

Formulación de caso a partir del Método Clínico Psicológico

Johanna Rendón Rojas

Asesor:

Nicolás Cadavid Betancur

Maestría en Clínica Psicológica

Facultad de Psicología

Universidad CES

Medellín, Antioquia.

2021

Tabla de contenido

<i>Datos de identificación</i>	4
<i>Introducción y justificación</i>	4
<i>Descripción de la implementación del método clínico</i>	5
Descripción del caso	5
Antecedentes	7
Condiciones de entrada	9
Del paciente	9
De la psicóloga	10
Del contexto	11
Motivo de consulta	12
Objetivos clínicos	13
Cuento	14
El disfraz de Taz	14
Vínculo	15
Presentación de la obra de teatro	15
Roles	18
Interacciones	19
Articulación del vínculo	20
Acciones	24
Análisis descriptivo y etapas del proceso	28
<i>Marco referencial</i>	33
Perspectiva psicodinámica del desarrollo	33
La clínica del niño con problemas y su familia – Ellen Wachtel	42
<i>Aspectos personales considerados en el proceso</i>	48
<i>Aspectos éticos considerados en el proceso</i>	49
<i>Discusión y conclusiones</i>	50
<i>Referencias</i>	54
<i>Anexos</i>	55
Transcripción de las sesiones de trabajo	55
2020-09-18 (Cita # 6) Realizada con el paciente	55
20-11-2020 (Cita # 11) Realizada con la abuela materna	65

30-03-21 (Cita # 19) Realizada con la madre del paciente79

***Aportes al programa* 100**

Datos de identificación

Estudiante: Johanna Rendón Rojas, psicóloga y aspirante a magister en Clínica Psicológica

Supervisor: Nicolás Cadavid Betancur, psicólogo Clínico – Magister en Psicología.

Institución en la que se lleva a cabo la atención: IPS CES Sabaneta

Línea de profundización: Psicoterapia.

Introducción y justificación

Se realiza la formulación de un estudio de caso de un niño de 8 años, quien es natural y reside en Antioquia. En la actualidad se encuentra cursando tercero de primaria de manera virtual debido al confinamiento en el marco de la pandemia por coronavirus (COVID-19); convive con su familia nuclear, conformada por papá, mamá y hermana menor de 5 años; sin embargo, dentro de la misma edificación se encuentran su abuela materna y su tío junto a su esposa, factores contextuales que resultan importantes a la hora de realizar el análisis del caso

La atención fue realizada en el departamento de psicología de la IPS CES Sabaneta, en el cual se han llevado a cabo un total de 28 sesiones. Donde el paciente fue remitido desde el área de psiquiatría con diagnósticos de “F900 y F913” (CIE 10) refiriendo la necesidad de acompañamiento para él y su familia, debido a dificultades de comportamiento y acatamiento de la norma. Adicionalmente, sus padres refieren que el menor “es irritable, impulsivo, no acata normas fácilmente y presenta baja tolerancia a la frustración”, por lo que solicitan el acompañamiento con la esperanza de que su comportamiento cambie y sea más consciente y dócil ante ellos. Frente a esto, el paciente no manifiesta dificultad, éste aduce que su problema real es el colegio pues no le gusta estudiar y que sabe que debe cambiar su comportamiento para

que no lo castiguen tanto, por lo que se acuerdan objetivos de intervención con base en lo que el paciente identifica como problemático.

Para la comprensión del fenómeno, se utiliza el estudio de caso único puesto que permite realizar un análisis a profundidad de lo encontrado dentro del espacio clínico y permite tener una visión más amplia de la problemática. Teniendo en cuenta el método clínico psicológico, se logra poner en escena aspectos de la obra de teatro del paciente en la cual se identifican ciertas dinámicas familiares que alimentan las dificultades mencionadas, es por ello que más allá de realizar una intervención psicopatológica hacia el niño, se pretende abordar el caso desde una perspectiva familiar, en la que se tenga en cuenta cómo las interacciones familiares actuales perpetúan los comportamientos del niño, el abordarlo de esta manera permite que cada actor tome consciencia y responsabilidad de su rol ante la problemática y se puedan hacer los cambios necesarios para poder visualizar cómo esto repercute en su historia.

Se presentará un análisis de estudio de caso desde un método cualitativo, en el que se profundiza en el vínculo y los movimientos realizados para alcanzar una perspectiva distinta sobre la problemática.

Descripción de la implementación del método clínico

Descripción del caso

A continuación, se comparten datos relevantes del proceso realizado con J, a quien por reserva y cuidado de su intimidad se le ha omitido el nombre a lo largo del análisis.

Adicionalmente, los nombres de los integrantes de la familia también han sido omitidos para salvaguardar la confidencialidad de sus datos.

J es un niño de 8 años, actualmente cursa tercero de primaria y es llevado a consulta remitido por psiquiatría con diagnóstico de “Trastorno por déficit de atención tipo combinado (inatención e hiperactividad) y Trastorno opositor desafiante” (CIE 10). Actualmente es atendido por psiquiatría y neurología y ha estado medicado desde el mes de octubre de 2019. A la primera consulta acuden los padres quienes refieren “ya no sabemos qué hacer con J, no se queda quieto, es enojón, no se le puede decir que no y no le gusta leer” (tomado de la primera cita con los padres). Durante la primera consulta, sus padres hablan sobre las dificultades que han tenido con el menor, los problemas en la relación con él y su hermana y las dificultades relacionadas al manejo de la autoridad. Adicionalmente, aportan información sobre las diferentes atenciones que ha recibido J y llevan su historia clínica. El pedido de los padres ante el proceso terapéutico es que pueda aprender a seguir las normas, que sea más consciente y mejore su temperamento.

En la cita con J, él manifiesta que su problema es el colegio, refiere que no le gusta debido a que es un dolor de cabeza para él, al preguntarle el porqué refiere que “no me siento bien, no me gusta leer y no quiero que me obliguen” (tomado de la primera cita con el paciente). Al indagar sobre que quisiera trabajar en el proceso refiere que “yo se que tengo que portarme bien, hacer lo que mis papás me dicen y no contestarles, así no me castigan y me dejan ir donde mis abuelos” (tomado de la primera cita con el paciente).

Para él es muy importante su familia, en especial sus abuelos quienes lo han cuidado desde pequeño y viven cerca de él, “siempre me dan amor y regalos” (tomado de la primera cita con el paciente). dice, con relación a sus padres refiere que también los quiere, pero no le gusta cuando lo castigan y que no pasen tiempo con él; respecto a su hermana, aduce que la quiere, pero que no le gusta cuando juega con sus juguetes y los daña, ahí es cuando pelea con ella.

Antecedentes

J vive con su madre quien es contadora y trabaja como independiente desde casa desde el mes de diciembre de 2019, su padre quien es director web en una empresa importante y su hermana de 5 años de edad.

Sus abuelos maternos viven en la misma edificación al igual que su tío; sus abuelos cuidaban de él desde los 2 años de edad mientras la mamá estudiaba y trabajaba, sin embargo, esto generó dificultades en el manejo de la autoridad para sus padres por lo que deciden desde el 2019 que su madre trabaje desde casa para que esté más pendiente de los niños y puedan “recuperar” su autoridad con ellos. J pasa con sus abuelos los fines de semana, a menos que sea castigado y le gusta compartir con ellos porque dice sentirse más tranquilo.

Sus padres refieren que J es agresivo con la hermana, que la trata mal y en ocasiones le pega. Utilizan castigos como quitarle cosas que le gustan o poniéndole actividades. Su madre refiere que es más condescendiente con él, que le preocupa que se estén “tirando en el niño” (tomado de la primera cita con los papás) por castigarlo tanto y ser tan fuertes, refiere que trata de buscar otras alternativas para que a él le guste el estudio para que sea una persona de bien. Sin embargo, vemos cómo esta posición está relacionada con la historia de la madre por lo que le genera al sentirla similar, pues refiere “J es igualito a mi cuando yo estaba pequeña” (tomado de la cita 6, realizada con la madre) Su padre, por su parte, dice que le tiene menos paciencia, pues cuando no obedece su respuesta hacia él es más agresiva, lo regaña, le grita y le castiga. Dice que para él es más difícil responder diferente porque así lo hacía su padre con él.

Respecto a sus antecedentes personales de J, nació de 31 semanas debido a contracciones tempranas y a abrupción de placenta, su madre menciona que durante el embarazo fue muy

miedosa y muy ansiosa, pero que contó con el apoyo de su pareja durante todo el embarazo y eso la hizo sentir mejor. J fue bebé canguro por haber nacido prematuro, sin embargo, sus padres refieren que no tuvieron las indicaciones necesarias por lo que en la revisión lo encontraron bajo de peso. Tuvo dificultades con la alimentación botando lo que ingería. Durante la lactancia le causaba cólicos. Al empezar la alimentación complementaria empezó con cuadro de estreñimiento, lo cual fue tratado con medicina homeopática.

Informan desarrollo normal del lenguaje y motor, control de esfínter diurno a los 2 años, sin embargo, ha presentado enuresis desde entonces hasta ahora, antes de manera frecuente y, al iniciar proceso, 3 veces por semana aproximadamente. Actualmente, indican que no se presentan incidencias o “accidentes” de este tipo.

Inició en párvulos a los 2 años, los padres refieren buena adaptación en la escuela, le gusta jugar y hacer amigos, los compañeros con los que se relaciona son siempre mayores que él. Tiene muy buen rendimiento académico, sin embargo, mencionan que no le gusta leer, no es ordenado, se atrasa y no tiene hábitos de estudio. Los padres insinúan que en los videojuegos suele ser muy competitivo, pero en otros escenarios (sobre todo el académico) es derrotista y dice que no es capaz. En el colegio, refieren que a veces es inquieto, pero pese a eso obedece y realiza las actividades planteadas.

Para sus padres es muy importante que a J le vaya bien el colegio y que le guste estudiar, ya que de esta manera será alguien en la vida y “una persona de bien” (tomado de la segunda cita con los padres).

En 2019, J es remitido por el colegio por su inquietud motora, fue atendido por neurología quien le diagnostica TDAH y prescribe Ritalina para su tratamiento, sin embargo,

este medicamento le genera tics involuntarios por lo que es cambiado meses después durante el control por psiquiatría, actualmente consume Strattera y Risperidona, la cual ha ido en aumento en cada control.

Su madre reporta que el medicamento no ha generado cambios significativos, al preguntarle a que se refiere dice que “todavía es muy inquieto, muy ansioso y muy enojón”. Su madre espera que el medicamento que le suministran le ayude a estar más quieto, a ser más dócil y estar más tranquilo.

Condiciones de entrada

Del paciente

J convive con su familia nuclear, es el hijo mayor de una pareja joven, a quienes tomó por sorpresa, pero lo aceptaron con todo el amor. Fue el primer nieto para ambas familias, el primer sobrino, el primer hijo. Desde el principio, ha contado con la atención y el cuidado de todos, sin embargo, cuando empezaron a llegar otros con quienes tuviese que compartir esa atención todo cambió. Para entonces, J estaba al cuidado de sus abuelos mientras sus padres trabajaban y estudiaban, luego, con la llegada de su hermana, la cual no fue bien vista por él, continuaron por unos años al cuidado de sus abuelos.

Respecto a J, cuentan que es un niño que se enoja fácilmente, que cuestiona la norma de sus padres y se dispersa fácilmente; debido a diferentes quejas en su comportamiento, es evaluado por un neurólogo quien diagnostica TDAH de tipo combinado (Inatención e hiperactividad) y envía los medicamentos que considera pertinentes. Posteriormente, en el

seguimiento con Neurología, su medicamento es cambiado porque le genera síntomas secundarios y adicionalmente aparece un diagnóstico de trastorno de la conducta.

J busca la forma de obtener siempre la ayuda de sus padres, éstos por su parte refieren esto y su comportamiento como una problemática a resolver. Confían que con el tratamiento y la medicación todo para ellos estará mejor. Sin embargo, el paciente sigue intentando llamar su atención, no sabe cómo manifestar su malestar y cómo mejorar la relación con sus papás. Por ahora, su abuela es su apoyo fiel, con quien comparte y se siente bien.

De la psicóloga

Según lo planteado en el Método clínico psicológico por Jaramillo (2020, pág. 142) en la cual menciona como indispensable el ejercicio de re/conocimiento de sí mismo y para ello se consideran aspectos de elaboración históricos y reactualización de aspectos de la vida cotidiana y personal del terapeuta, esto con el fin de orientar intervenciones de manera pertinente y estar atentos a factores que puedan afectar al proceso para trabajar con ellos; se reconocen algunos aspectos importantes dentro de la historia de la terapeuta.

Mujer de 26 años, hija única de padres separados, actualmente vive con su pareja y mascota, sin hijos. Su trato para con los otros es amable y servicial, se preocupa por el cuidado del otro y tiende a buscar formas apropiadas de solucionar inconvenientes en aras de que todos puedan quedar satisfechos con el resultado obtenido. Se preocupa por hacer las cosas lo mejor posible y tiende a ser un poco dura consigo misma cuando el resultado no es el deseado.

Es psicóloga graduada desde hace 5 años y refiere tener preferencia hacia el trabajo con adultos, sin embargo, dentro de su experiencia reconoce que gran parte de los procesos de atención realizados han sido con niños y adolescentes, por lo que al encontrarse nuevamente con

un proceso similar durante el curso de estudio de la maestría decide preguntarse a profundidad sobre los aspectos que han marcado su historial alrededor de la atención en esta población con el fin de ofrecer una mejor atención al paciente y su familia.

Para ella prima el encuentro presencial con el paciente ya que reconoce que el encuentro es facilitador de dinámicas acordes para el trabajo con niños, cuenta con poca experiencia en el abordaje virtual, razón por la cual se evidencia al inicio del proceso sentimientos de angustia relacionados con el desarrollo de la atención.

Del contexto

La atención es realizada en el centro de atención psicológica de la IPS CES Sabaneta. Las citas se realizan mediante Microsoft Teams cada semana debido a que, al momento de la realización del proceso, el mundo se enfrenta a la emergencia sanitaria causada por el brote de enfermedad por Coronavirus (COVID 19) por lo que toda la población se encuentra en cuarentena por aislamiento preventivo.

Esto representa retos importantes para la atención psicológica, ya que implica adaptarse rápidamente a un modelo de atención distinto para dar respuesta a todas las problemáticas de salud mental generadas por la pandemia además de las ya existentes. Adicionalmente, el encuentro con el otro requiere hacerse de forma distinta, lo cual advierte otras exigencias para el ejercicio clínico.

Durante las citas con J, casi siempre se encuentra en su cuarto, ubicado en la mesa en la que estudia durante el día con el computador. La puerta siempre está abierta, pese a los encuadres realizados con el paciente y los padres, sobre la importancia de un ambiente privado y

apropiado para realizar la atención; se observa constantes interrupciones por la madre y por la hermana menor durante la consulta.

Motivo de consulta

Entendiendo el motivo de consulta como “la clarificación de aquellos aspectos por los que la persona (o personas) ha (n) buscado ayuda psicológica, ya sea si estos motivos son propios o insuflados por un tercero” (Jaramillo, 2020, pág. 146) se puede evidenciar tres motivos de consulta distintos dentro del caso.

Remisión: El paciente es remitido desde psiquiatría con los diagnósticos de “F900 Perturbación de la actividad y la atención y F913 Trastorno opositor desafiante” (CIE 10), se solicita la atención con el fin de “realizar acompañamiento al menor y a la familia debido a las dificultades en su comportamiento”.

Motivo de consulta de los padres: los padres manifiestan que el menor “es irritable, enojón, impulsivo, no acata normas fácilmente y presenta baja tolerancia a la frustración” (tomado de la primera cita realizada con los padres), por lo que requieren acompañamiento con la esperanza de que su comportamiento cambie, sea más consciente y dócil ante ellos.

Por otra parte, al hablar con J, no se evidencia un motivo claro para la atención, sin embargo, cuenta que no le gusta el colegio, que no sabe porque se enoja tanto y que sabe que debe cambiar su comportamiento para que no lo castiguen constantemente, por lo que se acuerdan objetivos de intervención con base a lo que el paciente identifica como problemático.

Objetivos clínicos

Teniendo en cuenta que los objetivos deben apuntar a lo que el paciente quiere cambiar, pero en este caso no hay un pedido de cambio directo del paciente; se propone abordar sobre algunos aspectos que reconoce como problemáticos. En este caso, salen a la luz los cambios de humor y la manera en la que el paciente maneja su enojo. Por lo que en un primer momento se propone facilitar el reconocimiento de emociones del paciente respecto a la interacción con su familia esto con el fin de que el paciente luego pueda fomentar diferentes estrategias para hacerse cargo de su sentir y generar respuestas alternativas frente a su malestar.

Adicionalmente, con relación a sus padres y su preocupación por los episodios de enojo constantes de su hijo y las dificultades evidenciadas para el establecimiento de límites y acatamiento de la norma, se propone realizar psicoeducación acerca del diagnóstico actual de su hijo, facilitando su aceptación y reconocimiento. También, se propone abordar sobre pautas de crianza para motivar el establecimiento de normas y límites claros con el paciente.

Transversalmente al proceso, se realiza una sensibilización sobre la importancia de la identificación de emociones en el niño, con el fin de que puedan conectar con este y su sentir para dar respuesta a sus necesidades emocionales y psicológicas.

Para poder realizar lo anteriormente propuesto, es necesario el establecimiento de un vínculo seguro con el niño, el cual pueda dar lugar a la alianza terapéutica que permita el desarrollo de acciones pertinentes y acordes al proceso realizado.

Cuento

El disfraz de Taz

Taz llegó antes de tiempo y sus padres poco preparados estaban para ese momento. Conforme Taz crece las dificultades salen a flote y tiempo después, con la llegada de su hermana, Taz se altera, pierde el control y pelea si con lo suyo juegan. Taz es visto como el problema, como el que siempre daña las cosas y el que siempre pelea, sus padres preocupados buscan respuestas a su alrededor, temen que el problema haya sido su rol.

A Taz no le gusta estudiar, siente que es aburrido y hasta dolor de cabeza le da; ni hablar ahora con la pandemia siente que ya no puede más. Extraña a sus amigos y estar en la escuela, dice que le es muy difícil estudiar virtual, porque se le dificulta más sus movimientos controlar.

Cuando Taz iba al colegio, le gustaba jugar con sus compañeros y hacia los trabajos sin ningún problema, en casa las cosas han sido diferentes, pues ya no lo acompañan de la misma manera. Sus padres esperan que él haga solo sus trabajos, que aprenda por voluntad y consciencia. Taz quisiera que lo acompañaran, se muestra vulnerable y poco capaz y como ve que su estrategia no funciona, se enoja y todo a su alrededor destroza. Luego, al ver lo que pasó, él intenta remediar lo que dañó. Quiere ir donde sus abuelos, quienes lo llenan de amor y le ayudan a sentirse mejor. Sin embargo, por lo que recién pasó, no le es posible verlos.

Por esta razón, los padres de Taz buscan ayuda para su hijo, quieren que su comportamiento sea mejor y que ya no sea tan enojón. él quiere que ya no lo castiguen y que por esto hará lo que sus papás dicen. Van entonces donde la psicóloga quien lo escucha y donde no se enoja. Ellos juegan y hacen actividades, Taz dice que le gusta el espacio en el que comparten.

Adicionalmente ella atiende a sus papás para bajar tensiones y acompañarlos a saber estar. La psicóloga les dice a los papás que deben poner normas claras y escucharlo más, para poder con sus necesidades conectar. Pero los papás agobiados por la situación poco escuchan y no intentan los ejercicios que se les dejó: “era responsabilidad del otro”, dicen, sienten que están muy ocupados en su trabajo y al final ninguno de los dos persiste.

La psicóloga insiste con sus padres, pues en un equipo todos son importantes. Les ofrece actividades y los empodera en su rol como padres, les muestra nuevas estrategias para poner en práctica cuando se altere. Por su parte, Taz aprende a identificar lo que siente y a expresarlo de una manera diferente, con la psicóloga que siente que lo entiende.

De esta manera, Taz está más tranquilo cuando todos trabajan juntos.

Vínculo

Presentación de la obra de teatro

En la obra de teatro expuesta a continuación se identifican tres actos, los cuales han sido establecidos teniendo en cuenta el vínculo establecido de la terapeuta con el paciente y su familia, lo que ha posibilitado la visión de diferentes perspectivas de la problemática y ha ampliado su panorama de comprensión del caso. En cada uno de ellos se explican los aspectos más relevantes identificados en la dinámica familiar y cómo se ubica la terapeuta con relación a ellos.

Acto 1: Demonio de Tasmania. J es visto como el problema, pues en él son depositadas todas las expectativas que el menor no cumple y es señalado por su mal comportamiento.

En este acto el problema es visto desde la visión de los padres, siendo la psicóloga más

cercana a ellos y su posición. Se evidencia también los actores de la obra y como es la relación¹ que taz establece con ellos.

Ilustración 1

Acto 1: El demonio de Tasmania.



Nota: Las líneas explicadas al lado derecho, son las utilizadas en la imagen para representar la relación de los actores de la obra. Elaboración propia.

Acto 2: ¿Quién manda en Tasmania? Hay un movimiento del vínculo en el que se permite ver todas las interacciones desde un punto más central, se evidencia entonces dificultades familiares relacionadas con el establecimiento de la norma y la falta de conexión emocional con las necesidades del niño, además de los problemas de comportamiento de su hijo. Por lo tanto, se propone acompañarlos a todos, donde cada uno tiene responsabilidades específicas.

Ilustración 2

¹ Se utilizan diferentes tipos de líneas para los diferentes modos de relación, según Musri (2019):

1. Cuando el vínculo es de cercanía afectiva se trazan dos líneas. Pudiendo anexarse por encima alguna especificación más: de respeto, cotidiana, afectuosa.

2. Si la relación es agresiva o violenta, se unen las figuras con una línea de zigzag, pudiendo anexarse sobre ella cuál es el tipo de violencia ejercida: verbal, corporal, descalificadora, etc.

3. Cuando un vínculo es tomado como pobre o conflictivo, se representará con una línea ondulada.

Acto 2: ¿Quién manda en Tasmania?



Nota: Elaboración propia.

Acto 3: El disfraz de Taz. Cuando el vínculo se hace más cercano a Taz, se puede observar que detrás de toda la agresividad y dificultades comportamentales, se esconde una necesidad de reconocimiento y acompañamiento. Lo cual no es fácil de ver, por lo que se propone buscar otras formas de manifestarlas para poder sintonizarlas en su entorno.

Ilustración 3

Acto 3: El disfraz de Taz.



Nota: Elaboración propia.

Roles

Mamá de taz. encargada del hogar y del cuidado de los niños, trabaja desde casa, se siente frustrada por las dificultades que afronta con su hijo, ya que se siente sola enfrentando el problema. Se le dificulta poner límites claros y siempre termina cediendo ante él. Su arma principal es el castigo, la cual siente que ha perdido su efectividad poco a poco, aún así sigue utilizándose.

Papá de Taz. Es quien pone las reglas en la casa, castiga e infunde miedo a los niños. Es estricto y poco flexible con los cambios.

Paciente como Taz y el niño del disfraz (dis – Taz). Es presentado como el “niño enojón” que se altera si le dicen que no y si no lo acompañan. Pero detrás se esconde el niño que teme perder la atención de sus padres y que busca a toda costa su reconocimiento.

Hermana de Taz. Quiere ayudar a Taz, pero como este siempre la rechaza no sabe qué hizo mal. Trata de imitarlo, de ser como él; pero lo único que consigue es salir mal librada en cada uno de sus intentos.

Abuela de Taz. Es la cuidadora de ambos, es cercana, juega con ellos y cumple sus caprichos. Piensa que los padres son muy estrictos con ellos (sobre todo con taz) porque con castigos quieren solucionarlo todo.

Psicóloga. busca encontrar un punto de encuentro entre Taz y sus papás, en el cual puedan establecer normas claras dentro del hogar y conectar con las necesidades de su hijo; escucha a taz y a sus papás y trata de mediar entre ellos. Se ha movido a lo largo de los actos de un extremo a otro, lo cual le ha permitido ver la problemática desde perspectivas diferentes, siendo más cercana al final de taz para poder descubrir su disfraz.

Interacciones

Mamá y papá. Relación cercana aparentemente, tratan de visibilizar que lo resuelven juntos y se muestran dispuestos a cambiar, sin embargo, a la hora de asignar responsabilidades con relación al proceso, se las delegan y se reclaman cuando no las cumplen.

Mamá y Taz. Quiere acompañar a su hijo y darle lo mejor, pero se frustra al ver que nada de lo que hace ayuda para que las cosas cambien. Quiere que su hijo sea como el ideal, que estudie, que no genere problemas y que la ayude en el hogar. Desde este punto le exige y cuando no lo cumple, con un castigo lo corrige. Por su parte, cuando requiere de su ayuda y esta no lo satisface, se enoja, grita y se altera.

Papá y Taz. Es una relación más distante, comparten poco tiempo por su trabajo y cuando llega es quien tiene que “regañar” por las dificultades que se han podido presentar.

Taz y su hermana. Es una relación conflictiva, en la que ella intenta constantemente acercarse y él la rechaza, en otras ocasiones la utiliza para cumplir un fin, pero cuando este ya está satisfecho la relega nuevamente.

Abuela y Taz. Siente que lo entiende y que por esto lo deja hacer lo que quiere. Comparten mucho tiempo, la abuela le da consejos y juega con él.

Taz y psicóloga. Durante el proceso la psicóloga le ofrece un espacio seguro, en el cual hablar y jugar son las herramientas clave. El dice sentirse bien, aunque a veces no le guste hablar, el juego es su momento favorito, la psicóloga se muestra empática, lo escucha y sugiere otras formas de hacer las cosas, sin embargo, en ocasiones tampoco se muestra muy interesado en ellas.

Articulación del vínculo

Frente a situaciones de activación del apego se ve como J se desorganiza y le genera conflicto, pues requiere el acompañamiento, pero como no confía en este, actúa irritable y pone a prueba el vínculo y lo cuestiona. Este comportamiento es entendido como apego ansioso ambivalente hacia sus cuidadores (Gómez, 2005, pág. 328); manifestando su principal problemática con la madre quien la percibe como poco disponible y sensible ante sus necesidades, pues siente que no las satisface.

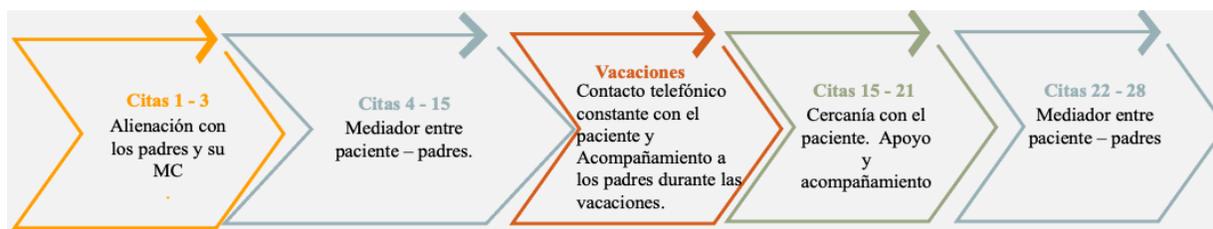
Algunas veces, los padres de niños con apego ansioso ambivalente actúan poco disponibles y poco conscientes de las necesidades del niño, pues su acercamiento depende de su estado de ánimo o deseos, lo que genera interacciones en momentos inapropiados para el niño (Gómez, 2005, pág. 328). Esto puede percibirse en las dificultades para conectar entre J y su

mamá, quien al sentir que su acompañamiento no responde a sus exigencias, se irrita y la rechaza.

Por esta razón, se busca promover un lugar seguro desde el espacio terapéutico, que le permita al paciente expresarse con confianza y ser empático con sus necesidades. Esto le permite dentro del espacio ser él mismo sin juzgamientos y expresar su sentir sin preocupaciones. Con relación a esto, Marrone (2009) cita a Bowlby (1977) para referirse a la tendencia que tenemos los seres humanos para “crear fuertes lazos afectivos con determinadas personas y, a través del mismo, intentamos explicar las diferentes formas de dolor emocional y trastornos de personalidad, tales como la ansiedad, la ira, la depresión y el alejamiento emocional, que son producidos como resultado de la separación indeseada y de la pérdida afectiva (pág. 43).

Gráfico 1

Línea vincular durante el proceso con J.



Nota: Se evidencian los movimientos vinculares de la terapeuta durante el proceso.

Durante el proceso se evidencia como la terapeuta puede moverse de lugar, estableciendo el vínculo de tal manera que le permitiera trabajar con los diferentes actores de la obra de teatro. Inicialmente vemos como la terapeuta se vincula desde el motivo de consulta de los padres en el que se reconoce una queja frente al comportamiento del paciente, se trata de dar tranquilidad a los padres y buscar acciones tendientes a mejorar su malestar.

Posteriormente, se toma distancia de esta postura, al realizar ciertos cuestionamientos personales que generan la necesidad de otra mirada del proceso, en la cual no se da lugar a una alienación con un lado u otro sino una visión más central. De esta manera se ve el grupo familiar en el que, si bien se evidencian dificultades comportamentales en el paciente, se sustenta detrás de alteraciones en la dinámica familiar que mantienen este tipo de comportamiento; tal como afirma Marrone (2009) “cualquier cosa que ocurra en el sistema familiar afectará a cada uno de sus miembros” (pág. 64). En este momento el paciente aparece con un rol más activo y central en la obra, se evidencian aspectos importantes para el trabajo con el paciente por lo que se negocian con él los acuerdos y objetivos a desarrollar en la sesión (Safran y Muran, 2005) y problemáticas familiares a trabajar con los demás integrantes.

Adicionalmente, como terapeuta, se asume un rol de mediador entre ellos (paciente – padres), ofreciendo pautas que les ayuden a entenderse entre sí y que puedan aportar a un mejor relacionamiento, siendo más cercana al paciente y estableciendo límites con los papás, lo cual permite mantener una relación de confianza y confidencialidad, para fortalecer el vínculo y abordar otros aspectos con J, como, por ejemplo: psicoeducación a nivel emocional y acompañamiento en situaciones estresantes. La preocupación de la terapeuta y motivación en la atención del caso, radica en la comprensión y orientación con el paciente y el acompañamiento y psicoeducación a los padres; esto con el fin de generar mejor relacionamiento familiar (Wachtel, 1994, pág. 32), mayor acompañamiento a J por parte de sus padres a partir del entendimiento de su etapa evolutiva y sus necesidades emocionales actuales.

Posteriormente, se evidencian en la historia algunos cambios dramáticos durante el período de vacaciones, período durante el cual no se realizan atenciones con el paciente. Sin embargo, los padres solicitan acompañamiento para el abordaje y comunicación de esas

situaciones emergentes, con el fin de encontrar la mejor forma de manejarlo con J y su hermana. Se ofrece para entonces realizar acompañamiento con el paciente, sin embargo, como no está al tanto del tema, los padres refieren querer tener las herramientas para encontrar el momento de abordarlo con él.

Luego del cierre parcial, los cambios en la dinámica familiar y en el proceso, hacen necesario realizar un re-encuadre, en el cual se establecen nuevos objetivos orientados al apoyo y acompañamiento debido a las condiciones actuales. Alarcón (2008) refiere que las psicoterapias de apoyo (PA) se orientan a mantener o reforzar las defensas adaptativas del paciente, de tal modo que estas le permitan sobrellevar lo mejor posible su cotidianidad. Durante esta etapa del proceso, el vínculo entre la terapeuta y el paciente se percibe más cercano y se flexibilizan los acuerdos establecidos previamente, para enfocarse más en aspectos emergentes.

Sin embargo, luego del acercamiento descrito anteriormente, se empieza a evidenciar en el paciente una posición diferente hacia el proceso en la que dice que “me siento cansado, hagamos algo diferente (...) no se si quiero seguir en este espacio” (Tomado de la cita 18 realizada con el paciente). Al indagar sobre su postura actual, refiere que quisiera volver a las dinámicas anteriores en las que utilizaban “juegos que lo ponen a uno a pensar” y en la que, se infiere, requiere de una estructura como la establecida por los acuerdos iniciales. Durante esta etapa reportan aumento en la sintomatología del paciente por lo que se replantea el espacio de acompañamiento para el paciente y sus padres.

A partir de esto, se vuelve al rol de mediador, en el que se busca establecer un mejor relacionamiento entre los actores principales de la obra, mediante el restablecimiento de rutinas con los padres, en la que se les sensibiliza sobre el relacionamiento y las necesidades de J con

relación al proceso; asimismo, se brindan a J estrategias para manejo de contingencias y situaciones estresantes. Retomando la dinámica de trabajo asumida desde la segunda etapa del proceso y teniendo en cuenta los acuerdos establecidos para el desarrollo de la sesión.

Acciones

Tabla 1

Planeación e implementación de acciones.

<i>Objetivos clínicos</i>	<i>Acciones</i>	<i>Propósito</i>
<i>Establecer un vínculo seguro que permita el desarrollo de la alianza.</i>	<i>Evaluación por áreas</i> <i>Juegos de interés.</i>	<i>Primer acercamiento. Obtención de información guía para el terapeuta, para dirigir las estrategias planteadas y saber cómo y cuándo utilizar herramientas y técnicas necesarias.</i> <i>Se genera acercamiento a los intereses del paciente. Adicionalmente, de esta manera el menor se siente valorado y motivado durante la sesión</i>
<i>Reconocimiento y gestión de las emociones.</i>	<i>Película Inside Out y lectura de cuentos.</i> <i>Mapa de emociones.</i>	<i>Identificación de emociones y funcionalidad.</i> <i>Se pretende reconocer que genera cada</i>

		<i>emoción para J y visibilizar dentro de su cuerpo.</i>
	<i>Técnicas de relajación.</i>	<i>Se establecen respuestas diferentes a las ya establecidas, para hacerse cargo de sus emociones y evitar el castigo.</i>
	<i>Búsqueda de respuestas distintas.</i>	
<hr/>		
	<i>Abordaje de emociones y pensamientos precedentes al diagnóstico.</i>	<i>Reconocer la percepción del niño y su claridad frente al diagnóstico.</i>
	<i>Psicoeducación en etapa evolutiva.</i>	<i>Reconocimiento de las necesidades del niño y comportamientos esperados</i>
<i>Acompañamiento a los padres.</i>		
	<i>Entrega de material educativo.</i>	<i>Se brindan estrategias acordes para el acompañamiento.</i>
	<i>Psicoeducación en pautas de crianza</i>	<i>Establecimiento de límites y normas claras.</i>

Nota: *Acciones realizadas durante el proceso con J, alineadas a los objetivos planteados.*

En la tabla anterior, se evidencian cómo se relacionan las principales acciones realizadas con los objetivos terapéuticos planteados, también se especifica cual es el propósito de cada acción dentro del proceso realizado con J. Muchas de ellas fueron realizadas de manera espontánea, sin ser planificadas previamente, no obstante, es importante visualizar su secuencia lógica teniendo en cuenta el contexto del paciente y su proceso.

Ya que para el desarrollo del proceso es importante el establecimiento de un vínculo que permita generar una adecuada alianza de trabajo para poder llevarlo a cabo. De esta manera, desde la primera sesión con el paciente se realiza una evaluación por áreas, lo que permite tener una conversación mediante el juego con el paciente, en la que se obtiene información guía para el terapeuta, con el fin de dirigir las estrategias planteadas y saber cómo y cuándo utilizar herramientas y técnicas necesarias. Luego de la sesión queda más claro cuales son las áreas a intervenir con el paciente y cuales serían áreas de apoyo.

El juego se forma a partir de actividades interactivas con el paciente, mediante aplicaciones y juegos en línea que el paciente propone, de esta manera se genera acercamiento a los intereses del paciente y permite obtener material proyectivo para profundizar nuestra atención e inquietudes (Wachtel, 1994, pág. 150). Adicionalmente, de esta manera se observa que el menor se siente valorado y motivado durante la sesión.

Otra acción pertinente, teniendo en cuenta lo abordado con el paciente en el que manifiesta no saber porque se enoja e incluso no comprender que es lo que siente, se pretende que el paciente reconozca cuales son las emociones que puede experimentar, para ello es necesario, siguiendo con el planteamiento de hacerlo de manera lúdica y adecuada a la edad del paciente se propone ver la película (Inside Out) y lectura de cuentos sobre las emociones; donde el paciente reconoce de manera práctica cuáles son las emociones primarias y su función. Luego de verla, se aborda con el paciente sobre ¿qué fue lo que más le gustó? ¿Qué emociones reconoce? ¿En qué escenarios actuaban? De esta manera el paciente relata lo observado y comprendido durante las actividades, inclusive el paciente durante la sesión refiere que se identifica con uno de ellos y describe su situación.

Para continuar, se realiza un “Mapa de emociones” en el que después de reconocer cada una de las emociones y su funcionalidad, se pretende reconocer que genera cada emoción para J y ayudarlo a comprender las sensaciones que pueden estar asociadas en su cuerpo. El mapa de emociones consiste en ubicar cada emoción en una parte del cuerpo en la cual siente algún tipo de activación al asociarlo a dicha emoción, se emprende una conversación en la que se aborda sobre los momentos que le generan felicidad, ira, tristeza, miedo o desagrado, también se indaga si en esos momentos siente alguna sensación en su cuerpo y que hace con ello. De esta manera, al ubicarlo dentro del mapa, el paciente tiene una visión más clara de sus emociones y de cómo reconocerlas al experimentarlas.

Por otra parte, con el fin de establecer respuestas diferentes a las ya establecidas, hacerse cargo de sus emociones y evitar el castigo, se plantean diferentes estrategias como técnicas de respiración para la relajación y concentración. Adicionalmente se indaga sobre estrategias que le gustaría implementar y cree que podría ayudarlo a manejar inconvenientes relacionados con el manejo de emociones.

Transversalmente al proceso con J, se realiza atención con los padres, ya que se perciben dificultades en la dinámica familiar que alteran y obstaculizan el proceso, de esta manera se propone realizar con los padres abordaje de emociones y pensamientos precedentes al diagnóstico; con el fin de conocer la percepción que tienen del niño, sus expectativas y cómo esto ha cambiado con el proceso y diagnóstico de J. Durante el proceso se evidencia en los padres expectativas no relacionadas a la etapa evolutiva y capacidades del niño, sino que estas están relacionadas con el ideal que han construido y lo que ellos quisieran alcanzar, dejando ver aspectos no tramitados de su propia historia que se marcan dentro del relacionamiento con el menor.

Teniendo en cuenta lo anterior, se propone realizar psicoeducación en etapa evolutiva, necesidades del niño y cuáles serían los comportamientos esperados según su edad. Así Freud plantea que “la tarea del analista consiste por consiguiente en señalar a los padres las discrepancias que existen entre la interpretación del adulto y la que el niño hace de estos hechos, explicándoles las formas y niveles específicos de funcionamiento que son característicos de la mentalidad infantil” (1965, pág. 51). Adicionalmente se entrega material de lectura para fortalecer lo abordado y generar estrategias más acordes para el acompañamiento.

Adicionalmente, debido a las dificultades evidenciadas en el manejo de la norma, se brindan a los padres pautas de crianza con el fin de que puedan realizar un mejor establecimiento de límites y normas claras dentro del hogar.

Análisis descriptivo y etapas del proceso

Teniendo en cuenta las condiciones de entrada de la terapeuta, donde menciona su preferencia para el trabajo con adultos, puede entenderse porque ésta se engancha con el discurso de los padres sobre el paciente, en el que se acerca y ve la problemática desde una perspectiva más psicopatológica, con el fin dar respuesta al deseo y pedido de los padres. Sin embargo, luego de empezar las sesiones con el niño surge la necesidad de brindar una mirada distinta, no sólo porque algunos de los problemas referidos no se manifiestan en consulta, sino también por reflexiones personales de la terapeuta sobre su ejercicio profesional con dicha población.

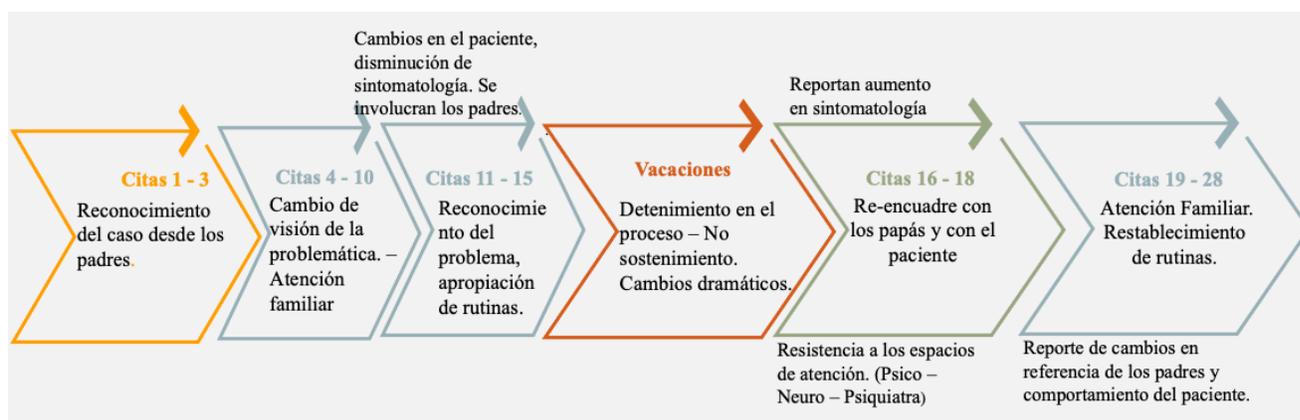
Al realizar la atención con J se evidencian indicadores clínicos relacionados con su diagnóstico, sin embargo, al ver cómo se comporta éste durante la sesión aparece el interrogante sobre los factores externos relacionados con su diagnóstico y si hay la posibilidad de abordarlo de manera distinta.

Durante la atención con el paciente se puede observar como se expresa fluidamente, se muestra extrovertido y colabora durante las sesiones. Inicialmente, se establecen acuerdos durante los encuentros que el niño ha respetado. Acata los límites propuestos dentro de la sesión y, aunque hay que llevarlo constantemente a la tarea, realiza las actividades sin dificultad. Dentro de los acuerdos propuestos por él, plantea como recompensa jugar un juego de su interés, por lo que se ha planteado un espacio pequeño para hacerlo al finalizar la sesión; esto ha permitido que el paciente se encuentre motivado por las actividades propuestas en la sesión, se involucre y las realice sin problemas; recuerda y pregunta constantemente sobre el inicio del “tiempo de Juego” pero tiene claro que es espacio adicional.

Durante las sesiones, se realizan actividades que le permitan al paciente hablar de su problemática o de lo que acontece en su cotidianidad, el uso del lenguaje fluido permite realizar un acercamiento gradual y mantener en pie las sesiones por un tiempo considerable; adicionalmente a esto, con el fin de establecer un buen vínculo, se buscan actividades lúdicas que puedan realizarse pese a la virtualidad y que permitan tener otro tipo de interacción con el niño.

Gráfico 2

Etapas del proceso realizado con J.



Nota: Se observan las etapas identificadas en el proceso realizado con J, en el que se evidencian algunos cambios y aspectos importantes.

A la fecha de entrega de este trabajo, se han realizado 26 sesiones con J, en las cuales se ha trabajado con él y su familia. Durante las mismas se ha abordado sobre el reconocimiento de emociones y se han brindado técnicas que le permitan manifestarlas de una manera distinta, a la par que se trabaja sobre el acatamiento de normas en consulta.

Durante el proceso, puede evidenciarse una dificultad a nivel familiar que debe ser intervenida, pues el solo trabajo con el paciente no es suficiente para poder abarcar sobre la problemática. Es así como surge la necesidad de involucrar más a la familia para poder realizar una intervención más acorde y poder hacer visibles algunos aspectos que no habían sido contemplados dentro de su acompañamiento.

Con relación a los padres, se han realizado 8 sesiones en las que se han abordado aspectos fundamentales de la historia clínica y estrategias para el acompañamiento, se puede observar papás preocupados y motivados con el proceso, pero al mismo tiempo frustrados por el resultado actual con relación a su hijo y sus expectativas sobre él. También, se intenta hablar de los aspectos emocionales que preceden al diagnóstico y se realiza psicoeducación en pautas de crianza. Durante las citas se ha realizado psicoeducación sobre el diagnóstico de J, su proceso de desarrollo y relacionamiento. Adicionalmente, se han brindado estrategias y material, para la implementación en casa que les permita acompañarlo y establecer ciertos límites, muchas de las cuales han puesto en práctica, sin embargo, para muchas otras se excusan en la falta de tiempo o se delegan responsabilidades que al final del día no asumen ninguno de los dos. Al respecto, pudo hablarse y acordarse compromisos, a partir de lo cual se evidencia que hay una instauración

de la dinámica distinta. Los padres hablan de sus esfuerzos y nombran cambios en el niño, con relación a la disminución de sintomatología “ya no está tan enojón”, lo cual los motiva a lo largo del proceso.

Por otra parte, durante vacaciones algunas de las rutinas establecidas dejan de realizarse, la amenaza por el diagnóstico de una enfermedad grave en la abuela materna (con quien conviven) desborda a los padres, en especial a la mamá. Esto acompañado con la noticia de un nuevo miembro en la familia (lo cual no es visto como positivo por el paciente) influyen en la dinámica familiar y alteran sus proyecciones.

Durante el espacio de vacaciones se realizan seguimientos telefónicos y vía mensaje de texto con sus padres, donde al mencionar los cambios referidos, se ofrece atenciones para poder hablar de lo sucedido con la familia. Se realiza contención y se brindan pautas de acompañamiento y afrontamiento de la situación actual. Se continúan con los seguimientos de manera constante.

Al retomar el proceso, los padres manifiestan que los niños han asimilado de manera tranquila la enfermedad de la abuela y que J se ha adaptado a la idea de tener otro primito, sin embargo, ha aumentado sus dificultades de comportamiento. Al respecto la madre se siente angustiada debido a las nuevas responsabilidades que enfrenta y menos tolerante a las dificultades manifestadas con J. Teniendo en cuenta lo anterior, se realiza re-encuadre con ambos, en los cuales se evidencian situaciones problemáticas y se mencionan nuevos objetivos para la intervención.

En consulta con J se evidencia menos paciente, con poca disposición para el proceso y refiere sentirse “cansado” dentro del espacio con frecuencia. Con relación a la situación actual,

dice que entiende que su abuela se encuentre enferma, pero se niega a seguir estudiando de manera virtual, menciona que quiere volver a la escuela con sus compañeros y que no termina de entender porque ahora hay más restricciones para salir. Por lo que se aborda con él sobre la enfermedad de su abuela, las implicaciones y riesgos que asume. Adicionalmente se aborda sobre la empatía, lo cual se identifica como una habilidad importante a desarrollar teniendo en cuenta la situación actual.

Al hablar con los padres se aborda sobre sus inquietudes y angustias, se plantean nuevas estrategias para el acompañamiento y organización de funciones para afrontar los nuevos desafíos, se alienta a generar espacios de escucha y acompañamiento con los niños, en especial con J; adicionalmente se promueven nuevas dinámicas para el establecimiento de normas basadas en la motivación y reconocimiento de conductas deseadas más que en el castigo que ha sido la metodología utilizada hasta ahora, el cambio ha sido difícil de asimilar para ellos, se les dificulta también realizar las actividades propuestas por falta de tiempo; pero poco a poco se involucran en el espacio nuevamente.

Al final se observa, como el proceso es un punto de apoyo importante tanto para el paciente como para los padres y que relegan la responsabilidad del sostenimiento de lo trabajado en el mantenimiento del proceso de atención. Esto es abordado en consulta y, posteriormente, se realiza la respectiva remisión a los padres para acompañamiento terapéutico, con el fin de que puedan tener un espacio en el cual elaborar aspectos de su historia proyectados en el proceso y puedan crear herramientas que le permitan acercarse a su hijo y plantear estrategias acordes a su edad.

Marco referencial

Perspectiva psicodinámica del desarrollo

Para efectos del análisis del caso, se hace importante reconocer el desarrollo alcanzado por parte del paciente. Freud (1965, pág. 56) afirma que las líneas del desarrollo “son realidades históricas que en conjunto proporcionan un cuadro convincente de los logros de un determinado niño o, por otro lado, de los fracasos en el desarrollo de su personalidad”. Éstas representan una interacción entre los procesos de maduración, adaptación y estructuración; a continuación, se nombrarán las líneas y respectivas etapas nombradas por Freud, no obstante, sólo serán desarrolladas aquellas que se observen en el caso realizado con J:

Desde la dependencia hasta la autosuficiencia emocional y las relaciones objetales adultas

Es la secuencia que conduce desde la absoluta dependencia del recién nacido hasta la autosuficiencia material y emocional del adulto joven. Durante la secuencia se identifican distintas etapas, si bien J no ha cumplido su proceso de desarrollo se pueden observar algunas de las etapas alcanzadas hasta ahora:

Unidad biológica (madre-hijo). Se extiende el narcisismo de la madre hacia el niño.

Satisfacción de necesidades del niño. Basada en la urgencia de las necesidades somáticas del niño y en los derivados de sus impulsos.

Luego del nacimiento el niño requiere cuidados especiales debido a su condición prematura, a los cuales no accede por desconocimiento de los padres. Posteriormente, es generada en su madre cierta ansiedad por cumplir con su rol y “hacer las cosas bien”.

Constancia objetal. Permite el mantenimiento de la imagen interna y positiva del objeto. Más adelante existe una separación importante de los padres, pues estos acuden a sus compromisos laborales y académicos mientras J se encuentra al cuidado de los abuelos. Estos, a su vez, son el apoyo de los padres en cuanto a la crianza del niño. Actualmente se evidencia como J es más cercano y a sus abuelos que a sus padres y estos últimos siempre los cuestiona por cómo desempeñan las tareas de su rol.

Relación ambivalente. Se observan actitudes del yo de depender, torturar, dominar y controlar los objetos amados. La abuela refiere, que no siempre fue buena su relación, cuando J estaba más pequeño, se resistía a pasar tiempo con ella y quería estar con sus padres. Ahora la situación es contraria, pues prefiere pasar tiempo con sus abuelos en vez de sus padres, en pro del beneficio y cumplimiento de sus necesidades.

Fase fálico- edípica. Se caracteriza por una actitud posesiva hacia el progenitor del sexo contrario.

Período de latencia. Hay una transferencia de la libido de los padres hacia los pares.

Preludio preadolescente. Se observa el retorno a conductas y actitudes anteriores de la satisfacción de las necesidades y del tipo ambivalente.

Genitalidad adolescente. La libido es transferida al sexo opuesto fuera del círculo familiar.

Freud señala algunas consecuencias en el desarrollo frente a hechos variados, como, por ejemplo:

“Las interferencias con el vínculo biológico de la relación madre – hijo (Fase 1), debidas a cualquier motivo darán lugar a una ansiedad por separación propiamente dicha (Bowlby, 1960); la incapacidad de la madre para cumplir con su rol como organismo estable para la satisfacción de necesidades y para brindar confort (Fase 2) determinará trastornos en el proceso de individuación (Mahler, 1952) o una depresión anaclítica (Spitz, 1946) u otras manifestaciones carenciales (Alpert, 1959) o el desarrollo precoz del yo (James, 1960) o lo que se denomina como un “falso yo”(Winnicott, 1955).” (1965, pág., 58)

Desde la lactancia a la alimentación racional

Esta línea describe cómo el niño desarrolla la capacidad de regular de modo activo y racional, la ingestión de alimentos, de acuerdo con sus propias necesidades y apetito. Entre sus etapas se distingue:

Lactancia. Se establece un horario en el que interactúan las fluctuaciones normales del apetito y la intervención de actitudes y ansiedades de la madre. Los primeros trastornos pueden formarse de actitudes como forzar o esperar. La madre siente que se conecta con su hijo durante la lactancia, aunque esta le genera dificultades al ingerirla relacionadas con la digestión y generando dolores tipo Cólico. La madre de J recuerda la lactancia como problemática, debido a las dificultades intestinales que esto generaba en su hijo.

Destete. Privación oral. Se pueden presentar resultados negativos en la alimentación si se realiza de forma abrupta. La decisión de realizar el destete fue tomada debido al nuevo embarazo de la madre, no se realiza de manera gradual y pensando en lo que esto le ocasiona al menor sino

en las consecuencias que amamantar puede traer para el nuevo bebe. Posteriormente la comida recibida como complementaria genera alteraciones por estreñimiento.

Transición de que lo alimenten a comer por sí solos. Comida y mamá se identifican entre sí.

Comer por sí solo. En esta etapa se pueden presentar problemas con la madre por modales, sustitutos a los placeres orales (dulces en general) y reciente formación reactiva del disgusto. La madre refiere que “siempre ha tenido dificultades para comer, ya que con la comida le dio estreñimiento, siempre había que darle la comida, empezó a comer solo como a los 3 años” (Primera cita con los padres).

Desaparición gradual de la ecuación comida-madre durante el periodo edípico. Se establecen actitudes irracionales hacia la comida determinadas por las teorías sexuales infantiles.

Desaparición de la sexualización de comida durante el período de latencia. Aparecen actitudes racionales hacia la comida. Hay control de su propia alimentación. Actualmente hay un cuestionamiento hacia la comida que recibe, pues esta no satisface sus deseos. Esto es tomado por la madre como rechazo hacia ella y sus cuidados (Freud, 1965) quien ante el rechazo se angustia al no saber cómo manejar la situación.

De la incontinencia al control de esfínteres

Abarca el control, la modificación y transformación de las tendencias uretrales y anales. Se puede observar los conflictos entre el ello, el yo, el súper yo y las fuerzas ambientales; lo que se identifica en las siguientes etapas:

Completa libertad con respecto a la evacuación. La cual está condicionada por influencias ambientales, desde el inicio de su alimentación complementaria, J ha presentado

estreñimiento, frente a esto empieza tratamiento homeopático para luego empezar con el control de esfínteres. Dicho proceso es alcanzado en el día, sin embargo, en la noche inicia con enuresis y “algunos accidentes fecales” estos últimos los padres los refieren como esporádicos.

Los productos de evacuación como un “regalo” hacia el cuidador. Son tomadas como un signo de amor que también reciben una carga agresiva. Esta etapa está caracterizada por la ambivalencia y fluctuaciones entre amor y odio. Para esta etapa el cuidado y el acompañamiento estaba bajo la responsabilidad de los abuelos, paternos y maternos, durante el día y, luego, está con sus padres quienes le inculcan reglas estrictas con relación a la limpieza e higiene, cuando se presentan los eventos de enuresis, esta responsabilidad de la madre además del llamado de atención realizado al niño.

El niño acepta e incorpora actitudes de la madre y el ambiente con respecto al entrenamiento esfinteriano convirtiéndolas por medio de identificaciones, en una parte integral de las exigencias de su yo y superyó. Se modifican y transforman los derivados de los impulsos pregenitales que – si se mantienen en límites normales – suministran a la personalidad una estructura.

Se asegura por completo el control de esfínteres. ya no depende de las relaciones objetales y alcanza intereses neutralizados y autónomos del yo y el superyó. En el caso de J, no hay un alcance como tal del control de esfínteres, pues la enuresis nocturna se mantiene por varios años. Para cuyo trámite requiere y tiene la ayuda de sus padres, no hay establecimiento de responsabilidad frente a lo ocurrido, pero sí una exigencia desde los padres sobre el control de esfínteres.

De la irresponsabilidad hacia la responsabilidad

Se satisfacen las necesidades físicas esenciales como la alimentación y evacuación. El niño asume la responsabilidad del cuidado y la protección de su propio cuerpo frente a posibles daños.

Dentro de sus etapas se encuentran:

La agresión se dirige desde el propio cuerpo hacia el mundo exterior. Se establecen barreras contra el dolor desarrolladas con ayuda del cuidador. Sin embargo, en el caso de J, en ocasiones en las que se enoja puede llegar a autoagredirse o agredir a otros según sea el problema que se presente.

Avances en el funcionamiento del yo. Se alcanza la comprensión de causa-efecto y el control de deseos peligrosos relacionados con el mundo exterior. En el caso de J, no reconoce las situaciones peligrosas y suele exponerse constantemente a situaciones que lo ponen en riesgo, incluso no reconoce las consecuencias de su trato hacia otras personas, lo cual le ha generado dificultades en el relacionamiento al interior del hogar.

Aceptación voluntaria de reglas de higiene y sanitarias. Son reconocidas las normas de higiene, sin embargo, son cuestionadas por parte de J y requiere para ellas mayor acompañamiento. No hay establecimiento de normas claras y aunque se le exige realizarlo, los padres no explican de manera fácilmente entendible para el menor.

Desde el egocentrismo al compañerismo

Se establece el desarrollo de relaciones personales. En el que se desarrolla la siguiente secuencia:

Perspectiva egoísta orientada hacia el mundo objetal. Los niños son percibidos en sus roles como perturbadores de la relación madre-hijo y como rivales en el amor de los padres. J siente que su hermana se “interpone” entre la relación con los padres. No hay diferenciación desde los padres hacia las actitudes de J y su hermana, por esto él establece diferencias

constantemente, refiriéndose a ella como alguien inferior y débil. Por su parte, los otros niños de la familia (Primos) son rechazados por él, ya que siente que tienen que compartir su atención con ellos y esto es generador de malestar.

Los otros niños son considerados como objetos inanimados. Que pueden ser manipulados, maltratados, buscados o descartados; sin esperar respuesta alguna a este tratamiento. Esto se ve reflejado en el trato con la hermana, con la cual tiene actitudes agresivas ocasionalmente y, en otros momentos, la utiliza para la realización de actividades que desea, pero pueden generar algún tipo de responsabilidad para él.

Los otros niños considerados colaboradores. Para realizar una actividad determinada, la duración de esta sociedad está determinada por la tarea a realizar. Se evidencia en el juego que establece con compañeros más grandes, con los cuales juega se integra y hace lo que le piden para cumplir su deseo de pertenecer.

Los otros niños considerados como socios y objetos con derecho propio. Se observa la generación de sentimientos hacia otros. Esto es evidenciado dentro del espacio terapéutico, donde el paciente se apropia del espacio y establece una sociedad desde el juego y la interacción con él.

Desde el cuerpo hacia los juguetes y desde el juego hacia el trabajo

Se establece una caracterización del juego y de esta línea se derivan importantes actividades para el desarrollo de la personalidad; tales como:

Soñar despierto. El niño es capaz de imaginar los juegos y objetos que están relacionados con el cumplimiento de sus deseos.

Juegos estructurados. El niño es capaz de jugar en grupo con reglas específicas, en la que él ha alcanzado cierto grado de destrezas físicas y se adapta a las reglas que son establecidas.

Aficiones. identifican actividades que son placenteras, que generan gratificación y requieren constancia. Aparecen en el periodo de latencia y van cambiando de contenido, pero se relaciona generalmente con los hobbies.

Adicionalmente, se evidencian las siguientes etapas:

El juego. Una actividad que, al principio, proporciona placer erótico y compromete sus sentidos. El cual ha sido muy importante en la vida de J, incluso hoy es uno de los principales motivadores y generador de satisfacción.

Propiedades del cuerpo transferidas. hacia un objeto de juego o transicional, catectizado por la libido narcisista y objetal.

Apego a un objeto de transición específico. al ser objetos inanimados permiten al niño expresar su ambivalencia hacia ellos.

Participación activa en el mundo exterior hasta el retraimiento narcisista.
Actividades del yo y fantasías. Aquí es donde cobra importancia el entrenamiento de diferentes deportes en los que todo su cuerpo y manipulación habilidosa representan, exhiben y proveen el placer simbólico de actividades y destrezas físicas.

Placer de la tarea cumplida. Requisito indispensable para el buen rendimiento escolar. El juego se selecciona para brindar autoestima y gratificación al terminar una tarea o resolver un problema. Por lo cual se ha sugerido dentro del sistema de gratificación a desarrollar con J.

La capacidad lúdica se convierte en laboral. Cuando se adquieren facultades complementarias como el control, llevar a cabo planes y alcanzar logros. Hay una transición

desde el principio del placer hacia el principio de realidad. Esto se ve reflejado en el espacio terapéutico, por medio de los acuerdos establecidos para la sesión donde es capaz de realizar las actividades propuestas y desarrollar juegos con objetivos claves.

D.W. Winnicott (1993) menciona tres categorías para explicar el crecimiento emocional que va desde la dependencia a la independencia:

La dependencia absoluta

Inicialmente el infante depende por completo de las provisiones físicas de la madre. La adaptación de los procesos de maduración es muy compleja, pues la propia madre es la que constituye el ambiente facilitador del cual dependen también los procesos de maduración lo cual constituye una paradoja. (Winnicott, 1993) señala “pero en términos psicológicos tenemos que decir que el infante es al mismo tiempo dependiente e independiente” (p.101). Durante esta etapa si se provee al bebe de manera adecuada, los procesos de maduración fluyen y se posibilita la satisfacción de necesidades. El término de dependencia absoluta hace referencia a la entrega total y preocupación materna primaria por parte de la madre con respecto al bebé. Así, el infante recibe satisfacción a todas sus necesidades, lo cual da lugar a un alto grado de adaptación no sólo aliviando tensiones instintivas, sino todo lo relacionado con el desarrollo del yo.

La dependencia relativa

En la etapa anterior la mente del niño no se percata de todo aquello que la madre hace para satisfacer las necesidades de su yo. En cambio, en la etapa de la dependencia relativa, el niño comienza a darse cuenta de la dependencia, empieza a comprender que la madre es necesaria y aparece la angustia, lo cual indica que se ha establecido un desarrollo de la estructura del yo.

Hacia la independencia

El desarrollo de una verdadera independencia requiere de poder enfrentar el mundo y sus vicisitudes, Winnicott (1993) señala que “el niño llega a una existencia personal satisfactoria mientras participa en los asuntos de la sociedad” (pág.109). Se espera que continúe en el proceso de crecer y madurar.

La clínica del niño con problemas y su familia – Ellen Wachtel

Debido a las necesidades personales de buscar alternativas distintas que me permitan atender de una manera pertinente y adecuada el caso, se establecen algunos principios que ayudan en el desarrollo de las sesiones y la comprensión del caso. Permitiendo así, visualizar diferentes aspectos desde un enfoque sistémico e integrativo, en el que se fundamenta las acciones desempeñadas.

El niño como individuo: introducción a la terapia del niño-en-familia.

Con relación al proceso desarrollado con J, se han llevado a cabo sesiones en las cuales se ha trabajado con él y su familia. Durante las mismas se ha abordado sobre el reconocimiento de emociones y se han brindado técnicas que le permiten manifestar sus emociones y sentimientos de una manera distinta, a la par que se trabaja sobre el acatamiento de normas en consulta. Wachtel (1994, pág., 23) refiere que el pensamiento sistémico trae consigo una nueva comprensión de los problemas que presenta el niño, los considera como “producto de interacciones continuas, no como mero reflejo de algo que viene de adentro”. De esta manera se hace importante para entender la problemática del caso, generar una visión más amplia que involucre a todos los actores y roles involucrados en la vida familiar, para tomar decisiones al respecto.

De esta manera, se puede observar los aspectos a trabajar con el niño de manera individual, relacionado con lo que él ve como problemático respecto al manejo de emociones, se establecen acciones lúdicas que permitan interactuar con el niño y ofrecer un espacio en el cual se sienta participante activo del proceso.

Por otra parte, el trabajo con los padres se ha enfocado en el reconocimiento del niño y sus necesidades, esto a partir del entendimiento del diagnóstico realizado, sus necesidades actuales con relación a la etapa evolutiva en la que se encuentra y psicoeducación en pautas de crianza que le permitan a los padres, establecer límites y normas claras dentro del hogar a la par de establecer otras formas de acompañamiento. Adicionalmente, durante las conversaciones se pretende reflexionar con los padres sobre cómo su historia se involucra en el acompañamiento de su hijo, siendo congruentes con Wachtel (1994, pág. 30) “los aspectos no reconocidos del self se encarnan en el niño y los padres, al identificarse con él pueden rechazar y gratificar a la vez aspectos conflictivos del self”. Esto se ve reflejado más profundamente en momentos mencionados por la madre: “inclusive me ha ayudado a entenderme a mí misma porque yo se que yo también era así, yo prácticamente era como J, solo que conmigo no se dieron cuenta porque yo siempre estaba sola, pero yo era igual J y quizás por eso soy más paciente con él que el papá” (tomado en la cita 16 realizada con la madre)

De esta manera, se ha podido reflexionar sobre la función de la conducta del niño dentro de la familia y, también, sobre cómo interactúan los otros miembros de la familia. Esto nos permite ir más allá del alivio de síntomas y propender a una mejor dinámica familiar en la que todos puedan sentirse más tranquilos y dar respuesta a las dificultades que puedan enfrentar. Tal como lo manifiesta Wachtel “La tarea consiste no solo en ayudar a las familias a romper los

ciclos que sin quererlo mantuvieron vivas las preocupaciones inconscientes, sino también en utilizar el entorno del niño como fuerza pujante en favor del cambio” (1994, pág. 44).

Entrevistas a solas con los padres: comprender sus inquietudes

Para lograr lo anteriormente propuesto se busca reconocer las inquietudes familiares y así poder incluirlas en el proceso llevado a cabo con su hijo. Se busca entonces establecer lo que Wachtel (1994) ha referido como un rapport con los padres, adoptando una actitud respetuosa ante sus preocupaciones y lo que saben de su hijo (pág. 51). De esta manera, los padres se sienten valorados dentro del proceso y se busca que puedan atender más fácilmente a las recomendaciones realizadas dentro del mismo. Dándoles a entender que “el rol del terapeuta es ayudarles a ayudar a su hijo” (Wachtel, 1994, pág. 51)

Durante el proceso se realizan sesiones individuales con el niño, en las que se trabaja sobre los objetivos planteados con él y aspectos importantes del proceso. Posteriormente se desarrollarán sesiones con los padres, en los cuales se informa sobre los avances del proceso, se indaga sobre los compromisos planteados y se evalúan las interferencias presentadas. Durante estas sesiones, siendo coherentes con lo planteado por Wachtel (1994, pág. 75), ha sido importante prolongar información positiva referente al niño adicional al ser conscientes de los problemas actuales y lo difícil que puede resultar a veces, con el fin de generar tranquilidad en los padres y destacar los lados fuertes que tal vez ellos han dado por sentados; como por ejemplo, durante la consulta se ha destacado la capacidad deportiva de J y lo importante que sería realizar más actividad física, por lo que, al final, se acordó la participación de J en uno de los deportes que realizaba anteriormente. Ahora, J entrena fútbol dos veces a la semana, refiere que se siente

mejor y que disfruta los días en los que va a entrenar porque además le es posible ver a sus amigos.

Adicionalmente, con relación al establecimiento de límites, Wachtel (1994, pág. 81) recomienda recordarles a los padres la importancia de su rol, de que son ellos quienes tienen el control para que puedan apropiarse en las diferentes situaciones de la autoridad frente a su hijo.

Propósito de las sesiones individuales con el niño

Durante las primeras sesiones con J, se realizaron acciones para conocer su problemática, enfatizando en reconocer sus miedos, sus preocupaciones y sus conflictos inconscientes, pero más allá de eso, comprendí la importancia de brindar estrategias a él y a sus padres para cambiar el papel que desempeñaba dentro de las interacciones familiares que resultaban problemáticas; todo esto a través de actividades lúdicas y acordes a su edad.

Para efectos de la terapia sistémica, abordada en el libro Wachtel (1994, pág. 121) se diferencia la relación con el terapeuta en la terapia psicodinámica y el enfoque abordado en el libro, en la cual dicho enfoque no se basa en el vínculo como vehículo por el cual se produce el cambio, sino que centra su atención en mejorar la relación entre sus padres y el niño, con el fin de que este último pueda tener una experiencia correctiva dentro de la familia. No obstante, para efectos del análisis de este caso, fue importante el establecimiento de un vínculo seguro con el paciente, que fuese generador de confianza y permitiese los acercamientos necesarios para abordar la problemática.

Así, en los encuentros con J se realizaron diferentes actividades lúdicas, desde dibujar y juegos en línea, hasta contar historias, todo esto con el fin de revelar en el niño sus sentimientos

e inquietudes, además de obtener información importante a nivel intrapsíquico e interpersonal que es fundamental para la intervención.

Aspectos aterradores y negados del propio ser

Wachtel (1994) señala que “la perspectiva psicodinámica se utiliza para ayudar a intervenciones activas que aborden los conflictos inconscientes del niño” (Pág. 196), para ello, hace un recorrido por algunos sentimientos que pueden ser experimentados en la edad infantil y causar conflicto.

Aquellos niños que han sido víctimas de abusos físicos o verbales a temprana edad, pueden llegar a amortiguar sus sentimientos por medio de estados disociativos (Wachtel, 1994, pág. 203); asimismo, Wachtel (1994) manifiesta que el niño que no se siente capaz de hacer bien algo puede desarrollar una inmunidad “defensiva” a las opiniones de los padres (pág. 203). Puesto que el niño que se siente blanco de críticas, castigos o reprimendas constantes puede convertir su desesperanza en indiferencia. Frente a esto Wachtel (1994) afirma “cuanto más difícil sea la conducta del niño, recibirá más críticas por parte de sus progenitores, hasta que se desespere de recibir alguna vez otra cosa y ya no se permita necesitar la aprobación parental. (pág. 204).

Con relación a los niños hostiles y agresivos, cuya queja es una de las más comunes en consulta, Wachtel (1994) menciona que es frecuente que intuyan que su conducta agresiva está justificada como una reacción ante “agresiones sufridas” (pág. 208). Esto puede visualizarse en el caso en diferentes escenarios, donde J identifica ciertas acciones en su padre que pueden llegar a ser ofensivas, en las que este también le grita y discute con él a la par. “Llenos de ira y de

culpa, los padres de niños hostiles vacilan entre la sensación de haber cometido ellos algún error terrible y la idea de que su hijo es simplemente una mala semilla” (Wachtel, 1994, pág. 210).

Otros autores han planteado:

Tal como sucede con el chico con conducta opositora e hiperagresiva, en la mayoría de los casos los terapeutas consideran que, en lo más profundo de su ser, se siente muy vulnerable. En la que sienten que cualquier crítica del adulto y/o agresión de los pares, pueden ser considerados como serios ataques a su autoestima. (Chethik, 1989, como se citó en Wachtel, 1994, pág. 211)

Por esta razón, Chethik, (1989, pág. 138) plantea que el menor puede llegar a sentirse masivamente amenazado, indefenso y débil. Posteriormente, para afrontar esta amenaza es adoptado como mecanismo la “identificación con el agresor”: en la que se transfiere de la persona amenazada a la persona atacante. (Citado en Wachtel, 1994, pág. 212)

Por su parte, Wachtel (1994) plantea que, por lo general, se ha llegado a suponer que durante los primeros años del niño pudo haber sucedido algo que haya generado tales sentimientos; se percibe fijado a una fase evolutiva en que las amenazas al propio ser están relativamente indiferenciadas. Diversas circunstancias pueden estar relacionadas y afectar profundamente a un niño, hasta la falta de disponibilidad, más sutil, debido al abatimiento emocional de un progenitor. Incluso en la actualidad, las interacciones con sus otros significativos son de tal naturaleza que el niño puede recibir pocas pruebas que contrarresten estas suposiciones negativas acerca de sí mismo. (pp. 212-213).

Freud (1937, citado en Wachtel, 1994) ha postulado la existencia de niños con deseos pulsionales fuertes y un bajo umbral de tolerancia a la frustración o angustia. En efecto, algunos

estudios (Londoño & Viveros, 2012, pág. 14) han demostrado que algunos niños pueden ser más agresivos, activos e irritables que otros y les cuesta aceptar límites. Por esta razón, Wachtel (1994, pág. 214) plantea que para ayudarlos a adaptarse a las expectativas convencionales, se requieren más padres expertos en el “término medio” y un ambiente en el cual se puedan sentir más cómodos expresando sus sentimientos. Ya que a estos niños se les puede dificultar el manejo de la angustia, el miedo, la turbación y la ansiedad; así, cuando surgen en ellos estas emociones, suelen actuar de forma agresiva.

Aspectos personales considerados en el proceso

Más allá de la exigencia que conlleva o de que haya sido un caso “exitoso” o no, la elección del mismo está basada en las preguntas suscitadas durante el proceso, con relación al establecimiento del vínculo y desde donde nos posicionamos como terapeutas para abordar los casos que nos llegan a consulta.

A lo largo de mi experiencia como psicóloga que atiende niños, he sentido que es una población particularmente difícil de atender para mí. Ya que, aunque pensaba que necesitaba un abordaje más complejo, me quedaba con el diagnóstico de consulta y el pedido de los padres, con quienes creía que podía establecer mejor conversación con relación a su capacidad del lenguaje. Posteriormente pude darme cuenta de cómo esto estaba conectado con mi historia para poder abordarlo oportunamente en mi terapia personal.

En este momento, el acercarme a diferentes paradigmas y diferentes teorías, me ha hecho ser más analítica a la hora de comprender cada caso, logrando así una mirada distinta que trasciende la etiqueta del diagnóstico y logra una visión más sensible y humana de la problemática, para abordar el caso expuesto desde una posición distinta. Adicionalmente, me ha

permitido ver la importancia del establecimiento del vínculo para realizar una intervención más acorde al contexto del paciente, para poder reconocer lo que realmente necesita de momento y las repercusiones que pueden tener ciertos cambios a lo largo de su historia.

De esta manera, la realización de la maestría y la elección de este caso me han permitido alcanzar los objetivos planteados inicialmente en cuanto a “tener más implementos técnicos para el abordaje de pacientes” pero también me ha permitido generar mayor consciencia con relación a un abordaje más humano del dolor del paciente, que me permite ver su realidad desde lugares diferentes.

Aspectos éticos considerados en el proceso

El presente trabajo consistió en la formulación de un estudio de caso único de tipo cualitativo, teniendo como elementos de análisis las grabaciones y transcripciones de las sesiones realizadas con el paciente y su familia, según lo establecido desde el Método Clínico Psicológico por Jaramillo (2020).

Pese a que el riesgo de este tipo de estudio es mínimo, requirió consentimiento informado, para el cual se utiliza el formato establecido por la IPS CES Sabaneta, institución en la cual se lleva a cabo el proceso de atención; se les explicaron los riesgos y alcances del proceso, hicieron las preguntas que surgieron a partir de lo abordado y se aclararon las dudas pertinentes. De esta manera, la familia queda informada de los pormenores de la atención y la metodología a utilizar, a lo que ellos manifiestan estar de acuerdo. También se utilizaron los formatos y protocolos establecidos por la IPS para desarrollar las atenciones del proceso.

Teniendo en cuenta el contexto en el que fue realizado el proceso, debido a la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), las sesiones se realizaron de manera virtual, a

través de la plataforma Teams, en la que se establecen los encuentros con la familia y el paciente, realizando encuentros periódicos. Por efectos de confidencialidad, el nombre del paciente es cambiado en las transcripciones y en el trabajo.

Adicionalmente, la intervención del caso y posterior análisis se realizó teniendo en cuenta los lineamientos establecidos según la normatividad vigente planteada en la Ley 1090 del 2006 mediante la cual se reglamenta el ejercicio profesional del psicólogo y la Ley 1098 de 2006 en la cual se estipula el código de infancia y adolescencia.

Discusión y conclusiones

El análisis a profundidad realizado de este caso a través del Método Clínico psicológico ha permitido poder visibilizar el contexto del paciente para poder ir más allá del diagnóstico inicial de TDAH por parte del colegio, por el cual es llevado a consulta, y hacer visible la influencia de la dinámica familiar en la problemática que enfrenta. En la que se identifica un sistema de corrección basado principalmente en el castigo, sin normas ni límites claramente establecidos y un ambiente en el que las necesidades emocionales y psicológicas del niño, no son claramente visibles para los padres ante sus expectativas frente a él.

Lo anterior, alimenta en J comportamientos que son identificados como agresivos y desafiantes frente a la autoridad, sin embargo, al reconocer el ambiente hostil en el que se desarrolla se intenta comprender algunos de los factores que inciden y mantienen dichos comportamientos. La actual preocupación por su comportamiento genera una barrera con la cual no es posible identificar para los padres los sentimientos del niño, sólo es visto y criticado lo visible, “el enojo” con el cual también llega a identificarse J. Frente a esto, Wachtel (1994) refiere “el niño que provoca fuertes respuestas negativas interioriza estos sentimientos y, por lo

general, se aborrece mucho. A su vez, este sentimiento contribuye a mantener el círculo vicioso de interacción negativa” (pág. 211).

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace importante abordar con el niño sobre los sentimientos hacía sí mismo y demostrar que los comportamientos provocativos no son la única manera de captar la atención de los adultos. En vez de esto, ayudarlo a aprender otros modos de retener la atención que requiere y romper la pauta autodestructiva establecida. Asimismo, al abordar esto con los padres se intenta demostrar que detrás del comportamiento hostil identificado por ellos, se puede encontrar una vulnerabilidad que subyace (Wachtel, 1994, pág. 212) y que puede ser acompañada desde el reconocimiento de aspectos positivos y un reconocimiento distinto más allá de su ideal.

La familia es el contexto relacional en el que se generan los procesos de socialización (Suarez y Palacio, 2018), el desarrollo de la personalidad y la vida emocional de todo ser humano. Por lo tanto, en este estudio no se realizaron intervenciones exclusivamente dirigidas a los síntomas, sino intervenciones ambientales destinadas a atender las dificultades evidenciadas a nivel familiar, con el propósito de contribuir a la resolución del conflicto en el que se encuentra el paciente y su familia.

Por otro lado, existen estudios que evidencian que, aunque los factores psicosociales no son la causa directa del TDAH, sí influyen de manera significativa (Vargas & Parales, 2017, pág., 4); las tensiones en la dinámica familiar participan en la sintomatología del paciente. Por lo tanto, se hace importante incluir a la familia en el análisis realizado, siendo este el primer contexto para la construcción del mundo representacional del niño y el lugar que ocupa en él, dando las pautas, normas que le permiten constituir su mundo relacional.

El método psicológico es una herramienta flexible que permite poner en escena el contexto del paciente para poder identificar de una manera más clara la problemática familiar, asimismo, no se centra sólo en el diagnóstico que refieren del paciente en su remisión sino también en el marco en el que establece vínculos con sus otros significativos y, para efectos del caso, como la psicoterapeuta entra dentro de esa lógica vincular. Dentro del establecimiento de este vínculo, podemos ver como éste no es del todo estático, pues la terapeuta se moviliza a lo largo del proceso siendo más cercana en principio a la familia y posteriormente al menor, siempre fijando la vista de la intervención en el contexto familiar, en cómo ellos se desarrollan y las situaciones que emergen desde el interior.

Sin embargo, durante el proceso, se pudo evidenciar que fue la posición de “mediador” la que permitió que todos los actores de la obra de teatro pudieran movilizarse y favorecer cambios en la dinámica familiar, donde los padres se posicionaban de una manera distinta ante el menor y le ofrecían diferentes alternativas a la hora de manifestar su malestar adicionalmente, mantenían rutinas y daban instrucciones claras que el paciente aceptaba y ejecutaba. Así el paciente se sentía dentro del equipo trabajando y minimizaban las quejas en cuanto a su comportamiento “está menos enojón” (tomado de la cita 6 con la madre).

Por su parte J, al finalizar el proceso refiere sentirse más tranquilo; actualmente entrena dos veces a la semana a fútbol, donde se encuentra con sus compañeros y, adicionalmente, comparte en un ambiente distinto. Su postura frente al colegio no ha cambiado mucho, sin embargo, reúne esfuerzos para poder cumplir con sus tareas y responder a las clases, para luego descansar y poder jugar. Sus padres reconocen y nombran los cambios de J, “Aunque siempre tiene expresiones negativas durante el colegio, está más juicioso y con mejor actitud” (Estrada, comunicación personal, 18 de mayo 2021) en su discurso actual, resaltan aspectos positivos por

encima de las dificultades que aún reconocen y utilizan reforzadores positivos cuando J cumple con los acuerdos pactados, adicionalmente se han podido reconocer esfuerzos en el padre por cambiar la forma en la que se relaciona con el niño y se han restablecido las rutinas dentro del hogar.

Teniendo en cuenta lo anterior, podría decirse que los motivos por los cuales llegaron a consulta, fueron cumplidos parcialmente. Por un lado, el paciente es más consciente de sus emociones ahora, las nombra y refiere tener herramientas que utiliza en los momentos en los que se siente enojado. Adicionalmente, los padres han cambiado, poco a poco, el sistema de recompensas con el cual intentaban manejar las situaciones emergentes con J; priorizando los reforzadores positivos y minimizando la frecuencia de los castigos. No obstante, es importante que los padres también puedan realizar su propio proceso terapéutico, con el fin de elaborar los aspectos que están siendo proyectados en el niño y que pertenecen a su historia particular, por lo cual se realizó remisión a ambos padres para iniciar proceso terapéutico.

Siendo conscientes de la situación actual con relación al contexto en el que se desarrolla, se focalizó la intervención en aspectos clave dentro de la historia del paciente y su familia, relacionados con los motivos de consulta manifiestos; dejando para momentos posteriores algunas condiciones identificadas pero que no resultan pertinentes a elaborar en la actualidad, ya que no hacían parte de la solicitud inicial. No obstante, es importante reconocer los esfuerzos aunados por todos para involucrarse en el proceso y generar cambios dentro de su dinámica.

Referencias

- Alarcón, Prada. A (2008) *Fundamentos técnicos de la psicoterapia de apoyo*. Revista Colombiana de Psiquiatría., vol. 37.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v37s1/v37s1a09.pdf>
- Gómez Jiménez, Martha, & Loredo Abdalá, Arturo, & Cerezo Cantú, Verónica, & Perea Martínez, Arturo (2005). *Apego: estrategia para la prevención primaria del maltrato infantil*. Acta Pediátrica de México, 26(6),325-330. [fecha de Consulta 10 de abril de 2021]. ISSN: 0186-2391. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640831006file:///Users/Johanna/Documents/MAESTRI%CC%81A/LIBROS/Dialnet-ElApegoSuImportanciaParaElPediatra-4221475.pdf>
- Freud, A. (1965). *Normalidad y patología en la niñez: evaluación del desarrollo* (3 ed.). Buenos Aires: Paidós.
- Jaramillo, J. C. (2020). *Método Clínico Psicológico*. Documento borrador.
- Marrone, M. (2001) *Teoría del Apego. Un enfoque actual*. Madrid. Ed. Prismática.
- Musri, A (2019). “*Genograma: su utilidad en la clínica actual*” [Tesina de licenciatura, Universidad de Aconcagua] http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/851/tesis-6518-genograma.pdf
- Londoño, L., & Viveros, E. (2012). *Expresiones infantiles de agresividad en contextos educativos. Una interpretación desde la Psicología Dinámica y las relaciones familiares*. Revista Colombiana de Ciencias Sociales, 3(1), 11-36. Recuperado de <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/863>

- Safran, J. & Muran, J. (2005) *La Alianza terapéutica. Una guía para el tratamiento relacional*. España. Ed. Desclée de Brouwer.
- Suárez, P., Vélez, M. (2018). *El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental*. Revista Psicoespacios, 12(20): 173- 198, Disponible en <https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>
- Wachtel, E. (1994) *La clínica del niño con problemas y su familia*. Buenos Aires. Amorrortu.
- Vargas, A. M. & Parales, C. J. (2017). *La construcción social de la hiperactividad*. Revista Colombiana de Psicología, 26(2), 245-262. doi: 10.15446/rcp.v26n2.59891
- Winnicott, D. W. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Paidós: Buenos Aires

Anexos

Transcripción de las sesiones de trabajo

2020-09-18 (Cita # 6) Realizada con el paciente

Terapeuta: J, cuéntame pues ¿qué ha pasado esta semana?

Paciente: Todo muy bien, todo ha estado muy bien.

T: ¡Súper! Me alegra ¿qué es muy bien?

P: Muy bien es que cuando a una persona le va en el trabajo bien, usted dice muy bien.

T: ¿tú trabajas?

P: Jajaja no

T: ¿entonces?

P: Muy bien porque hoy aprendí a hacer una tabla de Waldorf para multiplicar, entonces hoy solo tuve 3 horas de clase y ya.

T: Y con esta tabla, ¿te va mejor haciendo multiplicaciones?

P: No, es igual. Sino que con esta tabla cada vez que te da un número tienes que ir a la tabla a enrollar un número y ahí hace una figura, pero es igual.

T: Pero entonces te gusta más con la tabla o hacerlo normal.

P: Me gusta más con la tabla.

T: Ok... ¿Tú ya estás terminando el periodo?

P: Eh, pues acabamos de terminar el tercer periodo, ya el 22 de septiembre nos entregan las notas

T: ¿Y cómo crees que te fue?

P: Bien... Pues casi todos los exámenes los saque en 5 y 4

T: ¡Súper bien! Es que eres muy inteligente.

P: Si, no he perdido ninguno.

T: ¿No? Yo recuerdo que me contaste hace 15 días que te había salido malo como un examen de matemáticas...

P: (hace un gesto como pensando) Ah sí, ese ese. Era uno todo gigante, teníamos 4 horas para realizarlo.

T: ¿Y ese no te afectó nada la nota?

P: Ah esa nota fue porque me ayudaron, sino me hubiera sacado un 0. Porque era acordarme también de demasiadas cosas.

T: Bueno, lo importante es que podamos estudiar también para los próximos para que nos vaya mejor, yo se que puedes hacerlo y te va a ir muy bien.

P: Ajá.

T: ¿Te acuerdas de los compromisos que teníamos para hoy?

P: ¿cuales?

T: De los compromisos que acordamos la cita pasada...

P: Ah de que la iba a llamar cuando me enojara...

T: Si, pero además de eso. Piensa un poco.

P: Ah sí, ¡La Película! Ya me la vi

T: ¿cómo te fue con la película?

P: Bien

T: ¿Qué es lo que más te gustó? O lo que recuerdas

P: Lo que más recuerdo es cuando se mudaron de casa y alegría y tristeza eran... bueno, más que todo tristeza era más charra. Cuando tocaba todos los pensamientos centrales y ella intentó salvar uno, ella también se fue por el tubo.

T: Si, cuando se fueron todos del comando central.

P: Si.

T: ¿Qué pasó ahí entonces?

P: todos preocupados porque la que manejaba eso era tristeza y ya luego quedaron los otros.

T: ¿Cuál fue tu personaje favorito?

P: Ehh mi favorito... el que se enoja

T: ¿Cómo se llamaba?

P: Furia

T: ¿por qué es furia tu personaje favorito?

P: porque siempre estoy enojado.

T: ¿por qué estás enojado siempre?

P: Por cosas que me dicen que no.

T: Dame un ejemplo.

P: Por ejemplo, mi papá me dijo que no puedo comprarme slimes. Pero yo sí puedo, la que no puede es mi hermanita porque ella mancha todo y ella que se pone ropas tan lindas. Peor yo sí puedo porque yo no mancho mi ropa, yo siempre me limpio con una servilleta y después me las lavo.

T: ¿Entonces te dijo que no lo podías comprar y te dio rabia?

P: Si, pero este es un ejemplo y no tengo otro ejemplo.

T: Listo, ahí me estás hablando de una cosa. ¿Eso te mantuvo enojado todo el día? Es decir, ¿Cuándo pasan ese tipo de cosas te sientes enojado durante todo el día?

P: Algunas veces

T: ¿mmm y qué sientes cuando estás enojado?

P: Me dan ganas de pegarle a las cosas... pero no puedo porque sino me sacan más piedra.

T: ¿para que pegarles a las cosas?

P: No sé.

T: ¿Y cuando no puedes hacer este tipo de cosas, que pasa en vos? Te acuerdas que cuando furia se enoja le sale como fueguito por la cabeza y hace un montón de cosas y dice un montón de cosas, ¿eso también te pasa a ti?

P: No, yo no soy palabroso

T: ¿Muy bien, entonces qué pasa?

P: no, pues sigo enojado todo el día y en la noche se me pasa.

T: ¿Es como si te quedaras con la llamita prendida?

P: aja

T: Y cuéntame, eso te gusta... ¿cómo te sientes con eso?

P: No es que me guste, me la sacan.

T: entiendo. ¿Te gustaría cambiar eso? ¿Pues te interesa?

P: (Se ríe mientras mira a todos lados y hace un gesto con la mano) Maso

T: ¿Y eso?

P: Porque me dan ganas a veces de enojarme mucho, porque mi hermanita me jode demasiado, siempre me echan la culpa y cuando le digo que no a mi hermanita salgo yo regañado

T: Entiendo... Cuando yo te digo que si te gustaría cambiarlo no significa que nunca más te vayas a enojar, sino que podemos encontrar otras formas de manejar ese enojo. Todos en algún momento de la vida nos vamos a sentir enojados cuando hay algo que no nos gusta o cuando pasa algo que nos genera malestar, y está bien. Eso hace parte de nuestras emociones. ¿Sabes qué son las emociones? ¿Te acuerdas cuáles eran las que estaban en la película?

P: Si... Furia, la asquenta, alegría, tristeza y el que salva a la niña

T: ¿Cómo se llama esa emoción?

P: Salvatoria (se ríe)

T: No precisamente... ¿Qué siento yo cuando por ejemplo veo una película de terror y me tapo los ojos?

P: Miedo.

T: Exacto.

P: Aunque a mi no me dan miedo las películas de terror, yo ya me vi los dos conjuros, Anabelle y Pennywise

T: Todos tenemos miedos distintos. Por ejemplo, yo le tengo miedo a las serpientes, ¿tú a qué le tienes miedo?

P: No, a nada. Yo veo alguna cosa extraña y Pum (hace el gesto de un golpe).

T: (Se ríe) Eres muy valiente entonces. Mira, todos podemos experimentar de diferentes maneras esas emociones en diferentes situaciones... todas ellas están asociadas a situaciones distintas, está bien que las podamos sentir. Lo que podemos cambiar es la manera en la que reaccionamos o respondemos cuando las sentimos. Yo te preguntaba cuál era tu favorita y tú me dijiste que furia porque a veces es esa la que más predomina en nosotros.

P: O sea, es la que más uso. Porque siempre me sacan la rabia

T: ¿Por qué siempre te sacan la rabia? O ¿Por qué lo primero que responde en ti es la rabia? Las emociones no son algo que te genera el otro, es lo que yo siento cuando algo pasa. Pero esas emociones son más. ¿si me hago entender?

P: Si

T: Tal vez la rabia ha sido la forma en la que tú has aprendido a responder a diferentes situaciones, por eso yo te preguntaba si sería algo en lo que quisiera trabajar o cambiarlo para darle cabida a otras emociones.

P: Si.

T: ¿todas las emociones tienen funciones distintas, tú te acuerdas de que se encargaban esas emociones en la película?

P: Si, alegría ponía a la niña siempre feliz; tristeza dañaba siempre los pensamientos centrales y pone a la niña triste y hace que olviden esos recuerdos; miedo es el que salvaba la

niña de los peligros, la asquenta no le gustaba que comieran cosas asquerosas y ¿cual me falta?
Ah furia, que él arreglaba las cosas porque cuando ella era chiquita y no le gustaba el brócoli
bueno la asquenta tatata y el arreglo eso cuando ¡pum! Tiro el brócoli

T: ¿Te parece que eso es arreglarlo?

P: Si, porque así no se lo come

T: ¿O sea que tu también te enojas para no tener que hacer algunas cosas?,

P: (Se ríe)

T: Entiendo... como te decía entonces, todas las emociones tienen funciones distintas en nosotros y aparecen en diferentes circunstancias, por ejemplo: Sentimos miedo cuando aparece algo que creemos que puede ser peligroso, sentimos rabia cuando algo no es como nos gusta; sentimos también asco ante cosas que nos disgustan; tristeza no es que dañe los pensamientos centrales sino que aparece cuando perdemos algo o alegría cuando algo nos gusta o nos parece agradable... por ejemplo a ti que te hace feliz?

P: Me hace feliz jugar consola

T: Entonces mira que cuando tu estas jugando play con los juegos que te gustan, te hace sentir feliz y emocionado, ¿estás pendiente del juego, cierto? Porque es algo que te apasiona y te gusta.

P: Si

T: La tristeza es otra emoción distinta, que como te decía no es que dañe los pensamientos centrales, es que nos lleva a pensar de una forma distinta, te acuerdas en ese momento de la película en el que Tintín, ¿te acuerdas por qué fue?

P: ¿Qué? No te escucho bien, te quedaste tildada.

T: ¿Te acuerdas por qué Tintín se puso a llorar?

P: Si, porque perdió su cohete.

T: Exacto, nos sentimos triste entonces cuando perdemos cosas que queremos, ¿tú te has sentido triste?

P: No

T: Entonces, recuerdas cuando tintín se pone triste ¿quien lo ayudó a que se sintiera mejor?

P: Alegría... ah no tristeza, tristeza.

T: ¿Y por qué?

P: Ella lo ayudó porque ella entiende que eso si le dolía mucho. Porque él había construido su cohete y jugaba con él, entonces ella entendía porque es muy triste perder el cohete

T: Así es, mira entonces que la tristeza también hace parte de nosotros y a veces nos ayuda a pensar sobre algunas cosas de manera distinta y a comprender lo que nos hace sentir tristes para poder encontrar respuestas distintas.

El desagrado también lo que hace es tratar de evitar experiencias que pueden ser malucas para nosotros, como, por ejemplo, ¿hay algún alimento que no te guste?

P: ¿un qué?

T: ¿Algún alimento que no te guste?

P: No me gusta la pera, el repollo

T: ¿Qué pasa entonces cuando te la encuentras en la comida?

P: Se me daña la comida, no me gusta.

T: Esa, por ejemplo, es una reacción de desagrado.

P: Aja

(La grabación presenta problemas, por conexión y se escucha entrecortado por un tiempo) Luego de un rato, la madre entra a la habitación para ayudarle con la conexión a J y se aprovecha el espacio para hablar.

Mamá: Hola doctora, ¿cómo está?

Terapeuta: Hola M, Bien gracias ¿y usted?

M: Que bueno

T: ¿Cómo va toda esta semana?

M: Bien, siento que ha mejorado mucho el genio, pues estamos tratando de manejar todo como con más tranquilidad pues como nada de gritos ni cosas así, sino con paciencia y esta semana me parece que ha estado muy bien.

T: Que bueno, me alegra. ¿si les llegó el material?

M: Si, lo hemos estado leyendo.

T: ¿Les ha servido? Cuénteme por favor cómo les ha parecido y cómo les ha ido con las estrategias que hablamos en la cita pasada.

Ehh, bien. No lo hemos terminado de leer, yo lo empecé sino que esta semana ha sido más bien pesadita porque yo estoy trabajando con repostería entonces pues siempre he tenido trabajo... y A, pues si él trabaja más que todos (se ríe); pero pues lo que te digo, esta semana no hemos aplicado como las estrategias sino que A le ha bajado mucho a la ofuscación, como te digo A ha mejorado demasiado demasiado desde que empezamos el proceso, ha estado muy cariñoso con el, muy paciente... cuando siente que ya no es capaz y que se la va pues como a volar me dice que lo haga yo, pero la verdad es que esta semana nos ha ido muy bien. Tratando de manejar el enojo, he tenido muy en cuenta lo que tu me dijiste de preguntarle qué es lo que siente, que es lo que hace que lo haga enojar y pues lo he visto más calmadito.

(llega J y le dice algo al oído) No se escucha, se está entrecortando

T: Trata de quitar el fondo por favor, que cuando utilizamos muchos aplicativos a veces se empieza a poner lenta la red.

M: Si, déjame lo quito, que no se porque J lo puso y miro que más hay por aquí abierto para cerrar todo.

T: ¿Me escucha mejor?

M: Si, te ves congelada, pero te escucho.

T: Bueno, teniendo en cuenta lo que me cuentas, eso es importante que ustedes estén tomando parte activa del proceso y se estén apoyando mucho en el proceso, para que vayan encontrando también información de importancia en los textos para que lo podamos trabajar y, lo más importante, que estén encontrando otra forma de comunicarse con J y se estén sintiendo bien con todo lo que están haciendo en el proceso para que desde ahí vayamos trabajando un poco eso en nosotros... Me alegra que a ambos le estén funcionando las estrategias que están aplicando, me imagino que esto ha permitido que haya menos conflictos esta semana, ¿o me equivoco?

M: Si, es verdad.

T: Eso me parece bien. Entonces ¿estás haciendo repostería?

M: Si, yo soy contadora, pero siempre me ha gustado la repostería, entonces siempre hago cositas y estoy tratando de montar como mi negocio entonces esta semana siempre he tenido como cositas.

T: Que Bueno, ¿J te ayuda?

M: Pues a ellos los dejó ayudar cuando es para la casa, cuando es para vender no porque es un tema muy delicado de asepsia y no me gusta que me ayuden cuando es para vender

T: Ah ok, Bueno. Igual también es bueno que te puedan ayudar ocasionalmente por aquello del seguimiento de instrucciones, recuerda que hay actividades cotidianas que nos sirven para trabajar en otras cositas que intentamos abordar desde la casa.

M: (No se entiende lo del principio porque se tilda) Mazapanes, tortas.

T: Si, a J le gustan los mazapanes, ¿cierto?

M: Se está tildando, no se entiende.

T: Ay si, debe ser mi señal, lo siento.

M: Si, porque aquí estamos cerca del modem y es donde J siempre ve clase y está bien, tú eres la que se tilda, entonces no te entiendo lo que me dices.

T: Espera yo me cambio de red

(La llamada se cae, la cita continúa, pero se para la grabación en el minuto 32: 35)

20-11-2020 (Cita # 11) Realizada con la abuela materna

Terapeuta: J, me ha mencionado que les gusta pasar tiempo juntos...

Abuela: Jugamos cuando quiere jugar carritos, parqueés, me gusta invitarlo a que leamos, pero no me copia con lo de las lecturas. Me gusta jugar con él por ejemplo parqueés, escaleras, juegos lúdicos y en fin... vemos mucha televisión juntos, porque eso si le gusta a él, ver programas de tv que le gusten a él.

T: Realizan muchas cosas juntos... ¿O sea que cuando usted comparte tiempo con él realizan varias actividades en la cual interactúan los dos?

A: Si, más o menos. O sea, a veces si estoy trabajando y él se sienta en la mesa a ver tv (Paciente: a jugar play) a jugar play, me pone a que lo vea jugar play porque le gusta estar acompañado, eso sí le gusta a él, no le gusta estar solo, ningún minuto le gusta estar solo.

P: Doctora...

T: (Le pregunto al paciente) ¿Tienes otro play donde la abuelita?

A: No, es el mismo; yo le tengo un espacio aquí adecuado. Por eso me gustaría que algún día vinieras, porque me parece importante que conozcas el entorno y dentro del entorno pues también hay cosas que uno puede decir no me gusta o si me gusta, ¿cierto? Pero tiene un espacio aquí que yo le tengo de juego, le puse el tv y el play. Esta es una zona prácticamente de juego para ellos. (Mientras la abuela habla, el paciente toma el computador para mostrar el espacio)

T: Es decir, ¿que cuando se encuentran en este espacio él sabe que es solo para jugar y realizar actividades?

A: Pues aquí tiene zona para jugar play y ver tv, si quiere y abajo tiene una habitación como con pistas de carros, le tengo una habitación con juegos, es una habitación que desde que nació se la hemos tenido destinada para el juego.

P: Espérame (me dice), ¿abuela todavía tenemos esa casita plástica, esa de colores? Ay regale eso, eso me estorba mi tapete, entonces llévela a otra parte.

A: No, porque es de la niña. Entonces, inicialmente fue él, ya después llegó la niña y la habitación ya fue para los dos y aquí también es espacio de play para los dos y la verdad, yo con los dos interactúo mucho

T: Entonces usted me decía que lo cuidó por mucho tiempo cuando era pequeño, luego vivieron en un apartamento y luego vivieron con usted nuevamente, ¿cierto?

A: Si

T: ¿Cómo fue el proceso de transición?

A: No, el tuvo una época cuando era pequeño que era muy apático conmigo que no quería estar conmigo ni jugaba ni nada (lo dice mientras mira al paciente y este, a su vez, le hace cara mientras ella habla) él no se acuerda porque estaba muy chiquito

P: Yo si me acuerdo, porque me han mostrado fotos

A: Entonces el tuvo una época en la que como que no quiso, pero de resto ha sido como una relación muy cercana; desde que nació el ha sido muy apegado a mí entonces hemos tenido una relación muy de juego, muy de estar juntos en el juego, estar acostado viendo tv, pues las cosas que a él le gustan porque a él le gusta es hacer lo que a él le gusta no lo que a uno le gusta. Esa ha sido la falla de la relación, por ejemplo, si yo quiero que leamos el no quiere, sin embargo, si él quiere hacer algo si lo tenemos que hacer porque es lo que él quiere.

T: Muy conveniente...

A: Es muy conveniente y es una persona que se irrita muy fácil, o sea, yo le he dicho mucho a él, él no acepta el “no” como respuesta, entonces si uno le dice que no se vuelve agresivo, altanero y no le importa si lo castigan, no. A él no le importa nada, solo es lo que él diga, lo que él piense y hasta ahí y ya.

T: ¿Todos estos comportamientos que usted me manifiesta, se han presentado siempre a lo largo de la vida que desde muy pequeño haya presentado pataletas y así o ha sido sólo desde un tiempo para acá?

A: Desde que nació ha sido así. Desde que nació, que era muy bebé le daban arranques de pataleta, de rabieta, siempre ha sido así.

T: Lo digo porque a veces tenemos algunos cambios en la vida, usted, por ejemplo, me decía al principio que cuando estaba chiquito no compartía mucho tiempo con usted, pero de un

momento para acá eso cambió y usted es una persona muy importante en la vida de J, por eso me gustaría saber ¿qué generó ese cambio?

A: Desde que lo conozco ha sido así, se ofusca con facilidad, no acepta un no por respuesta porque cuando uno le dice que no reacciona violentamente.

T: ¿También con usted?

A: Si, también conmigo. O sea, yo he tenido momentos en los que por decirle que no, me ha pegado.

P: ¿¡Queeee!?! Mera mentirosa (se ríe)

T: ¿Cómo maneja usted esta situación cuando se ha presentado?

A: Bueno, a mi me ha dolido mucho y me ha molestado mucho, porque yo le digo a él que en primer lugar no tiene que llegar a la violencia cuando no está de acuerdo con las cosas, porque eso pasa mucho con la hermanita y a mi me pasa mucho eso es por defender la hermanita, porque de pronto el es muy injusto con la hermanita, le pega mucho. Tiene reacciones en la que si la niña lo pisa el reacciona muy violentamente con ella, entonces en esa acción violenta le pega la vuelve nada, la aporrea horrible

P: ¿Horrible? La vez pasada solo se le abrió un cosito aquí (señalando su mano)

T: J, ya te va a tocar hablar a ti.

A: Entonces cuando la aporrea yo la defiendo y ha habido ocasiones, por ahí dos o tres en las que él reacciona pegándome.

P: Dos.

T: Pero es algo que no se debe permitir.

A: Si, pero igual no debes hacerlo, esa es una situación que no se debe presentar porque yo le digo a él que si no me respeta pues yo obviamente no voy a tener una buena comunicación

con él y fuera de que no voy a tener una buena comunicación pues tampoco puedo prestarme para aceptarle a él el irrespeto, pues yo pienso que él debe respetar siempre a los adultos y a todas las personas con las que él convive aquí, ¿cierto? Igual el hecho de que a él se le diga que no o no se haga lo que él quiere no quiere decir que él reaccione pegando o con el enojo o con esa rabia que vive mostrando.

P: Doctora, ¿puedo ir a buscar algo para mostrarle?

A: No, estamos hablando con la doctora.

T: Antes de que te vayas, cuéntame ¿qué piensas de eso que acaba de decir la abuelita?

P: (Se ríe) Que... Que eso fue cuando era chiquito ahh.

A: No, eso fue hace poco.

P: Ahh si si, y que está mal ujum (se ríe)

T: Listo, y si está mal como tu dices, ¿Por qué se sigue presentando?

P: Porque es que me sacan... por eso esa vez que yo te dije que yo me identifico con la rabia.

A: Si, entiendo lo que dices que te identifiques con la rabia, pero eso no justifica las acciones que estás tomando hacia los demás. Mira que la abuela está diciendo que le has llegado a pegar a ella, que le has llegado a pegar a la hermanita. Entonces eso no es justificable sólo por el hecho de que tu te identifiques con la rabia, ¿Qué hemos aprendido tú y yo?

P: ¿A portarnos bien?

A: ¿A controlar esa rabia?

T: Si, pues nosotros hemos estado trabajando un poco en identificar esas emociones porque es importante que nosotros sepamos cuales son esas emociones que podemos experimentar y desde ahí, aprender que puede tener otro tipo de respuestas, que no siempre que

tenga rabia tiene que arremeter contra las demás personas o que tiene que terminar en una patata. Hay muchas otras respuestas que pueden ser más adaptativas y también van a permitir dar respuesta a esa emoción que puede experimentar. Es en eso en lo que estamos trabajando todos, porque el hecho de que sienta rabia no quiere decir que vaya a agredir a las demás personas o que eso justifique el hacerles daño a las cosas y a los demás. ¿Te acuerdas cuando trabajamos con el cuento de la semana pasada?

P: Si

T: ¿Cómo se llamaba?

P: Vaya rabieta.

T: ¿Cómo te pareció?

P: Muy bacano.

T: ¿Qué fue lo que más te gustó?

P: Cuando bajo por el postre.

T: ¿Y qué había pasado antes? ¿Qué tuvo que hacer para que él pudiera bajar a pedir el postre?

P: Ehh, que le destruyeran las cosas.

T: ¿Y después de eso?

P: Bajo

T: Bueno, nos estamos saltando varias cosas. El cuento que se llama vaya rabieta nos ilustra la manera en la que actuamos cuando estamos enojados por algo o tenemos un mal día, en este caso el niño, con toda esa rabia que tenía, que incluso sale de él y daña todo a su alrededor incluso objetos que quería mucho, pero antes de bajar cuando estaba calmado tuvo que recogerlos, tuvo que organizar y hacerse responsable de sus daños. Es a eso a lo que nosotros

estamos apuntando y que hemos trabajado también con los papás; porque también es importante, doña V y J, que él también reconozca su responsabilidad de sus actos en ese momento. No es solo como “ay si me enoje, y ya” sino reconocer que tal vez obramos más y si tenemos que disculparnos nos disculpamos, si debemos recoger pues recogemos. Lo importante es que también nos hagamos cargo de eso. Porque si no hay una responsabilidad, no hay reconocimiento consciente de lo que estamos haciendo mal para poder cambiarlo. Es en eso en lo que nos tenemos que articular todos.

(...)

T: Entonces para trabajarlo primero nos tenemos que articular todos en como manejamos las normas con J para hablar todos como en el mismo lenguaje. No se si usted tiene conocimiento de los cambios que se han realizado con relación al acompañamiento y las normas en la casa de J.

A: Pues más o menos, no nos hemos sentado a hablar como bien del tema. Se que tienen como una disciplina con él, pero pues no se.

T: ¿Usted cree que hay alguna diferencia respecto a cuando el niño está en la casa o cuando está con usted?

A: Pues no se, de pronto si el sienta que aquí puede tener más libertad, ¿cierto? De pronto siento yo, que él pueda tener como más libertad aquí puede ser.

T: ¿Y qué le podría hacer pensar eso?

A: Pues yo diría que, porque de pronto son más estrictos allá que acá, uno tiene pues sus parámetros, pero puede ser que allá sean más rígidos que nosotros.

T: Es importante que nosotros podamos acordar, si bien usted puede que no lo vaya a manejar de la misma manera que ellos o manejar como con castigos como lo hacen a veces en

todo este manejo de la norma, si seria bueno que tuviéramos en cuenta cuales son las normas que se están trabajando con J esa semana, como, por ejemplo, J creo que sólo puede jugar una hora u hora y media al día después de hacer todas las tareas, ¿cierto? Entonces que ese tipo de cosas se manejen en su casa como en la casa de ellos para que esa diferencia no sea tan notoria y que esto no permita que por ejemplo vaya a haber una inclinación más para un lado que para el otro y que esto también desdibuje el trabajo que se está haciendo desde la casa, que es importante que desde ahí nos vayamos articulando para que podamos manejar el mismo lenguaje con respecto a su manejo, porque a mayor consistencia y coherencia en ese lenguaje, posiblemente vaya a ser más fácil que todos nos podamos adaptar, sobre todo él; y no sólo que se vaya acomodando a lo que es más conveniente para él, ¿si me hago entender?

A: Si, nosotros en el tema de los castigos y del play y eso no tenemos casi ni incidencia porque prácticamente el obedece eso. O sea, la parte del play, él obedece eso a pesar de que el play está aquí en mi casa, él no juega. Nunca ha sido esa parte de desautorizar por la parte del juego o de ciertos castigos, no, no tanto. Pues hay veces que uno se siente como un poquito de rigidez en eso, aunque de un tiempo para acá eso ha cambiado mucho, porque antes era todo el tiempo castigado, castigado, castigado y la palabra todo el tiempo, castigado. Entonces uno como que decía, ya que más castigos, pues, o sea, si no puede ver tv, si no puede hacer esto o no puede hacer aquello, pues no hay más castigos porque él, por su personalidad, por su forma de ser, va a vivir castigado o sea siempre, nunca va a tener una vida normal, nunca. Porque desde ese comportamiento que él maneja, él maneja mucha ansiedad, entonces a veces, por ejemplo, si hay un programa, por ejemplo, me voy para una finca, él se carga de ansiedad, porque como que todo el tiempo tiene como eso en la cabeza. Entonces es uno haciendo fuerza como para que no lo vayan a castigar por esa ansiedad y desespero que él maneja. Entonces de un tiempo para acá eso

se ha corregido mucho, tanto así que ya no vive castigado, ya lo dejan jugar play un ratico... porque él es muy llevado de su parecer, el, literalmente, se puede hacer matar por su opinión.

T: Si, precisamente eso es lo que hemos trabajado con los papás, porque no todo es castigo, ya que estos se estaban realizando desde la parte negativa. Es real que él necesita más normas y reglas que sean claras y concisas. Porque igual el primer lugar donde aprendemos esto es en la casa, para luego ir incorporándonos a la sociedad; pero no solo se debe trabajar desde el castigo y en eso hemos estado trabajando con los papás para poder brindar un ambiente distinto en el cual no sea como desde el lenguaje Negativista de castigar por ejemplo al ser sino ser conscientes cuales son las conductas inadecuadas que deben corregirse. Y también, que a medida que vamos cumpliendo con esos comportamientos deseados/adecuados, pues obviamente también podemos tener otros beneficios con ellos.

Por una parte, también es importante que nosotros podamos tener en cuenta que estas situaciones que puedan ser generadoras de ansiedad como cuando se van a un paseo o hacer algo, ¿usted me dice que ha notado que estas situaciones generan cambios significativos en su comportamiento?

A: O sea, lo que pasa es cuando él quiere hacer algo que a él le gusta mucho, a él se le va la mente en eso y todo el tiempo piensa en eso y en eso. Entonces él hace que, al volverse ansioso, también se pone más irascible, nervioso o de una manera que también es uno haciendo fuerza, porque como te digo su personalidad hace que la embarre más de lo normal.

P: Por ejemplo, en este momento no dejo de pensar en el cumpleaños de mi abuelo Carlos que va a ser el sábado. Bueno pues, le muestro las fotos.

T: ¿Y qué van a hacer en el cumpleaños del abuelo el sábado?

P: Yo no sé, hoy me voy a ir por la noche.

A: Se va para donde el abuelo por la noche, mira esta es una foto...

P: No no no, yo le digo, esta es cuando iba a pasear con mi abuela y esta otra es en el matrimonio de mi tío, que yo estaba acá (la muestra)

T: Son fotos muy bonitas, ¿cuántos años tenías?

P: Como dos o tres, no me acuerdo

T: ¿Y por qué son importantes estas fotos para ti?

P: Porque quiero mucho a mi abuela y porque me veo muy lindo y muy galán.

T: ¡Súper! Me parecen muy bonitas J. Gracias por compartirlas.

Como le venía diciendo doña V, eso era algo en lo que no tenía claridad, tal vez no me lo habían mencionado antes. Porque si eso está pasando en momentos que son importantes o están relacionados con otras situaciones generadoras de ansiedad y es importante que nosotros podamos empezar a pensar, bueno, como canalizar esa ansiedad, porque tener ansiedad no es malo, sino que tenemos que mirar cómo canalizarla a nuestro favor, con otras actividades que nos permitan estar tranquilos y mantener la atención en lo que se está realizando y de cómo vamos a reorganizarnos para mantener un poco de calma. ¿Qué está pasando ahí J?

(J se mueve y como que juega con alguien)

P: Qué le quiero coger el pelo a mi abuela.

A: Que la hermanita llegó a hacerme algo en el pelo y él ya quiere también hacerlo.

P: Y ella me lo quita...

T: ¿Y si dejas que la hermanita termine y luego sigues tú?

P: Bueno... (dice sentándose sin perder la atención en lo que hace su hermana).

T: Doña V, ¿usted ha sentido que en el algún momento se ha presentado algún tipo de competencia por el cariño de usted?

A: ¿Una competencia entre los niños? No se, no creo que haya como esa competencia.

P: ¿competencia de qué?

A: Pues yo espero que no, yo he tratado de ser igual con los dos.

P: Yo, yo, yo... Yo soy el más máximo, el máximo, L es un puntico menos.

T: ¿Eres el máximo de qué?

P: Yo con mi abuela me la paso todo el tiempo y yo la paso perfecto; incluso mi hermana siempre se trae marcadores o crayolas y empiezan a rayar pared por pared y cositas así, pero chiquitas, como para que no la pillen. Por ejemplo, un día rayó...

A: Pero a ti te están preguntando una cosa distinta, ¿Por qué dices que eres primero que L?

P: Por eso, porque yo me porto mejor con usted. (Mientras L dice al fondo: si como noo)
Ella le raya las paredes y yo soy un santo viendo tv

T: Ahh ya entiendo, ¿y lo que nos decía ahora la abuela de lo que pasaba cuando te enojabas?

P: ¿Señora?

A: ¿Qué pasa cuando te enojas?

P: Un día yo estaba viendo tv en la cama de mi abuela y L se me paró en el pie y yo reaccioné y la cogí así con todas mis fuerzas y la tiré ¡pum! ¡Y la saqué volando y pum!

A: Y la tiró de la cama al piso y mi cama es alta, de la cama al piso y ella cayó encima de una cosa que tenía bordes y se aporreó toda por acá. Mejor dicho, él la impulsó y ella estaba parada y mi cama es alta, mejor dicho, se pegó... y entonces, termínale de contar. Lo que hiciste y porque lo hiciste.

P: No me acuerdo... Ah, lo hice porque me sacan la ira. Porque yo tenía el pie muy alzado...

A: Y accidentalmente ella lo pisó...

P: Es que ella estaba viendo para abajo y veía que la cama seguía recta y...

A: Eso fue accidentalmente ¿pero por qué reaccionaste así?

P: Yo reaccioné así porque no me gusta que me pisen.

T: Es decir, que si tu pisas a L, ¿ella puede coger de esa manera y lastimarte?

P: No, no, no, porque ella no tiene casi fuerza

T: Pero en caso de que la tuviera, ¿lo podría hacer?

P: Eh, yo no me pondría a llorar

T: no te molestaría que lo hicieran contigo entonces.

(La hermanita dice al fondo: en verdad yo no lo haría contigo porque después le sacó una ira y...)

T: ¿Cómo reaccionas si lo hacen contigo?

P: Yo me vuelvo... yo me vuelvo, ay, sigan hablando mientras yo me acuerdo... no mija, yo me vuelvo, que quiere que le diga... la cosa más brava del mundo.

T: Y si a ti no te gusta porque te puede molestar mucho, ¿por qué lo haces con otras personas?

P: Primero que todo, si yo la hubiera pisado el pie a ella se pondría a llorar.

T: pero eso no es lo que estoy preguntando, estamos imaginando cómo crees que se sienten los otros cuando haces ese tipo de cosas. Si a nosotros no nos gusta que nos traten de esa manera, no podemos hacerlo con los demás. Nosotros hemos hablado de que tratamos a los demás como nos gustaría que nos trataran a nosotros, ¿a ti cómo te gustaría que te trataran?

P: En un gimnasio haciendo puras lagartijas

T: ¿Te gustaría solo hacer lagartijas?

P: No, no, no, pues bastante ejercicio, pero no toda la vida.

T: Y si a ti te ponen a escoger entre: gritos, regaños, trato amoroso, hablar al respecto...

¿cuál te gustaría?

P: Regalos, ¿qué era?

A: Un trato amoroso, agradable....

P: Plata

A: No te están diciendo que si quiere plata si no que ¿que prefieres?

P: Un trato amoroso para que me gane las cosas más fáciles.

T: Y ¿cómo es eso?

P: Tendría que volverme un santo volador.

T: ¿Por qué lo dices?

P: Para hacer todo lo que mis papás digan

T: No necesariamente un santo volador, pero tu y yo hemos podido reconocer situaciones en las que podrías reaccionar de una manera distinta... ¿Lo hemos estado haciendo?

(me mira y se ríe)

T: Recuerda que tenemos unos acuerdos respecto a las actividades de las que hablamos en los encuentros y que estas son importantes para lo que hemos hablado que podríamos trabajar para cambiar.

¿Ya hicieron la actividad de la que les hablé la semana pasada a ti y a la mamá?

P: No, mi mamá no lo ha hecho porque ella dice que tiene que hacer algo en el computador, pero nunca me ha dicho para que lo hagamos

T: Pero no se tiene que hacer en el computador, quedamos en que sería algo que iban a hacer juntos.

P: Pero ella lo quiere imprimir para que nos quede mejor.

A: ¿Para cuándo lo van a hacer?

P: No sé.

T: Espero que para la próxima sesión que tengamos, esté un poco más avanzado.

(...)

T: Doña V, Tiene alguna otra pregunta, algo más de lo que quisiera que habláramos

A: No, de todas maneras, es como estar pendiente del proceso que me parece muy interesante, que yo me imagino que ya has hablado con el uno y con el otro, independientemente con uno y con otro, porque a veces uno quiere expresar cosas que delante del otro no puede expresar. Entonces uno si quisiera que le trabajara (le pide a J que le traiga algo del baño) ehh, que es una de las cosas pues que, con el tiempo, es muy confidencial, es que no los griten tanto, o sea, el papá es muy gritón, entonces desde que llega es grite y grite y uno desde aquí oye. No saben dialogar, todo es gritado entonces todos sentimos cómo pesar, entonces cuando ellos vienen uno dice como que pesar... (llega J nuevamente) entonces esa parte que ya se le vuelve paisaje a la mamá (susurra) porque ya es cosa... porque ya es normal, para uno no lo es tanto. Ya no hay mucha pela, que también antes era una cosa horrible, ya no, ya esa parte por lo menos pienso que está superada, pero los gritos (susurra) me gustaría que los trabajara

T: Sí claro, es comprensible. Cuando estamos acostumbrados a hacer las cosas de cierta manera, ya se nos olvida todo lo que eso puede generar a nuestro alrededor. Es ahí cuando se nos vuelve paisaje, hemos estado trabajando mucho en eso, en el lenguaje, en como hablamos,

porque es importante la forma en la que se comunican, incluso he visto que J intenta hacer lo mismo, pero ya uno entiende porque se presenta si es algo recurrente en casa.

30-03-21 (Cita # 19) Realizada con la madre del paciente

Se empieza la sesión con la mamá y está presente su esposo.

Terapeuta: ¿Cómo les está yendo con la nueva metodología?

Mamá del paciente: Bien, Igual ehh... Hora de estudio refunfuñón, le cuesta mucho la rutina de que hay que cepillarse los dientes antes de la clase, que hay que ponerse el uniforme, levantarse a la hora que es... siempre es una lucha con él porque termina de desayunar y se acuesta a ver tv y uno es J ya te pusiste el uniforme, ya te lavaste los dientes; está más juicioso con los dientes pero con el uniforme no, tienen mala actitud como con esa norma, con el uniforme no y aunque esté en casa se tienen que poner el uniforme. Se sienta ya a última hora, a veces unos minutitos más tarde, pero porque uno está ahí como “hágale J que ya lo cogió la tarde”

T: Entiendo, pero eso hace parte de las rutinas que estamos trabajando con las estrategias que ya habíamos hablado y así como ya somos más juiciosos con los dientes, así también vamos a ir organizándonos con lo demás. Vi también que le cambiaron el escritorio, ahora tiene un espacio más como para estudiar...

M: Si, les pusimos unas mesas y unos escritorios más cómodos porque igual él se quejaba mucho también de eso, pero igual él siempre tiene una excusa diferente... pero si.

T: Pero Bueno, ahí vamos acabando un poco las excusas para que se pueda trabajar y también me parece muy chévere que tenga un espacio más apropiado para todo este proceso educativo, porque al fin de cuentas la postura, el lugar sin interrupciones también es muy

importante para el proceso que está realizando y el hecho de que esté más cómodo y tenga una mejor postura para eso también le puede ayudar. ¿Si están realizando las pausas activas?

M: Ellos tienen 2 clases o 3 y tienen un descanso en el que él se pone a correr, se va para donde mi mamá o así y ya luego las otras clases, porque entre clase y clase no hay mucho tiempo, ellos empatan una clase con la otra

T: Eso suele ser muy complejo para ellos, porque son muchas horas sentadas en el computador, ¿se pueden cansar más fácil y dispersarse o no les pasa?

M: Si, pero he notado que las clases son muy lúdicas, en el sentido que le ponen a hacer muchas actividades artísticas en todas las materias, no sólo pues como tanta teoría como que se duerman, sino que yo veo que también intentan hacerlas más lúdicas. Porque casi que para cada clase necesita un material diferente.

T: O sea que están haciendo actividades más prácticas.

(..)

M: A mi me preocupa también, en parte esto de la virtualidad, porque les quita mucho la parte de la independencia a los niños, porque de cierta forma ellos están tranquilos porque la mamá está y si ellos no entendieron la mamá escribe en el grupo y la mamá le soluciona y ya. En cambio, en el colegio los niños tienen que prestar atención por sí mismos y tienen que saber que tienen que hacer, se preocupan más porque saben que si van allá los van a regañar. En cambio, acá en la virtualidad no, apagan la cámara, apagan el micrófono y corren donde la mamá diciendo “mami no se que hacer, mami no soy capaz de hacer eso” Entonces uno sabe porque pues está mal ayudarlos, pero uno como que se siente intranquilo dejándolo ahí solo, pues como lo dejó embalado, entonces no hace nada, porque por lo menos en el colegio la profesora lo va a

ver haciendo nada y le va a decir “que hubo pues, ¿Qué está haciendo? Hágale” Pero pues con tantos niños, tantas cámaras no se van a dar cuenta que no está haciendo nada.

T: ¿Cómo que está mal ayudarles?

M: O sea, por ejemplo, las profesoras les explican que tienen que hacer, pero él se distrajo, entonces él no sabe que tiene que hacer. Entonces es “mami ayúdame y tal cosa” y yo soy diciendo que “es que preste atención, ¿si yo no estuviera que?” Y eso me preocupa porque entonces eso a la final lo atrasa, entonces cuando vuelva a la normalidad, los niños que van a la presencialidad voladores porque ya se acostumbraron a ese ritmo a que tienen que prestar atención a lo que la profesora dice, mientras que ellos van a entrar perdido y es “mami no se” y no me parece como lo ideal y a él le pasa mucho eso, se dispersa y no sabe qué hacer.

T: ¿cómo manejan ustedes esto? Pues esas situaciones en las que se distrae y les pide ayuda, ¿Qué ha pasado?

M: No pues yo le ayudo y le insisto en que debe prestar atención porque si estuviera en el salón que haría, si volviera a la presencialidad que haría... En una de las clases que es inglés estaba muy desjuiciado pues, no entendía nada y entonces yo hablé con él y con la profesora y le dije a ella que le pusiera más cuidado y que le preguntara más que lo pusiera a participar más, porque él está en una clase y tendría que entender en esa clase, si todos los niños están haciendo la actividad, quiere decir que todos los niños entendieron y fue clara la instrucción, ¿entonces él por que no está entendiendo la instrucción? Entonces era que en inglés siempre todo no lo sabía, en todas las clases de inglés era todo mami ayúdame, entonces eso es muy complejo porque uno acá ocupado, también le toca a uno como adivinar qué es lo que están haciendo, porque yo tampoco es que sepa mucho inglés y le toca adivinar a uno lo que están haciendo para poderle ayudar, para que no quede atrasado, muy teso eso así.

T: Además del “mami ayúdame” que es la herramienta que tienen más a la mano, ellos tienen la posibilidad de preguntarle al profesor ¿que tienen que hacer, ¿cómo lo tienen que hacer? Para que ellos le repitan la instrucción

M: Si, ellos lo pueden hacer, pueden levantar la mano para preguntarles, pero él no les pregunta, nos llama de una vez porque le da susto que lo regañen por no estar prestando atención claramente. Porque la profesora lo que le va a decir es “J yo acabé de explicar lo que tenían que hacer” Entonces por no ganarse el regaño, me preguntan más bien a mí. Aunque la profesora nos dijo que sí nos iba a ayudar, es Martica, tú hablaste con ella el año pasado, ella dijo que sí. Pero la verdad J mismo me dijo: “mami Martica no está cumpliendo, ella no me está preguntando ni me dice nada”

T: Si, ¿han notado que J siempre está pendiente de los compromisos que los otros tienen para con él? Como si quisiera esa ayuda que le están prometiendo. Es como que me tienen que prestar más atención y yo voy a asegurarme que sea de esta manera, pero también es lindo dentro de su proceso porque está haciendo ese tipo de diferenciaciones entre el adulto y él. También lo puede estar haciendo como tratando de reclamar ese lugar en el cual ustedes pueden hacer cosas y el no y es importante que nosotros podamos responderle de la forma más tranquila posible, con argumentos, en la cual ustedes están en un lugar distinto como papás porque él no tiene las mismas responsabilidades y exigencias que ustedes como adultos. Es importante marcar ese límite, porque ellos seguirán preguntándose “¿por qué ellos sí y yo no?” Pero es importante poder diferenciarse, entender que esas situaciones se van a presentar y que él tiene unas responsabilidades completamente distintas.

En ese orden de ideas, yo se que, como papás, a veces es difícil pensar como que los chicos no van a estar cumpliendo, que lo vaya a regañar el profesor o se siente mal que digan que

porque no están haciendo las tareas bien y se preguntan: ¿será que los papás no los están acompañando? Porque muchas veces dicen ese tipo de cosas. Entonces nuestra preocupación se dirige hacia que no se atrase, que rinda en el colegio y que presente todas las tareas cumpliendo, pero realmente no nos estamos preguntando ¿eso cómo está influyendo en su proceso de aprendizaje? Porque entonces él puede estar cumpliendo con la lección o la tarea, pero ¿dónde está la capacidad resolutive del niño? ¿si está aprendiendo bien los conceptos? Si hay alguien más que lo esté haciendo por él. Incluso, ¿cómo vamos a fortalecer esa capacidad de atención? Siempre va a tener la persona de ayuda o cuando ya no la tenga, ¿qué va a pasar? Entonces podría ser interesante que estemos pendientes por si requiere de nuestra ayuda, pero que ocasionalmente le demos la oportunidad de asumir eso que pasa, podríamos decir “pregúntale al profesor para que te repita” ah, pero es que me va a regañar porque no estaba prestando atención” y preguntarle, ¿Qué pasa que no estabas prestando atención? Y eso también les debe enseñar a asumir las consecuencias de sus actos y poder hacerse responsables de... porque a veces lo que hacemos es quitarle esa responsabilidad, donde la mamá es la muletilla que siempre soluciona, que me va a solucionar o a hacer la tarea y esa no es la idea. Porque será más complejo a la hora de manejarlo con ellos. Entonces, sería bueno que empecemos esporádicamente, con cosas que sean sencillas para ellos y darles la posibilidad de preguntarle otra vez al profesor para poder entender. De esa manera, estamos para ayudarles, pero también le damos herramientas que les permitan solucionar solos.

(pide un momento para cambiarse de lugar porque su esposo debe asistir a una reunión)

T: ¿Cómo van con todo el proceso con él?

M: Bien doctora, la verdad con mi mamá ha sido un proceso súper tranquilo, la verdad nunca pensé que sería tan tranquilo, la verdad es casi como si no estuviera enferma, la verdad

solo está enferma como los días después de la quimio, pero no ha cambiado nada, J sigue durmiendo con ella, sale a caminar, pues no ha cambiado mucho y como está acá entonces feliz porque se la pasa allá.

T: Porque puede compartir más tiempo con ella, ¿la abuelita como se ha sentido?

M: Bien, jum ella es una verraca, ella no se queja por nada, pasa el tiempo y ella sigue trabajando igual como si no estuviera enferma, hasta la hora que le de, solo para porque la doble el dolor porque del resto es como si nada.

T: ¿Vos cómo te has sentido?

M: Bien, como te digo como todo ha sido tranquilo, el poder tenerla en la casa todo el tiempo, que uno pasa cuando quiere y la visita, poderla acompañar que es una bendición porque pues no todo el mundo puede contar esa historia, porque gracias a Dios puedo trabajar desde la casa, en un horario que puedo manejar y eso para mi es lo máximo, poder acompañar en todos los momentos. Verla a ella haciendo lo mismo, mientras no tenga dolores hace lo mismo, jardinea y trabaja, entonces yo he estado muy tranquila.

Te quería contar lo del Tic que él tenía porque llamamos otra vez donde lo atienden en psiquiatría, porque él tiene una cita los lunes allá con esa doctora y como allá es imposible comunicarse entonces ella me ayudó a comunicarme, supuestamente lo habían puesto prioritario para darle la cita y nunca lo llamaron, entonces como a punto de amenazas, por decirlo así, en las que el papá le decía: “si sigues haciendo así no juegas play, por cada vez que hagas es un día sin play” Entonces dejó de hacerlo, dejó de hacer el sonido y las morisqueta que hace con la cara, no se si en algunas de las citas te tocó?

T: El del sonido si, hablamos de eso y él refería que era reciente porque sentía una molestia en la garganta, por eso les había dicho que era importante que tuviera una revisión, así

fuese con médico general para identificar si era algo relacionado con el medicamento o si era algo aprendido.

M: Si nos respondieron por el correo, que eso no tenía nada que ver con el medicamento, que de hecho lo que él tomaba le ayudaban a evitar esas cosas, pero entonces hacía demasiado, era muy recurrente y a mí eso me tenía demasiado preocupada porque yo decía: “buscándole la mejoría, terminamos haciendo un mal peor” porque yo prefiero que sea inquieto y todo a que tenga un vicio de esos y lo rechace todo el mundo, porque literal todo el mundo le decía: “Ay no J, si sigue haciendo así, mejor váyase para su casa” porque era muy maluco que siempre que ellos estuvieran viendo una película, él haciendo ese sonido; mi mamá también, pues ella no lo echaba, pero si le decía “no J no hagas más así” y con lo único que se logró fue con eso del play.

Pero a mí me preocupa mucho eso, me preocupa que en cualquier momento coja así un vicio tan feo, pues porque como va a ser normal que coja de la noche a la mañana un ruido que nunca antes había hecho.

T: ¿él les hablaba sobre que sentía, alguna molestia en la garganta o algo?

M: El decía que sentía que sentía como una lanita ahí, pero claro de hacer tanto así cómo no se iba a pelar la garganta. Porque si él no dejaba de hacer, eso no se iba a desaparecer, si era la cosita que sentía ahí. Pero afortunadamente si lo dejó así.

T: Por eso era importante la revisión médica, para poder identificar que se podía hacer. ¿Pero igual ya no lo ha vuelto a hacer entonces? ¿Esporádicamente o solo?

M: No, no lo ha vuelto a hacer y ninguno me ha vuelto a decir que lo escucha haciendo.

T: Entonces pudo haber sido algo aprendido, al menos ya se ha minimizado y eso les da un parte de tranquilidad con relación al tratamiento y en caso de que se repita, pueden tener una estrategia que puede funcionar con relación al cambio de conducta que queremos que haga,

aunque esta sea basada en el castigo podemos recordar que también lo podemos hacerlo con refuerzos positivos. Que eso ya lo trabajamos antes, cuando aprendimos las diferencias entre el castigo y el refuerzo, que nos brinda dos connotaciones diferentes y formas de organizar las cosas. Al menos ya está más tranquilo, ¿cómo van con el medicamento? ¿cuándo tienen revisión?

M: Por ahora bien, creo que en un mes más o menos nos toca ya revisión. Aunque me parece terrible que uno no se pueda comunicar, porque pasa algo o alguna cosa y uno no se puede comunicar ni nada, me parece muy complejo cuando alguien está medicado, porque si uno tiene un efecto bien negativo que, llevado del berraco.

T: Desde lo institucional las dinámicas son diferentes, pero lo importante es que está bien y si algo ocurre también pueden pedir una cita con médico general y descartar efectos fisiológicos o síntomas importantes.

Bueno, ¿ustedes como van con lo que hablamos la cita anterior, las tareitas que dejamos, como va todo el proceso?

M: Ese no lo he hecho doctora, siempre pienso en eso y siempre me quedo como empezando a hacerlo, lo que sí hice fue prometerle, con lo de inglés, todavía no ha empezado, pero pues ya está inscrito y ya estamos esperando a ver cuando empieza, le dijimos que, si todo el mes se portaba bien en las clases, sin refunfuñar, sin poner problema sino con buena actitud, que a fin de mes nos íbamos a comer a un restaurante bien bueno y pues eso como que le llamó la atención. Pero también tuvimos una conversación con él porque otra vez todo lo enojaba, cualquier cosa lo enoja, en la hora de estudiar era “que pereza ese colegio, odio estudiar, odio ese colegio, que perdedera de tiempo” pues como todo ese tipo de cosas que a mi me dan rabia y que yo entiendo que cuando uno era niño era así, yo también era así y decía: “cuando yo termine el

colegio voy a ser la persona más feliz del mundo” y ahora me encanta estudiar, si por mi fuera me metía en todos los cursos, pero yo digo... le decíamos a él, J es que nosotros no ganamos nada, nosotros hacemos todo por amor a ustedes pero ustedes el día de mañana nosotros ya... ustedes no nos van mantener ni nada, nosotros lo hacemos todo por amor y para que el día de mañana tengan como defenderse y yo le dije, si tu no entras a esas clases de inglés y suponiendo que se te cumpliera el sueño de que yo te sacara de ingles, tu crees que ese tiempo que te queda libre lo vas a sacar para jugar play o ver tv, noo. Entonces no vas a hacer nada, porque entonces el tiempo hay que aprovecharlo, si tu aprendes ahora inglés, cuando seas grande y puedas salir solo ese tiempo no lo vas a gastar estudiando, ese tiempo vas a gastarlo jugando o saliendo con tus amigos, entonces como tratando de mostrarle los beneficios de hacerlo ahora que es un niño y que tiene la oportunidad de hacerlo, entonces era como que si, como que escuchaba más. Le dije que uno persona podía cambiar la actitud hacia las cosas, que a uno le da muchas cosas pereza, pero uno mismo es como voy a cambiar, lo voy a hacer con buena gana para poder cambiar todos los resultados, porque yo lo hago así. A mi muchas cosas me dan pereza pero yo pienso lo voy a hacer de buena gana porque sino va a ser peor y me salen mejor las cosas, entonces es como tratando de hablar así a ver si así logramos que por lo menos siga en las clases y le aprovechen, porque nosotros no tuvimos esa oportunidad doctora y unas clases de esas son muy costosas, entonces es como ese sentimiento de que que bueno que aprovechara pero no, el quiere todo fácil, el quiere solo ver tv todo el día, jugar play, relajado, no quiere nada, entonces a uno como que eso lo angustia.

T: ¿Qué es lo que más te angustia de eso?

M: Que eso es lo que yo le puedo dar ahora para que él sea una buena persona más adelante, o sea que él tenga todas las opciones que yo le pueda dar y que en este momento

tenemos la posibilidad de darle, mañana no sabemos, uno económicamente está hoy de una manera ya no sabe. Entonces uno piensa en estos momentos, si yo supiera inglés tendría un mejor puesto, tendría mejores posibilidades, tendría muchas otras cosas y ya cuando él esté grande ya no va a ser inglés, ya podrá ser otro idioma. Entonces es poder brindarle todo eso y que él coja y aproveche todo eso, porque uno cuando pasa el tiempo se da cuenta que perdió mucho el tiempo, que dejó pasar muchas oportunidades porque no hice tal cosa, entonces es como lo que yo quiero con ellos.

T: Entiendo, es importante que lo menciones en esos términos, porque mira que termina siendo tu deseo como mamá y lo que ustedes como papás esperan de él, pero realmente no nos estamos preguntando ¿qué quiere él, que necesita en este momento, para que es bueno? Nuestros padres también esperaban muchas cosas de nosotros y nos miraban a través de un ideal, pero a veces ese ideal no nos deja mirar lo que nosotros tenemos en frente, a quien tenemos enfrente, cuales son sus capacidades y como realmente las podemos potencializar qué es lo que a veces es lo que puede estar pasando también con J, es como si estuviéramos esperando mucho de él, le estuviéramos exigiendo mucho y es como si cada vez el se abrumara más con lo que tiene que hacer... por que eso es otra cosa, cuando ustedes hablan con él de eso, cuando tratan de exponer sus razones, ¿sienten que él les entiende y comprende cuales son las motivaciones para hacerlo?

M: Pues en esta última conversación sí, él entiende, pero para él es más importante la comodidad de no hacer nada. O sea, de tener su tiempo libre para hacer lo que le dé la gana menos para estudiar ni hacer cualquier cosa que no le guste. Pero es inevitable porque todos tenemos que estudiar. pues yo no sé si se abruma, pero yo tuve una niñez muy sola, porque mi mamá trabajaba de 6am a 10pm, ella no tenía tiempo de llevarme a mi a todo lo que yo lo llevo a ellos, ni de estar pendiente ni de nada y yo digo, solamente le toca estudiar una horita,

obviamente además pues del colegio, pero todo lo demás, todo lo tenemos que hacer, es que es mucho tiempo, es toda la mañana, pero igual lo tenemos que hacer, eso hace parte de la vida y me dice “pero entonces después también inglés” y yo sí, pero tienes un montón de horas más para jugar, el fin de semana no estudias... O sea, ya que yo lo metiera en clases de inglés, de francés, de fútbol, de música, si me entiende, pero solamente es una hora de inglés y fútbol y eso porque él lo quiso, si es por el también le gustaría estar en bicigrós pero económicamente y por el tiempo no nos da, pero pues creo que es una medida justa entre diversión y aprendizaje. Aunque para él no lo sea, porque para él lo mejor es no tener que estudiar absolutamente nada.

T: Tal vez lo mejor para él puede ser una actividad en la que pueda divertirse y es entendible, porque todos los niños priorizan el deseo, sobre todo los niños de hoy en día, el deseo de jugar y compartir con otros niños, porque de eso también se trata en la etapa evolutiva en la que se encuentra. De hecho, él está muy contento en las clases de fútbol porque así puede socializar y ver a los compañeritos, cambiar a un ambiente diferente y eso también es bueno para su dispersión. En ese orden de ideas, si pueden acordar algo con él sería maravilloso, porque cuando fuerzan el conocimiento sin motivación, no habrá aprendizaje significativo en él, sino que tendremos un resultado completamente distinto al que queremos y, aquí es importante que nosotros empecemos a pensar, ¿desde dónde estamos viendo a J? ¿desde lo que es o desde lo que queremos que sea? Porque eso cambia mucho la forma en la que intervenimos y nos relacionamos con él y pues obviamente va a servir mucho para su acompañamiento

M: Doctora, pero ahí tengo una inquietud con lo que tu me dices, si yo lo estoy mirando desde mi deseo y, por ejemplo, él no quiere y antes estoy obteniendo lo contrario, entonces eso quiere decir que sí definitivamente él no quiere no debería tenerlo en la clase, pero entonces él no va a querer nada más, entonces ahí como lo puede manejar uno, yo me siento como mal, porque

entonces él obviamente puede rancharse en que no inglés no, pero yo no lo voy a meter en nada más académico, a mí me interesa que aprenda inglés, porque lo demás académico él lo aprende en el colegio y pues obviamente otro idioma no va a ser, entonces sí, puede ser un ideal, pero es la realidad de lo que se necesita hoy y que le van a exigir a una persona el día de mañana. y bueno, en cuanto a lo que me decías de que estaba en otro lugar con lo del fútbol, que es algo que me cuesta mucho entender; inclusive me ha ayudado a entenderme a mí misma porque yo sé que yo también era así, yo prácticamente era como J, solo que conmigo no se dieron cuenta porque yo siempre estaba sola, pero yo era igual J y quizás por eso soy más paciente con él que con el papá, pero por ejemplo hoy en fútbol, lo pasaron para la mañana porque no se los profesores lo pasaron para la mañana, y hoy no quería ir que porque era muy temprano que que pereza, entonces ahí es donde nosotros decimos, le gusta salir o no le gusta salir, le gusta verse con los amiguitos o no, entonces uno hace un montón de esfuerzo, que es lo que nos pasa siempre siempre, porque nosotros ya te lo habíamos dicho, nosotros le decimos vamos a ir a crepes y él es “sí que rico, me encanta el menú infantil” luego al mes vamos a ir allá, a mí ya no me gusta esto. Es como una desinflada, entonces todo el tiempo es “que rico fútbol, hoy es fútbol mami” y hoy que era por la mañana hoy no quería ir...

T: Porque le genera una responsabilidad adicional.

M: Entonces cuando nosotros no podemos algo es furioso y cuando podemos y hacemos lo que a él le gusta, no quiere. Entonces es uno como entonces pues J, sí o no, vamos o no vamos, quieres o no quieres, te gusta o no te gusta. Es muy difícil de entender porque con todo es así

T: Y se van a seguir presentando, esa ambivalencia entre “quiero o no, quiero pero que pereza madrugar, quiero, pero no quiero asumir esa responsabilidad”, es ahí donde nosotros le

vamos a reafirmar el tema del compromiso en el que puedes ser empática con lo que siente, pero además se refuerza diciendo que, si es una actividad que nos gusta o que queremos que hacer, a veces tendríamos que hacer pequeños esfuerzos. Algo como “entiendo que sientas pereza porque no te gusta madrugar, pero vas a ir a jugar y verte con tus amigos, seguramente cuando estés allá te sentirás mejor, además no siempre madrugamos, es algo que hacemos esporádicamente” y también es importante para nosotros reconocer que al principio no lo va a hacer “de buena gana” que ese ha sido nuestro mayor problema según lo que hemos hablado, se va a sentir aburrido, va a decir que que pereza, pero cuando esté allá con sus amigos su actitud será diferente, sólo que él no puede prever eso cómo lo hacemos nosotros, el actuar la emoción que tiene en el momento presente. Me parece muy interesante eso que dices de que “yo era igual a J”, cuéntame un poco de eso.

M: Pues yo noto que J es de los que quiere hacer de todo, pero deja todo tirado. Por ejemplo, cuando era niña quise aprender a tocar guitarra y en el colegio había clases de eso y yo me metí, pero fui como a 5 clases y no volví.

T: ¿Por qué?

M: No se, yo de eso no me acuerdo, pero mi mamá sí me decía: “usted todo lo empieza y nada lo termina” y yo me quede con eso en la cabeza y si, yo me acuerdo que yo nunca más estuve en clases de nada cuando era niña, solo en natación porque son las clases básicas que todos los papás le damos a los hijos, como supervivencia, pero de resto yo no me acuerdo haber estado en ninguna otra clase. yo hubiera querido aprender a tocar violín, inclusive yo ahora como adulta yo quiero aprender de todo, de hecho, estoy haciendo repostería y también me encanta la contabilidad financiera y me encanta el emprendimiento, entonces yo quiero aprender y me meto

en muchos cursos y no los hago por falta de tiempo, pero yo quiero aprender de todo y me quiero meter en todo.

T: (Reímos) Básicamente nos falta un poco más de tiempo y organización para poder hacer todo eso.

M: Pero es que un contador no puede organizar tiempos, porque un contador empieza un análisis y se le va en chicharrones y chicharrones, entonces así uno quisiera... es que yo a veces digo que esta carrera, a veces digo yo ni se para que escogí esta carrera, porque yo siempre quise estar con mis hijos en la casa a raíz de que mi mamá nunca estuvo conmigo y misteriosamente escogí la misma carrera de mi mamá que es contaduría por la que no pudo estar con nosotros. Pero yo decía, yo la puedo abordar desde otro punto de vista, yo lo puedo hacer independiente, puede que no gane tanto dinero, pero lo puedo hacer y lo estoy haciendo, pero esta carrera es estrés total, pues yo quisiera... yo a veces pienso “que pesar de mis hijos, hoy no les dedique nada de tiempo” pero ¿que hago? Si se me vence tal cosa, si se me vence tal otra, hoy no hice nada, pero mañana si. Y mañana como estoy con la repostería tengo 3 tortas, 20 panes más lo de la contaduría y tampoco pase tiempo con ellos. Entonces estoy como presente pero ausente.

T: ¿Cómo te sientes con eso?

M: Me hace sentir muy culpable, porque yo criticaba mucho a mi mamá y estoy haciéndolo un poquito mejor, en el sentido que estoy acá para lo que me necesiten y si me llaman yo estoy ahí para explicarles y para decirles, pero no para dedicarles ese momento de esparcimiento que ellos quisieran tener. A mi eso me da mucha tristeza y yo digo: “más adelante en otro momento les voy a prestar más atención”, pero también pienso que se me va a pasar ese tiempo porque ellos no se van a quedar pequeñitos. Pero es esa responsabilidad que tu tienes como mamá y yo lo hice muy joven, que yo también quiero realizar mis sueños y quiero lograr

muchos objetivos, que es lo que yo le digo a J que hay que ser proactivos, no se puede quedar ahí esperando, viendo tv, le pregunto: ¿a usted que le da el play? Esta bien que se divierta, pero el día de mañana te vas a sentar a pensar, “todo el tiempo...” o yo fui así, a mi me paso eso. Yo no sé si yo te conté, pero yo era muy miedosa, porque yo digo que a raíz de que mis papás nunca estaban, mi hermano y yo somos muy nerviosos y yo de hecho me case, pensando que iba a ser ama de casa, porque a mi me daba pavor salir a la calle, conversar porque mire yo como me agito hablando, una exposición desde chiquita yo me quería morir; entonces yo dije yo me caso y me quedo en la casa como ama de casa, entonces yo luego pensé que vivir con miedo era muy horrible y yo se los inculco mucho a ellos, porque uno con miedo no vive, es resguardado y no sale porque vive con miedo a que todo le va a pasar. Entonces un día, después de que nació L, nosotros vivíamos muy apretados, no nos podíamos gastar un peso porque era la descuadrada del siglo y yo dije que no, yo tengo que cambiar, tengo que hacer algo que pueda ganar y estar con mis hijos, pero tengo que salir adelante, tengo que superarme y lograr lo que yo quiero. Yo siempre quise estudiar repostería, montar mi emprendimiento y me metí a trabajar con todo el miedo del mundo, porque yo soy de las que se muere del miedo que me regañen, que me equivoque, yo soy de las que trabajando tengo que revisar todo veinte mil veces, tengo que entender todo a la perfección porque sino no me siento segura. Entonces eso, de cierto modo, me ayudó a hacer muy bien mi trabajo, porque eso me decían mis jefes. Que ellos también me decían eso cuando renunciaba, porque eso era otra cosa, yo me aburría muy fácil en los trabajos, cuando no tenía como oportunidad de aprender o mejorar, yo me aburría. Pues yo decía, tengo demasiado trabajo y no voy para ningún lado, me voy. Pero los jefes siempre me trataban de retener entonces eso quiere decir que yo hacía bien mi trabajo y bueno, yo ya me supere, yo digo que ya superé mucho el miedo; ya no me da pena las cosas pues yo le recalco mucho eso a mis

hijos pero entonces yo me pongo a mirar para atrás y es lo que le digo yo a J... y yo lo vi joven, cuando hablo con alguien más adulto me dice “usted si es tesa, ¿usted cómo hace?” y yo no, es que tarde me di cuenta, pero si yo cuando me case hubiera emprendido, yo ya tendría un súper negocio, porque yo soy muy perseverante. Entonces yo se porque se lo digo, yo se que cuando esté grande el se va a dar cuenta y él no puede aprender por mi cabeza, pero transmitirle eso, pero el saber eso, que cuando miro para atrás yo digo que perdí por ahí 8 años, en los que pude haber avanzado enormemente por miedosa o por perezosa y yo no quiero que eso les pase a mis hijos. Por eso les insisto tanto con el inglés, con ser proactivos, con no perder el tiempo

T: Ahora que me lo explicas así, es entendible desde tu historia porque eso es importante para ti. De alguna manera, mucho de lo que pasa con nuestros hijos es como una extensión de nuestra historia, por eso a veces es tan importante que nosotros también nos revisemos para ver con claridad qué patrones estamos repitiendo para poder identificarlos y poderlos abordar de una manera distinta. Mira lo que me dices, “es que yo también era igual a J, solo que conmigo nadie se dio cuenta” y me parece muy chévere que vos quieras estar ahí presente, tal vez no de la manera que quisieras, porque las circunstancias ahora son complejas y si me pareces muy tesa, pero al menos estás ahí por si te necesitan y te llaman, estas a la mano y puedes visualizar sus procesos; gracias a eso J tiene otro espacio en el que puede ser escuchado y puede trabajar otro tipo de cosas que tu no tuviste cuando estabas más pequeña, eso ya marca una diferencia en la historia de J y la tuya, él tiene un espacio donde trabajamos un poco sobre esos miedos, sobre esas herramientas que necesitamos para ser un poco más constantes y no sólo desde algo que uno le exija, porque eso lo podemos hablar, exigir y explicar, pero a veces ellos necesitan cosas más prácticas y eso es lo que no siempre se presenta, porque como papás siempre hay una exigencia desde lo verbal, porque ya se ha aprendido esa experiencia, pero olvidamos en la manera en la

cual lo aprendimos y fue también practicándolo, eso lleva un poco más de tiempo y es más exigente, sobre todo con el ritmo de vida que ustedes tienen actualmente, pero sí debemos hacernos la pregunta de cómo yo le puedo enseñar esto a mis hijos de una manera más práctica y entendible para ellos, para que sea una forma más aprehensible y clara para ellos. Porque si se queda desde lo verbal, siempre se quedará ligado al ideal de lo que nosotros vemos y cómo eso va ligado a mi historia y lo que yo le estoy intentando transmitir, pero eso por sí solo no está generando un aprendizaje significativo, porque ellos no lo están viviendo de la misma manera que vos. Yo recuerdo que cuando estaba pequeña mi mamá me hablaba mucho del trabajo duro, de que debía aprender a trabajar para conseguir lo que quería, pero en ese momento a mi no me importaba porque era una niña y lo único que pensaba era en jugar, no veía la importancia de lo que me decía. Entonces lo que hizo cuando vio que tenía la edad suficiente para ser responsable, fue llevarme a trabajar con ella para poder conseguir cosas que yo quería y que me gustaba. Ahí entendí el valor del trabajo y la importancia de esforzarme por algo que quiero. Como hay otras cosas que me intentaba explicar y solo hasta ahora puedo entender y darle la razón, todos tenemos formas distintas de asimilarlas y tiempos distintos para comprenderlos si se nos habla desde un mundo adulto. Con esto no te estoy diciendo que los vamos a llevar a trabajar, pero si que tal vez el método que estamos utilizando para que ellos “aprendan a ver las cosas” no está siendo el adecuado, con ellos podemos mirar desde el juego, las normas que establecemos dentro de la casa, experiencias propias de su día a día, que le enseñan de responsabilidad y proactividad de una forma más sencilla de asimilar para ellos. Darle por ejemplo una caja de herramientas, para ese “tiempo de dispersión o creatividad” no recuerdo bien como lo llaman. Porque si yo le digo, tienen una hora para que se dispersen o para que sean creativos, que sería la instrucción, también debo preguntarme “¿les di herramientas?” como una caja llena de materiales con los que

ellos puedan crear o juguetes con los que puedan jugar, algo que les sugiera en que pueden invertir ese tiempo y tenga materiales con los que ellos puedan encontrar soluciones acordes a su edad. Si lo que nos preocupa es la proactividad, mirar cómo podemos establecer horarios con ellos y aprender a ser flexibles, porque sus tiempos son distintos a los nuestros y puede que necesiten tiempos distintos para una cosa u otra, pero al menos tienen una estructura de su día y como pueden emplear con actividades específicas. Yo recuerdo que antes de irnos a vacaciones estábamos muy juiciosos con las rutinas, con escucharlo y conectar con su sentir, con lo que le estaba pasando y ustedes podían observar y me decían “ya está menos enojón” podían reconocer algunos avances, entonces vean que si nos enfocamos en cosas más prácticas, cuando nos involucramos, escuchamos y le damos las herramientas para, podemos visibilizar cambios y trabajar conjuntamente en pro de lo que queremos lograr a nivel conductual y que sea sostenible a lo largo del tiempo.

M: Una pregunta doctora, por ejemplo lo que tu me recuerdas de como hacíamos antes de escuchar y de los cambios, por ejemplo uno lo escucha y habla con el tipo “hijo tal cosa” pero eso ya no funciona con él, es como si eso ya no le sirviera y él se encierra en que eso lo enoja y ya; uno es como hijo pero tal cosa, aprendes tal cosa y él dice: “ay no importa, eso no me gusta, eso no sirve para nada” Aunque lo escuchemos y tratemos de encaminarlo cómo “analiza, mira que tal cosa” Él es encerrado en que no le gusta y de malas. Entonces eso como que ya no, es como si ya no le sirviera que uno trata de hablarle de buena manera diciéndole “hijo, pero mira que hoy lo hiciste mejor” Por ejemplo ayer tuvo la cita con la doctora de los lunes, que tu sabes y él estaba viendo Tv y que yo le diga que tiene la cita eso para él es un enojo, es más el ya ni le da pena venirle a hacer mala cara a la doctora. Cuando fue que él estaba aquí sentado y haciendo caras y morisquetas y yo le decía que que pena, y él decía: “qué pereza, usted para que les paga,

usted para que les paga” Y yo le digo, hijo yo no les pago, yo te lleve a la Eps y ellos les pagan. Yo le digo: “hijo, yo no me voy a rendir contigo, así tu digas que no, yo no me voy a rendir porque yo quiero que tu seas el mejor” y yo le digo eso, y él es todo el tiempo “pero yo no quiero, a mi no me gusta” Igual se sienta, luego si se integra pues, pero después es haciendo mala cara delante de la doctora y él antes de la propuesta de lo de ingles el me decía que él me decía que él no quería estar ahí, que el le iba a decir al profesor que lo sacara, que a él no le iba a dar pena, que él no quería estar en esa clase fea.

T: De alguna manera, su comportamiento puede estar relacionado con este rasgo opositor que está relacionado en su diagnóstico, en el que se enfrenta a la autoridad, pero más allá de eso es importante mirar cómo estamos abordando la situación con él para que no se vuelva una lucha de poder. Por ejemplo, podemos validar la emoción diciendo “si entiendo que estás enojado, que sea algo que no te guste, pero ya habíamos acordado algo o habíamos hecho un trato con relación a la asistencia a la clase o a la cita” De esta manera le recordamos la responsabilidad que ha asumido y que es importante que cumpla, sin desconocer su sentir y buscar una forma para que se sienta mejor. Y que no sea tipo “si hago esta pataleta entonces me voy a librar de esta responsabilidad”. Porque cuando eso pasa, reforzamos esa conducta y se seguirá intensificando en cuanto él sienta que eso lo puede “salvar” de hacer cosas que no le gustan. Ahí también es importante que nos empecemos a escuchar y mirar cómo estamos afrontando la situación, porque mira que tu decías ahora “es que a mi me molesta mucho que él se enoje” entonces cuando a mi me da rabia, a veces puede pasar que no encuentre soluciones idóneas para poder solucionar el conflicto, porque no encuentro como manejar yo mi malestar y tampoco cómo controlar las cosas que pasan con él. Porque si puedo abordar con él la situación desde una manera tranquila, en la que validó su emoción, comprendo porque se siente así pero

igualmente le recuerdo el límite y la responsabilidad, le puedo decir que voy a estar ahí para lo que necesite y ayudarlo en su proceso formativo, con esto puede que el problema no se haga tan grande y sea una forma de solucionarlo mejor. Es importante ahí recordarle los límites, los no negociables y las responsabilidades que tenemos a pesar de ser algo que nos guste como es el caso de madrugar para entrenar fútbol, el recordarle eso constantemente de una manera clara y tranquila, para generar mayor recordación y aprehensión para él. Igualmente, sería bueno que nos preguntamos, ¿qué es lo que nos molesta de su enojo?

Otra cosa en la que me quedé pensando ahora que me dijiste lo de las clases de guitarra, en esa vez que J te decía que no era capaz de hacer una tarea y vos, con la intención de ayudarlo para que no lo regañaran, le hiciste la tarea, entonces yo te recordaba cual era nuestro lugar en ese momento. En el cual es importante, apoyarlo, escucharlo y entender que es lo que se le está haciendo difícil, motivarlo y llenarlo de confianza diciéndole que si es capaz para que él pueda realizarlo y luego felicitarlo por su esfuerzo y reconocerle que si es bueno para algo. Eso es lo que lo va a seguir motivando a esforzarse por alcanzar las cosas y eso, me imagino, es lo que vos hubieses querido en ese momento, alguien que te dijera “si eres capaz” para no caer en esos momentos de frustración en los que uno dice “yo no estoy haciendo esto bien, ¿para qué voy a seguir?” y no había esa persona que me reforzara diciendo “estas aprendiendo, estás en el proceso, lo vas a hacer bien” toda esa motivación es muy importante para adquirir esa confianza que necesitamos para reconocer que también somos capaces. También nos ayuda a reconocer esa persona que me está apoyando, pero no va a hacer las cosas por mí, para establecer esa diferencia.

Entonces es ser muy cuidadosos con ese tipo de retroalimentación, que también siento que últimamente se han esforzado mucho y han estado más prestos a escucharlo y eso es muy

valioso para J. Quizás en algunas ocasiones como papás se pueden sentir frustrados pensando es que “no me escucha, no me entienden” pero el estar ahí con él, acompañarlo, ya hace una diferencia muy grande a lo que fue tu historia.

Ahora bien, cuando me decías que no se ha podido realizar, me imagino que es lo del cuadro.

M: Si

T: Pero no hay problema, recuerden que más allá del cuadro que en últimas terminan siendo el medio por el cual aprendemos, lo realmente importante es aprender un sistema de recompensas distinto que no esté basado solamente en el castigo, en el que no sigamos utilizando actividades como leer y estudiar como castigo, porque esto resulta siendo más aversivo para lo que queremos lograr. Lo importante es tener ese sistema de recompensas basado en refuerzos positivos, lograr establecer hábitos y se sigan reconociendo sus esfuerzos y lo que hace bien, para seguir motivando a que esas conductas “deseadas” se mantengan. Entonces al final, es más importante estar ahí, acompañarlo, reconocer cómo podemos ayudarlo para generar un relacionamiento distinto. No es el cuadro, es todo lo que está detrás en lo que nos debemos enfocar.

(La llamada se entrecorta en el minuto 60) La cita se extiende por 20 minutos más.

Aportes al programa

En términos generales, la Maestría en Clínica Psicológica se considera un programa pertinente, completo y enriquecedor. Es de destacar la calidad tanto humana como profesional de los docentes que nos acompañan cada semestre, asimismo del coordinador del programa, cuyo acompañamiento constante y disponibilidad son una gran ayuda a lo largo del proceso. Adicionalmente, los seminarios y temáticas abordadas durante la maestría, permiten tener un panorama más amplio en cuando al abordaje clínico y mayores herramientas para la intervención terapéutica.

Por otro lado, y siendo conscientes de las condiciones atípicas en las cuales fue desarrollada esta cohorte, sería pertinente abordar durante los seminarios temas como telepsicología, estrategias de atención virtual, primeros auxilios psicológicos y demás herramientas que nos permitan adaptarnos a las necesidades actuales del contexto.

Con relación a los seminarios realizados, se sugiere que algunos seminarios pudiesen ser realizados en otros momentos “más estratégicos” permitiendo su oportuna aplicación dentro del proceso. Para ser más específicos, el seminario sobre proceso de cierre terapéutico, podría ser realizado finalizando el tercer semestre, esto con el fin de minimizar las ansiedades generadas con relación al mismo y contar con herramientas distintas a la hora de enfrentarse al cierre de los procesos de atención de los pacientes en la práctica.

De igual forma, el seminario de clínica cognitiva en el que se condensa todo lo aprendido a lo largo del programa, permitió una interesante lectura del proceso realizado por cada uno de los compañeros, abriendo espacio a evaluaciones y retroalimentaciones por parte de los docentes y compañeros asistentes, que son importantes a la hora de pensar el proceso formativo; si bien ha

sido un ejercicio útil, puede ser el seminario con el cual se finalice el semestre. Esto acompañado del feedback cualitativo brindado por los docentes a lo largo del programa, aspecto a fortalecer aún, sería una manera interesante de realizar la lectura de transformación del clínico a lo largo del proceso formativo.