriendo sintomatología depresiva (estado de ánimo deprimido, anhedonia, sensación de vacío, refiriendo no tener ilusión por nada, sensación de haber cambiado, distanciamiento e insatisfacción en sus relaciones familiares, tendencia a la clinofilia...). La sintomatología comenzó hace un año aproximadamente en el que también comienza a tener una conflictiva laboral con un compañero. No existen antecedentes personales de interés. A lo largo de varios meses se realiza una psicoterapia a nivel individual con alguna cita conjunta con su mujer realizando una intervención desde el modelo cognitivo postracionalista y de la terapia centrada en las emociones y en las necesidades del paciente. Se trabajan diferentes aspectos relacionados con la relación de pareja, la historia biográfica y con el sentido del sí mismo orientado sobre todo a la forma de relacionarse interpersonalmente.

El caso fue supervisado durante los seis meses que duró la intervención hasta que se procedió al alta.

ABSTRACT

The selected case is a 49 year old male patient treated at a mental health center service by Clinical Psychology.

The patient goes derived from PCP referring depressive symptoms (depressed mood, anhedonia, feelings of emptiness, referring not have hope for nothing, feeling have changed, alienation and dissatisfaction in their family relationships, a tendency to clinofilia ...) . The symptoms started about a year also begins to have a conflicting work with a partner makes. There are no relevant medical history. Over several months psychotherapy individually with a joint appointment with your woman performing an intervention from cognitive postracionalista and emotion-focused therapy and patient needs is performed. Different aspects of the relationship biographical work history, and the sense of self oriented especially how to relate interpersonally.

The case was monitored during the six-month intervention until they were discharged.

CRISIS DE LA MITAD DE LA VIDA: A PROPÓSITO DE UN CASO

INTRODUCCIÓN

Este caso clínico fue atendido en un Centro de Salud Mental. El abordaje que se realizó fue a nivel psicoterapéutico y se trabajó mayoritariamente desde el enfoque cognitivo postracionalista de Vittorio Guidano. Este enfoque entiende a la persona como constructora de su realidad, que a través del sentido del sí mismo que se va desarrollando evolutivamente da un significado a los acontecimientos y va creando una "estructura narrativa de la realidad". Se entiende la psicopatología como una discrepancia entre la experiencia inmediata y la percepción que la persona tenga de sí misma, la cual según la teoría cognitiva postracionalista se desarrolla a través de los patrones de apego que se van desarrollando desde la infancia. (Villegas, M., 2014).

MOTIVO DE CONSULTA

Varón de 47 años que acude derivado del médico de atención primaria por "síntomas depresivos y situación de conflicto laboral". Vive con su mujer y sus dos hijos. Trabaja en un el servicio de mantenimiento de una empresa desde hace 20 años. La recomendación de acudir a consulta es del médico de atención primaria.

ANTECEDENTES PERSONALES

Somáticos

No alergias medicamentosas conocidas ni intervenciones médico quirúrgicas ni enfermedades somáticas de interés.

Psiquiátricos

No antecedentes significativos.

Biográficos (Historia de vida)

Las etapas fueron seleccionadas así por el paciente, al que se le dijo que dividiese su vida en las etapas que él considerase y así las seleccionó:

Niñez--> nació en Madrid. Su madre trabajaba limpiando casas y pasaba mucho tiempo fuera de casa y su padre se dedicaba a la construcción. Los mejores momentos los recuerda con su abuela materna y con su hermana pequeña que nació cuando él tenía cinco años. Describiría esta etapa como " en la calle" se recuerda siempre solo o con algún amigo.

CRISIS DE LA MITAD DE LA VIDA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Al año de nacer su hermano su padre decidió irse a vivir a Cádiz y no volvió a verle. A partir de este momento refiere que su madre entra en una profunda depresión, empieza a no salir de casa, " siempre estaba llorando". Lo peor desde este momento hasta la adolescencia fue la sensación de soledad, salir del colegio y que nadie me estuviese esperando, y " ver a mi madre sufrir por mi".

Adolescencia--> momentos buenos de esta etapa como hacer muchos amigos, estar con mi hermano, visitar a mis abuelos, salir y encontrar su primer trabajo. Como negativo destaca la sensación de soledad al cambiar el domicilio.

Juventud--> en esta etapa su hermano comienza a juntarse con " malas compañías" a consumir drogas con mucha frecuencia, cambia la relación con él " siempre estaba irritable, no se podía hablar con ella". Cuando el paciente tenía 26 años su hermano decide irse de casa y al cabo de unos meses sin saber nada de él les llaman para decirles que está ingresado en el hospital. Allí fallece de una septicemia.

Como aspectos positivos de esta etapa destaca trabajar en lo que le gusta, comprarse su primer coche y su primera casa y mantener a sus amigos.

A los 29 años su padre se pone en contacto con él y le dice que vaya a verle a Cádiz, se va a vivir con él seis meses " no le veía como mi padre", me di cuenta de que se había ido de casa "por mujeriego", y se entera de que se ha estado dedicando a " negocios de alterne".

Madurez--> en esta etapa se casa tiene a sus dos hijos, empieza a tener sensación de estar "superándose". También refiere sentirse a gusto por " encontrar buena gente". "sentirme bien" Hasta llegar al momento actual que define como de " inseguridad en mi e inestabilidad".

Refiere que los mejores momentos de su vida para él serían cuando nacieron sus hijos y cuando empezó la relación con su mujer. "Me sentía vivo" lo definiría como " novedad" como etapas similares " en ambas etapas era yo mismo, tenía ganas de hacer cosas"

Refiere que el punto de inflexión para pedir cita ha sido la sensación de "vacío". En ninguna otra etapa ni momento de mi vida me había sentido así.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Psiquiátricos: Posible trastorno depresivo mayor en madre.

ENFERMEDAD ACTUAL

El paciente refiere que "de nada hace un mundo". Desde hace un año comienza a sentirse "más triste de lo normal". "No tengo ganas de salir ni de hablar, voy por la calle como con la mirada perdida, no soy el mismo desde hace un año". Refiere que no le ve sentido a nada, que ha perdido ilusión por las cosas. "Tengo sensación de no estar haciendo nada con mi vida". Refiere sensación de que "no se entrega en nada" ni en el trabajo, ni con su mujer. Refiere que hace un mes que no mantienen

CRISIS DE LA MITAD DE LA VIDA: A PROPÓSITO DE UN CASO

relaciones sexuales.

"Siento que mi mujer me ha dejado de lado, que no pinto nada". Han hablado de separarse alguna vez pero al final no han dado el paso. "Tengo miedo de conocer a otra persona". "Siento que he cambiado y que ya no sé lo que quiero".

Con respecto al tema laboral, refiere que ha empezado a trabajar con él un compañero y que le está haciendo "la vida imposible". "Me mira mal, me da malas contestaciones, quiere hacerlo todo él no me deja hacer nada". Él responde con "indiferencia" aunque ahora mismo ha optado por no dirigirle la palabra ni saludarle. Refiere que nunca antes le había pasado esto con ningún compañero. "Yo siempre me he llevado bien con todo el mundo, me encanta ayudar, no espero nada a cambio, no entiendo porque este chico me tiene que tratar así".

No encuentra ninguna explicación ni suceso que pueda relacionar con esta sensación de tristeza que tiene. "Solo sé que desde hace un año siento que no soy el mismo."

El paciente demanda deseos de volver a sentirse "vivo e ilusionado por las cosas".

SITUACION FAMILIAR ACTUAL

El paciente vive en un pueblo cercano a Madrid con su mujer (48) su hija (18) y su hijo (13). Su mujer trabaja de administrativo y él se dedica al mantenimiento de una empresa. .

Refiere que siente necesidad de estar solo, pero que se siente culpable por tener esta necesidad. "Me produce incertidumbre buscar un camino, no quiero separarme porque no quiero que mis hijos se sientan solos, cuando pienso estas cosas creo que me parezco a mi padre. Aunque reconoce que en otras no " él era violento". Tampoco quiere " que su madre sufra".

A veces siento que quiero estar con otras mujeres, pero se que no podría (insistencia constante en la fidelidad a lo largo de las sesiones).

No quiero hacer daño pero tampoco quedarme en mi etapa de " nada" "monotonía".

Refiere que hay cosas que quiere que no cambien, su casa, la relación con sus hijos y él mismo " quiero seguir siendo como soy en realidad emocionándome por las cosas."

En casa soy " un cero a la izquierda", refiere que las decisiones las toma siempre su mujer, dice que ella nunca quiere hacer nada, que no tiene ilusión, que no le hace caso.

"No entiendo que no tenga deseo sexual" se plantea que no quiera estar con él. Cree que ella no quiere hablar las cosas porque "pasa de todo" que está bien así.

Refiere que puede que en algunos momentos ella haya podido sentirse " abandonada" porque ha tenido momentos en los que ha necesitado evadirse y "quedaba solo con los amigos". Percibe desconfianza en ella

CRISIS DE LA MITAD DE LA VIDA: A PROPÓSITO DE UN CASO

PLANTEAMIENTO DEL CASO

→ En este caso se trabajó desde una perspectiva centrada en el apego. Se señala la necesidad de plantear objetivos que en este caso se hacen desde las necesidades y desde el trabajo con las emociones. Se sitúa el problema y la sintomatología en relación a unas necesidades para intentar sentir y actuar desde ahí y se trabaja así mismo desde la historia biográfica del paciente.

INTERVENCIÓN Y EVOLUCIÓN

Se realizaron dos citas con la mujer del paciente para obtener alguna información adicional acerca de la situación del paciente en el contexto familiar y de la relación de pareja:

La mujer del paciente refiere haberse sentido abandonada durante este último año y medio, se muestra resentida y cerrada refiere que ahora le encuentra mejor. No entiende su actitud si "lo tiene todo", pero refiere que "ha pasado mucho tiempo fuera y ahora quiere hacer de todo".

A la hora de indagar acerca de la historia de pareja no responden de manera clara a casi ninguna pregunta pero refieren que "siguen queriéndose" y que por eso siguen juntos. La mujer hace especial hincapié en que él que debe acudir es él, y que ella sólo vendrá en ocasiones puntuales para informar de cómo está. Dejo vía abierta para que reflexionen sobre ello.

2ª cita con su mujer → Mencionan como acontecimientos significativos en la historia de pareja recuerdos del noviazgo y que progresivamente empezaron a distanciarse porque

"él se salió de la familia" y refieren que haber superado esto les diferencia positivamente del resto de parejas. La mujer del paciente se muestra insistente en que el problema lo tiene él y el paciente reconoce que es cierto pero que "a mi esta sensación tampoco me ha caído de la nada".

Con respecto a la relación de pareja se va definiendo un gran miedo a "abandonar al otro" (relacionado a su vez con "parecerse a su padre") sobre todo centrado en

"abandonar a sus hijos". Su narrativa siempre oscila entre estar aparentemente convencido de que desea estar con su familia "Yo así soy feliz, yo si ellos están bien yo estoy bien, yo no necesito nada" (apego inhibido-cuidador compulsivo, (Guidano, 1999), o entre un miedo a "enamorarse de una compañera de trabajo y desear separarse." Al mencionar en repetidas ocasiones esta idea acerca de "yo no necesito nada", se va mostrando una parte suya autosuficiente y "luchadora" que reconoce haber ido construyendo debido a las situaciones a las que se ha tenido que enfrentar. Esta idea de autosuficiencia va unida a una sensación de responsabilidad total por todas las cosas que suceden a su alrededor, con la consiguiente culpa que esto genera.

Con su compañera comienza a tener una relación de amistad muy cercana y en un momento determinado ella le dice que se ha enamorado de él. Al trabajar sobre sus necesidades actuales refiere que son sentirse valorado y arropado y sentir las parcialmente satisfechas en el entorno familiar y muy satisfechas con la compañera de trabajo. "Siempre me agradece todo, siento que me necesita y que tengo que estar ahí". En un momento determinado él le señala que no desea mantener una relación

CRISIS DE LA MITAD DE LA VIDA: A PROPÓSITO DE UN CASO

tan cercana con ella y ella responde sintiéndose abandonada y decepcionada. Las oscilaciones en la sintomatología depresiva coinciden con este confirmar por parte de los demás que es merecedor de sentirse una persona exclusiva y válida para ellos, que concuerda con esta necesidad de sentirse querido y sentir que sus "bases seguras" están "interesados en él". Se va poniendo de manifiesto como en su familia nunca expresa lo que necesita y la existencia de una expectativa de que los demás deben adivinar como estoy y que necesito en cada momento. Sus emociones oscilan por lo tanto entre la tristeza y la necesidad de acercamiento y la necesidad de separación que lleva a la culpa y a la rabia.

En consulta se refleja algo parecido: Se muestra agradecido, complaciente o se distancia bajo el argumento de "no quiero molestar".

Se van trabajando aspectos relacionados con la culpa por esta necesidad de estar solo. La soledad le aporta en cierto modo un sentido de "autosuficiencia" que para él es un constructor muy congruente, pero a la vez le lleva a provocar alejamiento y enfado en los demás, lo que le lleva a la tristeza. También se trabaja la rabia por el haberse sentido desprotegido y en soledad durante gran parte de la infancia y la adolescencia y desarrollando un apego inhibido-cuidador compulsivo (Guidano, 1999) que lleva a sentirse no merecedor de estar feliz y a comportarse como un "niño abandonado" en todas las situaciones, sean o no situaciones de abandono real en la actualidad. Se va trabajando también la necesidad de cumplir un rol de "ayudador en las relaciones" para sentirse valorado (constructo congruente). Se trabajan aspectos relacionados con la narrativa que hace de la relación con su padre, con su madre y del fallecimiento de su hermano del que se siente especialmente culpable y con componentes de duelo no resuelto. "Tenía que haber insistido en buscarla y haberme dado cuenta de lo mal que estaba".

Posteriormente comienza a poner distancia con su compañera de trabajo, empieza a referir expresar más lo que desea en casa y comienza a ver que su mujer y sus hijos responden ayudándole cuando él habla más, comienza a fijarse en qué cosas sí que hacen por él y que él pasa por alto y qué hace o qué no hace él para que esto se construya así, comienza a organizar más planes y a mejorar anímicamente. Pese a todo en un momento dado comienza a dudar de la fidelidad de su mujer (con pruebas poco fundamentadas), comienza a desconfiar y a poner distancia y a provocar en cierto modo una reacción por parte de ella. Refiere que su relación con la compañera de trabajo le hace dudar sobre la relación de su mujer con otros hombres. El paciente es especialmente insistente en las sesiones en que él nunca ha sido infiel. En un momento dado el paciente refiere que seguramente todo hayan sido "suposiciones suyas" por su propia historia con la compañera de trabajo o para que "ella tome una decisión por mí".

Comenzó a mejorar de forma intermitente a oscilar entre identificar sus necesidades y a responder a ellas y referir que su única necesidad es que los demás estén bien. El estado de ánimo las sensaciones de apatía y de vacío sí que van mejorando progresivamente. Pese a que siga funcionando desde el vincularse a través de la ayuda a los demás, el paciente refiere ser capaz de transmitir mejor lo que piensa de ilusionarse por los planes, organiza un viaje con su familia. Refiere no estar en el "pozo" notar sobre todo cambios en pensar que son los demás los que no le hacen caso

CRISIS DE LA MITAD DE LA VIDA: A PROPÓSITO DE UN CASO

a darse cuenta de que parte es suya y desde donde actuar y refiere "estoy como desenvolviendo un libro viejo lleno de polvo y volviendo a releer mi historia, que la había olvidado, pero con unas emociones algo diferentes."

JUICIO DIAGNÓSTICO

Otro trastorno depresivo especificado: Episodio depresivo con síntomas insuficientes (DSM 5).

CONCLUSIONES

El enfoque que se ha utilizado mayoritariamente para trabajar en este caso es el propuesto por Vittorio Guidano (1999), centrado en las Organizaciones de Significado Personal. La experiencia temprana de pérdida paterna, la adopción de un rol de "cuidador" con su madre con el consecuente distanciamiento emocional y el posterior fallecimiento de su hermano pequeño son elementos que pudieron ir desarrollando una forma de vincularse centrada en la oscilación entre la rabia, la culpa y la tristeza. La tendencia a no expresar lo que necesita y actuar desde el distanciamiento o desde el reproche que lleva a reclamar el no sentirse "cuidado, como un cero a la izquierda" va produciendo a su vez un distanciamiento en los que le rodean y alimentando la sintomatología depresiva. El paciente sitúa como un posible desencadenante de estos síntomas la sensación de sentirse poco valorado por primera vez en el trabajo, un contexto en el que siempre se había sentido "como yo soy, responsable y trabajador". Al verse amenazado este constructor centrado en la autosuficiencia que sirve para contrarrestar la otra parte del sentido del sí mismo más centrado en no ser merecedor de ser querido, pudieron agudizarse más la forma de vincularse desde una organización de significado personal de tipo depresiva.

BIBLIOGRAFÍA

- Guidano, V. *El modelo cognitivo postracionalista: Hacia una reconceptualización teórica y clínica*. Bilbao. 1999. Desclée de brouwer S.A.
- Villegas, M. La psicoterapia entre arte y ciencia. *Revista de psicoterapia*. 2014.94-96. Vol. XXIV.