

Realizado por:  
Lic. Rosario Guevara.  
Postgrado: Especialista en Psicología Clínica.  
Egresada de la Universidad Central de Venezuela (U.C.V).  
E-mail: saludmental.rg@gmail.com  
Blog: <https://psicoterapiaysaludmental.blogspot.com>  
© Copyright.

## **Abordaje Psicológico en un Caso de Lupus Eritematoso Sistémico**

El Lupus eritematoso sistémico (LES) es una colagenopatía grave, de evolución tórpida e irregular, y es dentro de las enfermedades del colágeno la más polimorfa tanto en sus manifestaciones clínicas como en el compromiso de órganos o sistemas; se observa más frecuentemente en mujeres jóvenes, y tiene como característica la producción de autoanticuerpos detectables actualmente por procedimientos de laboratorio. Puede comprometer los aparatos y sistemas del organismo simultánea o sucesivamente, involucrando así, en un momento dado, a varios especialistas en el diagnóstico y manejo del paciente (Ruiz, 1998).

A continuación les presento el abordaje psicológico que se le realizó a una paciente quien se encontraba hospitalizada por tener esta enfermedad y presentar alteraciones mentales, siendo necesaria la atención Psicológica por parte de los diversos especialistas que trataron el caso. Se protegen los datos reales y confidenciales de la paciente.

### Caso Clínico

Carmen tiene 25 años de edad, es soltera, nació en el Estado Sucre, Estudiante Universitaria de Computación (octavo semestre aprobado), religión católica, padece de LES desde hace seis años, vive con sus padres y cuatro hermanos (tres varones y una hembra), el menor sufrió parálisis cerebral desde su nacimiento. Carmen no tiene actualmente pareja ni hijos.

La paciente fue referida para realizarle una evaluación psicológica completa, debido a que los médicos consideran necesaria la ayuda para manejar el caso, por las alteraciones de ciertas funciones mentales y la conducta de sus familiares. El examen mental inicial fue el siguiente: paciente con tipología leptosómica, tez blanca con predominio de erupciones y manchas en la cara, mejilla y nariz. Cabello largo de color negro. Expresión facial de ira y colérica. Se encuentra contenida mecánicamente en la cama por las conductas agresivas, logrando su protección y de las otras personas. Actitud receptiva hacia la Psicóloga.

Descripción de las funciones mentales: conciencia confusa onírica, no orientada autopsíquicamente ni alopsíquicamente, alteraciones de la memoria de fijación y evocación, lenguaje incoherente, tono de voz alto, grita en ocasiones; soliloquios, alteraciones en el curso del pensamiento y contenido, ideas megalomaniacas, ideas místico-religiosas. Alucinaciones visuales y auditivas. Actividad física limitada debido a

que se encontraba contenida mecánicamente, labilidad afectiva, juicio crítico de la realidad interferido, no hay conciencia de enfermedad.

Fue ingresada para que la hospitalizaran por presentar LES en actividad, la paciente ha acudido antes en dos oportunidades al Servicio de Psiquiatría durante las últimas tres semanas. Se hizo referencia a los trastornos del pensamiento y heteroagresividad verbal y física a familiares -razones por las que fue traída a Psiquiatría- como signos de una probable afectación del SNC por el LES. Comenzó a presentar alteraciones en el contenido del pensamiento e incoherencia en el curso, siendo medicada por el Psiquiatra. La emitieron al Servicio de Reumatología por presentar: "Monoplejía, psicosis lúpica, agitación psicomotriz, trastorno en el curso del pensamiento". Tratada por los Servicios de Reumatología, Medicina Interna, Psiquiatría, Psicología y Trabajo Social.

El Motivo de Consulta fue la evaluación psicológica requerida por los médicos tratantes. Se utilizaron como instrumentos la entrevista clínica y observación. Posteriormente que la paciente mejorara su condición, se exploraría con test o pruebas que permitieran precisar los aspectos neuropsicológicos y de personalidad; para enfocar el plan de tratamiento a seguir.

En cuanto al área familiar: la paciente vive con sus padres, el padre es Ingeniero y su madre Economista, pero ésta dejó de trabajar desde que su hija se enfermó en esta última oportunidad. La señora sufre de diabetes y se ha complicado su sintomatología desde que acompaña a Carmen en el hospital. También vive con sus cuatro hermanos. Tienen bajos recursos económicos siéndoles muy difícil pagar los exámenes médicos que requiere la paciente.

La madre refirió en la entrevista que existen buenas relaciones dentro del grupo familiar, vb madre: *"crié bien a mis hijos, no permito que peleen. No hay discusiones entre nosotros, estamos pendientes unos de otros"*. Pero es de resaltar que las relaciones del padre con su familia de origen son conflictivas, vb padre: *"ellos no están pendientes de mis hijos ni de mí"*. Por parte de la madre manifestó que hay muchos familiares, pero ninguno puede venir a ver a la paciente debido a sus múltiples ocupaciones, trabajan y estudian.

La madre dio a conocer que durante su embarazo, duró los primeros cuatro meses con vómitos, fue un parto con uso de fórceps. Con respecto a la crianza de la paciente la madre señaló que fue una niña consentida, se le ha dado todo lo que ha querido, vbm: *"con sacrificio su padre y yo le hemos dado todo lo que ella necesita y quiere, es consentida por nosotros dos. Ha sido desde pequeña una persona feliz, tranquila y alegre"*.

Es de señalar que la paciente se graduó de bachiller a los 18 años de edad. Desde esa edad comenzó a tener inflamación en los tobillos, por lo cual dejó de estudiar durante aproximadamente dos años; sin dedicarse a ningún tipo de actividad. Actualmente Carmen es estudiante de Computación. Tiene un grupo de estudio con los cuales va a la playa (hay exposición al sol frecuente), va a discotecas; consume cervezas los fines de

semana desde su adolescencia, sin embriagarse. Vbm: *"Carmen es muy alegre, rumbera, conocía mucha gente, pero tiene pocos amigos. Aunque después de que se enteró que padece Lupus, dejaron de ser tan frecuentes las salidas"*.

La madre refirió que Carmen no ha padecido anteriormente ningún otro tipo de enfermedad, desde los 19 años de edad le diagnosticado tener LES. En esa oportunidad se le realizó una tomografía y no presentó daño alguno. La paciente estuvo hace dos años y medio hospitalizada durante un mes, no presentado psicosis; luego asistía a Rehabilitación. La madre expresó que Carmen ya no era tan alegre como antes, vbm: *"ella no aceptaba la enfermedad, pero tomaba los medicamentos que le mandaban"*.

En esta oportunidad fue hospitalizada, presentó fiebre y su madre la cuidaba Vbm: *"ella estaba bien y de repente empezó a hablar como bebé, decía que era Changó, María Lionza. A mí me extraña porque ella no cree en nada de esas cosas, nosotros somos católicos, también empezó a hablar sin cansancio, rápido sin detenerse, se desnudaba y tiraba la ropa en su cuarto". "Carmen decía que ella hablaba con la virgen, decía incoherencias, gritaba, tenía cambios de facciones; hablaba sola y decía que también con el espíritu de una virgen, estaba muy nerviosa". "Ella me decía tráeme un tetero de sangre, ahí está. Dice haber visto detrás de mí a una persona"*. Pudiéndose inferir la presencia de alucinaciones.

Debido a que los familiares no pueden cuidar a la paciente por las actividades que desempeñan, permanece sola durante el día; es en la tarde que su madre la acompaña en el hospital hasta el día siguiente. A veces es visitada por familiares y amigos. Durante la hospitalización su madre decidió llevarse a la paciente para su casa y ser ayudada por otros medios (religión), sin embargo se habló con ella y se logró que la dejara. Es de señalar que la madre expresa no aceptar la enfermedad de su hija, vbm: *"Carmen no acepta la enfermedad que tiene, nosotros tampoco; algún día se va a curar para siempre"*.

Debido a la angustia de la madre por la enfermedad que tiene su hija acude a centros dedicados a rituales místicos religiosos (aunque se considera católica) buscando el por qué de la enfermedad y la cura de la misma, apreciándose el mecanismo de negación, vbm: *"parece que Carmen tuviera el diablo por dentro, yo fui para casa de un vidente, le llevé la foto de mi hija y me dijo que tiene los trabajos malos de otras personas, por eso estaba débil mental. Yo sé que eso es verdad, porque yo fui a verme con tres personas más que fuman y leen cartas y me han dicho que es así; le mandé a hacer un trabajo y se va a curar"*. La madre le ha colocado a la paciente cadenas con cruces en el cuello, dice rezarle para sacarle el diablo y le echa agua bendita en las noches. Vbm: *"para mi familia ella tiene a Satanás por dentro, eso fue que se le metió el diablo; por eso yo le rezo"*.

En algunas de las visitas realizadas a la paciente se le encontró leyendo revistas religiosas, además ha atribuido su enfermedad a una brujería que le realizó una persona, vbm: *"me mandaron a hacer una brujería para que me enfermara"*. Mantuvo durante los últimos días de su hospitalización una piedra de cuarzo en su frente y la colocaba en todo

su cuerpo, vbp: *"esta piedra me da energía, me la regaló una sobrina para curarme, me produce tranquilidad"*.

Por otra parte, es importante destacar que antes de ser hospitalizada, la tía de Carmen falleció y era una persona muy significativa para ella porque la cuidó desde pequeña, mientras su madre laboraba, vbm: *"ella se puso roja, temblaba y hablaba muy rápido, estaba muy disgustada, brava"*. La paciente sufrió mucho con la muerte de su tía vbm: *"el día que su tía murió se encontraba muy molesta, desde ese momento yo veía que Carmen tenía mucha rabia, además hablaba muy rápido; comenzó a ponerse mal de salud"*.

Durante la hospitalización la paciente mantuvo persistencia de alteración en el curso y contenido del pensamiento, labilidad afectiva, alucinaciones visuales y auditivas; alteraciones en cuanto a la orientación en persona, tiempo y espacio. Se observaron fluctuaciones en el proceso de la paciente, sin embargo posteriormente hubo mejoría física y mental. El caso fue discutido entre todos los especialistas que la atendíamos.

Intervención realizada:

#### Con la paciente:

Durante el tratamiento psicológico, la paciente fue atendida todos los días durante un mes (siendo el tiempo en que estuvo hospitalizada), se le realizaban las visitas a la misma hora. Permitiendo establecer y fomentar una relación psicoterapéutica sólida. Independientemente del estado de la paciente ya que a veces se encontraba muy hostil, gritaba y quería agredir físicamente.

La finalidad era que la paciente no se sintiera abandonada, existiendo como beneficio que el contacto tuviera continuidad.

Se realizó la interpretación catártica y otras intervenciones psicodinámicas. Cuando la paciente estuvo hospitalizada no se realizaron evaluaciones psicotécnicas, debido al estado de la paciente.

Se le explicó a la paciente los aspectos psicológicos del LES, tratándose de que tuviera conciencia de enfermedad física y psíquica. No fuera atribuido a ideas místico-religiosas, pero sin dejar de respetar sus creencias.

Se les explicó a la paciente y familiares el rol de la Psicóloga, permitiendo lograr diferenciarme con otras personas que estaban involucradas (Médicos, Psiquiatra, Trabajador social).

#### Con la madre:

Se le explicó el propósito de las visitas diarias de la Psicóloga y la función que tiene (su actitud desde el inicio fue receptiva).

A la madre se le trató por separado, brindándole un espacio para que expresara sus sentimientos (catarsis).

Se le suministró información sobre la enfermedad del LES y el estado de su hija, tratando de hacerle entender que el comportamiento de ella se debía a la enfermedad y no a creencias místico-religiosas. Respetando su percepción.

#### Evolución del Tratamiento:

Se apreció mejoría de la paciente en cuanto al estado físico y mental. Además se mantuvo receptiva con la Psicóloga como desde el inicio, conllevando a decir sus problemas; expresar sentimientos de dolor, tristeza, miedo, culpa e ira. Lloraba con facilidad. Se cuestionaba a sí misma por las conductas que había tenido durante su hospitalización (según lo que le contaron sus allegados); produciéndole pena y vergüenza.

También se apreció un cambio de actitud en la madre con su hija, luego de brindarle un espacio para hacer catarsis y la psicoeducación ofrecida con respecto a la enfermedad que padece la paciente. Expresó agradecimiento por ser escuchada, sintiéndose comprendida, desahogada y apoyada; vbm: *"yo sé que vas a ayudar a Carmen, gracias por estar pendiente de ella, aunque sea tú escuchas las cosas que digo"*.

#### Recomendaciones:

Continuar con el caso, verificar que acude a las consultas con los médicos tratantes.

Seguir realizando intervenciones para lograr que la paciente tenga conciencia de su enfermedad.

Canalizar los reajustes de la paciente en su estilo de vida, fortalecer destrezas para hacer frente a la enfermedad y sus efectos.

Realizar intervención psicoterapéutica que le permita trabajar las emociones y los sentimientos que presentaba.

Evaluaciones psicológicas para conocer debilidades y fortalezas yoicas, trabajar en la elaboración del duelo por la pérdida de su tía y de la salud. Conocer los focos de intervención futuras.

Después de que se ha manejado una condición aguda, es deseable realizar una psicoterapia psicodinámica para poder lidiar con los problemas estructurales, dinámicos y caracterológicos que afectan el funcionamiento adaptativo de la paciente.

Debido a que el sistema familiar tiene un lugar reconocido y definido dentro del tratamiento, es conveniente trabajar con todos los miembros, proporcionarles información de la enfermedad. Aliviar en cierto modo el estrés psicosocial.

Es importante estar consciente de todos los posibles recursos en la vida de la paciente (familiares, amigos, etc.), los sistemas sociales de apoyo; para hacer uso de estos medios durante el tratamiento y hacia el final, lográndose continuar con su mejoría y recuperación.

En este caso se puede apreciar la influencia de los factores emocionales, psicológicos, genéticos, ambientales, psicosociales, entre otros; que repercuten en las enfermedades autoinmunes. Una de las funciones del sistema inmunológico es la de proteger al cuerpo de posibles infecciones que afectan al organismo. Algunas de las características como son la alexitimia (incapacidad de expresar o nombrar los afectos) y el pensamiento operatorio (insuficiencia en la mentalización, representación de las cosas a nivel simbólico) se encuentran evidentes en los pacientes que tienen enfermedades psicósomáticas.

Ruíz, Manuel. (1998). Lupus eritematoso sistémico. El Lupus a través del tiempo. Acta Médica Colombiana. Vol. 13. N° 4.