



SIMPOSIO INTERNACIONAL DESARROLLO HUMANO, EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL

**Psicoterapia a través de WhatsApp dada la pandemia por covid-19.
Estudio de caso de un joven con ansiedad.**

*Psychotherapy through WhatsApp given the Covid-19 pandemic. Case
study of a young man with anxiety.*

Daniel González Vega¹ y Aleida Meneses Heredia²

¹ Escuela Latinoamericana de Medicina ELAM. Cuba. danielgonzalezvega@gmail.com

² Escuela Latinoamericana de Medicina ELAM. Cuba. aleimen@infomed.sld.cu

Resumen:

Los trastornos de Ansiedad han sido una de las patologías más recurrentes durante la actual pandemia, la psicología en Cuba ha tenido que adecuar sus procedimientos dada la imposibilidad de brindar atención de forma presencial como se hacía tradicionalmente. El siguiente trabajo se desarrolló con la intención de caracterizar el Trastorno de Ansiedad Generalizada y el tratamiento terapéutico que se le brindó a un joven a través de la red social: WhatsApp. La técnica para la recolección de la información psíquica que primó fue la entrevista, aunque se usaron también las tareas terapéuticas y técnicas conversacionales para concretizar la utilización del método clínico. Se pudo de esta manera caracterizar uno de los trastornos recurrentes en la etapa de confinamiento producto de la pandemia por Covid – 19, así como proponer una metodología de trabajo terapéutico a distancia a través de WhatsApp y desde la combinación de terapias cognitivo conductuales y psicodinámicas.

Abstract:

Anxiety disorders have been one of the most recurrent pathologies during the current pandemic, psychology in Cuba has had to adapt its procedures given the impossibility of providing face-to-face care as was traditionally done. The following work was



developed with the intention of characterizing the generalized anxiety disorder and the therapeutic treatment that a young man was given through the social network: WhatsApp. The technique for collecting psychic information that prevailed was the interview, although therapeutic tasks and conversational techniques were also used to concretize the use of the clinical method. In this way, it was possible to characterize one of the recurrent disorders in the confinement stage product of the Covid-19 pandemic, as well as to propose a methodology of remote therapeutic work through WhatsApp and from the combination of cognitive behavioral and psychodynamic therapies.

Palabras Clave: Trastorno de ansiedad; WhatsApp; Terapia Cognitivo Conductual; Terapia Psicodinámica.

Keywords: Anxiety disorder; WhatsApp; Cognitive Behavioral Therapy; Psychodynamic Therapy.

1. Introducción

Las condiciones derivadas de la pandemia por Covid – 19 han removido estructuras políticas, sociales, de sanidad, psicológicas, entre otras muchas. Ha sido necesario reajustar procedimientos en tiempo record. Las personas han tenido que reinventarse para afrontar la crisis. Diversa ha sido y continua siendo la sintomatología que vertiginosamente encuentra modos de expresión. Para los jóvenes verse privados de ciertas “libertades” no ha sido fácil y no todos poseen los recursos objetivos, pero sobre todo subjetivos, para mitigar los daños psíquicos del duelo, el confinamiento, la distancia, los cambios en general.

La ansiedad es una emoción que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales. El estado mental de miedo se acompaña de cambios fisiológicos que preparan para esta defensa o huida (Navas Orozco y Vargas Baldares, 2012).

Los trastornos de ansiedad se caracterizan por miedo excesivo y evitación en respuesta a objetos o situaciones específicas que en realidad no representan un peligro real. (Martínez Mallen y López Garza, 2011)



Sobre esta condición psicológica se comparte también el criterio de Febles Elejalde, (2021) al referir la relación que existe entre los tiempos de desastre y manifestaciones psicofisiológicas y comportamentales de la personalidad. En tal sentido estados de ansiedad y estrés han sido muy frecuentes en lo que va de pandemia por Covid – 19.

El impacto psicosocial provocado por esta enfermedad ha favorecido el surgimiento de malestar subjetivo en mayor o menor grado, lo que da lugar al surgimiento de preocupaciones y emociones negativas, así como la vivencia de no tener control de la situación, entre otros indicadores des adaptativos. (Lozano Pérez et al., 2020)

Durante este tiempo la psicología cubana ha tenido que poner en práctica diversos modos de actuación acorde con las circunstancias, procederes que si bien no son completamente nuevos ya que parten de conocimientos extraídos de la memoria histórica de la psicología y de la sociedad cubana han sido renovados por las características particulares de la situación actual. Las nuevas tecnologías han jugado un papel protagonista en todo este accionar. Correos electrónicos, chat de redes sociales, grupos de WhatsApp, mensajes en la televisión, comunicación telefónica y otros mecanismos se pusieron en práctica para hacer frente a la situación. (Calviño y Esther Ortiz, 2021; Colectivo de autores, 2020; Febles Elejalde, 2021; Lozano Pérez et al., 2020)

Según el DSM-V (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p. 137) el Trastorno de ansiedad generalizada 300.02 (F41.1) se caracteriza por:

Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).

Al individuo le es difícil controlar la preocupación.

C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses):

Nota: En los niños, solamente se requiere un ítem.

1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
2. Fácilmente fatigado.
3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
4. Irritabilidad.



5. Tensión muscular.

6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).

D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).

F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social [fobia social], contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante.

El diagnóstico diferencial en el caso de estudio se realizó con el Trastorno de Ansiedad por Separación (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014) (p. 129). En el caso la separación es un elemento generador de ansiedad pero el sujeto reconoce que aunque la pérdida será difícil, en el caso que suceda, no es lo que más preocupa. El miedo no se genera por la separación física de la figura de apego, en este caso la pareja.

Se han desarrollado múltiples trabajos en los que se comparan los resultados de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) con la terapia psicodinámica (Gelder y Marks, 1996), la mayoría desde la noción de la TCC lo cual justifica que sea este el que más se ha utilizado en el tratamiento de la ansiedad (Pérez Lizeretti, 2009). El trabajo terapéutico que se presenta fue desarrollado desde una perspectiva inclusiva en la que la alianza terapéutica como punto de contacto de las diferentes escuelas psicológicas fue el principal recurso terapéutico

2. Metodología

Se utilizó una metodología cualitativa de investigación psicológica y el método clínico. Se desarrolló una investigación profunda de la personalidad del paciente a través de los



elementos que la conforman y las relaciones que se generan entre estos, teniendo en cuenta la etapa de la evolución psicológica en la que se encuentra.

A través de la técnica de estudio de caso se fue estructurando el análisis psicológico prestando notable atención a la interrelación entre las diferentes áreas de la vida del paciente, así como a la manifestación de síntomas asociados al contexto del confinamiento y las características de la personalidad del paciente. Se destaca la posibilidad que brinda la técnica para el abordaje terapéutico de forma secuencial, escalonado y organizado.

El proceso terapéutico se llevó a cabo a través del modelo integracionista. Esta perspectiva integrativa se sirvió de dos procedimientos psicológicos fundamentales: el psicoanalítico dada la búsqueda profunda de la génesis del trastorno psicológico a través de la gestión del tránsito al plano de la conciencia de lo que desde el inconsciente lacera y la terapia cognitivo conductual como sustento para dotar al paciente de herramientas que le permita hacer frente a las valoraciones negativas que hace de la realidad. La evaluación que se realiza del contexto y la influencia de este en el bienestar del paciente es un elemento latente en el proceso terapéutico. En ese sentido los aportes teóricos concernientes al enfoque histórico-social también estuvieron presentes. Cada uno de estos referentes se pusieron en práctica a través de las técnicas de diálogo, entrevista en profundidad y las tareas terapéuticas.

3. Resultados y discusión

Presentación del caso

Se trata de un joven (seudónimo XL) de 23 años de edad, extranjero, que actualmente cursa el cuarto semestre de la carrera de medicina en Cuba. Es de tez negra y no profesa religión alguna. Este joven fue criado por su madre por quién siente gran estima. No tuvo referente paterno, según refiere. Tras el segundo rebrote de la pandemia de la Covid – 19 en Cuba quedó en un régimen de confinamiento en la institución en la que estudia. El paciente no refiere antecedentes patológicos familiares o personales (APF o APP). XL se encuentra repitiendo el segundo año por reprobado una de las asignaturas del currículo correspondiente al curso 2019 – 2020. Mantiene una relación de pareja con otra estudiante desde hace 3 años.



El paciente solicita la ayuda de orientación psicológica a través de la red social WhatsApp, puesta a disposición de los estudiantes a propósito del confinamiento necesario como estrategia de contención a la propagación del virus. El motivo de consulta que refiere el paciente se esboza de la siguiente manera: *“Tengo problemas en controlar mis emociones, con mi novia, me preocupa que si puedo comportarme así con alguien que amo, imagino que con personas normales puede ser peor y por eso es que busco ayuda”*.

XL confirmó haber vivido un evento continuado de infidelidad por parte de su novia en las dos ocasiones en que esta visitó su país. Al paciente le provoca mucho malestar pensar en la posibilidad de que la infidelidad se repita, la ruptura y no poder terminar la carrera en el tiempo preconcebido y antes de que su madre fallezca. Esta situación ha permanecido por más de un año aunque la intensidad de las manifestaciones ha variado. Ha provocado cambios en la dirección no deseada de hábitos alimenticios, del sueño, higiénicos y de sociabilidad. La irritabilidad que persiste no es reconocida por el paciente como una característica de su personalidad.

Encuadre y Dinámica.

A modo de encuadre se congenió, desarrollar dos encuentros sincrónicos a la semana en el horario de la 9:00 pm con una duración de 45 minutos a una hora de trabajo, con tres días, mínimos, entre una sesión y la siguiente. Al finalizar el tiempo de cada sesión el terapeuta se compromete a brindar una retroalimentación a partir de la revisión de todos los requerimientos expuestos seleccionando aquellos que fueran propicios en cada sesión y los principales síntomas que en ella se expresaron, dando una devolución enfocada en la orientación psicológica y en tareas terapéuticas. Además, en el tiempo dedicado a la retroalimentación, el paciente no debía hacer ninguna intervención, esta solo se requería en caso de que este no comprendiera alguna de las devoluciones del terapeuta. Las intervenciones, tanto del paciente como del terapeuta se desarrollarían con mensajes de texto, no se permitían mensajes tipo audio, fotos, videos o emoticonos. Ambas partes cumplieron con lo pactado para el correcto funcionamiento del espacio. En una ocasión el terapeuta no podía desarrollar la sesión y esta se pospuso para el día siguiente, sin problemas. En cada sesión primó el respeto de la opinión de ambos implicados.



Análisis por sesión.

Sesión 1.

En la primera sesión el paciente hace el pedido de ayuda, expone cuáles son sus malestares y las razones por las que acude a terapia. Expresa tener problemas para controlar sus emociones cuando se enoja con su pareja, de modo que dice cosas que no debe, según refiere y luego se arrepiente. Manifiesta temor por la imposibilidad de controlar su comportamiento no solo con su pareja sino con otras personas ya que para él si se comporta así con la persona que ama que puede esperar que suceda con las que no quiere. Refiere tener una relación estable de tres años. Aun cuando le preocupa lo que puede suceder con otras personas dado su incapacidad para controlar sus emociones no refiere haber tenido problemas con otros porque consigue ignorar a los demás, según relata. El paciente relata lo que para él fue el comienzo de los problemas asociado al hecho de haber perdido un año de estudio tras reprobado una asignatura.

En esta sesión el terapeuta intenta conocer sobre los temas que generan malestar en la relación y sobre la frecuencia en la que el malestar se repite con su pareja y con otras personas a fin de ramificar el problema. Enfatiza en la posibilidad de entrenar el control de las emociones brindando información sobre el carácter aprendido de las mismas y que por ende son susceptibles al entrenamiento en la dirección deseada y a modo de aceptación del caso se brinda como acompañante en el proceso. El terapeuta pide al paciente que haga un recuento de lo que ha sido su relación hasta el momento lo que permite que el paciente llegue al punto en el que para él *"todo cambio"*. En ese momento se ha situado lo que pudiera ser el desencadenante externo del malestar y se abre una línea de trabajo desde lo cognitivo que permite desmontar la idea de que la situación es la que provoca el desorden y no la valoración que hacemos de dicha situación. El paciente recibe e interioriza esta diferencia. Esto permite desde la primera sesión situar el problema dentro de la persona desde sus construcciones psicológicas y no fuera donde es imposible ejercer todo el control

La sesión concluye con algunas pautas de funcionamiento que posteriormente conformarán un encuadre concordado de trabajo y se da una simple retroalimentación de la dinámica del encuentro a modo de despedida.

Sesión 2.



En esta sesión el paciente comparte cuales son los principales temas que generan problemas entre su pareja y él, citando las diferencias en la forma de pensar, la infidelidad y las diferencias en la manera de expresarse. El paciente relata un evento de infidelidad por parte de su pareja y destacan palabras como traición y engaño, ya que para él la persona con la que su pareja le engañaba era el mejor amigo de ella. Hace un florido recuento de lo sucedido puntualizando fechas y conversaciones entre él y su pareja. Al momento de esta sesión el paciente desconfía de la credibilidad de su pareja. A menudo piensa que su pareja está hablando con otro chico, recuerda la traición siempre que pelean, le molesta que deje de hablar con él en momentos como este, acción que ella hace frecuentemente según refiere, refiere que sí tuviera otras personas con las que hablar continuaría molestándole que no hable con él en determinados momentos pero le daría el espacio que ella necesita, hasta que ella vaya a hablar con él pero lo que sucede, según comenta es que si él no le escribe ella no lo hace. Él siente que demanda mucha atención de su novia. En esta sesión se caracteriza por parte del paciente la ansiedad que le provoca pensar en que la traición vuelva a suceder, refiere no dormir correctamente, le cuesta conciliar el sueño y en ocasiones se despierta en la madrugada y pierde el sueño, se irrita con facilidad, sobre todo con su pareja, tenido una pérdida notable de peso, según él, del apetito, ha descuidado también su apariencia física, especialmente su peinado, el cual requiere de cuidados continuos y presenta temor a socializar porque cree que puede llegar a maltratar a alguien. Antes de que el terapeuta pasara a emitir sus juicios sobre la sesión y brindar la retroalimentación el paciente pregunta por la frecuencia de las sesiones.

Por su parte el terapeuta en esta sesión, estableció las normas de confiabilidad del proceso terapéutico. En el desarrollo de la sesión no hubo por parte del terapeuta una línea investigativa basada en hipótesis, el terapeuta se dedicó a desarrollar la entrevista a partir de preguntas incidentales con la técnica del eco y preguntas generales a raíz de lo que el paciente discursaba. El objetivo fundamental era crear un clima terapéutico que favoreciera el proceso de transferencia.

La primera parte de la retroalimentación de la sesión fue de tipo orientadora, enfocada en la importancia de reconocer en las diferencias entre las personas también, lo que en gran medida hace que los seres humanos se atraigan. Como un proceso de compensación psicológica y emocional. Posteriormente se remarcó la necesidad de



hacerse responsable de los sentimientos propios y dejar de culpar a otros por dichos sentimientos. Lo siguiente fue trazar una estrategia de trabajo para hacer frente a las ideas irracionales en torno a su relación comenzando por el reconocimiento de dichas ideas negativas. Para el terapeuta era fundamental que el paciente comenzara a desligarse del contexto que generaba la ansiedad. En ese sentido, la tarea terapéutica consistía en listar todas las ideas que a menudo llegaban a la mente del paciente e ir reduciendo progresivamente el tiempo de interacción con su pareja. El paciente debía conocer a modo de regularidad que tiempo le dedicaba a conversar con su pareja. Ese tiempo debería ir reduciéndose comenzando por cambios casi imperceptibles para que la desensibilización se produjera y con ello la tensión que estaba caracterizando sus días disminuyera.

En la retroalimentación, el terapeuta uso algunas frases que luego fueron utilizadas por el paciente como estados personales de WhatsApp lo cual es interpretado por el terapeuta como evidencia del proceso de transferencia.

Sesión 3.

La sesión comienza con el análisis de la lista de ideas irracionales, algunas de dichas ideas fueron *"pienso que ella está hablando con otro muchacho, que está con otro muchacho, que está diciendo a sus amigas como la hago sentir, que nunca entiendo lo que ella dice"*. El paciente reconoce algunas cuestiones que subyacen en estas ideas y que son comunes entre sí, como que *"son cosas extremas, que no han sucedido y que no puedo corroborar"*. El paciente refiere que no ha habido discusiones en los últimos días y que ha comenzado a reducir la frecuencia y la intensidad de las conversaciones en el día. Sobre el pensamiento relacionado con lo que su pareja dice a sus amigas, abunda con otras ideas: *"creo que ella dice que la hago sentir mal, que parece que no quiero estar con ella, que no la quiero más, que le estoy haciendo pagar por la traición"*. Recalca la idea de que lo importante no es lo que las amigas de su novia piensen sino lo que piense ella. El paciente relata lo sucedido cuando su novia le contó sobre la traición, relata su reacción y como posteriormente le perdonó esgrimiendo que: *"lo más difícil es reconocer el error y ello lo reconoció, asumió que hizo mal y que no volverá hacerlo, es característico de los seres humanos equivocarse"*.



La sesión se manejó sobre la importancia entre la fusión cognición – sentimiento. En tal sentido se buscó la exposición de los procesos afectivos que estaban caracterizando la situación y se evidenció el vínculo de estos con los pensamientos del paciente.

El trabajo con las ideas irracionales se centró primeramente en su caracterización. Se puso de manifiesto como estas funcionan como un mecanismo de defensa para mantener el equilibrio psicológico pero que en esencia atentan contra dicho equilibrio. Se enfatizó en el carácter polarizador de las ideas irracionales y como ese carácter impide que las personas vean más allá de los extremos, percibir los matices y los puntos intermedios de los fenómenos. También se habló sobre el enfrentamiento a esas ideas desde el cambio de significado partir de la transformación léxica y del lenguaje con ideas positivas.

La sesión se cerró con una nueva tarea terapéutica que perseguía el objetivo de poner al paciente en una situación (mental) con características similares a la que evita. Para ello debía escribir un relato similar o idéntico al momento en el cual supo de la traición que sufrió. Debía escribir ese relato lo más vívido posible. Al dorso del mismo papel debía escribir las ideas y emociones que desarrollaba, hacer una caracterización de lo que en su cuerpo sentía en ese momento y después de él. En otra hoja debería hacer un nuevo relato de la misma situación, esta vez transformado el evento de modo que actuara de una forma diferente, intentando no perder el control. Este nuevo relato debería leerlo varias veces y siempre que fuera posible, debía hacer cambios en dirección al comportamiento deseado. La intención era provocar una exposición a los estímulos fóbicos, que de acuerdo con Pérez Lizeretti, (2009) lleva a la extinción de las conductas de evitación, que en este caso serían las discusiones en el marco de la relación.

Se le advirtió al paciente que en el proceso de recrear aquella situación podía notar cambios emocionales que se reflejaran en su cuerpo y que estos podían ser atenuados con ejercicios sencillos de relajación con base en el control de la respiración (Zaldívar Pérez y Lorenzo Ruiz, 2020).

Sesión 4.

En esta sesión el paciente refiere continuar bien con su pareja. Sin discusiones, pero el miedo a perderla sigue siendo un tema que trae a la conversación. Apunta que junto a su novia están buscando mejores formas de comunicación, sin forzar el dialogo, solo hablan cuando uno tiene algo que contar al otro y cuando se extrañan. Recalca la importancia de ir despacio.



Esta fue el tipo de sesión en la que el paciente no se muestra enteramente comunicativo. Las preguntas del terapeuta fueron neutras, sin mayor intencionalidad que el dialogo. El único tema psicológicamente importante de cara a la construcción subjetiva del paciente fue el miedo a perder a su pareja y dada la dinámica de la sesión se pautó abordar este tema en la próxima sesión.

Sesión 5.

La quinta sesión comienza a la hora pautada, igual que las anteriores. En ella el paciente comienza haciendo una caracterización de su relación hablando de porqué esta es diferente del resto de relaciones que hasta el momento ha tenido, habla del amor que ha dado y ha recibido, de lo importante que es ella para él aunque no es imprescindible para vivir, no tiene claro que pasaría si eventualmente su relación termina y se refiere al verdadero amor como aquel *"en el cual la persona no quiere salir de su lado"*. Al hablar de su principal temor, el paciente define que solo tiene uno y es que su madre muera antes de que él termine su carrera. Según el paciente su madre tiene algunos problemas de salud pero su vida no peligra en estos momentos. Refiere también que su miedo no es a que su madre muera en sí, sino a que no le vea graduado.

La retroalimentación de la sesión tuvo dos líneas de pensamiento fundamentales. La primera, a modo de reforzamiento cognitivo (positivo) estuvo a recalcar la idea de que el amor, puede ser un proceso finito y que la vida de la persona no debe ceñirse a la interacción con dicha persona. La segunda línea de pensamiento tuvo que ver con la noción de tiempo del paciente. Es decir, el terapeuta advierte una construcción ideal alrededor del tiempo que debe dedicar al estudio y de cómo la satisfacción o no de su meta de graduarse está condicionando en la actualidad sus procesos afectivos y su relación de pareja.

En tal sentido se le pide al paciente que piense en la relación que existe entre el hecho de haber suspendido y en como eso afecta sus planes pero también que procurara encontrar una relación entre esa meta y su relación de pareja.

En criterio del terapeuta, aquí se vuelve a manifestar la anticipación que caracteriza la ansiedad. Recordemos que la traición se sucedió en el país de procedencia de la novia en su periodo vacacional y que esta pareja se encuentra en Cuba por el tiempo que dure sus estudios y que volverán a sus países al terminar la carrera. El paciente se encuentra adelantando mentalmente el retorno de su pareja al lugar donde le fue infiel, sin que él



pueda hacer nada al respecto. No es casual tampoco que los síntomas en mayor intensidad en esta situación ya que la separación por el confinamiento refuerza la condición de distancia y con ella la posibilidad de traición.

Sesión 6.

Esta sesión es iniciada por el paciente haciendo un recuento de cómo sucedieron las cosas cuando perdió el año de estudio. Apunta que se hubiera sentido mal pero si su novia hubiera perdido el año también porque eso es malo, considera que repetir un año de estudio "*es un año de vida perdido*", aun cuando solo desaprobó una asignatura cataloga ese año de estudio como un año que no fue bueno aunque reconoce que haber aprobado aproximadamente otras diez asignaturas sí lo fue. Recontó como fue adaptándose a la idea de repetir el año y consigue rescatar de esta experiencia el poder tener más tiempo para pensar y dedicarse a sí mismo. En esta sesión el paciente también habló de lo que para él significa la fidelidad y sobre cómo lo visualiza su novia en este sentido, es decir, la percepción que él tiene sobre la confianza que ella tiene con respecto a él.

A demás de guiar la conversación con preguntas incidentales el trabajo terapéutico se centró en elementos que a juicio del terapeuta funcionan en un plano inconsciente y que deberían ser llevados a un plano más racional de la conciencia para así poder abordarlos. Dentro de las construcciones que en el paciente funcionaban como síntomas del trastorno estaban: la asunción de un rol de poder en la relación de pareja producto de la castración de la figura paterna y la necesidad de retribuir en vida los regalos maternos a una figura de apego idealizada. Para ello se hizo necesario hacer constantes retornos a historias vidas pasadas.

Se combinó en esta sesión algunas prácticas psicodinámica con el TCC enfocada en el reestructuración y el reforzamiento positivo de las cogniciones. Un ejemplo se evidencio tras inducir al paciente a pensar en los aspectos positivos de haber reprobado la asignatura desde la visión de las lecciones que sí logró vencer.

Seguimiento del Caso.

Han disminuido las peleas y el paciente piensa menos en el tema de la traición. El paciente se ha apropiado de algunas estrategias de afrontamiento y fue capaz de adecuarlas a sus características personalógicas. El paciente continúa en terapias

Algunas de las líneas abiertas de la terapia son:



“Desde la concepción cognitiva conductual”.

La adquisición de habilidades para la reestructuración de proyectos.

El trabajo con la culpa desde la reorganización cognitiva de significantes.

El reforzamiento de la autovaloración y la autoestima.

Entrenamiento de la inteligencia emocional.

“Desde la concepción psicodinámica”

EL apego con quien produce una división subjetiva del ser.

Hostilización de los síntomas en relación con la figura paterna ausente y la figura materna.

Construcción del goce a través del arreglo subjetivo.

4. Conclusiones

Se desarrolló un proceso terapéutico desde y con mediación de la red social WhatsApp. Se puso en evidencia como se puede desarrollar la terapia en sus diferentes vertientes desde esta plataforma digital, con un joven, a propósito de ser este el grupo etario que más tiempo le dedica a las redes sociales lo que evidencia como se puede acercar la psicología a este grupo etario. De tal manera se caracterizó un trastorno de ansiedad generalizada con síntomas somáticos como los cambios inadecuados en hábitos alimenticios, del sueño, higiénicos y de sociabilidad, la irritabilidad en un periodo mayor a los seis meses y el miedo como síntoma subjetivo fundamental. También quedaron caracterizados algunos procedimientos y conjeturas terapéuticos/a con base en la TCC y la terapia psicodinámica.

5. Referencias bibliográficas

1. Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5TM*. <https://www.booksmedicos.org>
2. Calviño, M., y Esther Ortiz, M. (2021). #PsicologíaConCuba: Mensajes de orientación psicológica a la población. *Alternativas cubanas en Psicología*, 9(25), 84-98.
3. Colectivo de autores. (2020). Orientación psicológica en grupos de WhatsApp. *Integración Académica en Psicología*, 8(23), 22-44.



4. Febles Elejalde, M. M. (2021). Experiencia de reducción de la vulnerabilidad en consultoría psicológica telefónica "bienestar psicológico" durante el primer brote de la covid-19. *Alternativas cubanas en Psicología*, 9(25).
5. Gelder, M., y Marks, I. (1996). Severe agoraphobia: A controlled prospective trial of behaviour therapy. *British Journal of Psychiatry*, 112(484), 309-319.
6. Lozano Pérez, T. I., Molina Cintra., M. de la C., Zas Ros, B., Llantá Abreu, M. del C., Gener Serralta, S., Barber Caso, C., y Rivera Fernández., R. M. (2020). Experiencias de un servicio de orientación psicológica por WhatsApp a trabajadores de la salud y prestadores de servicio. *Alternativas cubanas en Psicología*, 8(24).
7. Martínez Mallen, M., y López Garza, D. N. (2011). Trastornos de ansiedad. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 44(3), 101-107.
8. Navas Orozco, W., y Vargas Baldares, M. J. (2012). Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica Y Centroamérica LXIX*, 497-507.
9. Pérez Lizeretti, N. (2009). *Tratamiento de los trastornos de ansiedad: Diseño y evaluación de una intervención grupal basada en la Inteligencia Emocional*. Universidad Ramón Llull.
10. Zaldívar Pérez, D. F., y Lorenzo Ruiz, A. (2020). Consideraciones y guía breve para el empleo de estrategias de relajación en condiciones de aislamiento social. *Revista cubana de psicología*, 2(2), 115-122.