



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

PROGRAMA DE MAestrÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA INFANTIL

PSICOTERAPIA INFANTIL: APLICACIÓN, ADECUACIONES Y TRABAJO PARENTAL EN EL CASO DE  
UN NIÑO DIAGNOSTICADO CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD  
(TDA/H)

## REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

**SUSANA LARA CASILLAS**

DIRECTORA DEL REPORTE:

MTRA. MA. FAYNE ESQUIVEL ANCONA

COMITÉ TUTORIAL

DRA. EMILIA LUCIO GÓMEZ-MAQUEO

DRA. LUCY MARÍA REIDL MARTÍNEZ

MTRA. VERÓNICA RUÍZ GONZÁLEZ

DRA. AMADA AMPUDIA RUEDA

MÉXICO, D.F.

ABRIL 2009



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## ***Agradecimientos***

***Agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México, mi Alma Mater, así como al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt) por el apoyo brindado para lograr una meta más en mi vida.***

***A mis compañeros de generación, por haberme dado la oportunidad de conocerlos.***

***A mis amigos, por alentarme en los momentos difíciles.***

***A la Mtra. Fayne Esquivel Ancona, por estar justo en el momento preciso.***

***A la Dra. Emilia Lucio Gómez-Maqueo, por su tiempo, dedicación y respeto.***

***A la Mtra. Verónica Ruiz González, por su escucha y apoyo incondicional.***

***A mi Comité tutorial, por estar conmigo en este momento tan especial.***

***A todos los pacientes y sus padres con quienes tuve la oportunidad de trabajar estos dos años, cada uno de ellos influyó de manera importante en mi persona y en mi formación, en especial a la familia López Olivares.***

## ***Dedicatorias***

***A mis padres, por el orgullo de ser su hija.***

***A la familia Lara Casillas: Ser parte de ella es el mejor regalo que Dios y la vida me pudieron dar. Ni el tiempo ni la distancia serán un obstáculo para seguir unidos... Todos ustedes son un ejemplo de fortaleza.***

***Los amo.***

***A mis sobrinos, por nuestros los momentos tan agradables.***

***A doña Leonor In Memoriam, por dejar salir a su niña interior para que jugara conmigo.***

***A doña Carlota, por su gran ejemplo de integridad.***

***A Eduardo, por los momentos juntos.***

***A mis hijos Carlos Eduardo y Kenia Celic, por su sabiduría, cariño, comprensión y empatía que me ayudan a crecer día a día.***

# Índice

<b>Introducción</b>	1
<b>Consideraciones personales</b>	5
<b>Capítulo 1. Método</b>	7
Justificación	7
Objetivo general	8
Objetivos específicos	8
Participantes	8
Escenario	9
Materiales	10
Diseño	10
Procedimiento	11
<b>Capítulo 2. ¿Qué es el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA/H)</b>	13
Antecedentes históricos	14
Definición de TDA/H	15
Etiología	16
Conductas habituales en diferentes edades de niños con TDA/H	16
Desarrollo emocional de los niños con TDA/H	19
Diagnóstico	19
Tipos de Tratamiento	20
Farmacológico	21
Pedagógico	22
Psicológico	23

<b>Capítulo 3. Terapia de Juego Filial</b>	<b>26</b>
Principios teóricos	26
Terapia centrada en el niño	26
Terapia Cognitivo conductual	30
Terapia familiar	31
Metas de la Terapia de Juego Filial	32
Habilidades para padres	33
Beneficios de la terapia de juego filial	35
Secuencia de la Terapia de Juego Filial	37
<b>Capítulo 4. ETAPA INICIAL</b>	
<b>Presentación del caso y Aplicación de la Terapia de Juego Filial</b>	<b>39</b>
Ficha de identificación	39
Motivo de consulta	40
Instrumentos y técnicas utilizadas para la evaluación psicológica (Pretest)	41
Historia personal	41
Estableciendo la relación terapéutica y evaluación psicológica	50
Desarrollo de la evaluación familiar	53
Entrega de resultados	54
Plan de tratamiento	58
Primera fase:	59
A. Evacuación	59
B. Discusión	59
C. Demostración	62
Segunda fase:	68
A. Capacitación	
B. Sesiones de juego filial	70
Adecuaciones al modelo	81

## **ETAPA INTERMEDIA**

Intervención terapéutica individual y trabajo parental 84

## **ETAPA FINAL**

Seguimiento 143

Evaluación psicológica individual (Postest) 146

Resultados 146

Sesión con la hermana 150

Sesión con la madre 154

**Capítulo 5. Conclusiones** 156

**Capítulo 6. Reflexiones** 162

**Referencias bibliográficas** 166

**Anexo 1** 174

**Anexo 2** 191

**Anexo 3** 197

**Anexo 4** 201

## INTRODUCCIÓN

Antes de existir como sí mismo, por sí mismo y para sí mismo, todo niño es un polo de esperas, de proyectos, de atributos de los padres. El sistema subjetivo de la pareja parental es un componente trascendente de la estructuración del ser humano y gran parte del problema de humanización es poder dar cuenta de cómo el sistema parental –con toda su complejidad- pasa a formar parte de La subjetividad del niño.  
(LAGACHE, 1961, p. 199)

*Psicoterapia Infantil: Aplicación, adecuaciones y trabajo parental en el caso de un niño diagnosticado con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA/H)* es el reporte de la experiencia profesional obtenida a partir del seguimiento del caso de un niño con diagnóstico previo de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y su familia.

Todo alumno que ingresa al programa de Maestría en Psicología con Residencia en Psicoterapia Infantil es asignado a una sede para poner en práctica lo aprendido en el aula; en mi caso, dicha sede fue el Centro Comunitario Dr. “Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro”, ubicado al sur de la Ciudad de México, en la colonia Ruísuz Cortines, donde estuvo bajo la supervisión, in situ, de la Maestra Verónica Ruíz González un equipo de trabajo integrado por 6 alumnos de la residencia, al cual llamamos Grupo de Apoyo y Conversaciones Clínicas (GACC).

El Centro Comunitario Dr. “Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro” es un espacio que cuenta con toda la infraestructura necesaria para brindar un servicio de alta calidad a la comunidad de las colonias cercanas, que son, en su gran mayoría, de recursos económicos bajos.

Sin embargo, el programa no sólo se limita a dotar de experiencia residencial (trabajo con pacientes), también proporciona entre muchos otros apoyos, la supervisión. Esta última es indispensable para los alumnos ya que, aunque no lo

queramos, los casos llegan a “movernos” internamente y, para no perder el cauce y la objetividad en el tratamiento, es necesario contar con el auxilio constante de una supervisión, además, claro está, del análisis individual del terapeuta y una adecuada tutoría.

Con respecto a la práctica clínica, debo decir que en todos los casos que atendí resultó de suma importancia trabajar con los padres, ya fuera con uno o con ambos, lo cual dependía de las circunstancias del caso, debido a que me resulta difícil pensar que un tratamiento llegue a presentar los resultados esperados si no se interviene con los progenitores. Esto me recuerda lo que me dijo la mamá de un niño hace algunos años: “Usted sólo lo tiene una hora a la semana y sabe cómo manejarlo, yo lo tengo todos los días y no sé cómo ni tengo el conocimiento para tratarlo, por eso necesito ayuda”. Estas palabras me hicieron reflexionar y recordar el dicho popular que sentencia: “*nadie nace sabiendo ser padre*”. Ese instante cambió mi forma de ver la Psicoterapia Infantil y fue así que empecé a trabajar con los padres en forma paralela para intentar orientarlos y guiarlos con la finalidad de que comprendieran qué pasaba con su hijo, cómo ayudarlo y hacerlos sentir partícipes del tratamiento, que, de hecho, lo son desde el preciso instante en que llevan al niño al consultorio.

En este reporte abordaré las etapas de trabajo llevadas a cabo con un niño, Héctor Hugo, y todos los integrantes de su familia en la modalidad de la Terapia de Juego Filial, misma en la que el tratamiento incluye el trabajo simultáneo entre padres e hijos hasta que se les da de alta, así como el trabajo individual con Héctor Hugo con el enfoque de la Terapia de Juego Centrada en el Niño. Sin embargo, no debemos olvidar que trabajamos con individuos, por ende, no todos los modelos funcionan al pie de la letra, tal como está explicado en la teoría; cada paciente y su familia tienen necesidades diferentes, como lo demostró Castillejos, L. en su trabajo: “Un traje hecho a la medida para los niños y sus familias. ¿Cómo incluir a las familias en la Psicoterapia Infantil? (2006).”

Ante esto, es pertinente destacar que el objetivo del trabajo es exponer y analizar la intervención psicoterapéutica con tres modelos diferentes (filial, individual y

parental) con un niño diagnosticado con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA/H).

En el primer CAPÍTULO desarrollaré el método de trabajo, mismo que se compone de justificación, objetivo de trabajo, participantes, escenario, materiales, diseño y procedimiento.

En el segundo capítulo haré una revisión teórica del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA/H), desde sus antecedentes históricos hasta sus tipos de tratamiento, para contar con el sustento teórico necesario y, de esta manera, argumentar el tipo de intervención realizada.

En el tercer capítulo se verá la Terapia de Juego Filial (TJF) y los marcos teóricos en los que se sustenta; asimismo, sus metas, beneficios y habilidades, tanto para los padres como para los hijos. Por último, desplegaré la secuencia del modelo que llevé a cabo con la familia.

El cuarto capítulo se divide en tres etapas:

Etapa inicial: Presentación del caso, evaluación psicológica individual (pretest) y familiar, entrega de resultados, planteamiento de la estrategia terapéutica a seguir (Terapia de Juego Filial) y aplicación de la misma.

Etapa intermedia: Trabajo realizado tanto con el paciente en sesiones individuales como con sus padres en sesiones paralelas, todo esto llevado a cabo hasta el egreso del paciente.

Etapa final: Seguimiento terapéutico y evaluación psicológica (postest) del paciente.

En cuanto al análisis del caso, mis reflexiones y mi experiencia como terapeuta en formación están incluidas a lo largo de la narración.

En el quinto capítulo se encuentran las conclusiones, basadas, claro está, en el análisis del caso.

En el sexto capítulo reflexionaré, lo que fue mi experiencia en la Residencia en Psicoterapia infantil.

## CONSIDERACIONES PERSONALES

El privilegio de pertenecer a la IV generación de la Maestría en Psicología con Residencia en Psicoterapia Infantil ha significado una de las oportunidades más grandes dentro de mi formación como Psicoterapeuta Infantil.

A lo largo de mi estancia en el Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro” las sesiones de supervisión del Grupo de Apoyo y Conversaciones Clínicas (GACC) se llevaban a cabo los martes, sesiones que se convirtieron en uno de mis espacios favoritos debido a que revisábamos los casos desde diferentes perspectivas teóricas (Psicoanálisis, Humanismo, Narrativa, Filial y Gestalt) y el terapeuta decidía el enfoque y técnicas terapéuticas a seguir. Fue aquí donde supervisé el caso que a continuación expongo.

Como lo mencioné en la Introducción, a cada alumno se le designa un tutor. En mi caso fue la Maestra Ma. Fayne Esquivel Ancona, quien estuvo conmigo justo en los momentos en los que la necesité y con su gran experiencia tuve la oportunidad de aprender infinidad de conceptos y posibles soluciones sobre el trabajo clínico. Esos momentos de tutoría fueron especiales, porque, como dice Asunción Valenzuela Cota: “El espacio de tutoría es algo paradójico, ya que no es terapia pero tampoco supervisión, lo cual lo hace algo diferente y único”.

En una tutoría se mueven muchos sentimientos del terapeuta (o se hacen conscientes en este espacio), los cuales, en mi caso, no siempre fueron de alegría, satisfacción o logro; también tuve momentos difíciles, de incertidumbre, molestia y frustración. Cuando esto ocurría yo sabía que bastaba una llamada telefónica a mi tutora, ya fuera para escucharme y contenerme o para darme una cita y profundizar el tema personalmente. Gracias a su gran experiencia, siempre logró ponerle nombre a los fenómenos psicológicos que se estaban moviendo en los casos y en mí. Las tutorías con la Maestra Esquivel fueron nutricias y por demás acertadas en todos los casos que atendí.

Otra situación que dio un gran impulso a mi formación como terapeuta infantil fue la experiencia de poder desarrollar el manejo de: la Terapia Individual, con la que atendí un total de 8 pacientes; como la Terapia Grupal, al lado de Francisco Espinosa, también alumno del programa, donde fungimos como coterapeutas de un grupo de 4 niños preescolares que presentaban conductas agresivas. También trabajé Cámara de Gesell en coterapia con Grisel Mendoza, con quien atendí 2 pacientes con supervisión directa y el equipo de observadoras (compañeras de la residencia) y, de igual modo, me correspondió participar en la observación de un caso, para después, al tener argumentos externos, auxiliar en retroalimentación a mis compañeras. Cabe reiterar que en todas estas modalidades la participación de los padres fue fundamental dentro del trabajo terapéutico con los pacientes.

En lo personal, haber estado en dicha sede fue una experiencia maravillosa, ya que tuve la impresión de estar en un mundo conocido puesto que, en mi experiencia previa, yo había trabajado con este tipo de población; además, el personal que ahí labora siempre mostró una gran disposición para cooperar con el trabajo que los residentes llevábamos a cabo; fue así como tuve la oportunidad de atender a Héctor Hugo y sus padres.

# CAPÍTULO 1

## MÉTODO

### **Justificación**

Las principales razones por las que decidí escoger este caso fueron:

En primer lugar, porque fue el caso que más retos implicó en mi formación como Psicoterapeuta Infantil, tanto a nivel teórico como práctico.

En segundo lugar, el TDA/H es una de las principales causas de consulta dentro de la práctica clínica. Sin embargo, lo que realmente me interesa de este tema, lo que me motiva, es la confirmación de la importancia que tiene el trabajo directo con los padres con la finalidad de que éstos entiendan al niño, tanto su persona como las conductas que presenta derivadas de dicho trastorno.

De lo que se trata es de proporcionar a los padres, mediante el trabajo parental, las herramientas necesarias que les doten de la capacidad de poner en práctica, en sus actividades cotidianas, lo aprendido en el consultorio; así como lograr que el propio niño perciba, a través del trabajo individual, lo que le sucede para que, como resultado de la intervención terapéutica, aprenda a manejarlo.

Para contextualizar mi discurso mencionaré brevemente el motivo de consulta:

Héctor Hugo fue diagnosticado con TDA, razón por la cual comenzaron a administrarle distintos tipos de medicamento. Sin embargo, a lo largo de 4 años, los padres notaron que su desempeño académico mejoraba, mas no así su conducta y mucho menos la relación con su mamá y hermana.

Durante el tratamiento, el padre manifestó sentirse identificado con el niño debido a sus propios problemas de concentración (de hecho, “creía” que también padecía

el trastorno) e hizo hincapié en que para no perder el control con Héctor Hugo; es decir, reaccionar de manera agresiva, prefería no meterse cuando había conflictos.

### **Objetivo general:**

Exponer y analizar la intervención psicoterapéutica con tres modelos diferentes (filial, individual y parental) con un niño diagnosticado con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA/H).

### **Objetivos específicos:**

Con el paciente:

- Fortalecer la autoestima.
- Reconocer sus sentimientos, emociones y fortalezas.
- Que el paciente logre “darse cuenta” del porqué de la relación conflictiva con su madre.
- Disminuir la rivalidad fraterna existente entre él y su hermana.
- Optimizar la adaptación familiar y social del niño después del diagnóstico de TDA/H.

Con la familia:

- Capacitar y orientar a los padres para que desarrollen habilidades y nuevas formas de relacionarse, que les permitirán tener una mejor interacción con Héctor Hugo.
- Lograr la aceptación de Héctor Hugo dentro del entorno familiar como persona y no como trastorno.
- Ubicar a ambos niños dentro de la estructura familiar en el holón (subsistema fraterno) hijos para así mejorar la relación con y entre ellos.
- Ubicar al padre en su holón (subsistema parental) para que despliegue al máximo sus capacidades paternas.

### **Participantes:**

Héctor Hugo y su familia, integrada por: Héctor, el padre, 43 años; Guadalupe, la madre, 39 años, Héctor Hugo, 11 años y Ana Paula, 9 años, con quienes trabajé de septiembre del 2006 a octubre del 2007. El trabajo terapéutico contempló la

inclusión de la familia como parte del mismo. Cabe aclarar que, por ética profesional, los nombres aquí establecidos son ficticios para proteger la identidad de mi paciente y su familia.

### **Escenario:**

El trabajo clínico se llevó a cabo en el Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro”, perteneciente a la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México y que depende directamente de la coordinación de Centros de Servicios a la Comunidad Universitaria y al Sector Social.

El Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro” brinda apoyo tanto en infraestructura como en supervisión teórica, lo cual permite que los alumnos de distintos niveles (desde servicio social hasta Doctorado) realicen un trabajo de alta calidad, donde el objetivo común es proporcionar a la comunidad diversos tipos de tratamientos entre los que se cuentan: terapia individual, pareja, grupal, familiar (para lo cual es necesario que los solicitantes se anoten en la lista de espera para que puedan ser atendidos, misma que puede extenderse hasta un año). El centro comunitario también apoya a la comunidad en diferentes talleres y programas: escuela para padres, conferencias, cine-debate, mesas redondas, talleres para niños, etc.

La intervención terapéutica con Héctor Hugo y su familia se realizó en uno de los consultorios de dicho centro comunitario.

### **Materiales:**

Tanto para las sesiones individuales como las filiales me apoyé con juegos de mesa tales como ajedrez, *Jenga* (nombre comercial), palitos chinos, así como de material didáctico: lápices, colores, plastilina, animales miniatura, títeres, hojas blancas, cartulina, papel bond y revistas para recortar.

Para la sesión diagnóstico familiar (Gil, E. y Sobol, B., 2000) me valí de títeres y una cámara de video.

Para la devolución de resultados, una cámara de video y una televisión.

### **Diseño:**

Para la etapa inicial utilicé como diseño terapéutico el modelo de Terapia de Juego Filial (TJF) (VanFleet, 2000).

Para la etapa intermedia recurrí al tratamiento individual, trabajado bajo el enfoque teórico de Terapia de Juego Centrada en el Niño, en el que se abordaron temas como la identificación de sentimientos, autoestima, relación con la madre, rivalidad fraterna e identificación con el padre y que, como mencioné en la Introducción, es narrado en orden cronológico. Todas las sesiones llevadas a cabo tanto con el paciente como con la familia quedaron grabadas mediante el sistema de audio iBit, cuestión que me permitió posteriormente realizar un minucioso y detallado análisis del trabajo realizado y para también obtener las citas textuales, tanto mías como del paciente, mismas que presento dentro del cuerpo del trabajo. En cuanto al trabajo parental; es decir, las sesiones de orientación a padres, éste se llevó a cabo de manera paralela al tratamiento de su hijo y cuyo registro fue anecdótico: escrito durante la propia sesión (ideas generales de las temáticas abordadas) para su posterior desarrollo completo una vez terminadas las sesiones.

Y en la etapa final: Seguimiento con Héctor Hugo, su hermana y su mamá.

### **Procedimiento:**

Para mí este proceso comenzó a partir de la asignación del expediente, cuyo motivo de consulta decía "TDA", en tanto que para los padres empezó con el primer contacto que tuve con la familia a través de una llamada telefónica a fin de concertar la cita inicial: Héctor padre fue quien contestó, y una vez que me presenté, lo único que acertó a decir fue:

—Le comunico a mi esposa —situación que me pareció significativa, sin saber que todavía me esperaba el discurso de Guadalupe, la madre, quien hizo especial énfasis al decirme:

—Creo que la terapia la necesitamos todos —lo que me llevó a cuestionarme: ¿Qué está pasando en esta familia?, pregunta que resolvería más adelante (y que expongo en Presentación del caso).

La madre acudió puntual, pero sola, en las dos primeras sesiones, en las cuales realicé la historia clínica y profundizamos el motivo de consulta: La madre me aclaró que no sólo era TDA, sino TDA/H. El padre se presentó por primera vez a partir de la tercera sesión.

Posteriormente, me reuní con Héctor Hugo para tener su versión de motivo de consulta, establecer la alianza terapéutica y explicarle el trabajo que íbamos a desarrollar.

Para la siguiente cita convoqué a la familia completa para llevar a cabo la Sesión Familiar de Juego Diagnóstico.

Para realizar la evaluación psicológica individual de manera cuidadosa requerí de una sesión de 2 horas con el paciente, en la cual empleé técnicas proyectivas, tales como: Figura Humana, Dibujo de la Familia, Dibujo de la Familia Kinética, y Test de Frases incompletas.

Una vez obtenidos, e interpretados, los resultados, éstos fueron entregados tanto a los padres como al paciente de manera individual.

Posteriormente, llevé a la práctica el modelo terapéutico a seguir, lo cual se les había planteado en la sesión de entrega de resultados. En este caso fue la Terapia de Juego Filial (etapa inicial) y que tuvo adaptaciones, las cuales eran necesarias tanto para el paciente como para la familia, lo que dio paso a la etapa intermedia, la

cual consistió en 24 sesiones con duración de 55 a 60 minutos cada una. Paralelamente, tuve 8 sesiones de trabajo con los padres, donde adicionalmente a la consecución del proceso terapéutico de su hijo, mi labor consistía en contener sus emociones hacia Héctor Hugo, orientarlos en su relación con el niño e informarles de los avances en la terapia, todo lo anterior se realizó de manera metódica hasta la sesión de cierre con el paciente.

Durante esta etapa, en el trabajo individual con el paciente, hay un especial énfasis en el uso de citas textuales, con lo que queda demostrada la utilización de los cuatro niveles de intervención terapéutica adoptados por Brady y Friedrich (1982), citados en West (2000) los cuales son:

I. Interacciones verbales simples, II. Reflejar-parafrasear, III. Interpretar en tercera persona (empatía primaria) y IV. Interpretación directa cautelosa (empatía intuitiva y certera avanzada).

Por último, llevé a cabo el seguimiento terapéutico del paciente y su familia después de 3 meses de su egreso (enero del 2008), en el que también tuve la oportunidad de realizar la evaluación psicológica individual del paciente (post-test).

## CAPÍTULO 2

### ¿QUÉ ES EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDA/H)?

El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA/H) es el término con el que se conoce a una triada de síntomas consistentes en inatención<sup>1</sup> hiperactividad<sup>2</sup>, e impulsividad<sup>3</sup> que afectan el funcionamiento académico, emocional, familiar y social de quien lo padece (Solloa, 2001).

Ruíz, Gutiérrez, Garza y Peña (2004) confirman que dicho trastorno se presenta en la infancia y estiman que afecta entre el 3 y el 12% de los escolares de ambos géneros, aunque es de 3 a 4 veces más común en los varones, por lo que se le considera el padecimiento neuropsiquiátrico más frecuente en niños.

### ANTECEDENTES HISTÓRICOS

---

<sup>1</sup> **La inatención** es la incapacidad (acorde con su edad) que tiene un individuo para concentrarse por periodos suficientes que le permitan terminar una actividad que requiere de cierto esfuerzo mental sostenido o para lograr el aprendizaje. Este conjunto de síntomas tiene impacto determinante en el rendimiento académico de los pacientes lo que genera, frecuentemente, falla académica o laboral y ansiedad en los individuos.

<sup>2</sup> **La hiperactividad** se define como la actividad motora exagerada que pareciera conducir a un fin sin que éste se alcance. Los pacientes tienen dificultad para mantenerse quietos y cambian frecuentemente de posición, brincan, trepan o mueven persistentemente las manos y los pies.

<sup>3</sup> **La impulsividad** implica la dificultad que tienen los pacientes para lograr el autocontrol que les permita respetar el espacio y las actividades de quienes lo rodean.

Los antecedentes del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA/H) son inciertos; sin embargo, la literatura médica da cuenta de que en 1848 el médico alemán Heinrich Hoffman describió el comportamiento de un niño hiperactivo y desatento (Wolraich y Baumgaertel, 1997).

Neufeld y Foy (2006) refieren que las primeras descripciones de individuos que exhibían los patrones de comportamiento de lo que después se definiría como TDA/H pueden rastrearse en los años tardíos del siglo XIX. Esos rasgos que involucraban alguna especie de desinhibición o impulsividad fueron distintivos de lo que se convertiría en la “degeneración moral” de dicho siglo. Algunas investigaciones de ese tiempo se enfocaron en la conexión entre genialidad, demencia y degeneración.

De igual modo, destacan que en 1890 William James clasificó lo que él llamó la “voluntad explosiva” y aunque James observó esta variante como “normal”, su descripción de ella es notablemente similar a las características que hoy en día se dan del TDA/H: “Se presenta un carácter normal, en el que los impulsos parecen descargarse tan repentinamente en movimientos tales que la inhibición no tiene tiempo de reaccionar. Estos son los temperamentos *temerario* y *volátil*, que desbordan su entorno con impulsos y atosigan de tanto hablar.”

Posteriormente, en 1902, el médico George Still describió a 43 niños que se caracterizaban por mostrarse, de manera frecuente, agresivos, desafiantes y resistentes a la disciplina, excesivamente emocionales (Barkley, 1997). Por otra parte, se percató que estos niños tenían dificultades para mantener la atención. Still consideró que los infantes presentaban un importante déficit en el control moral de su conducta. Todas estas observaciones fueron confirmadas a través de las investigaciones realizadas por Tredgold en 1908 (Wallace, 2005).

En la década de los años 50 las conductas descritas por Still se relacionaron con el cuadro clínico de Daño Cerebral Mínimo y para la década de los 60 aparece el término de Síndrome del Niño Hiperquinético, cuyo principal síntoma era la excesividad motora. En 1968 el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos

Mentales (DSM-II) lo describió como la reacción hiperkinética de la infancia o hiperquinética de la niñez.

En la década de los 80 el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Desórdenes Mentales, de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-III, 1983) reconoce una subdivisión del Trastorno en Déficit de Atención con o sin hiperactividad. Sin embargo, en la versión DSM-III-R (1988) sólo se estipulan criterios diagnósticos para el Déficit de Atención con Hiperactividad; el Déficit de Atención sin Hiperactividad no se reconoce como entidad clínica.

### **DEFINICIÓN**

Actualmente el DSM-IV (APA, 1995) utiliza la denominación Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDA/H) para definir un padecimiento, cuya característica esencial es un patrón persistente de desatención y/o hiperactividad-impulsividad, más frecuente y grave que lo observado habitualmente en sujetos de nivel de desarrollo similar y con relación a la predominancia de síntomas distingue tres subtipos del trastorno:

1. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad tipo predominio hiperactivo-impulsivo (TDA/H/I).
2. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad tipo predominio déficit de atención (TDA/H).
3. Trastorno por Déficit de Atención tipo combinado (TDA/H/C).

### **ETIOLOGÍA**

Uriarte (1998) propone que para comprender fácilmente los factores etiológicos del TDA/H conviene dividirlos en dos grandes grupos: factores orgánicos y factores psicológicos. Por factores orgánicos se entiende no sólo las lesiones, sino cualquier agente físico o bioquímico que modifique las funciones cerebrales. Por factores

psicológicos se consideran fundamentalmente los problemas emocionales y de aprendizaje. Para este autor, los factores etiológicos predominantes son:

- Herencia genética
- Lesión cerebral
- Factores emocionales

## **CONDUCTAS HABITUALES EN DIFERENTES EDADES DE NIÑOS CON TDA/H**

Ávila y Polaino (2002) mencionan que los niños que padecen el trastorno desde muy temprana edad muestran conductas no esperadas en los diferentes periodos de desarrollo.

Caldera (2004) describe las conductas habituales por periodos determinados:

### **Del nacimiento a los cinco años:**

- Suelen tener dificultad en la adquisición de hábitos de alimentación y sueño, pueden presentar periodos cortos de sueño.
- Por lo general son bebés de temperamento difícil y con baja adaptabilidad.
- Se caracterizan por un alto nivel de actividad, búsqueda constante de atención, rabietas y dificultad para jugar solos.
- Falta de noción de peligro.
- Su forma de interactuar con otros niños puede parecer hostil o agresiva, aunque muchas veces es el reflejo de una impulsividad que les impide medir las consecuencias de lo que van a hacer.
- La entrada a preescolar plantea problemas de manejo para los docentes, puesto que no siguen consignas, molestan e interrumpen a sus compañeros y les es difícil permanecer sentados.
- Sus interacciones sociales son generalmente demandantes, les cuesta

trabajo esperar su turno y compartir, a veces son agresivos. Esto último ocasiona el rechazo por parte de sus pares, quienes los aíslan; incluso, los padres de sus compañeros evitan que sus hijos interactúen con ellos fuera del ámbito escolar.

Es importante considerar lo que menciona Velasco (1992) de acuerdo a esta etapa de desarrollo: Aunque se observa una conducta hiperactiva, ésta es menos evidente, pues a esta edad es menos probable que los niños permanezcan quietos y presten atención por largos periodos.

### **Edad escolar:**

- La entrada a la primaria le impone al niño con TDA/H una serie de exigencias de atención y conducta que encuentra difíciles de cumplir.
- La excesividad motora es notable en clase, debido a que el contexto es más estructurado que en preescolar y las exigencias incluyen permanecer sentado para realizar el trabajo, tal como el resto del grupo, por lo que distrae a otros niños y altera la actividad académica. Ante este panorama, pedir permiso para ir al baño con frecuencia es una manera de conseguir el movimiento que necesita.
- En clase suelen responder sin haber terminado de escuchar la pregunta o contestan por escrito sin haber leído por completo la pregunta.
- A nivel conductual manifiestan dificultad para seguir reglas de un juego estructurado, escuchar a otros niños o para esperar su turno, interrumpen y responden de manera agresiva tanto física como verbalmente; la falta de reflexión hace que no piensen en las consecuencias de sus actos y raramente reconocen sus equivocaciones, por lo que este tipo de niños son rechazados por sus pares.
- Es común que en la infancia tardía o preadolescencia, debido a las dificultades mencionadas, los niños con TDA/H presenten inseguridad y baja autoestima, tanto en la esfera social como en la académica.

Asimismo, Huesy (1974) comenta que, debido a la sintomatología, la conducta se hace más notoria a causa de las condiciones en las que el niño es sometido en la escuela, como son la disciplina y la concentración para las tareas intelectuales.

### **Adolescencia:**

- La motivación hacia la escuela y el aprendizaje se ven aún más disminuidos.
- Son conductas comunes la falta de respeto a los padres y otras figuras de autoridad; este tipo de confrontaciones tienen lugar como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones en la escuela y el hogar.
- En esta etapa la hiperactividad suele disminuir significativamente, pero puede ser reemplazada por una sensación interior de inquietud; sin embargo, cerca de un 70% de los casos sigue presentando problemas de atención e impulsividad.

## **DESARROLLO EMOCIONAL DE LOS NIÑOS CON TDA/H**

Emocionalmente los niños con TDA/H se perciben como latosos, traviesos, malos, no queridos, tontos, sin amigos, esto les genera sentimientos de minusvalía; se sienten como individuos raros o diferentes. Las conductas compensatorias para tales sentimientos son, con frecuencia, negativas y destructivas (Passow citado en Uriarte, 1998). Socialmente tienen dificultades para relacionarse debido a que su grupo de pares los excluyen, sea porque no saben jugar, sea porque siempre quieren ganar y, cuando no lo logran, hacen trampa y explotan en rabietas.

Asimismo, Neufeld y Foy (2006) documentan que el TDA/H está asociado con bajo rendimiento académico, actividad escolar disminuida, alto índice de reprobación,

suspensiones y expulsiones escolares, pobres relaciones con sus coetáneos y familiares, ansiedad, depresión, agresión, problemas de conducta y potencial delincuencia, experimentación y abuso de sustancias tóxicas y alcohol desde edades tempranas, accidentes de tránsito e infracciones constantes a los límites de velocidad, así como dificultades en sus relaciones sociales, matrimoniales y de trabajo.

## **DIAGNÓSTICO**

El DSM-IV establece claros criterios para determinar la existencia o no del trastorno, así como su comorbilidad y diferenciación de otros padecimientos (p. ej. ansiedad, trastorno de aprendizaje, depresión, etc.)

No obstante, los especialistas han desarrollado distintos métodos para diagnosticar este padecimiento, lo cual es la parte más difícil y complicada. Hasta el día de hoy, la detección del TDA/H es puramente clínico (Cantwell, 1997), puesto que no existe ningún examen de gabinete ni prueba de laboratorio que permita determinarlo de manera infalible (Ruíz et al., 2004).

Al respecto, Uriarte (1998) propone el siguiente procedimiento de evaluación diagnóstica:

1. Observación clínica.
2. Entrevista y aplicación de cuestionarios a padres y familiares.
3. Historia clínica.
4. Evaluación psicométrica.
5. Consideración de los criterios diagnósticos con base en el DSM-IV.

Compains, Álvarez, Royo (2002) comparten con Uriarte dicho procedimiento y agregan dos puntos más:

1. La exploración física para descartar, principalmente, problemas visuales o auditivos.

2. La realización de una entrevista con los maestros para determinar la capacidad, rendimiento intelectual, comportamiento y situación emocional, así como la relación con el resto de sus compañeros.

Para los autores antes mencionados la información que proporcionan padres y profesores es sustancial, pues son ellos quienes observan en el niño los síntomas típicos del trastorno.

## **TIPOS DE TRATAMIENTO**

Neuwirth, a través del Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos (1996), Barragán (2003) y Gratch (2003) enfatizan que el mejor tratamiento es aquel que contempla un manejo integral, no sólo de los síntomas del TDA/H, sino de los ámbitos social, escolar y familiar. Este tipo de tratamiento se basa principalmente en: 1) Tratamiento farmacológico, 2) Tratamiento psicopedagógico y 3) Tratamiento psicológico.

**1) Tratamiento farmacológico:** Es importante dejar perfectamente establecido que los profesionales clínicos (neurólogo, psiquiatra y pediatra) son los únicos capacitados para prescribir el medicamento apropiado; autores como Ross y Ross (1976), Uriarte (1992) y Amador (2006) apuntan que, antes de recetar el medicamento, dichos profesionales deben considerar: edad, severidad de los síntomas y de las conductas, tratamientos previos, actitud de los padres hacia la medicación y, finalmente, actitudes del niño/adolescente ante ésta. Uriarte (1992) y Amador (2006) sugieren que sólo tras valorar todos los aspectos ambientales, diseñar un programa terapéutico adecuado y verificar que la severidad de los síntomas sea incapacitante deberá administrarse el medicamento. Si el niño muestra un déficit menor, bastará con la terapia psicopedagógica. En cambio, cuando la alteración sea mayor requerirá, por lo menos, de una prueba terapéutica con el fármaco. Rie y Rie (1981) sostienen que el tratamiento farmacológico debe administrarse cuando el resto de los tratamientos no haya proporcionado la mejoría deseada.

Uriarte (1992) confirma en sus estudios que la conducta del niño TDA/H, en general, se apega más a la normalidad en cuanto recibe la posología. Por su parte, Toro, Castro, García y Lázaro (1998) sustentan, como premisa fundamental, que la medicación nunca debe ser la única manera de trabajar con el paciente debido a que la respuesta positiva al fármaco se presenta exclusivamente a nivel físico o neuroquímico, pero para conseguir el desarrollo integral del paciente es ineludible la intervención psicosocial.

Los efectos terapéuticos de los psicofármacos inciden directamente en los síntomas de hiperactividad e impulsividad y, por ende, en las capacidades de concentración, pero sus efectos son a corto plazo, pues funcionan sólo mientras se administra el medicamento. Herranz (1998) confirma lo anterior y plantea como objetivos del tratamiento médico:

- Facilitar el aprendizaje escolar.
- Disminuir conductas hiperactivas.
- Optimizar la relación social al beneficiar la autoestima y disminuir el estrés familiar.

En cuanto al rendimiento escolar del niño TDA/H se observa mejoría en su capacidad de aprendizaje, las calificaciones se incrementan, aumentan considerablemente componentes cognitivos tales como: atención, motivación, capacidades lingüísticas, sensopercepción y memoria; no así en habilidades sociales, por lo que se torna indispensable el tratamiento psicológico; con el tratamiento multidisciplinario se obtendrán mejores resultados a largo plazo. Culbert y Banez (1994) consideran trascendental que el médico haga notar a los padres los beneficios de la intervención de otras especialidades para obtener mejores efectos terapéuticos en el paciente.

Desde el punto de vista de Gratch (2003) el tratamiento farmacológico es sólo parte de todo un plan terapéutico, mismo que debe incluir tratamiento psicoterapéutico,

abordaje terapéutico familiar y tratamiento psicopedagógico en el caso de que se requiera.

**2) Tratamiento psicopedagógico:** De los resultados obtenidos de la valoración académica de los niños TDA/H se puede concluir que la gran mayoría requieren de apoyo psicopedagógico adicional; esto depende de la magnitud y calidad de las dificultades encontradas (Uriarte, op. cit.). Esto se debe a que, como considera Wender (2002), las dificultades de aprendizaje se acumulan de tal manera que entre más temprana sea la intervención, el paciente tendrá mayores expectativas para rehabilitarse y nivelarse con sus compañeros. La finalidad es optimizar, a través del entrenamiento de habilidades, el rendimiento académico de infantes que presentan dificultades frecuentes tales como:

- La comprensión y fluidez lectora.
- La escritura.
- El cálculo y la resolución de problemas matemáticos.
- El procesamiento perceptual.

Es de suma importancia destacar que el entrenamiento y la reeducación en las áreas cognitivas revisten un elaborado proceso, cuyo éxito radica en la colaboración y compromiso del alumno, padres y maestros.

**3) Tratamientos psicológicos:** Amador y Giusti indican que el tratamiento psicológico se basa fundamentalmente en: programas de estrategias conductuales, cognitivo-conductuales, entrenamiento y orientación a padres.

En las **estrategias conductuales** la intervención directa se realiza con el niño en: entrenamiento en atención a la tarea, economía de fichas, refuerzo positivo y costo respuesta. Este tipo de intervención es eficaz para aumentar las conductas de atención, cantidad de trabajo escolar realizado y calidad en el mismo.

Dentro del programa de modificación de conducta, la **Terapia cognitivo-conductual** ha demostrado su eficacia (McKeegan, 2000). Esta perspectiva terapéutica conjunta técnicas conductuales y cognitivas para lograr la modificación del comportamiento, a través de la alteración de los procesos cognitivos, que actúan como punto focal del tratamiento e incluyen percepciones, autoafirmaciones, expectativas, creencias e ideas. Este enfoque implica manipulaciones en el entorno y utiliza técnicas como: desensibilización sistemática, condicionamiento cubierto, modelamiento, autocontrol y las autoinstrucciones.

En el **entrenamiento y orientación a padres** los principales objetivos son: incrementar el conocimiento sobre los problemas de sus hijos, formar e informar acerca de los métodos de cambio conductual y mejorar las habilidades para manejar y controlar las conductas presentadas. Para Compains (2002) entre los objetivos de este tipo de tratamiento están: disminuir sentimientos de angustia y culpa en los padres, comprobar la forma en la que han asumido el diagnóstico, qué tipo de apoyos sociales tienen y hacerles comprender el manejo de su hijo dentro del ámbito familiar.

Muchos autores consideran importante trabajar con las familias debido a que estos niños llegan a generar muchas tensiones y los adultos, al sentirse incompetentes, pierden la paciencia, castigan constantemente al infante e incluso terminan desarrollando sentimientos hostiles hacia él.

Mendoza, Compains et al. aseveran que, en el trabajo clínico con padres, es indispensable la aceptación del problema sin que éste genere culpabilidad. De ahí que el terapeuta deba identificar, entender y corregir toda aquella actitud o práctica inadecuada dentro de la interacción familiar con el fin de rehabilitar al menor y mejorar la dinámica.

Amador también sugiere la necesidad de mejorar las habilidades de los padres para manejar y controlar la conducta de sus hijos, además de lograr incorporar en el niño habilidades no adquiridas emocional, social y académicamente. Giusti aboga

por los programas de orientación y entrenamiento a padres de niños con TDA/H, ya que facilitan que tanto el niño como la familia generen los recursos necesarios para transformar ese clima hostil, cargado de impotencia y descontrol, a un clima de cooperación y armonía.

Gratch y Solloa mencionan que una de las consecuencias del TDA es el daño crónico en su autoestima y la marginación de actividades grupales, familiares y escolares, por lo tanto considera indispensable la participación de los padres en el tratamiento de los niños.

Wells, Epstein, Hinshaw, Conners (2000) también destacan la relevancia de la inclusión de los padres en la terapia del menor: En un estudio evaluaron la eficacia de los tratamientos multimodales en niños con TDA/H entre 7 y 12 años de edad y concluyeron que la combinación de los tratamientos farmacológico y psicosocial en los que padres y maestros estuvieron involucrados tenían mejores resultados en la conducta de los chicos que si se emplean por separado dichos tratamientos.

Como puede observarse, distintos autores coinciden en que la participación de los padres es de suma importancia para obtener mejores resultados dentro de la intervención terapéutica con este tipo de niños. De igual manera, la Terapia de Juego Filial (TJF) ofrece la posibilidad de propiciar una relación más positiva y apropiada entre padres e hijos, así como hacer familias más fuertes (Guerney, 1964).

Una vez que ha quedado asentada la pertinencia de un tratamiento integral (farmacológico, psicológico y familiar) con niños con TDA/H, sabemos, entonces, que la TJF ofrece la posibilidad de llevar a cabo dicho tratamiento. Es por ello que la intervención terapéutica realizada en este caso fue a través del modelo de Terapia de Juego Filial de VanFleet, en la que, como ha quedado demostrado, la intervención directa de los padres es fundamental.

## CAPÍTULO 3

### TERAPIA DE JUEGO FILIAL (TJF)

La Terapia de Juego Filial (TJF) surge a partir del modelo de la Terapia Centrada en el Niño (TCN) propuesto por Virginia Axline en 1947. En 1964 Bernard Guerney concibió esta modalidad pues consideró que la terapia de juego funcionaba mejor cuando los padres participaban en ella. Asimismo, observó que el manejo de materiales en el juego terapéutico, para enseñar a los padres a cambiar u optimizar conductas de sus hijos, propicia mejoras en la relación padres-hijo(a).

Esta terapia se basa en tres principios teóricos:

#### 1.- TERAPIA CENTRADA EN EL NIÑO

Carl Rogers desarrolló esta teoría a lo largo de sus trabajos realizados en Rochester, misma que presentó bajo el título: *The clinical treatment of the problem child*. Fue esta experiencia clínica lo que le permitió percatarse que: “es el cliente quien sabe mejor lo que le duele, qué dirección tomar, qué problemas son cruciales, qué experiencias han sido enterradas” (Rogers, 1961, pp. 11-12).

Al principio la nombró no-directiva; posteriormente, Terapia Centrada en el Cliente. En la actualidad se le denomina Terapia Centrada en la Persona.

Esta teoría cree en un sistema motivacional básico; es decir, la tendencia inherente del organismo a la “autorrealización”: El individuo se inclina a desarrollar todas sus capacidades de manera que le ayuden a mejorar su crecimiento.

Asimismo, Rogers y Otto Rank compartieron los objetivos de este modelo al referirse tanto a la terapia como al terapeuta de la siguiente manera:

–Terapia: Proceso destinado a ayudar a los individuos a aceptar que son los únicos responsables de su vida.

–Terapeuta: Representa el rol de “ayudante”, mediador, promotor y compañero del niño, que no juzga a sus pacientes, salvo como experto (Rank, 1945; citado por Hernández, 2008).

Es importante resaltar que Rogers llevaba a cabo la psicoterapia a través de un enfoque mediante el cual el paciente conseguía responsabilizarse de sí mismo.

De igual modo, este autor hace especial énfasis en la relación paciente-terapeuta; mientras éste tenga la capacidad de brindar un espacio de confianza, aceptación, aprecio incondicional e interés, el otro, el paciente, tendrá los cimientos necesarios para obtener un autoconcepto positivo y establecer las bases adecuadas que lo llevarán a la autorrealización. Cuando el paciente logra percibir lo que el espacio y el terapeuta le brindan ocurre, entonces, el cambio terapéutico.

Como toda teoría tiene un método, Rogers basó sus intervenciones en el reflejo de sentimientos del paciente para que éste lograra un mejor entendimiento de sí mismo y evitó, conscientemente, hacer preguntas o cuestionamientos, ya que tenía la certeza de que éstas podían interferir en el crecimiento personal.

Virginia Axline (2004), por su parte, asumió los principios rogerianos, modificó el método, reformuló dichos principios como una guía para ser usada en la práctica y los convirtió en una técnica de terapia de juego:

- ✓ Ser cálidos y amistosos en la relación con el niño.
- ✓ Aceptar expresiones, sentimientos y decisiones del niño, cuidando que no viole ningún límite.

- ✓ Crear un ambiente de permisividad para que el niño exprese sus sentimientos.
- ✓ Esperar que los sentimientos del niño se expresen, así como reflejar los sentimientos ocultos para que sienta comprensión y aprenda más acerca de sus emociones y conductas.
- ✓ Respetar la habilidad del niño para resolver sus propios problemas.
- ✓ No dirigir las acciones del niño, el terapeuta sigue la dirección que aquel marca.
- ✓ No apresurar al niño, se debe mostrar paciencia.
- ✓ Establecer límites y hacer que el niño se percate de ellos.

Axline describe el proceso como una oportunidad que se le ofrece a los infantes para experimentar el crecimiento bajo condiciones más favorables; es decir, al jugar con sus sentimientos el niño los saca a flote, los encara, aprende a controlarlos o abandonarlos; al jugar libremente también experimenta un periodo de independencia a través de la acción al tiempo que reorganiza e integra sus actitudes, pensamientos, emociones y sentimientos para alcanzar la autorrealización, pero para llegar a ésta, el individuo necesita ser él mismo, aceptarse y ser aceptado por los demás.

Durante el proceso, el niño: “empieza a darse cuenta de su potencialidad, de pensar por sí mismo, tomar sus propias decisiones, hacerse más maduro psicológicamente y, con lo anterior, adquiere conciencia de su individualidad” (Axline, 2004, p.16). La toma de conciencia de la individualidad es la meta de la terapia de juego no-directiva y para lograrla es necesario ofrecerle al cliente un espacio donde no se le evalúe, critique, sugiera o presione para cambiar; es decir, es menester proporcionarle un ambiente óptimo bajo condiciones de aceptación y permisividad para que pueda exteriorizar los sentimientos acumulados a fin de que los afronte, controle o abandone. Una vez conseguida la relajación emocional, comienza a

descubrirse y aceptarse tal como es, obtiene la libertad de dirigir su propio camino y asume el compromiso de sus propias decisiones.

West (2000), al citar a Moustakas (1964), sigue los principios de este modelo y menciona que el proceso terapéutico puede dividirse en 4 etapas:

**Etapa 1:** La conducta del niño es excesiva, indeterminada, por arriba del límite o inhibida; en esos momentos se siente enojado, culpable, ansioso, temeroso, agresivo o triste. Es en ese instante cuando se comienza a establecer la relación entre el paciente y el terapeuta al proporcionarle actitudes de empatía, congruencia y aceptación individual. El vínculo que se crea con el terapeuta desarrolla la confianza para localizar y manifestar su sentimiento más profundo, pues le permite expresarse con toda libertad.

**Etapa 2:** Conforme la relación entre niño y terapeuta se fortalece, la confianza de aquel aumenta, lo que permite la focalización de la expresión de actitudes negativas hacia determinadas situaciones, personas u objetos. Justamente en esta etapa se presenta la ambivalencia amor-odio. Estos sentimientos al principio son de una intensidad grave y da la impresión que el menor, en lugar de mejorar, empeora; pero van desapareciendo a medida que se trabajan una y otra vez.

**Etapa 3:** Comienza la construcción de sentimientos positivos, aunque, persiste un periodo de ambivalencia debido a que sigue amando y odiando al objeto, persona o situación, cuestión que aún le es incomprensible.

**Etapa 4:** Emergen con mayor firmeza sentimientos realistas y canaliza de manera adecuada emociones tales como: enojo, tristeza, miedo, etc. El niño se adapta a su realidad y muestra capacidad para aceptar sus propias faltas y deficiencias sin temor; la intensidad de los sentimientos negativos disminuye una vez que han sido expresados de forma continua y persistente a lo largo de las etapas anteriores.

Así, West sostiene que la terapia de juego, desde este enfoque, brinda al niño las bases para propiciar los cambios en sí mismo y en su ambiente. Los problemas por los que ingresó a la terapia desaparecen o disminuyen. Se siente mejor interiormente y está más capacitado para enfrentar las vicisitudes de la vida.

Es importante destacar que las etapas no siempre suceden en este orden, que pueden repetirse a lo largo del trabajo terapéutico, aunque de forma distinta, puesto que el paciente ha adquirido una mejor capacidad para responder.

## **2.- TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL**

La Terapia Conductual se desarrolló principalmente para ayudar a niños y padres a transferir el conocimiento adquirido, vía capacitación directa del terapeuta, quien ayuda a identificar los factores que refuerzan o mantienen el comportamiento inadecuado para, entonces, modificarlo dentro del entorno familiar; es decir, que los padres apliquen las habilidades adquiridas en espacios más allá de la terapia.

Muchas de las intervenciones en la capacitación se basan en los 3 modelos de la terapia conductual: condicionamiento clásico (p. ej., desensibilización sistemática), condicionamiento operante (p. ej., manejo de contingencias) y aprendizaje social (p. ej., modelamiento, en el que se emplea la observación como instrumento de aprendizaje de nuevas conductas).

Para Beck, citado por Knell (en Schaefer, 2005), el modelo cognitivo de los trastornos emocionales engloba la interrelación: conocimiento, conducta y fisiología. La forma en que el sujeto construye el mundo determina en gran medida su manera de comportarse, sentir y entender las distintas situaciones de la vida.

El modelo cognitivo-conductual es una terapia directiva en la que el terapeuta junto con el paciente, como participante activo, y la familia establecen acuerdos, los cuales se convierten en metas y objetivos a alcanzar durante la intervención. Por ello, este modelo se enfoca en los problemas específicos que presenta el infante en su conducta y una de sus principales intervenciones estriba en el entrenamiento o enseñanza de habilidades por parte del terapeuta, por tal motivo es imperioso que la relación terapéutica sea fuerte, sólida, condición necesaria para una terapia cognitiva efectiva, ya que ésta se basa íntegramente en la confianza y la aceptación.

Asimismo, este modelo exige la capacidad del paciente para seguir una secuencia racional y lógica, haciendo especial énfasis en las intervenciones verbales. Si se toma en cuenta que la función de la cognición de un niño en etapa preoperacional u operacional puede ser ilógica, este modelo podría dificultar su aplicación con los niños, es por ello que autores como Berg (1989), Knell (1993), Bech, (2000) y Ruma (1996), citados por Schaefer, han realizado algunas modificaciones incorporando elementos tanto de la terapia cognitiva y conductual, así como de la de juego tradicional, con óptimos resultados en la aplicación clínica.

Knell sugiere que la participación de los padres dentro del tratamiento es importante desde el momento mismo de la evaluación y de la entrega de resultados, en el cual finalmente se definirá el plan de tratamiento, tomando en cuenta si el trabajo se enfocará principalmente al niño, a los padres o la combinación de ambos.

### **3.- TERAPIA FAMILIAR**

Los principales modelos teóricos en la terapia familiar incluyen los sistemas estructurales (Minuchin, 1974; Minuchin, Fishman, 1981), estratégico (Harley, 1976; Madanes, 1981), boweniano (Bowen, 1978; Guerin, 1976), narrativo (White, Epston, 1993), enfocado en las soluciones e interno (Schwartz, 1994). De todos

ellos, el modelo estructural es el más utilizado en el trabajo clínico debido a que esta terapia permite observar interacciones familiares, estructura jerárquica, organización, límites y afectos entre los miembros de la familia, así como su habilidad para interactuar y trabajar los problemas de manera diferente y la forma de prevenirlos.

Independientemente del modelo teórico del terapeuta sistémico, a éste le preocupa el contexto general del problema conductual, de modo que el enfoque sistémico va más allá del niño y por ello trabaja fuera del modelo médico donde suele “identificar al paciente”; ellos, los terapeutas, piensan en términos de disfunción colectiva *versus* patología individual y utilizan estrategias para ayudar a los miembros de la familia a mejorar la comunicación, las percepciones y los comportamientos que tienen unos con respecto a otros a fin de disminuir el problema que se presenta y mejorar la interacción familiar.

Este enfoque retoma la importancia de involucrar a la familia en el proceso terapéutico del niño: Al estar interrelacionados todos los miembros de una familia, el más ligero cambio en cualquiera de ellos provoca cambios en los demás.

De éstos, la Terapia de Juego Centrada en el Niño es la base medular de la TJF. La Terapia de Juego Filial tiene metas específicas para padres e hijos (VanFleet, 2000):

**METAS**

<b>PADRES</b>	<b>HIJOS</b>
---------------	--------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Incrementar la comprensión del desarrollo de sus hijos.</li> <li>b) Fomentar la comunicación con sus hijos.</li> <li>c) Desarrollar sentimientos de calidez y confianza hacia sus hijos.</li> <li>d) Aprender a utilizar las habilidades de crianza.</li> <li>e) Establecer límites a sus hijos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Desarrollar una comprensión que les permita expresar sus propios sentimientos y los de otros.</li> <li>b) Desarrollar habilidades para solucionar problemas.</li> <li>c) Reducir sus conductas problemáticas.</li> <li>d) Tomar mejores decisiones y hacerse responsable de ellas.</li> <li>e) Aumentar la confianza en sí mismo y en sus padres.</li> </ul>
---	--

Una de las características de esta terapia es que trabaja más con las fortalezas, tanto del niño como de la familia, que con el problema en sí. Al promover y desarrollar dichas fortalezas se consolida la relación familiar y se promueve el crecimiento de los niños y adultos.

Quiero insistir en que el trabajo con los padres es de vital importancia, ya que son ellos los principales agentes del cambio y, como tales, se torna necesario que desarrollen las habilidades adecuadas que les ayuden a aprender mucho más acerca de sus hijos, al tiempo que asimilan la importancia del equilibrio entre los binomios “comprensión-cuidado” y “seguridad-límites”, para que, de esta manera, los niños se sientan libres para expresar sus sentimientos y trabajen sus problemas en un ambiente seguro.

VanFleet (2000) y Ginsberg (2006) proponen las siguientes habilidades para ser desarrolladas por los progenitores durante el proceso:

- a) **Habilidad de estructuración:** Les permite explicarle al niño el objetivo, la organización y las reglas de las sesiones de juego.

b) **Habilidad de escucha empática:** El objetivo principal es que los mayores representen una escena o un papel imaginario que el niño sugiera.

c) **Habilidad de poner límites:** Esta habilidad tiene como objetivo mantener seguro al niño y son los padres quienes tienen que lograrlo a través del establecimiento de límites claros, reales y consistentes para que el menor considere las consecuencias de sus decisiones, incluyendo el romper un límite.

Es importante considerar que deben imponerse sólo los límites necesarios (VanFleet, 2000) para garantizar la seguridad del niño, ya que de lo contrario, si son excesivos, puede tener dificultades para recordarlos y no sentirse en un ambiente de libre expresión. Dichos límites, además de claros, pertinentes y consistentes, deben ser mencionados de manera frecuente y breve con el objetivo de que el infante sepa lo que sus padres esperan de él.

VanFleet también menciona que para establecer límites y reforzar las reglas se deben llevar a cabo 3 pasos:

1. Mencionar el límite y la consecuencia de manera clara, breve y específica (si el límite no se respeta, la consecuencia será la finalización inmediata de la sesión).
2. Emitir una advertencia al momento que se rompa el límite por segunda ocasión.
3. Recordarle al niño cuál fue límite no respetado y hacerle que asuma la consecuencia la tercera vez que lo rompa dentro de una misma sesión.

d) **Habilidad receptiva:** Ésta tiene como objetivo ayudar a desarrollar la sensibilidad paterna para poder responder eficazmente; es decir, los padres aprenden a apreciar y respetar la capacidad y los recursos de sus hijos y, por ende, a confiar en la habilidad del niño para resolver sus propias dificultades, cuestión

que empieza a desarrollarse cuando los padres permiten que sean los niños quienes inicien el juego y ellos los secundan.

e) **Habilidad para facilitar la iniciativa y autodirección del niño:** Integran tanto la habilidad receptiva como la habilidad para establecer límites y, gracias a ello, son capaces de ayudar al niño a expresarse y dirigir libremente la sesión de juego.

f) **Habilidad de darse cuenta:** Desarrollan un mayor conocimiento de sus propios sentimientos y necesidades, para que ellos no sean quienes determinen la libertad del niño durante la sesión.

g) **Habilidad de generalización y mantenimiento:** Se les ayuda para que en casa lleven a cabo una sesión de juego parecida a la aplicada en el consultorio y practiquen así lo aprendido en el espacio terapéutico.

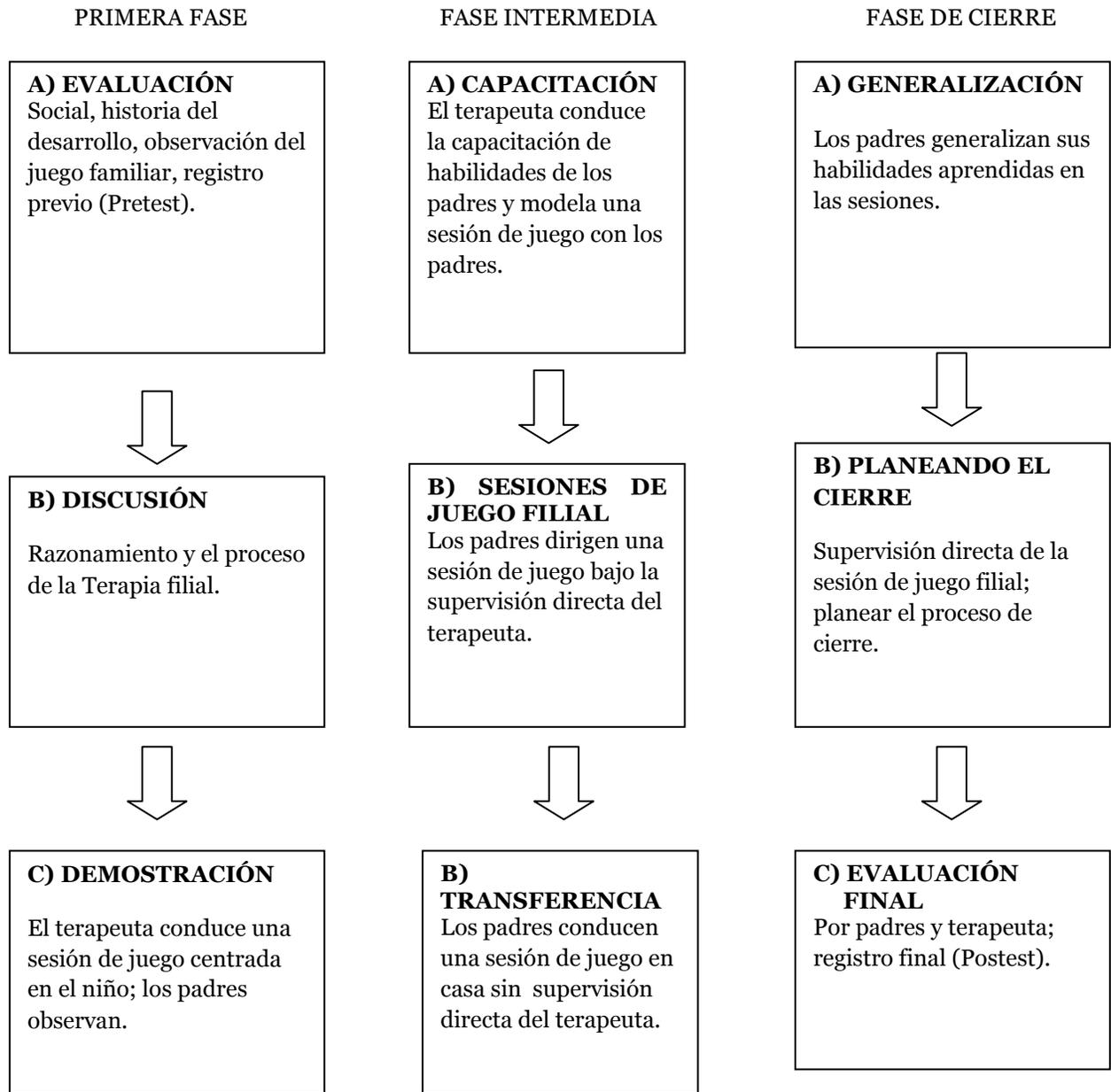
Una de las ventajas que presenta este tipo de intervención es que tiene la flexibilidad de adaptarse a las necesidades del tipo de población con la que se trabaja y el tipo de familia en la que esté inserto el paciente: familias parentales, uniparentales o compuestas. Cabe mencionar que las adaptaciones del modelo no interfieren en las metas generales propuestas por Guernsey (1964):

- a) Reducir los comportamientos problemáticos de los niños.
- b) Mejorar la relación entre padres e hijos.
- c) Optimizar la adaptación del niño o aumentar su competencia y confianza personal.
- d) Mejorar las habilidades de crianza que poseen los padres.

VanFleet (2000) y Ginsberg (2006) establecen los beneficios que este tipo de intervención concede a padres, hijos y familia en general como puede verse en el siguiente cuadro:

PADRES	HIJOS	FAMILIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>—Incrementa la comprensión del desarrollo, los sentimientos y motivación de sus hijos.</li> <li>—Aprenden la importancia del juego y las emociones en la adaptación general del niño.</li> <li>—Aprenden habilidades e ideas de crianza adicionales que brinden resultados positivos.</li> <li>—Abren la comunicación con su hijo.</li> <li>—Se sienten más seguros de su papel como padres.</li> <li>—Incrementan la calidez y confianza hacia sus hijos.</li> <li>—Aprenden y utilizan estrategias de crianza con las que resuelven problemas y previenen conflictos futuros.</li> <li>—Tienen expectativas realistas de sus hijos.</li> <li>—Son más receptivos a los sentimientos y experiencias de su hijo.</li> <li>—Aceptan al niño y su conducta.</li> <li>—Presentan eficacia en la comunicación de sus expectativas y necesidades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>—Comprenden sus sentimientos y desarrollan empatía.</li> <li>—Expresan sus sentimientos de manera asertiva.</li> <li>—Desarrollan habilidades para resolver problemas.</li> <li>—Reducen conductas problemáticas.</li> <li>—Trabajan con sus conflictos, toman decisiones y se responsabilizan de sus actos.</li> <li>—Aumentan su confianza en sí mismos (autoestima).</li> <li>—Aumentar la confianza hacia sus padres.</li> <li>—Desarrollan competencias sociales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>—Reduce o elimina los problemas por los que acudieron a la terapia.</li> <li>—Previenen problemas futuros.</li> <li>—Fortalecen la relación padre-hijo.</li> <li>—Mejoran sus habilidades de afrontamiento.</li> <li>—Mejoran la habilidad para divertirse juntos.</li> <li>—Se sienten en confianza y seguros con otras personas.</li> <li>—Reducen el estrés y los conflictos.</li> </ul>

El esquema de la secuencia de la Terapia de Juego Filial, según el modelo de (VanFleet, 2000), es el siguiente:



Existen dos formatos principales que se utilizan en Terapia de Juego Filial: El formato individual (VanFleet, 2000) y el formato grupal (Landreth, 2006).

1. En el formato individual, propuesto por VanFleet, el trabajo terapéutico se lleva cabo con el niño y sus padres, pero la capacitación, las sesiones filiales en el consultorio y la supervisión de sesiones de juego en casa se hacen sin la presencia del niño, con la finalidad de que terapeuta y progenitores se retroalimenten para lograr una óptima capacitación en el trato diario hacia el pequeño. Gracias a la flexibilidad que brinda este modelo, fue posible, en este caso particular, utilizar el formato individual, que incluyó a los dos hijos de la familia.

2. El formato grupal, propuesto por Landreth, requiere de la participación de seis u ocho padres dentro del grupo. El autor prefiere que dicho grupo quede conformado por padres solteros o matrimonios, para que los integrantes sientan confianza para interactuar y compartir experiencias. Las sesiones se llevan a cabo una vez por semana con duración de una hora; los padres reciben capacitación, supervisión y sugerencias con respecto al trabajo que realizan con sus hijos, a diferencia de otros modelos teóricos donde se tienen sesiones en las que se proporciona información de los avances en el proceso, resolución de dudas o aporte de recomendaciones. En la terapia TJJ son los padres, quienes con la guía del terapeuta, dirigen las sesiones de juego y permanecen involucrados durante el proceso.

## **CAPÍTULO 4**

### **ETAPA INICIAL**

#### **PRESENTACIÓN DEL CASO Y APLICACIÓN DE LA TERAPIA DE JUEGO FILIAL (TJF)**

Éste es el caso de Héctor Hugo y su familia y la explicación de cómo llevé a cabo la intervención terapéutica con la familia mediante de la Terapia de Juego Filial y la intervención terapéutica individual con un enfoque Centrado en el Niño, una vez que el paciente llegó conmigo con un diagnóstico previo de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

#### **FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

Nombre:	Héctor Hugo.
Edad:	11 años 2 meses.
Fecha de Nac.:	18 de junio de 1995.
Lugar de Nac.:	Ciudad de México.
Escolaridad:	6º año de primaria.
Escuela:	Primaria particular.
Fecha de ingreso:	Septiembre de 2006.
Fecha de Evaluación:	Octubre de 2006.
Fecha de Egreso:	Octubre de 2007.
Datos obtenidos de:	Mamá y papá.

#### **MOTIVO DE CONSULTA**

A Héctor Hugo se le diagnosticó Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDA/H) en 2002, desde entonces recibió tratamiento farmacológico, esto le ayudó a mantener su atención por periodos prolongados, lo cual se reflejó en su desempeño académico. Sin embargo, en 2006 fueron atendidos en el centro comunitario, por la residencia de Psicoterapia Infantil, debido a que la relación con su mamá comenzó a tornarse cada vez más conflictiva, en tanto que con su hermana peleaba de manera por demás frecuente, al grado de llegar a agredirse física y verbalmente. Héctor Hugo mostraba poca tolerancia a la frustración y no le gustaba recibir órdenes; en ocasiones era desafiante con sus padres, maestros y compañeros y tampoco era muy cariñoso. La madre llegó al grado de sentirse abrumada: “¡Ya estoy cansada de la situación! ¡Ya no sé qué hacer con mi hijo!”. Por su parte, el padre prefería no involucrarse en la dinámica familiar. Esto coincide con lo reportado en el estudio de Wallace (2005) en el que establece que “los padres no se involucran de manera directa en el cuidado del niño y todo queda en buenas intenciones y que, a veces, se convierten en erróneos y severos correctivos disciplinarios.”

La entrevista inicial con los padres es parte fundamental del tratamiento pues gracias a ella se puede conocer y profundizar el motivo de la consulta, se puede explorar la historia de desarrollo, así como la dinámica familiar y las expectativas del tratamiento. Con ese primer encuentro el terapeuta tiene la oportunidad de comenzar a elaborar una serie de hipótesis que le permitirán ir planeando el trabajo terapéutico, más aún en este caso particular en el que el diagnóstico ya estaba dado.

Todo lo anterior me llevó a recordar lo que sostienen Pelham, Jr. y Gnagy (1999): “El hecho de simplemente medicar a los niños, sin dotarlos de las habilidades que requieren para mejorar su comportamiento y sus acciones, no hace creíble que mejore la prognosis de los niños a largo plazo.”

Los instrumentos y las técnicas que apliqué para evaluación psicológica (pretest)

- Entrevista con los padres.
- Entrevista con Héctor Hugo.
- Entrevista con la maestra.
- Dibujo de la Figura Humana.
- Dibujo de la Familia (L. Corman y Kinética).
- Test de frases incompletas.
- Sesión de juego libre.
- Sesión familiar de juego diagnóstico (E. Gil).

## **HISTORIA PERSONAL**

Héctor Hugo es el segundo hijo del padre y el primero de la madre. Fue un hijo planeado y deseado por ambos, quienes reconocen que se sentían preocupados por la responsabilidad que ello implicaba.

**Nacimiento:** El trabajo de parto duró 19 horas, a término por vía vaginal con anestesia local y sin complicación alguna. Héctor Hugo pesó 2.750 Kg. y midió 50 cm. La madre, tras el parto, mostró mucha emoción. Por su parte, el padre estaba tan conmovido que lloró al verlo.

**Alimentación:** El niño fue amamantado hasta los 2 meses. Posteriormente, la madre intentó combinar los tipos de alimentación, pero al ver que el niño rechazaba el seno materno tuvo que continuar con la fórmula, cuyo consumo se extendió hasta el año de edad. La alimentación sólida del niño comenzó a partir de los 3 meses y desde entonces su apetito ha sido bueno; sin embargo, disminuía en ocasiones debido a la medicación.

**Sueño:** Héctor Hugo comenzó a dormir en una habitación separada a partir de los 4 meses y sin interrupción durante toda la noche a partir de los 9 meses. Al momento del inicio de la terapia se oponía a dormirse a la hora establecida bajo el

argumento de que no tenía sueño y, aunque se iba a su habitación, era sólo para ponerse a jugar.

**Control de esfínteres:** Éste se dio a partir de los 2 años 2 meses; a los 3 años ya podía controlar tanto el esfínter anal como el de micción durante el día, no así durante la noche: Héctor Hugo presentaba accidentes de micción hasta 3 veces por semana. Cada vez que esto ocurría la madre perdía los estribos, cuestión que provocaba miedo en el infante.

**Lenguaje:** Éste se desarrolló de acuerdo a los parámetros esperados; sin embargo, a los 6 años la madre se dio cuenta que cuando el niño leía en voz alta tartamudeaba, cuestión que no se había presentado sino hasta que tuvo un dominio perfecto de la lectura.

**Desarrollo motor:** Héctor Hugo tuvo la capacidad de sostener la cabeza a los 2 meses, se sentó a los 6 meses, gateó muy poco tiempo y caminó a partir de los 12 meses de edad, pero sus movimientos fueron torpes, sobre todo cuando era más pequeño. Aprendió a andar en triciclo a los 4 años y en bicicleta a los 7. Había practicado en distintas actividades físicas, tales como: basquetbol, karate y natación, pero pronto las abandonó, ya que les perdía fácilmente el interés. Durante el tratamiento terapéutico entró a jugar futbol americano, deporte por el cual mencionaba su agrado constantemente.

**Desarrollo social:** Durante sus primeros 3 años de vida fue cariñoso con ambos progenitores por igual, casi no se les separaba y no se iba fácilmente con otras personas.

No obstante, los padres refirieron que Héctor Hugo siempre fue *berrinchudo* cuando no se le daba lo que pedía. Para demostrar su enojo escupía, lo que a su vez irritaba a la madre, quien en ocasiones, llegó a golpearlo. Posteriormente, el niño cambió su demostración de disgusto: comenzó a golpearse a sí mismo o a brincar repetidamente sobre un mismo lugar. En consecuencia, la madre enfurecía; actitud

contrastante con la del padre, que permanecía pasivo y, podría decirse, hasta indiferente.

Con respecto a las relaciones interpersonales dentro de casa, Héctor Hugo siempre se llevó bien con su papá, a quien siempre había tenido en un buen concepto. Con su mamá, por el contrario, la relación se tornó difícil, ya que, según sus palabras:

—Es injusta y malvada conmigo.

Asimismo, la relación con la hermana era espinosa porque peleaban bajo cualquier pretexto.

En el terreno escolar era de llamar la atención que no contara un mejor amigo y que tuviera constantes problemas de conducta con sus compañeros. Cuando hablé con su maestra me comentó: “Se burla de ellos si se equivocan durante la clase y en ocasiones los reta”; por otra parte, a los niños con los que se reunía cerca de su casa no los consideraba como amigos; para Héctor Hugo sólo eran simples compañeros de juego.

**Disciplina.** La mamá se había encargado de Héctor Hugo la mayor parte del tiempo. Su manera de hacerse obedecer era, primero, con palabras; después, al no obtener resultados, a gritos y con órdenes de retirarse a su habitación. La escena muchas veces terminaba con agresiones físicas, a las que Héctor Hugo respondía enojado y desafiante. El padre, por su parte, reconocía que el niño siempre lo había obedecido más que a la madre; sin embargo, eran contadas las ocasiones en las que había intervenido para pedirle a su hijo que cambiara su manera de actuar. Cuando llegó a golpearlo o a gritarle se sentía muy mal porque tenía la certeza de que su hijo lo dejaría de querer.

**Antecedentes escolares.** Héctor Hugo ingresó a la escuela, con mucho entusiasmo, al año y medio de edad. Pero los problemas comenzaron mientras cursaba 3º de kínder. En 1º de primaria se presentaron, ya de manera notoria, los

episodios de distracción: no trabajaba en clase, tardaba hasta 4 horas para hacer una tarea y quería ir al baño de manera frecuente. En 2º de primaria, la maestra detectó que la conducta de Héctor Hugo salía de la norma con respecto a sus compañeros de clase, por lo que le sugirió a los padres la evaluación de un especialista. El paidopsiquiatra diagnosticó a Héctor Hugo con TDA/H, razón por la que le administró medicamento, mismo que continuó tomando hasta los 11 años.

Los progenitores expusieron que a lo largo del 3º y 4º años las calificaciones eran buenas, mas no así su conducta, motivo que argumentaron en la escuela para ya no recibirlo de nuevo, por lo que sus padres tuvieron que buscar una alternativa para que cursara el 5º año, la cual, por cierto, no resultó del agrado ni de Héctor Hugo ni de su madre. Los problemas de conducta, principalmente con la maestra, no sólo no tardaron en reaparecer, sino que se agudizaron.

Cabe mencionar que durante los ciclos escolares de 4º y 5º la relación con su mamá se deterioró aún más, pues para ella se volvió muy difícil recibir constantes quejas y reportes de la escuela, lo que ocasionaba peleas de manera casi cotidiana. El argumento de Héctor Hugo simplemente se basaba en que los maestros eran muy injustos con él.

El niño intentó portarse mejor en la escuela; sin embargo, el trato con sus compañeros llegó a ser hostil porque sus modos eran muy bruscos y sus compañeros se quejaban por eso. Con su maestra tenía una buena relación y, aunque ella se mostraba estricta con él, la seguía mucho.

La materia que más se le dificultaba era Matemáticas, pero cuando el infante presentaba éxitos académicos, los padres lo alentaban, según sus propias palabras: “a seguirle echando ganas”. No obstante, cuando algo de la escuela no salía bien, la madre reaccionaba con frustración y enojo.

### **Entrevista con la maestra de grupo**

La maestra hizo las siguientes observaciones acerca del niño:

—Héctor Hugo es un niño muy inteligente; académicamente hablando, sabe muchas cosas, le gusta participar en clase.

Sin embargo, en ocasiones, aunque sabía las cosas preguntaba, pero en una actitud retadora, sólo para ver si la maestra contestaba bien. También había llegado a burlarse de la participación de los otros niños, pues quería demostrar que él sabía más que todos.

Esta problemática representa para los maestros y educadores un dilema, puesto que, al mismo tiempo que intentan lidiar con un niño con marcados desórdenes de aprendizaje y comportamiento, cargan también con la responsabilidad de la formación del resto del grupo, situación ante la que la mayoría no tiene respuesta (Wallace, 2005).

### **Eventos más significativos**

El nacimiento de su hermana, cuando le diagnosticaron TDA/H, cuando lo corrieron de la primera escuela y cada vez que sus compañeros le ponían apodosos se burlaban de él por el tamaño de sus orejas.

#### **Cómo era un día común para Héctor Hugo**

Héctor Hugo se levantaba a las 6:00 de la mañana para bañarse; luego, mientras desayunaba, peleaba con su hermana; se lavaba los dientes y, al final, su papá lo peinaba. A las 7:05 a.m. se dirigían a la escuela de Ana Paula y después a la de Héctor Hugo.

Por la tarde, a las 2:00, su mamá iba por ellos a la escuela. Por lo regular, en el camino a casa Héctor Hugo y Ana Paula peleaban otra vez, situación que estresaba mucho a la madre. Al llegar a casa se cambiaba de ropa, pero sólo después de insistirle una y otra vez para que lo hiciera. A las 3:00 comían y, al terminar, se ponía a hacer la tarea. Después tenía que ensayar con la trompeta durante media hora para que le permitieran salir a jugar frontenis con sus vecinos. La jornada de juego podía durar 1 ó 2 horas, esto dependía del tiempo que se hubiera llevado en terminar la tarea. A las 9:00 de la noche cenaba y se iba a dormir, pero como le costaba trabajo conciliar el sueño se ponía a jugar hasta las 11:00 de la noche.

### **Actividades de fin de semana**

Normalmente toda la familia salía a desayunar y después iban de paseo o se quedaban en casa y cada quién atendía los asuntos de su interés.

### **Cómo describieron a Héctor Hugo sus papás:**

Madre: “Es un niño seguro, pero a la vez inmaduro, es inteligente, astuto, crédulo y, por ello, se le puede manipular fácilmente”.

Padre: “Es un niño libre, no le gusta recibir órdenes. Tiene problemas para controlarse en lo que hace a las cuestiones sociales, casi no es cariñoso”.

## DINÁMICA FAMILIAR

Desde el inicio del matrimonio, Guadalupe se encargó de toda la administración del hogar, y llegado el momento, de la educación, la disciplina, la situación escolar y médica de sus dos hijos.

El padre pocas veces se involucró en la educación de sus hijos, ya que decía que se identificaba con su hijo en algunas cosas y, por lo mismo, tenía temor de llegar a perder el control. Por otra parte, su presencia en casa no era constante, ya que por cuestiones de trabajo debía salir de viaje por periodos que iban desde 3 días o que podían prolongarse hasta 1 mes.

El padre era ejecutante de dos importantes orquestas de “música de concierto”, razón por la cual debía destinar todas las tardes para ensayar. Como presentaba problemas para concentrarse, había sido necesario que Guadalupe, Ana Paula y Héctor Hugo salieran de casa a algún lugar para que el señor pudiera ensayar sin interrupción alguna.

Los dos hijos estudiaban música; a Ana Paula parecía que le agradaba, mientras que a Héctor Hugo no le gustaba, lo que generaba problemas con su mamá tanto para ir a clases como para ensayar. Es importante mencionar que durante el proceso terapéutico los padres llegaron al acuerdo de no forzarlo y dejarlo que decidiera... Meses después Héctor Hugo comentó en una sesión:

—Algún día tocaré el instrumento, creo que me empieza a gustar.

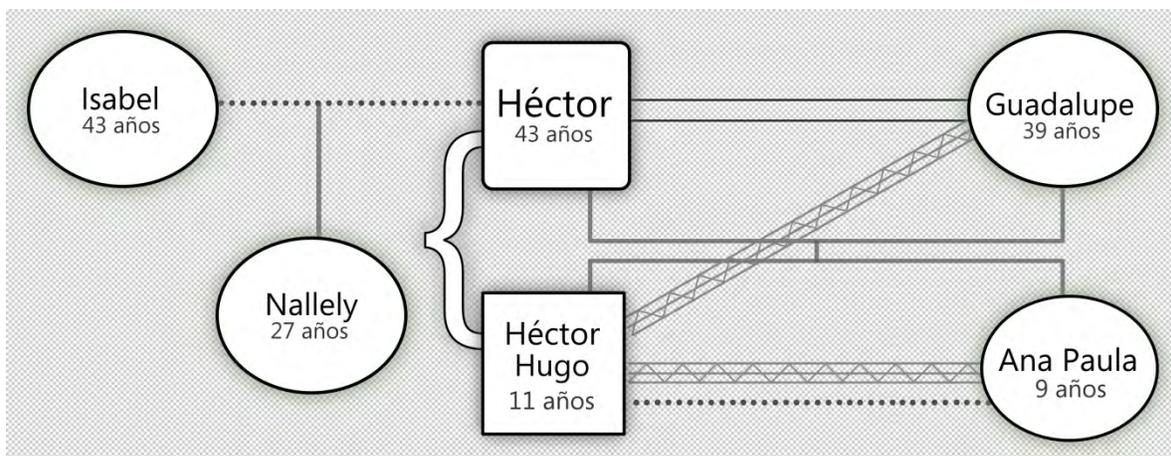
Después realizar la historia clínica y profundizar en el motivo de consulta tuve la percepción de que el problema no sólo era el TDA/H *per se*, sino que dicha condición sólo era un detonante que estuviera afectando, como sostiene Solloa (2001), “las relaciones interpersonales y familiares, mismas que sufren un deterioro importante tanto para el niño como para sus padres”. Lo anterior coincide con los resultados obtenidos por Roselló, Amado y Bo (2000), quienes

destacan que todos los padres perciben que la convivencia con este tipo de niño resulta excesivamente difícil y estresante para ambas partes, quienes lo viven de manera diferente según su propia historia de vida; por ejemplo, como mencioné anteriormente, la madre dijo que ya estaba cansada de la situación y que ya no sabía que hacer con su hijo. Veamos ahora el argumento completo de padre:

—Héctor Hugo tiene TDA/H, además de sus conflictos con mi esposa y Ana Paula... Yo me identifico mucho con él, yo también tengo muchos problemas para concentrarme y creo que también padezco el trastorno y para no perder el control con Héctor Hugo prefiero no meterme cuando hay problemas.

Así, pues, por una parte la madre se sentía abrumada por la relación con su hijo, lo cual generaba un distanciamiento emocional, en tanto que, por la otra parte, el padre reconocía toda la conflictiva familiar; sin embargo, su historia de vida lo llevaba a empatizar con su hijo y eso le impedía, de alguna manera, fungir como figura de autoridad parental (Minuchin, 1974).

Para comprender mejor lo anterior, presento a continuación el análisis del famiogramma que arrojó el siguiente resultado:



En nuestro caso, el paciente identificado era Héctor Hugo, que tenía una relación tan estrecha como conflictiva con la madre y la hermana, mientras que el padre mantenía límites difusos con sus hijos por lo que permanecía al margen de dicha situación. El matrimonio llevaba un trato estable siempre y cuando no se abordara el tema del conflicto, puesto que Héctor padre podía aliarse con el hijo y terminar de pleito con su esposa, lo cual tensaba aún más la atmósfera beligerante.

Roselló et al. (2000) reconocen que se han implementado diversas formas de atender a este tipo de niños; sin embargo, hacen especial énfasis en que la investigación sobre TDA/H se ha focalizado principalmente en aspectos relacionados con causas, síntomas y diagnóstico del trastorno, razón por la cual la línea de trabajo de este reporte se enfoca principalmente en la participación de los padres en el proceso terapéutico de su hijo, así como en el tratamiento individual de Héctor Hugo después del diagnóstico, para con ello producir cambios positivos en sus relaciones familiares y sociales, mismos que lo conducirían a un crecimiento emocional.

## **ESTABLECIMIENTO DE ALIANZA TERAPÉUTICA**

Una vez entrevistados los padres, faltaba conocer al paciente y escuchar su percepción de lo que le sucedía. Su motivo de consulta y su discurso eran muy importantes, así como el hecho de establecer una buena relación terapéutica.

### **Primera sesión**

Como menciona West (2000), “la primera sesión contiene a menudo la clave para el trabajo... el niño muestra dónde yacen las dificultades y cómo pueden ser abordadas”. Se trata de una sesión crucial porque determina el escenario de lo que va a seguir (Axline, 2004).

Como bien sabemos, el punto de vista del paciente es importante en todo tratamiento. Héctor Hugo me dijo, mientras sacaba el ajedrez y lo acomodaba:

—Tomo medicamento porque tengo TDA/H; he tomado *Tofranil*, pero me causa insomnio... había otro y me daba sueño todo el día, después *Prozac* y me hace sentir deprimido, ahora tomo *Ritalín*... No me gusta tomar medicamento...

Cuando terminé de disponer el tablero sobre la mesa inmediatamente me dio las piezas blancas; su actitud denotaba tranquilidad, concentración, desafío; los movimientos de sus piezas eran pensados, mantenía poco contacto visual conmigo y se notaba cansado. Hablaba poco y cuando lo hacía su discurso seguía versando acerca de su padecimiento y los medicamentos, aunque se permitió hacer un comentario acerca de su gusto por el ajedrez:

—Es un juego de estrategia. Mi papá me enseñó a jugar.

El tiempo de la sesión concluyó y el “juego de estrategia”, como lo describió, no se pudo terminar sino hasta la última sesión del tratamiento.

Cabe mencionar que durante esta sesión llevé a cabo el encuadre terapéutico con el paciente, así como la lectura y firma del consentimiento informado.

## **Segunda sesión**

Héctor Hugo llegó con una actitud similar a la de la sesión anterior, sólo que en esa ocasión propuso que jugáramos *Jenga*, a lo que agregó que cada vez que sacáramos una pieza sin tirar la torre podíamos decir lo que más nos gustaba y lo que más nos daba miedo.

Entre lo que más le gustaba a Héctor Hugo, hasta ese momento, resaltó:

- 1.- Ir de vacaciones con su familia porque así no peleaba con su mamá.
- 2.- Los animales, principalmente las iguanas.

Y las situaciones que más miedo le habían causado:

—Cuando estábamos en Acapulco mi hermana se perdió, yo pensé que se había ahogado y me sentí culpable porque a mí me la habían encargado. Después la encontramos en un mercado, yo tenía menos de 7 años... por eso ya no vamos a Acapulco.

Mientras guardábamos el *Jenga* me comentó:

—Yo vengo porque me trae mi mamá, pero la verdad creo que la que lo necesita es ella... Aunque pensándolo bien, sí tenemos problemas, pero es porque con ella es con quién convivo más... En la escuela también tengo problemas, ya me botaron de dos. Con mi hermana me llevo bien... como todos los hermanos, a veces discutimos, pero nos queremos mucho.

Una vez que tuve recabada la información necesaria por parte de sus padres y haber observado a Héctor Hugo en dos sesiones conocí su percepción de lo que sucedía y retomé lo que dice Oaklander (2002): Para tratar al niño es necesario trabajar con lo que él presenta, en ese momento el terapeuta puede sacar sus propias conclusiones de qué es lo que perturba al niño y, entonces, como afirma J. West (2000), él mismo confirmara o negara lo que me habían referido los padres.

Evidentemente, las entrevistas con los padres y las primeras sesiones con Héctor Hugo mostraron cómo, desde diferentes puntos de vista, reconocían que había dificultades en la interacción y, tanto el paciente como la familia, necesitaban de un apoyo externo para que dicha problemática lograra resolverse y para que la presencia del TDA/H dejara de ser el principal discurso.

Ante esto, procedí a realizar la evaluación del paciente y la familiar. Es importante mencionar que dicha evaluación fue diseñada con base en el motivo de consulta, por lo que se consideré pertinente enfocarla primordialmente en las áreas emocional y familiar, ya que ni paciente ni padres ni maestra reportaron dificultades académicas.

Antes de proseguir con este reporte, quiero dejar en claro que el proceso de evaluación que efectué para este caso no tenía por objetivo proporcionar un nuevo diagnóstico. Mi interés iba en dos vertientes:

a) Comprender qué le sucedía internamente al paciente y cómo lo actuaba en su vida diaria.

b) Indagar cómo se desarrollaba la relación a nivel familiar una vez que el paciente había sido diagnosticado y tratado farmacológicamente para, con ello, poder implementar el tratamiento apropiado.

Para esto me valí de una evaluación individual consistente en la aplicación del Dibujo de la Figura Humana, Dibujo de la Familia, test de frases incompletas, en tanto que a nivel colectivo realicé una sesión familiar de juego diagnóstico, grabada en video, con la finalidad de que los padres y el paciente la vieran durante la entrega de resultados.

### **DESARROLLO DE LA EVALUACIÓN FAMILIAR**

Por su importancia dentro del proceso, a continuación describo lo sucedido momentos antes de la Sesión Familiar de Juego Diagnóstico:

La familia completa llegó al consultorio y, antes de dar paso a la sesión, platicamos todos juntos. Me presenté con Ana Paula, quien se veía contenta y emocionada por saber qué haríamos en la sesión; sin embargo, inmediatamente después empezó a llorar, ya que hacía pocos días que había muerto su mascota, un hámster. Ana Paula no lo notó, pero a su mamá también se le salieron unas lágrimas. Ante esta situación, Héctor Hugo mostró una actitud empática y comentó:

—Eso pasa, por eso le presté mi iguana durante toda la noche, para que se tranquilizara.

El padre también se conmovió con la escena pero prefirió guardar silencio y no involucrarse en la charla. Poco después de hablar con su hermano, Ana Paula se tranquilizó y procedimos a iniciar a la sesión (Cfr. Anexo 1).

### **A) ENTREGA DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA (pretest)**

Con base en los resultados obtenidos, las observaciones realizadas durante la evaluación y las sesiones de juego diagnóstico pude deducir que, en cuanto a su desarrollo emocional, Héctor Hugo era un niño que tenía poca estabilidad emocional, sentimientos de inseguridad, culpa por no haber cubierto las expectativas de sus padres, principalmente las de su madre, y sentimientos de inadecuación ante situaciones familiares que no podía controlar, por lo que frecuentemente llegaba a tener sentimientos de fracaso y, en consecuencia, tendía a aislarse. No obstante, presentaba deseos de convivir, principalmente con su grupo primario, la familia, sin que hubiera problemas que, por otra parte, él mismo creía generar, pero que obedecían más a la sintomatología propia del trastorno, del cual tanto él como su familia tenían conciencia, pero que no sabían cómo manejar, por lo que regularmente terminaban en conflicto.

Sus dificultades en la atención, falta de control de impulsos y baja tolerancia a la frustración habían afectado y, para ese momento, continuaban afectando de manera importante la relación con su grupo de iguales: sus compañeros y su hermana, quienes al no saber ni entender lo que sucedía con Héctor Hugo, tendían rechazarlo. Ante esto, Héctor Hugo llegaba a actuar agresivo y retador, ya que aún no tenía la capacidad de competir “sanamente”; es decir, que comprendiera que en distintos espacios de la vida cotidiana cabía la posibilidad de perder, puesto que es parte de la competencia y que dicha posibilidad no ponía en juego su permanencia dentro del grupo; si no ganaba no necesariamente significaba que estaba en desventaja ante los demás.

Esta situación se acentuaba particularmente con su hermana, con quien se habían intensificado los sentimientos de rivalidad. En las relaciones fraternas dichos sentimientos son normales; sin embargo, en el caso de Héctor Hugo y Ana Paula se habían agudizado, debido a que esta última ocupaba un lugar importante en la familia, poseía un buen vínculo con ambos progenitores, en virtud de que ella sí cumplía con sus exigencias académicas mientras que Héctor Hugo no... O, por lo menos, así lo percibía él.

En lo tocante a sus relaciones familiares observé que Héctor Hugo se sentía inadecuado para su grupo familiar, sobre todo si se trataba de cuestiones académicas o de cumplir con acuerdos o metas, lo que dejaba al descubierto que lo anterior estaba fuertemente relacionado a la conflictiva con la figura femenina, quien, a su vez, llegaba a sentirse frustrada en su rol de madre. Sin embargo, había momentos en los que Héctor Hugo podía integrarse y disfrutar de la dinámica familiar cuando ésta se desarrollaba en un contexto diferente; es decir, sin las exigencias de la vida cotidiana, tales como tener que hacer la tarea o cumplir con un horario riguroso; entonces, se sentía tranquilo y aceptado porque no había problemas entre él, su hermana y su mamá. Mientras, a la figura paterna la percibía cercana pero, a la vez, como mero espectador de lo que sucedía en la dinámica familiar, que se mantenía al margen de lo que sucedía en casa. Para Héctor Hugo era muy importante y lo que más deseaba era que su papá conviviera más con él, así como mejorar la relación con su mamá y hermana.

Una vez obtenidos los resultados, se los entregué en una sesión individual a Héctor Hugo.

Le expliqué el procedimiento terapéutico a seguir y el porqué de éste. Héctor Hugo parecía no prestar atención, sólo asentía con monosílabos a todo lo que yo le decía, sin agregar comentario alguno.

Le propuse que viéramos el video de la sesión de juego diagnóstico, a lo que me respondió:

—¡No! No lo quiero ver. Mejor yo te aviso después...

—¿Después? Eso puede ser la próxima sesión —insistí—, cuando le entregue los resultados a tus papás y ellos tengan, también, la oportunidad de ver el video.

—No...

Su persistente negativa, en ese preciso instante, me sorprendió; no obstante, de inmediato traté de entender por qué no quería verlo. Me di cuenta que era una manera de no querer revivir en ese momento del proceso una situación en la que él, por primera vez, pudo pedirle perdón a su mamá por “sus fallas cometidas”. Aun así, le pregunté:

—¿Y por qué no lo quieres ver?

—No, es mejor que ahora nomás lo vean ellos —situación que le confirmé que estaba implícita dentro de la entrega de resultados.

En la siguiente sesión, obedeciendo el protocolo del proceso de evaluación, que culmina con la entrega de resultados, cité a ambos padres; sesión en la que, además de ver el video, les comenté detalladamente los resultados obtenidos en la evaluación individual de su hijo. Ambos mostraron mucho interés y mucha disposición. Al momento de ver el video, no perdieron detalle de la forma en la que se habían conducido. Al final, la madre lloró y el padre se mostró desconcertado.

Esta sesión fue de vital importancia para ellos, pues se dieron cuenta del tipo de convivencia que tenían y cómo era su relación en familia. Tras un autoanálisis de su actuación, Guadalupe concluyó:

—Me doy cuenta que interrumpo mucho, que quiero solucionar todo. No los dejo pensar, soy egoísta... Mis ideas son dispersas... Que Ana Paula es el centro de atención y que *Hectorín* no trata de sobresalir tanto.

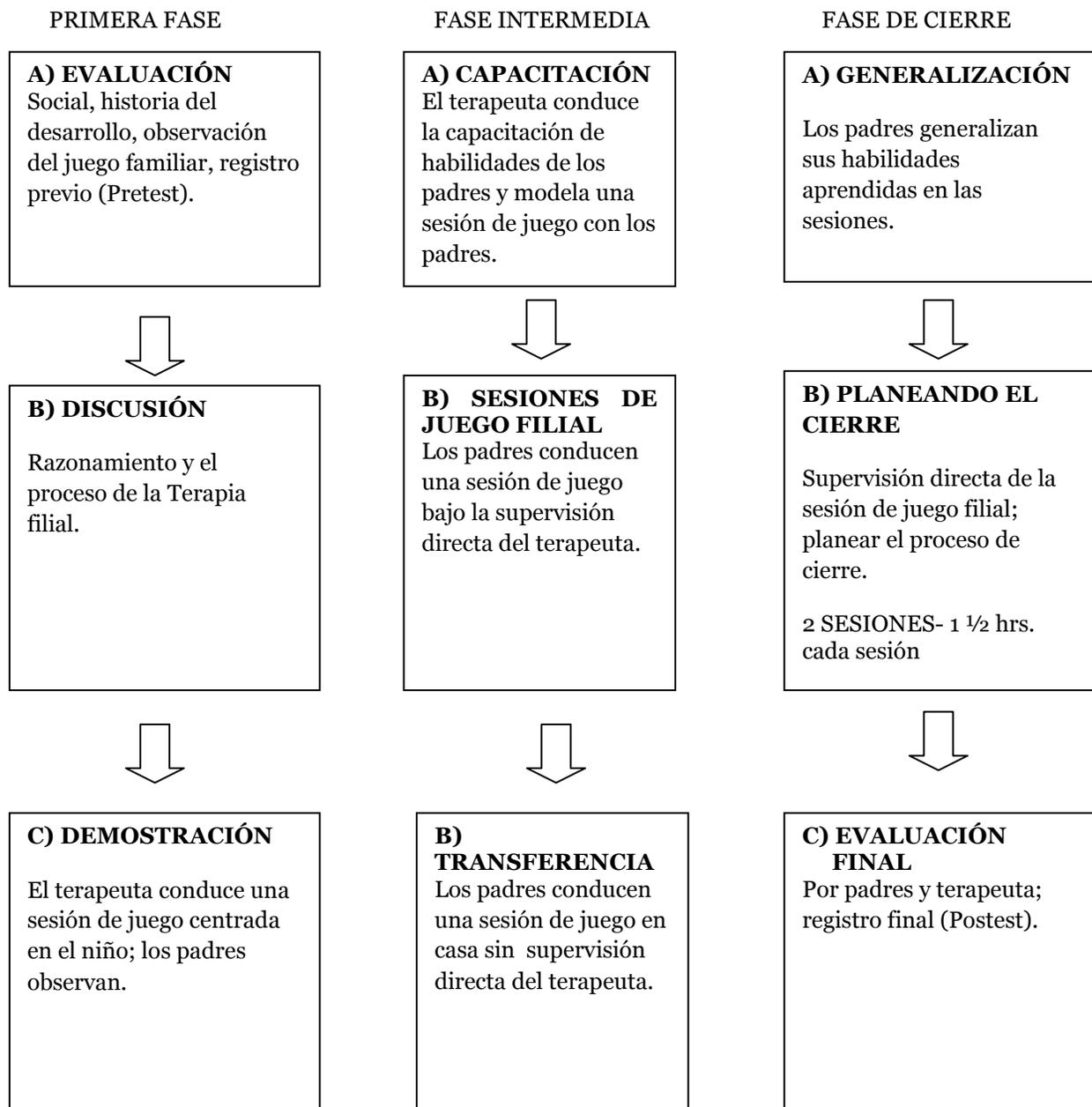
Al tomar su turno, Héctor padre dijo:

—No me sentí muy cómodo por el retraimiento de Héctor Hugo; además, creo que veo las cosas a la ligera y que cedo mucho en todo.

Finalmente, les informé del plan de tratamiento a seguir.

## PLAN DE TRATAMIENTO

Una vez que tuve todos los elementos psicológicos necesarios, sugerí que trabajáramos en conjunto la técnica de Terapia de Juego Filial Centrada en el Niño (TJF); es decir, los padres debían cubrir las necesidades emocionales de Héctor Hugo y, a través del juego, ellos tendrían la capacidad de establecer límites, elevar la autoestima y fortalecer las relaciones familiares.



## **(Según el modelo de VanFleet, 2000)**

Esta fase consiste en tres etapas: A) evaluación (detallada previamente), B) discusión y C) demostración, las cuales pormenorizo a continuación:

### **B) DISCUSIÓN**

Esta etapa se llevó a cabo en dos sesiones con los padres: Para que comprendieran de qué se trataba les proporcioné un material de lectura que explicaba en qué consistía la TJF y, juntos, analizamos dichas lecturas, resolví sus dudas y planteamos tanto objetivos como acuerdos entre ellos. Hasta este punto del tratamiento ambos habían mostrado una actitud de colaboración y de escucha. Asimismo, Héctor padre logró comprender que su hijo no lo dejaría de querer por el hecho de establecerle límites; esto es, el padre tenía que empezar a involucrarse más en la educación de sus hijos, aunque reconocía y expresaba que le costaba trabajo, ya que podía llegar a ser explosivo cuando no se le obedecía y no quería tener enfrentamientos con su hijo. En esta etapa trabajamos mucho sobre este aspecto haciendo énfasis en las habilidades propuestas por VanFleet (2000) y Ginsberg (2006), que les ayudarían a aprender más acerca de sus hijos al tiempo que les proporcionarían un balance de comprensión/cuidado y seguridad/límites, habilidades que irían adquiriendo paulatinamente.

Por su parte, Guadalupe dejó en claro que ya estaba cansada de ser ella quien siempre tenía que encargarse de todo y que necesitaba la ayuda de Héctor padre para que también ella pudiera relacionarse con Héctor Hugo de otra manera.

Al final de esta etapa ambos padres llegaron a los siguientes acuerdos:

- Intentar una convivencia más armoniosa con la participación de ambos.
- Intentar ponerse de acuerdo en la manera de educar a sus hijos.

—Establecer límites (horarios).

Debido a que el periodo vacacional decembrino se acercaba, fue necesario interrumpir el tratamiento por tres semanas; sin embargo, debido a que ya habíamos concluido con la etapa de discusión, los padres ya contaban con la información necesaria para trabajar a lo largo de ese tiempo.

### **DESPUÉS DE VACACIONES DE INVIERNO...**

Llevé a cabo una plática con los padres para saber cómo se había desarrollado la dinámica familiar durante las vacaciones. Me comentaron que todo había estado bien y que durante el periodo vacacional habían intentado varias cosas, entre ellas:

1. Ponerse de acuerdo para “apoyarse” en las decisiones que cada uno tomara con respecto a la conducta de sus hijos.
2. Tratar que los niños cumplieran con lo que ellos “ordenaran”, procurando ser firmes y consistentes y no contradecirse.
3. El padre se había involucrado más en la convivencia con sus hijos.

Sin embargo, la madre comentó que una ocasión que había salido de compras con Héctor Hugo, éste se la pasó diciéndole, durante toda la tarde, una y otra vez: “Eres tapetito de baño, eres tapetito de baño...”, razón por la cual ella se enojó mucho y no supo cómo manejar la situación: “Terminé muy enojada y frustrada”. Refirió que había perdido el control de la situación; el problema, sin embargo, fue que desde el principio no puso un alto definitivo a los insultos de su hijo.

Durante nuestra conversación le comenté a Guadalupe acerca de la importancia que tenía el hecho de saber manejar las situaciones en las que su hijo empezara a provocarla: Héctor Hugo sabía de antemano con qué acciones o palabras podía hacerla perder el control y, así, sentir que había ganado. Una vez que Guadalupe comprendió la intención de su hijo, le sugerí que, ante el mínimo desafío de Héctor

Hugo, fuera ella quien tomara las riendas, con firmeza y sin perder el control, puesto que las palabras de su hijo no eran decreto:

—Por ejemplo, si te volviera a decir “tapetito de baño”, puedes preguntarle: “¿Para qué me lo estás diciendo? ¿Sabes? No te lo voy a permitir”.

Asimismo, tenía que lograr una coherencia entre lo que decía, pensaba y actuaba: La madre debía aprender a comprender a su hijo, mas no a tolerar sus provocaciones y, lo más importante, no creerse ni adjudicarse las frases que su hijo le decía. Es decir, que ella lograra marcarle el límite en el momento justo. Lo anterior le ayudaría a su hijo a darse cuenta que sus provocaciones no destruían.

### **C) DEMOSTRACIÓN**

En este tipo de sesiones los padres fungen como observadores, tanto de la forma de actuar de los terapeutas (principalmente en las habilidades), como de las reacciones de sus hijos; esto les brinda una visión más amplia acerca del modo en que deberán trabajar con ellos posteriormente en las sesiones de juego filial. Dicha sesión tiene una duración entre 15 y 30 min. Acto seguido, terapeuta y padres (ya sin la presencia de los niños) se reúnen para compartir impresiones, observaciones o dudas.

En mi demostración con la familia López Olivares dispuse sobre la mesa el siguiente material: hojas, lápices y colores. Cuando la familia ya estaba en el consultorio, y el material de juego disponible para ellos, ambos niños manifestaron no saber qué hacer por lo que me pidieron que dirigiera dicha sesión. Una vez hecha la petición, sugerí que contestaran o representaran, como ellos quisieran, las siguientes preguntas:

¿Qué es la familia?, ¿qué significa tener un hermano o una hermana?, ¿qué significa insultar?, ¿por qué insulto?, ¿a quién insulto?, ¿para qué insulto?

Éstas son las respuestas de Héctor Hugo:

Para mi tener un familia es mucha  
alegria y a veces enojo a veces.  
pero sin ella yo no seria feliz.



Mi hermana es una persona muy buena pero a veces traviesa muy discretamente pero nos quiere mucho a todos.

Y generalmente trata de ayudar.

¿Que es insultar para mi?

- una forma de desaharme si estoy molesto o triste

¿Como insulto?

- con palabras

¿A quien insulto?

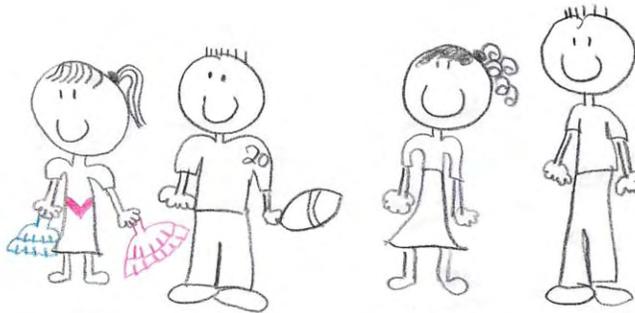
- a quien me agrede

¿Para que insulto?

- para molestar o responder

Al respecto Ana Paula respondió:

es la unión de  
personas que  
su nombre es  
FAMILIA



Significa estar  
unidos y convivir  
con el en las uenas  
y en las mdas

¿Que es insultar? insultar es una palabra que no entiendo, pero se que se insulta para agredir  
¿Como insultas? a una persona  
¿A quien insultas? a nadie  
¿Para que insulto? no se

Los padres escucharon a Ana Paula expresar su sentir acerca de no saber qué hacer cuando su hermano y su mamá peleaban. La pequeña lo explicó de la siguiente manera:

—Cuando yo iba en 1º y mi hermano en 3º, mi mamá nos llevó a la escuela y entonces ella se peleó con él antes de entrar. Mi hermano se metió llorando y yo con él, entonces le dije que no se preocupara, que yo sí lo quería mucho y lo abracé... —mientras relataba este episodio los ojos se le llenaron de lágrimas—. Por eso digo que tener un hermano significa estar con él en las buenas y en las malas.

Los padres escucharon a la niña atentamente. La madre no pudo contener las lágrimas, y el padre la tomó de la mano. Héctor Hugo, que estaba sentado frente a su hermana, la miró con una expresión triste, al borde del llanto y le dijo:

—Gracias, yo también te quiero mucho.

Después dimos paso al análisis de las preguntas: ¿Qué es insultar?, ¿cómo insultas?, ¿a quién insultas?, ¿para qué insultas?...

Héctor Hugo respondía mientras Ana Paula lo escuchaba atentamente asintiendo a todo lo que su hermano decía; sin embargo, cuando la niña tomó su turno para hablar acerca de lo que había escrito, él inmediatamente la increpó:

—¡No es cierto! ¡Tú sí me insultas y me corres de tu cuarto! ¡Y lo haces para que me regañen a mí cuando a veces tú empiezas!

En ese momento se hizo un largo silencio en el consultorio mientras los padres observaban la reacción de su hija, quien terminó por aceptar que, en efecto, a veces eso hacía.

Posteriormente, los propios niños lograron ponerse de acuerdo en los aspectos relacionados con la convivencia, demostrando así que podían hacerlo sin la intervención de sus padres.

Una vez terminada la sesión, en la que los padres habían fungido como observadores, la analicé con ellos, manifestaron sorpresa principalmente cuando se percataron que los niños no se habían peleado después de todo lo que se habían dicho, posteriormente, les aclararé sus dudas.

Por otra parte lograron darse cuenta de algunas de las razones del modo de conducirse de sus hijos, principalmente de Héctor Hugo, y reconocieron que ni siquiera se habían imaginado lo que ocurría.

Por otra parte, comprendieron que aunque sea Héctor Hugo “al que descubren haciéndole algo a su hermana” no necesariamente significa que él empezó el problema:

—Ahora nos damos cuenta que Ana Paula a veces comienza la pelea y regañamos a Héctor Hugo.

En este punto los padres integraron lo visto en la Sesión Familiar de Juego Diagnóstico y en esta sesión se dieron cuenta que su hijo, de alguna manera, había llegado a sentirse poco comprendido por ellos. Lo importante en este punto era que ambos habían dado paso a una forma distinta de mirar a su hijo, la cual los llevaría a dejar de justificar que todo se debía exclusivamente al TDA/H, sino que existían otros elementos a nivel familiar y de relación que habían incidido y que se habían combinado con su escasa tolerancia a la frustración (característica propia en este tipo de niños). O también, como menciona Aberastury (1972), que no necesariamente el paciente identificado resulta ser el más afectado.

## SEGUNDA FASE

Esta fase consiste en: A) capacitación, B) sesiones de juego filial y C) transferencia.

### A) CAPACITACIÓN (ROLE PLAYING)

En esta etapa el terapeuta instruye a los padres teóricamente y realiza ejercicios de capacitación de habilidades. Posteriormente, refuerza dicho aprendizaje, mediante la aplicación de dichas habilidades a través del *role playing*; es decir, el terapeuta interpreta el papel del hijo y después cada uno de los padres hace lo mismo. Al finalizar la dinámica se hace un análisis detallado de la sesión.

En el caso de Héctor Hugo los padres se notaban nerviosos pero a la vez emocionados de tener la oportunidad de trabajar con las habilidades aprendidas en las sesiones anteriores.

Al principio no sabían, dentro del “rol de padres”, como dirigirse a su “hijo”, interpretado por mí. Se mostraban sin saber qué hacer, se volteaban a ver y, en momentos, titubeaban y no decían nada. Al cabo de unos instantes, la madre tomó la iniciativa y comenzó a trabajar con sus habilidades, seguida armoniosamente por el padre.

Cuando correspondió a los progenitores “interpretar el papel de su hijo”, hubo manifestaciones de risa y nerviosismo. Fue la madre a quién le costó más trabajo hacerlo.

Ambos destacaron que había sido una tarea difícil, pues aunque conocían el comportamiento cotidiano del niño, actuarlo y sentirlo era una cuestión por demás diferente. Sin embargo, conforme transcurrió la sesión lo lograron y, finalmente,

ambos coincidieron en que se sintieron comprendidos, escuchados y no agredidos ante sus conductas, ante lo cual tuvieron la certeza de que si llegaban a actuar como les mostré en la sesión podrían mejorar notablemente la relación con el paciente. Finalmente, comentaron que ya se sentían lo suficientemente preparados para trabajar con sus hijos en la próxima sesión filial.

## **B) SESIONES DE JUEGO FILIAL**

### **SESIÓN DE JUEGO FILIAL (1)**

En esta etapa los terapeutas sólo observan: no intervienen ni interrumpen, pase lo que pase, la continuidad de la dinámica. Los padres son quienes juegan con el niño y, al finalizar, padres y terapeuta, sin la presencia de los hijos, tienen un tiempo de retroalimentación.

Era tiempo de iniciar con las sesiones filiales y, por primera vez desde que comencé el trabajo terapéutico con la familia López Olivares, el padre no asistió a la cita por cuestiones de trabajo; la madre comenzó sola esta etapa.

Cuando llegaron al consultorio, observé nerviosa a la madre, como sin saber qué hacer. Fue Héctor Hugo quien dio el primer paso:

—Quiero jugar ajedrez —le dijo a su madre, quien sin siquiera mirarlo le respondió tajante:

—¡Yo no sé jugar! —el niño dio media vuelta para alejarse, a lo que su mamá agregó—: ¡Mejor jugamos otra cosa!

La señora se decidió por el *Juego de la Oca*. La primera respuesta de Héctor Hugo fue sentarse en un lugar incómodo. La madre se percató de ello y lo acercó a un espacio más cómodo.

Héctor Hugo, para mostrar su inconformidad, aventaba los dados bruscamente, cuestión que la madre le hizo notar y que el infante dejó de hacer de inmediato. Minutos después decidieron cambiar el juego por el de *Palitos Chinos*.

El niño intentó imponer sus reglas, pero su mamá lo atajó:

—Si tú quieres poner reglas, no va a funcionar —lo que reflejó su, aún, escasa habilidad para la negociar—.

Durante el juego Héctor Hugo cometió un error y la mamá, con poca capacidad empática, le cuestionó con un elevado tono de voz:

—¿Sabes por qué pasó?

El niño se quedó callado, silencio que aprovechó la madre para lanzarle:

—¡Por desesperado!

A lo que Ana Paula agregó:

—¡Por envidioso! —la mamá mostró aprobación por el comentario y quedó establecida una silente alianza con su hija—.

Al escuchar el comentario de su hermana, Héctor Hugo, como retaliación, empezó a burlarse de su nombre:

—¡Ana Pauleta... Ana Pauleta...Ana Pauleta!

La mamá, molesta, entró en defensa de la niña. Con voz fuerte le ordenó a Héctor Hugo detenerse.

A escasos minutos de terminar la sesión el ambiente en el consultorio era denso. Revisé el reloj y di por finalizada la sesión. Ninguno de los tres ocultó su expresión de alivio.

Enseguida noté que Guadalupe emprendió la labor de guardar los juguetes que todos habían utilizado momentos antes; en tanto, Héctor Hugo y Ana Paula miraban, sentados, la acción [rompiendo con la estructura de las sesiones y con el mensaje implícito de “todos jugamos, todos guardamos”].

**Análisis de la sesión:**

Concluida la sesión, pedí a los niños que esperaran afuera para tener oportunidad de analizar y tener retroalimentación con la madre, como lo indica el modelo.

Su primera pregunta fue:

—¿Cómo estuvo?

—¿Cómo te sentiste? —pregunté de revire para explorar su primera impresión.

—Un poco nerviosa... Me puse un poco de malas cuando Héctor Hugo empezó a aventar los dados y más cuando molestó a su hermana.

También puso de manifiesto su inseguridad, ya que aún se le dificultaba poner en práctica las habilidades vistas y practicadas previamente para contenerse. Según sus palabras, todavía le costaba trabajo controlarse, por lo que se alteraba fácilmente.

Como sucede en muchas ocasiones, se antepone las actitudes negativas o de inseguridad; sin embargo, Guadalupe no había caído en cuenta de la actitud positiva que había mostrado con Héctor Hugo al reacomodarlo para que estuviera en un lugar más agradable y que pudiera sentirse atendido y comprendido por ella.

Asimismo, se percató que no había atendido el deseo de su hijo de jugar ajedrez (es decir, la habilidad de escucha empática). También tenía claro que no sabía cómo negociar con él o hacerlo sentir integrado, así como lo importante que era no cuestionarle sus errores en un tono de confrontación para no tener por respuesta un impulso provocado por la poca tolerancia a la frustración, característica intrínseca de Héctor Hugo.

Otro factor relevante fue analizar la causa por la que el niño había empezado a agredir a su hermana: El motivo había sido la alianza entre la madre y la hija, situación que frecuentemente se presentaba en casa.

Finalmente, revisamos juntas la necesidad de que los niños se integraran al momento de guardar el material utilizado, como una manera de hacerlos partícipes y responsables y que no fuera “mamá” quien siempre lo hiciera, ya que esta actitud se había vuelto repetitiva en casa.

## **SESIÓN DE JUEGO FILIAL (2)**

En la segunda sesión hubo dos situaciones que llamaron de inmediato mi atención. La primera fue nuevamente la ausencia del padre y, la segunda, una evidente tensión entre Héctor Hugo y su mamá: Habían discutido antes de llegar al centro comunitario. Guadalupe estaba enojada y con lágrimas en los ojos. En tanto que Héctor Hugo no establecía contacto visual con nadie. Ana Paula estaba desconcertada.

La situación a grandes rasgos fue que el niño en un momento del trayecto calificó a su madre como “desquiciada”, lo que provocó la ira de la aludida. Una vez que estaban fuera del centro comunitario, la madre le ordenó apearse a lo que Héctor Hugo se negó mediante gritos.

Cuando por fin lo convenció y pasaron a la sala de espera la madre vociferó:

—¡Así las cosas no van a funcionar!

Entraron al consultorio y le pedí a Héctor Hugo que relatara lo ocurrido. Posteriormente hice lo propio con Guadalupe; ella no paraba de llorar, mientras que Ana Paula se mostraba tan desconcertada como conmovida. De hecho, también lloraba y no dijo palabra alguna durante toda la sesión y no estableció alianza con ninguna de las partes.

Finalmente, Héctor Hugo le pidió a su mamá que “no lo presionara más” en sus actividades diarias, puesto que creía que ya era capaz de hacer sus cosas sin estar bajo su constante supervisión:

—¡Lo único que recuerdo de ti es que siempre me has presionado!

Ese momento reflejó la situación tan difícil que había entre ellos: Por un lado la madre estaba ahí para trabajar con su hijo y, por el otro, él deseaba estar lejos de ella, quizá con la necesidad de darse cuenta por sí mismo de sus capacidades. Como dice Oaklander (2002) “los niños son nuestros primeros maestros. Ya saben cómo crecer, cómo desarrollarse...todo lo que necesitan es el espacio para hacerlo”.

En ese momento justamente era eso lo que ocurría: Héctor Hugo estaba pidiendo tanto el espacio como el tiempo para crecer emocionalmente y que los demás se dieran cuenta de dicho crecimiento. La relación estaba atorada en el conflicto permanente y, en cierto modo, la *salida* del padre del tratamiento dificultaba que hubiera el adecuado equilibrio entre las figuras parentales.

## **SESIÓN CON LA MAMÁ**

Cité a Guadalupe al día siguiente para comentar lo ocurrido en la sesión anterior. Al llegar, lo primero que dijo fue:

—Me siento apenada por la “escena” de ayer. Me enojé mucho. Realmente me enganché con las provocaciones de Héctor Hugo y llegué a mi límite.

Expuso que ya estaba cansada de la situación, que había puesto mucho de su parte y que había momentos en los que creía que no sabía cómo manejar la situación. Fue aquí que manifestó sentimientos de frustración y de impotencia al no poder cumplir con lo “planeado”.

Otros puntos importantes que revisé con ella fueron:

- La ausencia del padre en el tratamiento.
- El hecho de que todo se tenía que hacer como ella quería.

- Caer en las provocaciones de Héctor Hugo.
- Tomar todas las responsabilidades de casa y de sus hijos.

También se quejó de tener que llevar a Héctor Hugo al fútbol americano “hasta sábado y domingo. Además, era mucho el dinero que había que pagar por eso”. Pero, por otro lado, reconoció las bondades que tenía el deporte para Héctor Hugo, como el hecho de “llegar cansado y que gastara energía”:

—No es que me pese, sino que me enoja tener que cumplirle y ver que él no cumple con lo que debe hacer; sin embargo, lo hago porque veo los beneficios que tiene el ejercicio para él y lo veo contento y emocionado.

Asimismo, abordó la decisión de Héctor Hugo: Por un lado estaba dispuesta a que su hijo asumiera las consecuencias de sus malas calificaciones en la materia de tareas, ya que, de antemano, tenía la certeza que no iba a cumplirlas. Por el otro, hizo patente su agotamiento por tener estar detrás de Héctor Hugo todos los días. Que, particularmente el día anterior, que no había tenido la presión de hacer la tarea con el niño, había disfrutado mucho su tarde, porque había sido diferente. En este punto, reconoció que necesitaba un espacio propio y estaba dispuesta a brindárselo.

El objetivo de esta sesión emergente fue escuchar el punto de vista de Guadalupe y contener sus emociones, de esta manera sabría que dentro del proceso iba a haber momentos de confrontación, asimilación, falta de control, así como de conocimiento y comprensión; sin embargo, todo esto en aras de la consecución del tratamiento.

Por otra parte, era necesario que tomara conciencia de que Héctor padre nuevamente se estaba saliendo de la escena y le expliqué la importancia de que él estuviera presente en las sesiones, pues al fungir como figura parental lograría romper con la diada madre-hijo.

### **SESIÓN DE JUEGO FILIAL (3)**

La siguiente semana hubo una nueva ausencia: Ana Paula. Sin embargo, sólo se trató de una incompatibilidad de horarios con unas cuestiones escolares. Sólo asistieron Héctor Hugo y Guadalupe quienes llevaban una semana completa distanciados, lo cual se hizo evidente en la sesión: No se dirigían la palabra; de hecho, ni siquiera se dignaban a mirarse. Yo había dejado dispuesto el material apropiado con antelación; sin embargo, no obtuve respuesta alguna. Pasaron cerca de 10 minutos y ninguno de los dos iniciaba con el juego, la madre se limitó a acusar:

—Héctor Hugo no ha cumplido totalmente con lo que dijo la semana pasada.

A lo que él replicó:

—¡Sí!... Bueno... No a todo... ¡Pero, además, en el trato que hicimos la semana pasada yo no dije que me dejaras de hablar! Sólo te pedí que no me presionaras más y tú has estado indiferente y... como enojada... Esa actitud me hace sentir incómodo y pensar que no me quieres —el niño hizo una pausa antes de proseguir—. Ya me di cuenta que hay cosas en las que todavía te necesito.

Con esta última frase Héctor Hugo reconoció sus fallas y necesidades. Sin embargo, Guadalupe mantuvo su postura indiferente. Escuchó, pero no le contestó nada (Cfr. Anexo 2).

En esos momentos la madre no estaba preparada para la separación emocional de su hijo; de alguna manera, sus objetivos de vida estaban depositados en sus hijos y para ella era difícil imaginarse sin las responsabilidades que implicaba su maternidad, lo que no le permitía percatarse que Héctor Hugo estaba mandándole claras señales de que necesitaba su propio espacio para reconocerse y darse cuenta de lo que él podía hacer por sí mismo y, lo más importante, saberse distinto a su madre y entender que podía relacionarse con ella de otra manera, sin que hubiera

conflicto de por medio; no obstante, ella no percibía dichas señales y sentía que, con la independencia de su hijo, estaba en riesgo su papel de madre.

Debido a esta dinámica en la que se encontraban sumergidos era importante acompañar a Guadalupe a fin de que comprendiera sus logros como madre con Héctor Hugo al reflejarle lo ocurrido en la sesión de Responsabilidades, por lo que le dije:

—Tú iniciaste su trabajo y después lo dejaste para que lo terminara. ¿Te das cuenta? Él pudo concluir, tú solamente lo encaminaste, le pusiste el ejemplo. Él todavía te necesita, pero en estos momentos está creciendo y es natural que quiera hacer cosas solo, pero eso no pone en duda tu maternidad ni tu compañía. Dale la oportunidad de intentarlo; cuando te pida ayuda, dásela, él sabe que tú estarás a su lado cuando lo requiera.

Asimismo, también era necesario que entendiera el hecho de que si no estaba de acuerdo con las decisiones de su hijo, esto no implicaba que todo lo que Héctor Hugo hiciera, en consecuencia, estuviera mal; debía aprender a decirle al niño, mesuradamente, las actitudes que no le gustaban, pero al mismo tiempo asimilar que las expectativas que ella tenía y las de su hijo no eran las mismas, enfatizándole que, en su momento, ella había tomado sus propias decisiones y había tenido que responsabilizarse por ellas:

—Tú estás enseñando a tu hijo con el ejemplo, resuelves y asumes tu vida. Permítete renunciar a hacerle o planearle la vida a tu hijo.

En esos momentos fue importante trabajar con Guadalupe la trascendencia de que fuera ella misma quien motivara la separación e independencia sin que ésta se diera necesariamente a través del conflicto, que entendiera que él necesitaba la nutrición amorosa de sus papás, principalmente de ella. Ante todo esto le sugerí que involucrara al papá para lograr la “sana” separación de Héctor Hugo y su mamá con la finalidad de que Héctor Hugo “perdiera poder”; es decir, que dejara

de ocupar el lugar del padre; sin embargo, se hacía necesario que la madre reconociera las cosas en las que Héctor Hugo todavía la necesitaba, respetarle su independencia en cuestiones propias, pero al mismo tiempo negociar los espacios comunes, que entendiera que las reglas de casa las ponían ellos, no Héctor Hugo. A su vez los padres debían comprender que ellos no personificaban las reglas, sino sólo los representantes de ellas.

Guadalupe también debía darse cuenta que existen otras maneras de darse afecto, ya que hasta ese momento una de las formas que tenían para “demostrarse amor” era, precisamente, mediante el conflicto, agrediendo mutuamente, a través del “No nos hacemos caso”; sin embargo, esto los estresaba y generaba que la relación se complicara cada vez más y más. Por otra parte, ella pensaba que si Héctor Hugo no la obedecía era porque “no le importaba su persona”; es decir, tendía a personalizar todo lo que sucedía. Por otro lado, Héctor Hugo actuaba así porque sabía que la hacía enojar y sólo de ese modo llamaba su atención.

Después de haberlo “controlado” durante su vida, me parece que en exceso, ambos estaban cansados de la situación y para ese momento Guadalupe había decidido “concederle” libertad, pero Héctor Hugo debía entender que, en todos los ámbitos, hay reglas y límites, mismos que le concederán la pauta para respetarse tanto a sí mismo como a los demás.

### **Reflexión:**

Indudablemente se trató una sesión difícil para mí; sin embargo, pude darme cuenta que a lo largo del trabajo realizado hasta ese instante, la familia se había movido; es decir, se habían presentado cambios que ni los propios progenitores esperaban. Tanto la madre como el paciente en ese momento ya se encontraban separados por el conflicto, por lo que creí imperioso promover la separación, la cual trabajaría individualmente con Héctor Hugo, en tanto que le sugeriría a la madre asistir a un espacio para ella con la intención de que continuara el trabajo de manera paralela con los padres en sesiones de orientación y contención. En cuanto a Ana Paula me pude dar cuenta que, en la sesión en la que madre y paciente pelearon, ella no había tomado partido por ninguno, como una forma de apoyar a

ambos, por lo cual también promovería la relación fraterna, invitando en ocasiones a Ana Paula a las sesiones de Héctor Hugo, con la finalidad de establecer nuevos lineamientos de estructura familiar, donde los padres estén unidos y los hermanos, como bloque, también.

#### **SESIÓN DE JUEGO FILIAL (4)**

Esta última sesión filial la dividí en dos partes:

Hablé con los tres: Guadalupe, Héctor Hugo y Ana Paula (a esas alturas del tratamiento el padre ya estaba definitivamente descartado), de lo que había observado a lo largo de las tres sesiones anteriores y el motivo por el cual les proponía la nueva forma de trabajo. Los tres aceptaron las modificaciones.

Posteriormente, trabajé con Ana Paula y Héctor Hugo. Ambos platicaron cómo habían estado trabajando la estrategia (planeada por ellos mismos en la fase de Demostración). Consideraban que la estaban manejando bien pues ya no peleaban tanto y, si lo hacían, trataban de arreglar el problema entre ellos.

Ésta fue una sesión diferente. Héctor Hugo lucía más relajado y Ana Paula, contenta y participativa. Ninguno comentó nada de lo ocurrido anteriormente. Me dejaron la impresión de que sólo se habían dedicado a disfrutar del trabajo realizado en el consultorio: Realizaron dibujos con *foamy* de sus personajes favoritos, mismos que decidieron llevarse a casa; la convivencia entre ellos fue armoniosa.

Al momento de despedirnos noté en Héctor Hugo una expresión diferente, como de tranquilidad por tener un espacio para él:

—Nos vemos la semana que entra—, me dijo.

Ana Paula se limitó a decir:

—¡Me gustó venir a las sesiones con mi hermano!

## **ADECUACIONES AL MODELO**

Lo acontecido en la segunda sesión de juego filial, una de las sesiones más difíciles para mí dentro de mi formación como Psicoterapeuta infantil, me llevó a hacer un alto en el camino para reflexionar a fondo sobre el trabajo que venía realizando. Quería entender qué era lo que estaba sucediendo, no sólo con el caso, sino también conmigo, debido a que en esos momentos logré reconocermé desesperada, confundida, preocupada, enojada y con una sola pregunta recurrente: ¿Y ahora qué sigue?

Situaciones como la que me estaba ocurriendo son las que nos hacen aquilatar la importancia de contar con los apoyos de tutoría y supervisión, además del análisis individual. Fue en estos espacios donde logré analizar detenidamente mi sentir y darme cuenta que no sólo yo sentía la desesperación, confusión y preocupación, sino también Héctor Hugo, su mamá y su hermana y que, de pronto, me sentí envuelta en dicha problemática. Finalmente tuve que discernir que en esos momentos yo era la terapeuta, la profesionalista experta que les iba a ayudar y, para tales fines, era imperioso separar de inmediato lo que estaba sucediendo en el proceso, los sentimientos de la familia y lo que me sucedía a mí.

Antes de continuar me gustaría detenerme en lo que es la contratransferencia:

Este término designa al conjunto de reacciones emocionales que el Psicoterapeuta experimenta ante su paciente dentro del contexto de la terapia individual o grupal.

Estas emociones y sentimientos se deben, en parte, a la historia personal del terapeuta, de sus complejos, cultura y aparato psíquico, pero también a lo que el paciente le hace sentir objetivamente con su personalidad y su transferencia (González, J. 1989).

Winnicott (1999) clasifica los fenómenos contratransferenciales en 3 tipos:

1. Anormalidad de los sentimientos de contratransferencia y relaciones e identificaciones fijas que se hallan bajo represión del analista.
2. Identificaciones y tendencias que corresponden a las experiencias previas y al desarrollo personal del analista, que dan marco positivo a su labor analítica, y que hacen que la índole de su trabajo difiera de cualquier otro analista.
3. Contratransferencia verdaderamente objetiva o, si esto es difícil, al amor y odio que siente el analista como reacción ante la personalidad y el comportamiento del paciente, contratransferencia basada en la observación objetiva.

En este caso, el sentimiento de enojo estaba claramente dirigido hacia Héctor padre porque que dejó de acudir a las sesiones, sobre todo porque durante las etapas anteriores habíamos trabajado acerca de lo importante, lo fundamental, que era su participación dentro de este proceso y de lo trascendental que era su colaboración precisamente cuando la madre y Héctor Hugo estuvieran en conflicto.

Con Guadalupe, a su vez, me sentí desconcertada, puesto que di por hecho que ya estaba preparada para no caer en las provocaciones de su hijo; sin embargo, al analizar la situación pude comprender que ella también estaba llevando un proceso, mismo que se tomaría su tiempo, y que no iba a lograr asimilar en unas cuantas sesiones.

No obstante, una vez que me detuve a analizar lo sucedido y cuestionarme el por qué de mis reacciones, cuando bien sabemos que no es la intención de los paciente provocarlas, consideré importante comentar el caso en supervisión y en tutoría, en la que, gracias a la retroalimentación, entendí qué era lo que sucedía con cada uno de los integrantes y que los casos no sólo implican llevar a la práctica lo aprendido

en las aulas, sino que también debo estar consciente de mis emociones y su espacio adecuado para trabajarlas.

Fue aquí que mi fenómeno contratransferencial negativo se convirtió, como lo menciona Winnicott, en una verdadera contratransferencia objetiva.

A lo largo de la intervención terapéutica, en la modalidad de Terapia de Juego Filial, me había dado cuenta que existía una situación que requería ser resuelta: La relación afectiva entre Héctor Hugo y su mamá, la cual sólo se sustentaba en el control y la agresión, lo que hacía necesario el establecimiento de un nuevo vínculo donde la diferenciación entre ellos propiciara una nueva relación y la independencia propia de su edad, así como que la figura paterna participara de manera activa en este proceso.

No debemos olvidar que cada individuo implica un cúmulo de emociones distintas y, por lo tanto, reacciona y actúa de acuerdo a su propia historia de vida. Al principio creí que este modelo era el ideal para este caso; sin embargo, me sorprendí cuando descubrí que los momentos emocionales de cada uno de los integrantes de esta familia divergían de tal manera que llegó el momento en el que el paciente prefirió proseguir su tratamiento en solitario.

La adecuación que apliqué al modelo fue de la siguiente forma:

- Sesiones terapéuticas individuales para Héctor Hugo.
- Sesiones de apoyo y orientación con los padres.
- Inicio del proceso terapéutico individual de la madre.

## **ETAPA INTERMEDIA**

### **INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA INDIVIDUAL Y TRABAJO PARENTAL**

El proceso terapéutico individual de Héctor Hugo tuvo una duración de 24 sesiones, una por semana.

A lo largo de dichas sesiones, el niño no utilizó los juguetes, pues decía que prefería hablar en vez de jugar. Sin embargo, el material lúdico siempre estuvo disponible por si lo quería utilizar.

Observé puntualidad, constancia y disposición hacia el trabajo terapéutico por parte de Héctor Hugo. Su atuendo siempre fue su uniforme, porque tras la consulta en el centro comunitario, se dirigía a la escuela (primaria). En las últimas 9 sesiones, cuando ya había entrado a la secundaria, el horario de consulta cambió a la tarde. Guadalupe fue quien lo llevó a casi todas de las sesiones; Héctor padre, muy pocas veces. Esto sucedía principalmente cuando Héctor Hugo y Guadalupe estaban peleados. En otras ocasiones, tres o cuatro, debido a que mamá llegó a estar mal de salud.

Lo primero que hice, como parte de la estrategia terapéutica, fue propiciar que Héctor Hugo empezara a hablar en primera persona, ya que durante las sesiones transcurridas noté que casi siempre, principalmente cuando se trataba de hablar de sus conflictos, anteponeía a terceras personas. Por ejemplo:

- “Lo que pasa es que él...”
- “Ellos creen que...”
- “Todo mundo siempre piensa que...”
- “Ellos siempre hacen...”

La estrategia de que hablara en primera persona, como se lo hice notar en la sesión que tuvo a solas con su madre (cfr. Anexo 2), fue para que comenzara a hacerse responsable de sus propias palabras:

- ✓ Yo creo
- ✓ Yo siento
- ✓ Yo pienso
- ✓ Yo considero
- ✓ A mí me parece

Ante esto cabe recordar lo que dice Rogers (1991) acerca de la dinámica del cambio dentro del proceso terapéutico: Cuando el cliente descubre que alguien lo escucha significa que empieza a escucharse a sí mismo, cuestión que lo conduce a la toma de conciencia; aprende a percibirse, en consecuencia, empieza a aceptarse; capta con mayor precisión lo que le sucede, por ende es capaz de evaluarse y aceptarse, con lo que adquiere una mayor congruencia.

## **PRIMERA SESIÓN SOLO**

Héctor Hugo llegó puntual a su sesión, pero visiblemente cansado. Me refirió que le estaba costando trabajo levantarse temprano para dejar arreglada su habitación y reconoció que todavía no cumplía por completo. Comentamos acerca de la importancia de cumplir con lo establecido. Hizo énfasis en que lo estaba intentando. Después comentó:

—¿Sabes, Susana? Mi mamá ya me habla más y eso me hace sentir contento.

Aunque estaba cansado pude observar en su cara una expresión diferente. Es importante mencionar que en la última sesión que tuve con Guadalupe, ésta señaló que su hijo le había dicho que “ella lo estaba envenenando”. Tal comentario se dio

precisamente cuando la madre dejó de hablarle y probablemente fue externado como una agresión ante lo que él estaba sintiendo.

Cuando señalé esto, su primera reacción fue negarlo, aunque finalmente lo reconoció, argumentando que hasta ese momento no había logrado identificar la razón por la que lo había dicho.

—Quizá lo hiciste para hacerla sentir mal, pues, en su momento, también se lo dijiste a tu psiquiatra.

No recibí respuesta de ese tema, inmediatamente empezó a hablar de las reacciones secundarias que tenía cuando tomaba el medicamento:

—...Me sudan las manos, siento como que se me estira aquí —se tomó del antebrazo—, me tiembla aquí —se llevó los dedos a la sien—, a veces me deprimoy a veces me dan ganas de “echar relajo”... Siento tristeza de algo.... No sé por qué me pasa eso, no me dan ganas de hablar... —hizo una larga pausa—. ¿Sabe, doctora, que yo sé cómo controlarme sin medicamentos por periodos cortos?

Durante esta sesión trabajamos la sensibilización hacia el medicamento, le expliqué ampliamente lo que sucede en el cerebro de personas con TDA/H y de la necesidad de ingerir el medicamento. Una vez que le expliqué los beneficios que obtendría al tomarlo: mantener su atención por periodos prolongados, controlar sus movimientos, terminar las actividades encomendadas, me comentó que le gustaba mucho competir para ganar y que no le gustaba perder, lo que me llevó a ver que

Héctor Hugo se estaba proyectando en su madre:

—Si pierdo me frustró.

—O agredes.

—Sí, por eso siempre trato de ganar.

—Y ahora le quieres ganar a tu mamá...

Por otra parte, trabajamos en referencia a la fantasía de que su mamá lo estaba envenenando; es decir, la retaliación hacia la madre por estar enojada con él:

—Creo que es importante que consideres que el haber sentido o creído que ella te estaba envenenando no te hacía un perdedor ni a ella una ganadora, pero creo que te sentiste ganador al decirle eso.

—No fue así precisamente, sólo que... —ya no completó la frase.

—Como no te hablaba y te daba el medicamento, ¿pensaste que te podía desaparecer de su vida?

—Más o menos así —de repente su relato se remontó a la primaria—: Me di cuenta que podía decir ciertas cosas. De chiquito te educan, pero yo me di cuenta que puedes insultar y ahí empezaron los problemas; fue a una maestra de primaria. De 3º a 5º yo insultaba y tenía problemas, pero también muchos niños lo hacían...

Me di cuenta que estaba tratando de justificar los insultos a su madre, por lo que lo reencaucé:

—¿Te parece si ahora continuamos hablando de ti? —sin dudarlo siquiera prosiguió:

—En esos momentos me divertía, ahora ya no.

—Creo que cuando le dices a tu mamá “tapetito de baño”, que es agresiva o que te quiere envenenar, la estás insultando...

—Bueno, no lo hago por eso. Pero ahora estoy pensando que a lo mejor sí.

—¿El decirle eso a tu mamá te divierte?

—Creo que sí.

—En ocasiones los hijos llegan a sentir eso que tú sientes ahora cuando creen que sus conductas pueden condicionar el amor de los padres. Sin embargo, es importante que entiendas que eres importante para ellos, simplemente no aceptan algunas actitudes tuyas, como el hecho de que insultes a tu mamá; pero no por eso dejan de aceptarte y quererte como persona.

Héctor Hugo mostró una actitud de reflexión y sólo se limitó a contestar:

—Bueno...

Se terminó la sesión.

## RECONOCIMIENTO DE SENTIMIENTOS

Algo que me llamó mucho la atención en Héctor Hugo fue que le costaba trabajo contactar con sus sentimientos. Su actitud era evasiva, no establecía contacto visual y su expresión corporal se mostraba encorvada. Casi siempre recargaba un brazo en el escritorio, su tono de voz era monótono y su actitud, inexpresiva. En momentos parecía que sus emociones estaban encubiertas por sus actitudes retadoras hacia los demás, por lo que creí que era momento de que empezara a despojarse de las *máscaras* que usaba conscientemente, esas máscaras que Rogers describe como las actitudes que no permiten llegar a ser uno mismo, ya que el individuo se oculta detrás de ellas como una manera de no permitirse sentir para que los demás no lo reconozcan vulnerable.

Así, pues, le propuse que realizáramos una dinámica acerca de las emociones y sentimientos: la MATEA.

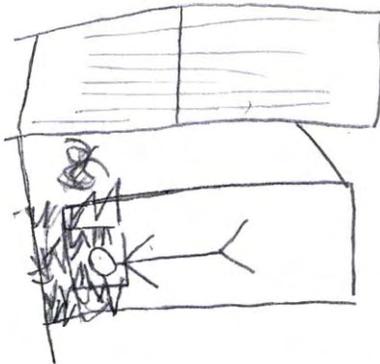
La duración de esta dinámica fue de 4 sesiones.

Le proporcioné una hoja con la palabra MATEA en forma vertical y con las rayas indicadas para las letras faltantes, juntos fuimos ubicando letras por letra, hasta que identificó cada emoción y le pedí que le pusiera un color a cada una.

A lo largo del trabajo de los tres primeros sentimientos yo dejaba que Héctor Hugo dibujara primero para después, basada en lo que estaba plasmado en el papel, hacerle las preguntas.

## MIEDO

El miedo me pone muy nervoso  
y me da náuseas y alucino mucho



Miedo

—¿Para qué sirve el miedo?

—Para nada —respondió con total indiferencia, misma que me desconcertó.

Esta primera respuesta me resultó impresionante, puesto que el miedo es un sentimiento básico que previene del peligro y, por ende, preserva la supervivencia.

Insistí:

—¿Sirve para...? ¿Alguna vez lo has sentido?

Dudó un poco y, aún sin mirarme a los ojos, comenzó a ceder:

—Bueno, creo que sí.

—¿En qué parte de tu cuerpo?

—En mi cara... y oídos... Es como el ruido de cuando se va la señal de la tele. Siento como si algo raro fuera a pasar, como si un niño se cae y me regañan, lo que hago es tratar de que pase eso. Esto que te digo sólo me pasa cuando estoy enfermo de temperatura, como el sábado.

La respuesta final me demostró que el miedo sí era una constante en su vida, miedo a la fatalidad, a la soledad por sus conductas... Esta sensación se incrementaba cuando se sentía vulnerable. Llegué a la conclusión de que su miedo provenía de las expresiones agresivas que había venido escuchando desde hacía tiempo.

## AMOR

Amor



Cuando abordamos este sentimiento fue la primera vez que logré ver una emoción en Héctor Hugo cuando hizo contacto corporal consigo mismo, cuestión que no se había dado antes, al tocarse la nariz y las mejillas.

En una familia como la de Héctor Hugo, en la que el conflicto es una constante cotidiana, la comunicación es escasa y, por lo mismo, las demostraciones de afecto son mínimas. Esto lleva a los pacientes inmersos en este tipo de dinámicas a tener la necesidad de una comunicación real y de demostraciones tangibles de cariño.

Pude ver, entonces, que Héctor Hugo era un niño sensible al que le era más fácil abrirse para hablar de los sentimientos que no le generaban ansiedad, como fue el caso.

—Es lo que siento por mi familia y lo siento en todo el cuerpo. Eso pasa cuando no nos peleamos. Amor es comunicar, apreciar...

—¿Dónde lo sientes?

—En la nariz... Es la primera vez que se lo digo a alguien... ¡Ah, y en los cachetes! —  
dijo emocionado—. Siento como piquetitos, principalmente cuando me dicen que  
me quieren.

—¿Quién te lo dice?

—Mi mamá, mi papá y mi hermana.

—¿Y tú qué haces?

—Les respondo con lo mismo.

## TRISTEZA

Tristeza



—De nada. Yo no me siento triste por nada.

—Sentirse triste es cuando pierdes algo. ¿Tú has perdido algo? —Héctor Hugo bajó la mirada, mi pregunta quedó sin respuesta—. En la sesión de títeres comentaste que estabas muy triste porque te habían botado de 2 escuelas. Creo que esa fue una pérdida para ti.

—Sí, pero también siento eso cuando me frustro conmigo mismo de no poder hacer nada para remediarlo.

—¿Qué podrías hacer?

—En realidad nada, porque ahora estoy muy contento en mi nueva escuela.

El niño reconoció su impotencia ante las situaciones que no habían resultado positivas para él. Sin embargo, logró establecer una reconciliación consigo mismo al aceptar que ya no las podía remediar.

—¿Dónde sientes la tristeza?

—En mi pecho —se llevó la mano a esa zona—, siento como dolor.

## ENOJO

Enojo



Éste fue uno de los sentimientos de los que más hablé y “actuó”, ya que al tiempo que trazaba la figura hacía los mismos gestos que iba dibujando:

—¿Qué sucede cuando sientes ese sentimiento?

—Me siento como fuera de control, es difícil que comprenda razones, sólo pienso en odio, cuando estoy enojado es mejor no hablar con nadie, dices puras tonterías.

—¿Qué haces?

—Aprieto los labios y mi frente —y frunció el ceño.

—¿Cuándo te sientes enojado?

—Cuando me siento agredido por mi mamá, hermana o compañeros.

## ALEGRÍA

Esta vez no dibujó nada; en cambio, lo actuó mientras hablaba:

—¡Es cuando te llega la sonrisa y es de oreja a oreja! ¡Es como si tuvieras mucha emoción! —exclamó casi levantándose de la silla y sacando el pecho, como si el sentimiento lo llenara en ese instante.

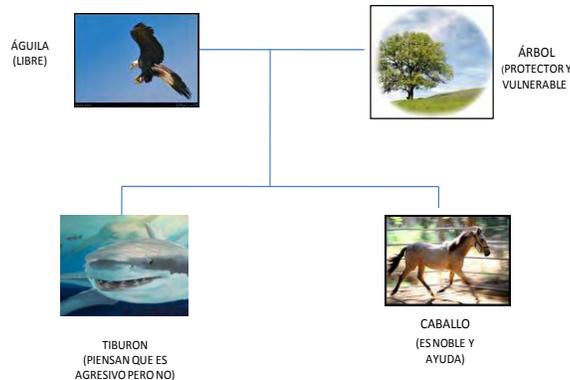
—¿Cuándo te sucede?

—¡Cuando ves algo que no habías visto en mucho tiempo, por ejemplo, a mi papá cuando se va de viaje y lo vuelvo a ver, entonces sonrío mucho!

Me quedaba claro que le costaba trabajo expresar sus sentimientos y contactarse consigo mismo; sin embargo, en esta ocasión había logrado externarlo sin problemas. Me pregunté si el hecho de que lo vieran débil significaba, para él, que podía perder todo lo que aparentaba.

[PARA FINALIZAR LA DIFÍCIL TAREA]

**Cuando terminamos de hablar de los sentimientos, me dice —Mi familia es como algo diferente, si somos diferentes, cada uno de nosotros somos diferentes mi papá es como...**



## RELACIÓN CON LA MADRE

FUE DIFÍCIL CONVENCER A MI MAMÁ...

Como era su costumbre, llegó puntual, vestido con su uniforme escolar. Sin embargo, me comentó que él hubiera preferido cambiar la hora de la consulta porque tenía que llevarle el cuaderno de tareas a un compañero antes de la hora de entrada. Finalmente, pasó primero a la escuela, dejó el cuaderno con la maestra y llegó puntual a su cita:

—Fue difícil convencer a mi mamá. Pero, bueno, me llevó...

—Y después te trajo a la sesión, como parte de tu responsabilidad. Pero creo que no fue necesario que la convencieras, sino que negociaras con ella; probablemente no te diste cuenta, pero eso fue lo que hiciste...

MI MAMÁ ES ASÍ, JAMAS VA A CAMBIAR...

—¿Sabes? Me he dado cuenta que mi mamá es una persona que siempre ponía lo que se iba a ser en casa; ahora ya no tanto, pero todavía. Ahora entiendo que es así y jamás va a cambiar, hay que aprender a convivir.

Para reforzar su idea rematé su frase diciendo:

—Y a negociar.

MIEDO A QUE SE MUERAN MIS PADRES...

Por esas fechas murió la abuela, figura materna, de Guadalupe. Héctor Hugo comentó que la había visto triste, como “deprimida”.

—¿Sabes, Susana? Tengo miedo de que se mueran mis papás cuando estén enojados conmigo.

—¿Qué te hace pensar eso?

—Sí, por ejemplo, cuando me enojo con ellos, principalmente con mi mamá, y ella se va a trabajar y que no la vuelva a ver viva.

—En ocasiones los hijos tienen diferencias con sus padres, creo que te enojas con ellos cuando esto pasa. Aún te cuesta trabajo y no sabes cómo decirle lo que piensas

sin que terminen peleados, lo que te hace sentir culpable de lo que les pueda pasar. Si algo les llegara a suceder justo cuando están enojados, creo que no se debería a los problemas entre ustedes.

En este apartado debo reconocer que cometí un error al no saber manejar la situación y utilizar un ejemplo erróneo en el que ponía en juego mi permanencia dentro del proceso terapéutico:

—Imagínate si a mí me llegara a pasar algo y que ya no pudiéramos vernos la siguiente semana, ¿pensarías tú que fue por el enojo?

Caí en cuenta de mi error cuando me dijo, al tiempo que se golpeaba la pierna:

—¡Pues de ti no sentiría eso porque tú ni de mi familia eres!

Me percaté que, para él, perder a sus padres en ese momento ponía en juego su seguridad. Después retomó el tema de su mamá en un acto de total empatía, motivado quizá porque a él también le afectaba la pérdida de esa figura tan importante, pero sin relacionarlo más con la pérdida de sus padres. En cambio, yo no había podido lograr la intención terapéutica de hacerle notar que su enojo no aniquilaba a aquellos que lo rodeaban.

—Mi mamá está triste porque se murió su abuelita.

—¿La muerte de su mamá-abuela te hizo pensar en la muerte de tus padres?

—Sí.

## MI MAMÁ SIGUE TRISTE...

Lo primero que me comentó al llegar fue que su papá no estaba en casa, había salido por cuestiones de trabajo, y que su mamá le había pedido que la acompañara a dormir, a lo que Héctor Hugo accedió con gusto.

—Ni ella sabe por qué, yo no creo eso. No dice lo que siente... y es por lo de su abuelita.

—Ahora te has dado cuenta de lo que tu mamá puede estar sintiendo. Mencionaste que está triste por la pérdida de su abuelita, te pidió estar cerca de ti y accediste, sin juzgarla ni cuestionarla. Sólo la acompañaste cuando te lo pidió: la aceptaste tal como es.

Mientras le decía esto, Héctor Hugo miraba fijamente a la pared. Yo sabía que me estaba poniendo atención, pero no comentó nada durante unos minutos. Repentinamente dijo:

—Me gustaría que mi mamá me dijera cómo se siente. Si lo dijera, estaría más consciente de ello.

—Veo que, al reconocer lo que sientes y poderlo decir, haces consciente el sentir de los demás. ¿Qué logras con eso?

—Darme cuenta de lo que hago o digo y si está bien o no.

## SI SE PONEN DE ACUERDO, YO SIEMPRE TERMINO PERDIENDO...

En esta sesión en particular Héctor Hugo llegó muy molesto debido a que el día anterior no quería ir a la práctica de fútbol americano y sus papás lo habían obligado a asistir ante el temor de que, como ya había ocurrido con los otros deportes, lo abandonara:

—Es que estaba lastimado y no quería ir, entonces mi papá me dijo: “¡Sí vas!”. Me enojé mucho y no le contesté.

—Recuerdo que alguna vez me comentaste que el *coach* indicó que si estabas lastimado tenías que ir aunque sólo fuera para ver.

—Sí, pero ahora no quería ir y mi papá me obligó.

—¿Te obligó o son las reglas que tú aceptaste cuando ingresaste al equipo?

Cuando escuchó mi pregunta no pudo contener más su enojo, se encendió y comenzó a revolverse en la silla, al punto de querer levantarse y abandonar el consultorio:

—¡Bueno, sí! ¡Pero es que cuando ellos ponen sus reglas yo termino perdiendo! —vociferó.

—¿Realmente terminas perdiendo o aceptando tu responsabilidad?

Por un instante guardó silencio, se contuvo y, a regañadientes, contestó:

—Sí, mi responsabilidad, pero estoy enojado.

—Veo que reconoces tu enojo y creo que lo que más te enoja es acatar las reglas establecidas de común acuerdo entre tus papás y tú.

—Sí.

—¿El obedecer a tus papás te hace un perdedor?

—¡Pues no, pero yo no quería ir! —remató de mal modo.

## HAY CAMBIOS EN MÍ...

Héctor Hugo llegó puntual a su cita. Al entrar al consultorio lo noté inquieto. Estaba emocionado porque estaba a punto de cumplir 12 años, pero también externaba tristeza porque nadie le había comentado nada aún y no sabía si le iban a organizar algún festejo.

—¿Qué es lo que ahora te hace dudar?

—No sé. A lo mejor que por esta vez no se acuerden —guardó un silencio reflexivo, de repente reaccionó—: ¡Bueno, esperaré ese día a ver qué pasa!

Dio un giro intempestivo a su conversación:

—Ya pienso diferente: ¡Ya no pateo gomas en el salón!

—Piensas y actúas diferente, ¿te has dado cuenta de ello?

—Sí, sólo que ahora hablo y pido las cosas muy feo.

—Ahora también te das cuenta de tu actuar día a día —no me contestó. Se quedó pensando un instante y me dijo:

—Cuando tenía 8 años sólo pensaba en jugar. Ahora me gusta crecer.

—Has crecido física y emocionalmente.

—Ahora me gustan las niñas, me identifico con mi papá y la relación con mi mamá es diferente... Ya sé que tiene su forma de ser, y yo también, simplemente tenemos que aprender a convivir.

—Y dentro de esa convivencia también a respetar los puntos de vista de cada quien...

—¿Sabes? También quiero crecer para ya no ser el más chico del americano.

Le mencioné que en esa sesión escribiría algo acerca de su persona, le proporcioné una hoja en blanco y le pedí que escribiera su biografía. Tardó un poco en empezar:

“Qué rápido pasa el tiempo...”

Cuando llegó a los 7 años, noté que escribía: “Pienso que todo lo que escribo son tonterías”:

—Para mí, no. Lo que tú escribas es muy importante.

Prosiguió con su escrito y ya no se detuvo hasta terminarlo. Le pedí que lo leyera en voz alta. No observé alguna expresión de sentimientos, su lectura fue poco emotiva. Cuando terminó le pregunté:

—¿Qué piensas de lo que has escrito?

—Casi todo lo que he escrito es de la escuela —me dijo al tiempo que observaba la hoja—. Recuerdo que a mis 4 años fui por primera vez al mar... ¡Lo escribiré...!

—Recuerdo que ya en varias ocasiones has mencionado esa salida al mar con tu familia.

—Sí... y es cuando mi hermana Ana Paula se perdió y creí que yo tenía la culpa, por eso ya no vamos a Acapulco.

Intenté profundizar un poco más sobre la autobiografía y observé que Héctor Hugo no lo deseaba; sin embargo, continuó hablando:

—Estoy ansioso por cumplir años, porque ahora ya no voy a ser el más chico del fútbol americano. Aparte de que soy nuevo, soy el más chico y no me gusta.

Escucharlo decir esto me dio pie para tocar el tema de las etapas por las que tenemos que pasar aunque no nos gusten:

—¿Te das cuenta que no siempre eres el centro de atención y que esta etapa ha sido difícil porque no pudiste establecer tu “propia ley”? Siempre habrá gente, en cuestión de rangos, arriba y abajo de ti. Esta etapa pudo no haberte gustado, como muchas otras en tu vida. Sin embargo, el tiempo y tu aprendizaje hicieron que la superaras.

## Mis Recuerdos

Nací en la Ciudad de México el 18 de Junio de 1995  
pese 2.150K y medí 52 cm

A mis 5 años entre a jugar fútbol en donde  
no destaque mucho y a mis 6 años entre a la primaria  
desde el primer día en el que estuve sobresali en casi todos  
los aspectos y con algunos problemas de conducta.

A mis 7 años entre al segundo año de primaria y  
por mis problemas de conducta me llevaron a la UNAM  
y me hicieron varios estudios y luego empecé a tomar  
Ritalin el cual al parecer me ayudó con la atención  
en la escuela pero todo seguía igual en las  
calificaciones me condicionaron la estancia en 3er  
y en 4º sería mi último año en esa escuela el 5º año  
los curse en una escuela no muy bien con malos maestros  
y alumnos medianos yo viniendo de una escuela muy  
exigente me puse a su nivel y fue el peor año de toda  
mi vida ahora en el 6º grado en otra escuela ~~los~~ estoy  
terminando también a mis 14 años fui por primera  
vez al mar y ahora juego fútbol Americano en  
el Club Jamos Mexico.

## **RIVALIDAD FRATERNA**

YO CREÍA QUE MI HERMANA ME ODIABA...

En la siguiente sesión Héctor Hugo llegó al consultorio con una sonrisa de oreja a oreja:

—¿Sabes, Susana? Sí se acordaron, me festejaron mi cumpleaños. Me hicieron un pastel y me puse contento.

Volvimos a abordar el tema de la autobiografía. Trazamos su línea de vida a partir de su punto de inicio, a los 4 años.

Me comentó que para él los 7 años fueron determinantes, ya que fue cuando lo diagnosticaron con TDA/H y a partir de entonces tuvieron que medicarlo, situación que todavía no aceptaba.

Su expulsión de la escuela anterior, al terminar 4º año, había sido para él una pérdida que tampoco había superado. Alguna vez me pregunté si la conducta presentada a lo largo del 5º año no habría sido una reacción a ese enojo no trabajado. Esto, aunado a la frustración que sentía la madre porque él no cumplía con sus expectativas de ser un buen alumno y que la hacía sentir que “no había hecho bien las cosas”, pudo haber incrementado todavía más la conflictiva entre ellos, situación que llevó a los padres a solicitar el apoyo psicológico.

Posteriormente, habló de otro momento importante para él: el fútbol americano.

Por último, hablamos de los avances terapéuticos y comentó:

—Hay problemas con mi mamá y mi hermana.

—¿Qué estás haciendo al respecto?

No me contestó, evadió la pregunta al responder algo completamente distinto:

—Recuerdo un día que vinimos todos —se refería a la sesión de títeres—. Cuando vinimos todos sentí algo que me permitió saber qué sentían los demás... al darme cuenta de eso creo que la relación mejoró un poco... creo que bastante... Eso es el avance más rápido que he visto y he tenido. También cuando vine aquí con mi hermana y me dijo que me quería mucho, también cambió la relación. Yo creía que mi hermana me odiaba o me tenía rencor, me di cuenta que le dolían las cosas que pasaban y en ocasiones se sentía desesperada por los conflictos que yo tenía con mi mamá y no sabía qué hacer. También, el día que mi mamá y yo hicimos las responsabilidades, sirvió de algo... bueno, bastante. Yo no sabía bien el esfuerzo que hace para cumplir... Bueno, sí me daba cuenta, pero no lo tomaba mucho en cuenta (sic).

Esta sesión me dejó en claro que en la vida de Héctor Hugo ha habido edades muy marcadas para él. No obstante, a lo largo del proceso, había logrado darle un resignificado a cada uno de estos eventos, con la finalidad de que éstos no fueran determinantes o considerados como origen de la conducta presentada hasta esos momentos. En cambio, era importante se diera cuenta que había otros sucesos importantes que podían influir en una conducta más propositiva. También había logrado que pensara un poco más en lo que los demás podían sentir y hacer; por ejemplo, en la relación con su hermana era fundamental que se diera cuenta que ella no necesariamente era la causante de la relación conflictiva con su madre y que, gracias a esto, podría mejorar su relación fraterna.

#### ÚLTIMA SESIÓN ANTES DE SALIR DE VACACIONES DE VERANO

Héctor Hugo llegó al consultorio y su primer comentario fue:

—Murió el esposo de la *miss*. Ya ni modo, al cabo que ni de mi familia es.

—Recuerdo que cuando te conocí me comentaste que el esposo de tu maestra estaba enfermo y que tú sentías muy feo.

—Sí, pero después me regañaba mucho.

—Me da la impresión que lo dices porque estás enojado con ella —el niño asintió con la cabeza—. Creo que sería importante que pensaras que lo que ella está viviendo ahora no sucedió porque te regañara. No es un castigo que tú le pusiste, sino que la muerte de su esposo se debió a otros factores, ajenos a ti.

Héctor Hugo guardó silencio un rato para después pedirme:

—¿Tienes material?

Le proporcioné lo que necesitaba y en una hoja escribió lo que haría en sus próximas vacaciones.

De pronto, percibí en Héctor Hugo cierto grado de emoción. Estaba a punto de terminar el ciclo escolar y, por ende, iría a la fiesta de graduación con sus papás; sin embargo, él mismo acotó que estarían “juntos pero no revueltos”, debido a que él se sentaría en una mesa con sus compañeros y su familia, en otra.

—Empiezas a darte cuenta que puedes estar separado de ellos sin que ello signifique que están peleados... También has iniciado una nueva etapa en tu vida social.

Refirió que había estado pensando mucho en cómo sería la fiesta, la imaginaba: “muy bonita, podré jugar y, si se puede, le haré bromas a los compañeros que me caen mal (tirarles refresco encima para que se ensuciaran)”.

Finalmente, comentamos que a partir del próximo ciclo escolar, es decir, 1º de secundaria, las sesiones cambiarían de horario por la tarde; cuestión que aceptó sin ningún reparo. Nos despedimos, no sin antes dejar perfectamente establecido que, en caso de que llegara a necesitar algo, podría localizarme en mi número celular.

## **SESIÓN CON PAPÁS**

Antes de salir de vacaciones de verano tuve una sesión con los papás, ambos se sentían contentos porque su hijo había terminado bien el 6º año, hablamos de los avances terapéuticos y de lo que pasaba en casa. Observé una relación cordial entre ellos y ambos mostraban entusiasmo para seguir trabajando en la relación con sus hijos.

Comenté con Guadalupe que Héctor Hugo había manifestado deseos de conocer su historia, ella empezó a llorar:

—¡Aún no estoy lista para ello!

Cabe mencionar que para esas fechas la madre había interrumpido su proceso terapéutico y, también, hay que recordar que su abuela, su única figura materna, había fallecido.

—Llega un momento en que todos los hijos necesitan conocer su origen y el de sus padres, como parte de un proceso mediante el cual forjan su identidad. Por eso es normal que Héctor Hugo pregunte sobre su historia, máxime ahora que se ha percatado de que no debió ser fácil. A él deben asaltarle preguntas como: Si tu abuela te crió, ¿entonces qué pasó con tu mamá biológica?, ¿por qué no estuviste con ella? ¿Cómo es que él sí está con su mamá?

Guadalupe no respondía nada, continuaba sollozando. Ante el silencio, quise profundizar un poco más:

—El que tú no hayas estado cerca de tu madre, ¿tendrá que ver con esa constante necesidad de proteger en todo momento a tus hijos? Es decir, tú te sentiste abandonada por tu madre y crees que si no estás con ellos todo el tiempo, ¿sentirán ellos lo mismo? —por respuesta sólo obtuve más expresiones de llanto—. Por eso es importante que continúes con tu terapia, para que puedas elaborar el duelo por la ausencia de tu madre y por la muerte de tu madre-abuela. Se dice que los padres reviven parte de su vida a través de los hijos y más cuando son adolescentes.

Mientras yo decía esto, Guadalupe comenzó a asentir con monosílabos; en tanto Héctor padre se quedó sin decir nada, sólo se limitó a tomarla de la mano. Finalmente, Guadalupe respondió de manera evasiva:

—Tomaré en cuenta lo que me dices.

Fin de la sesión

AL REGRESO DE VACACIONES...

Una vez concluido el periodo vacacional, Héctor Hugo, como era su costumbre, asistió puntualmente a su cita. Iba acompañado de su mamá y Ana Paula. Todos se veían de buen humor.

De lo primero que quiso hablar fue del cierre de temporada de futbol americano:

—Es que yo puse todo mi esfuerzo, pero perdí.

—¿Perdiste tú o perdió el equipo? —pregunté.

—Bueno, lo que pasa es que yo sí sabía hacer las jugadas y mis compañeros, no.

—¿Tú crees que por eso perdiste?

—Sí.

—¿Perdiste tú o perdió el equipo? —insistí.

—Bueno... el equipo... ¡Pero es que a mí no me gusta perder! ¡Además, no estuve jugando todo el partido!

—Me parece que parte de ese sentimiento de derrota no sólo es por el partido, creo que también estás enojado porque no lo jugaste todo...

—Sí.

—Así son los juegos en equipo: a veces estamos dentro, a veces fuera, pero todos tenemos una misma finalidad. ¿No te gustó estar afuera?

—No, porque yo sí sabía hacer las jugadas...

—¿Y qué te hace pensar que ellos no?

—Bueno... porque perdimos.

—Ahora veo que ya dijiste “perdimos”... —no respondió. Aproveché el silencio para continuar: Esto me hace pensar que en casa y en la escuela también se realiza trabajo en equipo ¿Cómo es en tu casa?

El silencio se extendió. Cuando lo rompió fue para cambiar de tema y empezar a hablar de los objetivos que quería cumplir en el nuevo año escolar:

- Portarse bien.
- No interrumpir en clase.
- No ser metiche.
- Cuidar su presentación.

—Creo que escribir lo que deseas hacer es una forma de empezar a ver las situaciones que te suceden y que llegan a tener consecuencias tanto en casa como en la escuela y, a lo mejor, es una forma de solucionar algunos aspectos de tu vida... Yo sé que los puedes lograr —lo impulsé.

Escribió los objetivos en una hoja y se los llevó a casa.

—Creo que he mejorado mi conducta, aunque no del todo. ¿Sabes? Lo que me salvó de que no me corrieran es que vengo contigo.

—Bueno, si es así, explícame ampliamente en qué te has dado cuenta que ha habido cambios.

—Sí. Antes tenía de 5 a 7 en conducta y ahora tuve 8.

Al escuchar este comentario en boca de Héctor Hugo me sentí utilizada, como si no quisiera actuar en la escuela lo que había logrado interiorizar a lo largo del proceso. Algo pasaba con él que no lograba actuar lo que pensaba o trabajaba en cada sesión. Me quedó claro que lo asimilaba cerebralmente, pero no afectivamente, por lo que concluí que era necesario reforzar el trabajo con la parte emocional y afectiva.

Posteriormente mencionó que ya no se le olvidaban las cosas tanto como antes y que ya sabía qué hacer para tener una buena conducta sin tomar medicamentos:

—¿Cómo? —no contestó nada—. Veo que intentas mejorar tu conducta y estás motivado para hacerlo, pero tengo la impresión de que ya no quieres tomar medicamento...

—La verdad es que prefiero el tratamiento homeopático, ya no quiero tomar medicamento, todas las medicinas que me han dado me hacen sentir mal: El *Tofranil* me causaba insomnio, había otro y me daba sueño todo el día, con el *Concerta* me daba dolor de estómago después *Prozac* y me hacía sentir deprimido, ahora tomo *Ritalín* y ya no quiero tomar medicamento, porque yo ya sé cómo controlarme. Además, cuando me empezaron a medicar me dijeron que el medicamento me solucionaría la vida y no fue así.

—¿Qué es lo que esperas que el medicamento te solucione?

—Mi conducta y la relación con mi mamá y hermana.

—Hasta donde yo sé el medicamento te ayuda a mantener tu concentración, pero yo no conozco un medicamento que diga que es para solucionar la vida de las personas...

Se quedó pensando un momento:

—Tienes razón.

—¿Crees que hay otra manera de “solucionar tu vida”?

—¡Oh, rayos! ¡Qué difícil pregunta...!

... NO SIEMPRE ES EL TDA/H

Poco antes de iniciar la sesión, Héctor Hugo entró al baño. Guadalupe todavía estaba en la recepción, por lo que aproveché para comentarme que las cosas no andaban bien en casa, que ambos estaban enojados y que el niño tenía “controlado a su papá”. En cuanto Héctor Hugo y yo estuvimos en el consultorio espetó:

—¿Cuándo van a venir mi mamá, mi papá y Ana Paula? —él sabía que cuando esto sucediera la terapia terminaría—. Sí, es que ya me siento cansado de venir durante un año. Me he dado cuenta de que la terapia me ha ayudado a conocerme y saber qué me sucede y por qué reacciono de una u otra forma... Que no siempre es por el TDA/H y, como te dije el otro día, yo sé cómo controlarme.

—¿Y te has dado cuenta por qué reaccionas de una u otra forma con tu mamá y con tu hermana?

—Te voy a explicar. Es que mi mamá y yo nos parecemos, por ejemplo: Ella es controladora y yo, también; no admite sus errores y a mí me cuesta trabajo admitirlos. Si usa el sarcasmo, yo, también; aunque no de la misma manera, por ejemplo, si yo le digo: “Mamá te quiero mucho”. Ella me contesta: “No es cierto, si me quisieras me obedecerías”. No me toma en cuenta y a Ana Paula, sí.

—Ahora que te das cuenta que tú y tu mamá son parecidos te contaré una historia:

“Había una vez un señor que murió y al lugar donde llegó, encontró a todas las personas que había conocido mientras vivió en la Tierra: Reconoció a sus familiares, compañeros de trabajo y a algunos amigos; pero había alguien a quien no reconocía pero que, curiosamente, se podía meter en sus pensamientos. Esto le intrigaba mucho, razón por la que decidió preguntarle al encargado por qué le pasaba eso. El encargado le contestó: “Mire, señor, aquí tenemos unos espejos muy especiales donde usted podrá reconocer a ese personaje que no ha identificado.” El señor, al verse en el espejo, descubrió que ese personaje que no identificaba era la parte de él que no le gustaba y que sólo podía ver en *otra* persona...”

No bien terminé la historia cuando exclamó sorprendido<sup>1</sup>:

---

<sup>33</sup> Burns, G. (2003) establece que, en la utilización de metáforas en terapia, el narrador (terapeuta) debe saber que la historia tiene que cubrir los siguientes aspectos: Atraer al oyente, facilitar la identificación con el problema y motivar la búsqueda de una solución. Asimismo, requiere cubrir las

—¡Entonces todo lo que no me gusta de mí lo veo en mi mamá...!

—Probablemente has visto en tu mamá aspectos que tú también tienes y no te gustan y el hecho de no contestarle, no obedecerla o hacerla enojar, entre otras cosas, es una forma tuya de tener control...

—¡Ah, sí! ¡Eso sí que sucede!

—Pero creo que es importante que te hayas dado cuenta que eso sucede, que en la convivencia hay cosas en las que tendrás que aprender a negociar y no necesariamente tiene que haber un ganador o un controlador; es decir, ganar-ganar y no ganar-perder.

Se retiró pensativo del consultorio.

HE ESTADO PENSANDO MUCHO EN LA HISTORIA DEL SEÑOR (1)...

Héctor Hugo llegó puntual, pero cansado debido a que cada vez se le hacía más pesado levantarse temprano; sin embargo, su cansancio me lo proyectó al llevarme un café:

—Te lo traje porque te veo cansada...

Al entrar al consultorio comentó:

—He estado pensando mucho en el señor de la historia y me doy cuenta que sí, efectivamente, veo en mi mamá lo que no me gusta de mí y mi mamá ve en mí lo que no le gusta de ella. ¿Te acuerdas que hice mi biografía donde sólo mencioné lo

---

necesidades del paciente y que sea relatada de manera tal que haga posible una implicación que le ofrezca sentido.

de la escuela? Ahora que estuve pensando, creo que hay cosas que he vivido con ellos como salir juntos y yo no puse nada de eso.

—Ahora lo estás mencionando y reconociendo.

ELLA TIENE LO QUE YO NO Y ESO ME HACE SENTIR ENVIDIA...

—También he pensado que en la escuela y en mi rendimiento no soy igual que mi hermana y que cuando mi mamá se enoja conmigo, ella hace todo lo posible por contentarla y eso me enoja.

—¿Te enoja que ella sí pueda contentar a tu mamá y tú no?

—Sí, eso creo.

—Probablemente por eso molestas a tu hermana, porque sabes que eso hará enojar a tu mamá...

—Sí, eso es lo que sucede.

—Recuerdo que cuando tú y tu mamá discutieron aquí, tu hermana no se inclinó hacia ninguno de ustedes.

—Bueno, creo que tiene cosas buenas, como un día que me porté mal y me castigaron y ella me llevó la comida a escondidas. Como te digo ella tiene cosas buenas...

—O como cuando tu mamá no se despidió de ti y ella te dijo adentro de la escuela que te quería mucho...

—Es cierto. Pero ella tiene lo que yo no: Va bien en la escuela, se lleva bien con mi mamá...

Una prolongada pausa me llevó a preguntarle:

—¿Y eso que te hace sentir?

—¡Envidia! Desde chiquito, porque mi mamá no se enoja con ella.

—¿Y hacia tu mamá qué sientes?

La reacción fue inmediata:

—¡A veces siento odio! —al darse cuenta de su dicho tuvo un *insight*—. Bu... bueno... No la odio... A veces pienso que me quiere torcer el cuello...

—¿Y tú?

—¡También!... bueno... a veces me dan ganas de provocarla.

—¿Entonces podríamos decir que la provocas porque estás enojado con ella?

—Sí.

—Bien. Veo que en esta sesión has hablado de las cosas que tiene tu hermana, así como de lo que sientes por tu mamá sólo cuando estás enojado. Ahora me gustaría que me dijeras qué cosas tienes tú que te hacen sentir bien y que te han ayudado...

—Venir aquí, llevarme bien con mi papá... Soy inteligente, aprendo rápido y no necesito estudiar mucho como ella.

No bien había terminado su discurso positivo cuando retomó lo siguiente:

—A veces pienso que soy el causante de todos los problemas en mi casa, pero sé que ellos van a estar conmigo cuando los necesite y no me dejarán solo —al tiempo que decía esto, su rostro cambió hasta adquirir una expresión esperanzadora. Sin embargo, se percató que yo tenía una actitud empática hacia sus palabras, por lo que cortó inmediatamente su reflexión, cambió su semblante y rompió la situación:

—¿Sabes, Susana? estoy logrando mis objetivos. He logrado controlarme y no interrumpir.

—¿Hacia quién?

—Hacia mi familia.

En esta sesión pude confirmar que Héctor Hugo había entendido los motivos por lo que agredía a su hermana y a su mamá. También supe que ya tenía conocimiento pleno de sus capacidades, por tal motivo, a punto de terminar la sesión, lo retroalimenté con la mención de sus avances y logros:

—Te has dado cuenta que no siempre tienes la razón ni el control de la situación.

—Has logrado identificar lo que sientes y hacia quién.

—Te has dado cuenta que no puedes hacerlo todo solo y que a veces necesitas ayuda.

—Te has dado cuenta de la importancia de trabajar en equipo y aceptar que otros se pueden equivocar sin que ello ponga en juego tus capacidades.

Pasaron 2 semanas después de haberle contado el cuento:

HE ESTADO PENSANDO MUCHO EN LA HISTORIA DEL SEÑOR (2)...

—Y he encontrado personas parecidas a mí, y otras no, como mi hermana, aunque también tiene sus problemas.

—Ahora logras comprender que no todo es perfecto en su vida como lo pensabas antes...

—Mi mamá la sigue apoyando y yo me sigo enojando; si no la apoyara, no me enojaría.

—¿Podríamos decir que molestas a tu hermana porque estás enojado?

—Sí.

—¿El molestarla sería una forma de buscar la atención de tu mamá?

—Sí, aunque le dije que no me molestara.

—Veo que recuerdas lo que le pediste; sin embargo, hay cosas en las que aún la necesitas y todavía te cuesta trabajo encontrar la manera de decírselo.

—Creo que sí.

—Veo que hay cosas que quieres decirle a tu mamá.

—Sí, pero no me escucha.

—Entonces, ¿qué te parece si le escribes una carta?

## Carta a mi Mamá

Lo que yo siento por mi mamá es carinos pero mas que nada respeto hacia ella como mamá y como persona.

Es una buena persona muy explosiva, muy capaz y no le agrada nada que la contradigan por que cuando la contradigo y no tengo pruebas para hacerlo generalmente se enoja conmigo y se traba con ese tema eso me desagrada mucho; no me siento comodo junto a ella cuando hay otra persona adulta y esta conversando con ella casi siempre te dice todos tus defectos y trata de arreglarlos a su gusto y criterio, es muy desafiante, pero eso a veces inspira algo de respeto

LO RECUERDO TODOS LOS DÍAS...

—Tenía 7 años. Ese día hice mi tarea, reconozco que la letra estaba muy fea... Mi mamá me borró la tarea y yo le dije: “¡Pues así es mi letra!” Y ella me contestó: “¡Pues así es mi cinturón!”... Y me pegó y todo pasó: no vi mi programa, terminé tarde y todo estresado, cené y me fui a dormir. Es el peor día de mi vida.

—Noto que ahora que platicas de ese día, estás triste.

—Esto que te platico lo recuerdo todos los días.

—¿Y cómo te sientes de que hoy no sólo lo recordaste, sino que lo platicaste?

—Es que no me gusta que la gente me vea así.

—¿Cómo?

—Triste, por eso trato de mediar: ni tan débil ni tan duro.

—Creo que hoy te permitiste a ti mismo hablar de lo que te duele y te diste cuenta que el sentirte triste no significa que seas débil y que por ello tengas que aparentar fortaleza a través de palabras o acciones... Hoy te permitiste sentir.

Cuando la sesión estaba por finalizar Héctor Hugo agregó un comentario:

—Ahora mi papá ayuda en la casa, hace la comida y nos lleva a la escuela. Es para que mi mamá descanse un poco.

Para entonces la pareja tenía serios problemas conyugales. El padre le había dicho a Guadalupe que si ella no podía o no había sabido educar a sus hijos, él se iba a hacer responsable de todo, situación que la hizo enojar mucho y que incrementó el enojo hacia Héctor Hugo. Para ella, el padre se había metido con lo que era de ella y no estaba dispuesta a permitirlo. En una sesión destinada al trabajo con padres, y a la cual sólo acudió ella, trabajamos temas como su maternidad y el papel en el que

se ponía ella cuando sentía que no tenía el control de su familia. Cabe mencionar que, previamente, había trabajado con ambos para dejar en claro la importancia de la paternidad compartida, todo esto con la finalidad de que el padre se posicionara en su rol para que, de esa manera, la madre pudiera estar con su hijo en situaciones que no fueran conflictivas, Sin embargo, Guadalupe resintió sobremanera el hecho de ya no tener el control total y, según sus palabras, el padre se convirtió en “una amenaza para su rol de madre”.

## ESCRIBIENDO

*Que no me critique físicamente a mí o a mi trabajo*

*Mi inteligencia y velocidad en cálculos matemáticos*

*Dejar que ella me criticara físicamente o a mi trabajo*

—Si pudieras pedirle algo a tu mamá, ¿qué sería?

—Que no me critique físicamente a mí o a mi trabajo.

—¿Qué estarías dispuesto a dar?

—Mi inteligencia y velocidad en cálculos matemáticos.

—¿Cuál es uno de tus deseos?

—Dejar que ella me criticara (sic) físicamente o a mi trabajo.

### YO SIEMPRE ESCOJO LAS PIEZAS NEGRAS...

A esta sesión fue el padre quien se hizo cargo de llevar a Héctor Hugo. Hay que recordar que, en la sesión anterior, el niño había “justificado” que eso ocurría para que su mamá descansara; la realidad era que había conflictos entre ellos.

—Hoy te trajo tu papá y, por lo regular, cuando esto sucede es porque las cosas no andan bien en casa.

—Lo que pasa es que mi papá no anda bien, a veces se siente inútil y por eso ayuda. Hoy me trajo porque se quiere hacer responsable, no porque mi mamá esté enojada conmigo. Para ser sincero, luego sí la hago enojar; sé que se enojará, pero después se va a contentar.

—¿Entonces ya sabes cómo va a reaccionar?

—Sí, es como el juego del ajedrez: yo siempre escojo las piezas negras porque así sé cómo va a tirar el otro, *se ha descubierto*.

—¿Por eso me dejaste las piezas blancas la primera vez?

—Sí, pero... bueno, no era mi intención.

—El que se ha descubierto a sí mismo eres tú.

– ¡Oh, sí! ¡Rayos!

ME DIJERON QUE SERÍA COMPLETAMENTE MILAGROSO...

Héctor Hugo guardó silencio unos instantes, luego, lo percibí diferente, como si estuviera hastiado. Le pregunté qué le ocurría:

–Me duele la cabeza... —hizo una pausa y dio paso a su disertación—. Cuando vine aquí contigo me dijeron que sería completamente milagroso y me solucionaría la vida y no fue así.

–Si no me equivoco, eso mismo pasó con el tratamiento farmacológico...

–Sí, pero además me dijeron que iba a jugar y no jugué.

–No jugaste porque tú así lo decidiste, los juguetes siempre estuvieron aquí y tú no los utilizaste.

–Sí, es cierto... es mejor no jugar. Bueno, lo que pasa es que ya no quiero venir, veo que ya lo estoy haciendo a fuerza, sólo porque lo dice mi mamá. Además, ya me he dado cuenta de muchas cosas.

–El que tú te des cuenta de muchas cosas podría ser el “tratamiento milagroso” que andas buscando y, probablemente, has encontrado.

–Creo que sí, además los que no me conocen no saben lo del TDA/H, porque, como te dije, yo me puedo controlar.

–Ahora te logras controlar cuando así lo decides.

¿CONVIVENCIA = PROBLEMAS?

—Me he dado cuenta que ahora estoy conviviendo más con mi papá y puedo llegar a tener problemas con él, como con mi mamá.

—Ahora ya puedes tener un punto de comparación y saber que el convivir con tu papá puede generar diferencias en la forma de pensar y de hacer las cosas —no dijo nada, se hizo un largo silencio que rompí retomando la idea—. Recuerdo que cuando llegaste aquí me dijiste que los problemas con tu mamá eran por eso, ahora se presentan con papá debido a la convivencia que pueden tener.

El silencio de Héctor Hugo se prolongó, esperé su respuesta, la cual tardó en llegar:

—¿Te acuerdas que te dije que tengo un modo feo de pedir las cosas? Ahora reconozco que el modo feo que tengo de pedir las cosas es como el de él.

—¿Te das cuenta que tienes cosas que no te agradan de tu papá, así como de tu mamá, y que sólo tú puedes decidir si te quedas con ellas o las modificas?

—Bueno, es que como yo ya me he dado cuenta de todo esto, pues la verdad ya no quiero venir. Siento que lo de mi mamá y mi hermana lo he mejorado. Y lo del TDA/H ya no es tan importante para mis papás.

—Para ellos no lo sé, pero sí me queda claro que dentro del proceso, tanto tú como ellos, dejaron de poner de pretexto el TDA/H ante tus conductas y la relación con ellos. Ahora te has dado cuenta del origen y las consecuencias de tus actitudes con ellos y ahora te sientes preparado para poner en práctica todo lo que aprendiste aquí.

En esta sesión se juntaron varios factores: Héctor Hugo ya se sentía capaz de resolver sus conflictivas familiares; sin embargo, los padres empezaron a externar una dinámica conflictiva entre ellos que había estado latente durante mucho tiempo; finalmente, Héctor Hugo dejó de sentir, otra vez, el apoyo de su madre cuando lo necesitaba (como el hecho de llevarlo a la terapia).

Confieso que en esos momentos me sentí desconcertada ante la decisión de Héctor Hugo, ya que estaba contemplado reiniciar con las sesiones familiares en pocas semanas, pero el proceso no contaba con que los padres, desde las vacaciones de verano, habían empezado a tener conflictos, en los que estaba de por medio el poder y la alianza con Héctor Hugo. Por ende, cité a ambos progenitores a una sesión de emergencia para el día siguiente con la finalidad de tratar tanto esta problemática como la petición de Héctor Hugo de cierre voluntario de proceso.

Tanto por el discurso de Héctor Hugo como por la actitud de la madre supuse que algo había ocurrido en vacaciones y no precisamente en la relación entre Héctor Hugo y su mamá o su hermana... Era algo más, algo que tenía que ver con los padres, el modo en el que estarían manejando los roles parentales y el tipo de mensajes que le estaban mandando a sus hijos, por ejemplo: “Mi papá ahora ayuda en la casa para que mi mamá descanse...”, cuestión que me dejó la impresión de que los adultos en esa familia estaban enfrascados más en una carrera de relevos que en una actuación conjunta; no iban a la par. Para ese momento el papá era quien estaba en escena y la madre pasó a ser la espectadora, lo cual, por otra parte, no le agradó en lo absoluto, ya que creía que Héctor padre le estaba quitando autoridad, cuando la realidad es que ésta debía ser compartida.

La sesión del día siguiente se encargaría de revelarme lo que estaba ocurriendo.

Desde que el matrimonio estaba en la sala de espera, uno estaba sentado, mientras el otro esperaba alejado por un espacio de tres sillas. Cuando entraron al consultorio, Guadalupe se mostró notoriamente enojada y sin intención de participar en la discusión, en tanto que Héctor padre trató de aparentar una actitud de total serenidad.

—Me gustaría saber qué es lo que está sucediendo entre ustedes. Héctor Hugo ha mencionado que ahora su mamá ya no hace las cosas que antes hacía.

—Sí. Es que es mejor que yo esté al pendiente de los niños, porque así ya no pelea el niño con ella.

—¿Cómo le ha hecho?

—Haciéndome cargo de las cosas de la casa: voy al súper, hago los pagos, la comida, llevo a los niños a la escuela... Todo esto con el fin de que ella no tenga problemas. Creo que es la mejor solución.

—¿Cómo es que llegaron a este cambio de roles?

—Realmente no lo negociamos. Yo le dije a ella que me haría cargo de todo para que se relajara y veo que ha dado resultados, los niños están bien y yo sé cómo hacerle ver a Héctor Hugo las cosas de otra manera.

—¿Qué cosas?

—Pues sí, de cómo llevarse bien con su mamá. Además, creo que así se siente mejor y es una manera de liberarla porque la veo muy agotada, ya que lo hacía de mala gana y, con tal de que no estén peleando, es mejor.

—Bueno, Héctor Hugo comenta que, ahora que empieza a convivir con usted, a veces no está de acuerdo y cree que empieza a haber problemas entre ustedes. Él relaciona convivencia = problemas...

Inmediatamente reviró:

—¡No, realmente no lo creo así! Tenemos una buena relación.

—Bueno, es importante que usted considere el hecho de que el niño vea que cuando hay convivencia hay diferentes puntos de vista y no siempre van a estar de acuerdo, por lo que es importante que ambos aprendan a negociar —dije al tiempo que volteé a ver a Guadalupe para intentar incorporarla a la conversación. Sin embargo,

permaneció toda la sesión con la misma actitud con la que llegó y sólo se limitó a preguntar cuántas sesiones restaban con Héctor Hugo:

—Dos con la terapeuta y una sesión de cierre como lo decida el paciente —respondí.

#### ANTE EL INMINENTE CIERRE, JUNTOS ENCONTRAMOS RESPUESTAS

Esta vez Héctor Hugo llegó acompañado de su mamá y su hermana. Lo primero que me dijo fue:

—¿Y hoy como de qué voy a hablar?

—Bueno, tú no, pero a mí me gustaría hacerte unas preguntas.

De primera intención aceptó de buena manera; sin embargo, al momento de responder percibí cierto grado de molestia, no en su actitud, pero sí en sus enunciados:

—¿Qué esperabas al venir aquí?

—Me dijeron que iba a jugar ajedrez porque era terapia de juego, pero es mejor no jugar.

—Te dijeron que ibas a jugar; sin embargo, en la terapia tú tomaste la decisión de que era mejor hablar... ¿Qué esperabas tú?

—Que sería completamente milagroso y me solucionaría la vida. Ya sé que la terapia me ha ayudado, que si yo no pongo nada de mi parte no funciona. También me ha funcionado pedirle a mi mamá que ya no se meta en mi vida.

Aunque luego ella no quería que le hablara y cuando le pedía algo me recordaba otra cosa, algo de lo que yo me había arrepentido.

—¿Qué puedes hacer al respecto?

—Dejarnos de hablar, porque rompemos la armonía por su modo tan feo de criticar mi trabajo.

—Comentas lo que no te gusta cuando se dirige a ti, ¿hay algo que sí te guste de ella?

—Me lleva a la escuela, paga mi colegiatura, pero lo echa a perder cuando me dice: “Fueron tantos pesos” o “Me pides mucho y tú no das nada a cambio”. Ella me provoca. ¡Además, jamás me ha apapachado y cuando ya no sabe qué hacer se lava las manos llevándome con el psicólogo!

Cabe mencionar que Guadalupe, después de meses de haberlo abandonado, había retomado su propio proceso terapéutico:

—Justamente tu mamá está con su psicóloga en este momento y quizá ella también tenga que reflexionar y entender lo que le pasa, como lo has hecho tú en la terapia; recuerdo que cuando te conocí dijiste: “Creo que la terapia la necesita ella”.

—Es cierto.

—Pero también la necesitaste tú... Has comentado sobre tu mamá, ¿qué me dices de ti en tu relación con ella?

—He sido buen hijo, travieso... de buen corazón.

—¿Qué has hecho en la terapia?

—Lo más importante que he hecho en la terapia es hablar de mis problemas y buscarles solución; he encontrado todo, aunque no todo lo he aplicado.

—¿Qué has aprendido?

—A reconocer lo que siento y por qué actúo de una u otra forma. Ahora sé que, cuando le pido algo a mi mamá, depende del modo. También he entendido que no debo pelearme con mi hermana por cosas materiales.

—¿Qué te faltaría por hacer en la terapia?

—Nada.

—¿Tu meta a corto plazo?

—Que mi mamá reconozca lo que soy.

—¿Qué te llevas de este año de trabajo?

—Armas...

—¿Armas? —pregunté extrañada.

—¡Sí! Me enseñaste a decir lo que quiero, a ser más responsable y a entender lo que sienten los demás. Eso es importante para mí —hizo una larga pausa y prosiguió—: Y de ti me llevo lo mejor, mucha paciencia, a mí me cuesta trabajo tener paciencia.

—Y también te llevas el hecho de que ahora ya eres capaz de reconocer lo que aún te falta por aprender.

## EL CIERRE CON LA TERAPEUTA

Cuando Héctor Hugo y yo entramos al cuarto de juegos, sin preguntarle nada, me miró y dijo:

—Tengo un *mamá-papá*.

El término me desconcertó:

—¿Un *mamá-papá*? ¿Cómo es eso?

—Sí. No tiene esposa, es como si fuera viudo. Ahora él hace todo lo que hacía mi mamá.

—¡Oh, ya entiendo!

—La semana pasada hice cosas que no debo hacer.

—Reconoces lo que debes y no debes hacer...

—No me llevo mal con la autoridad, sólo hago cosas que no gustan y siempre he sabido que eso causa problemas.

—Hoy estás reconociendo tu capacidad de llevarte bien con la autoridad, misma que está representada por tus papás en casa y en la escuela, por maestros y directivos. Y ya aceptas que haces cosas fuera de esa autoridad y sabes las consecuencias.

—Sí, ya me comprometí con la directora a portarme bien; si no, estaré metido en serios problemas.

Hicimos un recuento de lo que había sido el proceso. Le comenté que nos quedaba sólo una sesión más de trabajo y que decidiera qué quería hacer en esa última sesión:

—No sé, que entrara mi mamá y que me dijera qué es lo que ha visto de mejoras... ¿De veras es la última sesión?

—Sí, eso acordamos la semana pasada.

—Lo que pasa es que se me empezó a hacer fastidioso.

—¿O puede ser porque tu mamá te trae a la fuerza?

—Ambos... Cuando iba con la psiquiatra yo no quería ir y me llevaba a la fuerza, ahora no porque siento que cualquier cosa que podía mejorar la podía hacer sin venir, ya me di cuenta de todo lo que no está bien, qué le gusta a mi mamá y qué no, de cómo reacciona y que todo lo demás es cuestión de portarme bien.

—Tú lo has dicho y ahora estás dispuesto a hacerlo.

—¡Quiero jugar ajedrez con ella!

—¿Con qué piezas va a jugar? —pregunté a sabiendas de su estrategia de “quien tiene las blancas *se descubre*”.

—Con las que ella quiera —dijo en tono complaciente—. Además hay algo que no he podido decirle: que no jugó mucho con nosotros... Es algo que le faltó, piensa que como yo soy hombre no le gusta lo que a mí.

—En tu última sesión vas a jugar con ella y cubrirás, en parte, eso que a ti también te faltó: jugar con ella y que esperaste durante un año para hacerlo. Ahora decides que sea en la terapia y lo vas a poder hacer, ya que cuando se lo pediste no aceptó.

—Sí... Quiero que mi mamá me diga qué cambios o mejoras hubo, quiero ver si está de acuerdo o no.

—Las personas pueden o no estar de acuerdo con lo que pensamos, pero sí pueden reconocernos y respetarnos.

—También le quiero agradecer por haberme traído y gracias a eso he aprendido muchas cosas.

—¿Podrías escribir algo, lo que tú quieras, para despedirnos tú y yo?

Héctor Hugo tomó una hoja del material didáctico y me escribió una carta:

Susana Gracias por aceme ver mis errores.  
Por ayudarme a crecer como persona, eres muy buena psicóloga y amiga.

9/10/07

—Así como tú te despides de mí con una carta, yo tenía pensado despedirme de ti jugando ajedrez, como cuando te conocí; recuerdo que me ganaste y me diste las piezas blancas, por eso lo puse en la mesa, pero veo que “este juego” lo quieres jugar con mamá; las piezas las van a mover ustedes, así como se movieron en casa durante este año.

El niño asintió con la cabeza. Se terminó el tiempo de la sesión.

## Y EL DESEO DE HABLAR Y JUGAR CON ELLA SE CUMPLIÓ (I)

Íbamos a entrar al cuarto de juegos, pero Guadalupe pidió un momento para ir al baño. Cuando estuvimos solos, Héctor Hugo me miró y dijo:

—¡Susana, estoy en un problema!

—¿Qué pasó?

—Mi mamá no sabe jugar ajedrez.

—Los hijos también enseñan a sus padres lo que no saben.

Una vez que entramos todos al cuarto de juegos, el niño tomó la palabra y le explicó a su madre:

—Te invité para que me digas los cambios que observas en mí.

—Hacia mí no observé cambios, pero sí de que ya no tomas medicamento.

—¿A poco te sigo insultando igual?

—Pero lo sigues haciendo...

—Pero ya no tanto...

—Yo lo único que quiero es que seas feliz y si ahora estás feliz, me da mucho gusto...

—¿Sabes, mamá? Yo ya sé qué tengo que hacer, ya entiendo todo. Sólo necesito tiempo para pensar y ver cómo lo voy a aplicar.

Le expliqué a Guadalupe que en los procesos terapéuticos los cambios pueden ser vistos desde distintas perspectivas, en este caso por Héctor Hugo y sus padres, por lo que era importante que ella en ese instante dejara de lado su enojo ante la situación familiar y pensara cómo era la relación con su hijo antes de iniciar el proceso y cómo era en ese momento:

—Estas preguntas no necesariamente tienes que contestarlas ahora.

Mientras tanto, Héctor Hugo miraba a su mamá tranquilamente, sin esbozo alguno de burla o mofa. Guadalupe estaba a punto de llorar.

—¿Sabes, mamá? Me hiciste creer que tú jamás te equivocabas, que eras perfecta.

—No soy perfecta, lo único que quería era educarlos. No lo he hecho de la mejor manera, pero no era mi intención... siempre quiero proteger a todos.

—Creo que tu mamá es como ese árbol que dijiste en alguna sesión: “protectora y vulnerable”.

—Pero muy fuerte a la vez.

Héctor Hugo comenzó a explicarle el porqué de su actuar hacia ella y su hermana. Cuando terminó de hablar, Guadalupe le dijo:

—¡Hijo, yo te amo!

La primera parte del deseo había quedado cubierta: hablar abiertamente con ella de lo que él quería sin que terminaran peleados. Acto seguido, Héctor Hugo le dio la pauta para iniciar el juego: Entusiasta, le acercó el ajedrez al tiempo que le decía:

—¿Jugamos?... ¿Te acuerdas cuando te pedí que jugáramos y no aceptaste?

—Porque no sabía...

—Me acordé y por eso lo pedí —en tanto, ambos comenzaron a acomodar las piezas—. ¿Qué piezas quieres? —ofreció el infante.

—Las cafés.

## Y EL DESEO DE HABLAR Y JUGAR CON ELLA SE CUMPLIÓ (II)... JUEGO DE ESTRATEGIA

—Nunca me había gustado el ajedrez, es bonito. Iré con Kokis para que me enseñe.

—Ahora tu hijo te está enseñando —intervine.

—Siempre quise jugar contigo porque a mi hermana siempre le gano.

Guadalupe sonrió al escuchar esto, miró de nuevo el tablero y, mientras veía las piezas, le preguntó a Héctor Hugo:

— ¿Cuándo termina el partido?

—Cuando muere el rey.

—¡Entonces no lo muevo!

—Pero tienes a la reina; el caballo es la pieza más vulnerable.

Guadalupe empezó a perder varias piezas:

—¡Ya no juego!

El niño esbozó una sonrisa y trató de explicarle nuevamente:

—Tienes una reina y es valiosa.

—La tengo que cuidar.

Al ver que su mamá no atinaba qué piezas mover y que iba perdiendo, Héctor Hugo se levantó de su silla:

—Cámbiate a mi lugar, yo tengo mejor posibilidad...

—No quiero... y necesito aprender, no tanto ganar.

A esas alturas de la partida el rey de Guadalupe estaba en jaque con varias piezas.

—¡Mueve tu reina!

—No quiere, porque es la reina. Se cansa la reina, hay que dejarla tranquilita. —al terminar la frase esbozó una leve sonrisa. De inmediato capté su intención:

—¿Como la reina de tu casa? —le pregunté.

—Sí... ¿Cuándo se dice “jaque”?

—Siempre que estás en jaque es al rey. No se puede decir jaque al caballo, como me lo acabas de decir.

—¿Me puedo comer la torre?

—¡NOOO! —la contundente negativa de Héctor Hugo se debió a que Guadalupe quería comerse la torre en forma lineal con un caballo.

—... Oye, ¿por qué ya no tengo caballo? ¡Ni me di cuenta que te lo comiste!

—Sigues en jaque con la torre...

—¿Me vas a comer con la torre siquiera? Ya aprendí. ¿Por qué no me comes?

—No puedo moverla —dijo Héctor Hugo cuando la realidad era que sí podía mover su pieza. Luego agregó—: Te voy a dejar que me comas, no quiero ganarte así.

Héctor Hugo puso los reyes juntos:

—Ellos no se pueden comer.

—Yo ya no tengo manera...

—Si yo fuera ciego, sí —dijo, dando pie a que su mamá le podía hacer trampa.

—Si fueras tal como eres, con esos ojazos que tienes... ¿Te puedo comer con mi rey?

—¡NO!

—Pero con esta jugada, ¿me puedo comer a tu torre?

—¿La torre? ¡No! ¡No te la puedes comer!

—Si no me puedo comer al rey tampoco, ¿entonces cómo desaparece?

—Con otras piezas.

—Mira, muevo mi torre.

—Ahí no te muevas.

—Siquiera déjame correr...

—Bueno —concedió sonriente, pero movió otra pieza que se agregó a las que ya tenían en jaque al rey. Empático, le mostró cómo podía salir de la situación:

—Sal del jaque así —pero del mismo modo en que le había mostrado cómo salir del jaque, Héctor Hugo movió otra de sus piezas y cantó el jaque mate:

—¡Pelucas! ¡La única persona que me gana es mi papá! —se ufanó.

Al hacer un recuento de las piezas restantes en el tablero vi que estaban los dos reyes juntos, lo que en sentido estricto de las reglas del ajedrez es incorrecto, pero que me dio una idea. También quedaban una reina y una torre que eran de Héctor Hugo:

—¿Sabes, Héctor Hugo? Creo en un castillo no puede haber dos reyes juntos, ¿a quién pondrías al lado del rey que ganó? —puso a la reina—. ¿Qué pieza te gustaría ser a ti?

—La torre —la tomó y la puso junto a la reina.

Mientras ambos guardaban las piezas del ajedrez Guadalupe le dijo a Héctor Hugo, en un tono suave y mirándolo directamente a los ojos:

DEBERÍAS YA SABERLO...

—Ya te dije: Como estés te voy a aceptar. Te quiero con todo mi corazón. Deberías ya saberlo: ¡Te acepto tal cual eres!

—Sí.

—Porque te amo me gustó mucho jugar contigo.

—A mí también, por eso lo pedí. Te lo agradezco mucho.

—No hay de qué, dale las gracias a Susana.

—Gracias, Susana.

—De nada.

—¿Ya se acabó?

—Sí.

## **ETAPA FINAL**

### **SEGUIMIENTO**

#### **Enero 2008**

El seguimiento terapéutico, una vez concluido el proceso, fue 3 meses después en 3 sesiones: una con Héctor Hugo, una con su madre y otra con Héctor Hugo y Ana Paula.

En la sesión con Héctor Hugo, como fue su costumbre a lo largo de todo el proceso, él y su mamá llegaron puntuales. Se veían contentos y su saludo fue afectuoso. Me llevé una gran sorpresa al verlo, ya que estaba más alto y su mirada era diferente, alegre. Pude percibirlo notablemente más seguro de sí mismo, ya no en la actitud de un niño que esperaba ser atendido como si estuviera regañado o hubiese hecho algo malo. Lo recibí en la sala de espera, se acercó a saludarme y fue él quién hizo la invitación:

—¿Pasamos?

Una vez que iniciamos la sesión, lo primero que resaltó fue que había sido un mes difícil:

—... Feo... No me fue muy bien en la escuela.

—¿Por qué ha sido difícil o feo?

Sin embargo, mi pregunta quedó en el aire, ya que, intempestivamente, cambió de tema:

—¡Ya no soy tan antisocial! Ya me llevo bien con las niñas y mis compañeros... Y... ¿sabes? Estoy muy emocionado... Me gusta una niña. Me gustaría aprender a bailar para ver si me hace caso.

Al abordar el tema de la relación con su mamá, me dijo que ésta ya lo escuchaba más y, por eso, él trataba de hacer lo mismo:

—Ella, aunque no es muy bonita, es luchona y lista. Por eso mi papá se casó con ella... ¡Ah, por cierto! Mi papá sigue siendo una persona impredecible; con él no se sabe que va a pasar, pero es buena persona.

—¿Y cómo te estás llevando con Ana Paula?

—Ahora la relación es más nivelada. Ella se ha vuelto curiosa y quiere saber todo de mis cosas, pero la amo... Aunque antes no era muy amable conmigo, ahora es más medida —se quedó callado unos segundos—. Veo a mi hermana que no anda bien... como cuando yo andaba mal. Ahora ella tiene problemas en la atención y en las calificaciones. Ahora ella está sola, mi mamá está conmigo y mi papá, estudiando. Llora mucho, es increíble verla así ahora... Ella quiere que la comprendan —guardó otro breve silencio—. Creo que también necesita terapia.

—¿Y tú comprendes lo que le pasa?

—Sí. Ahora cuando la regañan siento lo de ella, porque esas cosas yo ya las pasé. Por eso te digo que ella necesita terapia.

Ante tal comentario respondí:

—Quizá sí la necesite, pero lo más importante es que ahora te das cuenta de sus necesidades y tratas de ayudar.

—Sí, es que sí lo necesita. Deberías verla...

—¿Para atenderla?

—No lo sé, pero siquiera para que alguien la escuche...

—La has escuchado tú.

—Sí, pero no es lo mismo... Es que ella necesita hablar de lo que le pasa.

—¿Entonces te gustaría que yo la escuchara?

—Sí.

—¿Sabes?... ¿Recuerdas que, cuando teníamos las sesiones en familia, ella se mostraba muy contenta y manifestaba su deseo de venir?

—Sí, pero con eso del problema con mi mamá no se pudo.

—No se pudo continuar con ese tipo de trabajo, pero tú trabajaste en tu proceso la relación con ella.

Héctor Hugo me escuchaba atentamente y asintió con la cabeza, le pregunté:

—¿Y tú crees que ella quiera venir?

—Sí, de eso estoy seguro. Ella necesita quién la escuche como lo necesité yo. ¡Verás que se sentirá mejor!

En esos momentos recordé que cuando entregué los resultados a la familia, Héctor Hugo no había querido ver el video no habían visto el video de la sesión de juego familiar, por lo que nuevamente indagué si deseaba verlo:

—¡Ahora sí!

—Entonces, ¿te parece si invitas a Ana Paula a verlo y después platicamos con ella?

—Está bien. Entonces, nosotros dos, sin mis papás.

—Sí. Será una sesión de hermanos.

### **EVALUACIÓN PSICOLÓGICA INDIVIDUAL (Postest)**

Una vez concluido el tema, le pedí que dibujara, nuevamente, a una persona completa (Dibujo de la Figura Humana) y su familia (Test de la Familia), así como sus respectivas historias (cfr. Anexo 4).

### **RESULTADOS**

Una vez practicadas las pruebas, éstas me permitieron ver que después de haber transitado un largo recorrido de situaciones difíciles a nivel familiar, médico y social, Héctor Hugo había superado esa dura etapa en su vida. Tras el proceso terapéutico, finalmente logró sentirse aceptado, reconocido, tanto en sus habilidades como en su persona; no sólo eso, también se sintió querido y, por ende, integrado a su núcleo familiar y, por extensión, a su núcleo social.

Héctor Hugo se encontraba emocionalmente estable; sus sentimientos de seguridad estaban notablemente fortalecidos, lo que le permitía reconocer con claridad sus capacidades y darse cuenta de sus alcances y limitaciones sin que esto le hiciera perder el control fácilmente, situación que lo hacía sentir en paz y tranquilo consigo mismo. Para ese momento ya era capaz de visualizar un futuro con proyectos y metas propias, pues había dejado atrás su único objetivo de vida: mejorar la relación con su hermana y mamá, indicativo de que dicha relación había quedado resuelta. De igual modo, logró identificarse con su figura paterna, quien, entre otras cosas, le reconocía su inteligencia. A su vez Héctor Hugo también comprendió y entendió la forma de ser de su papá y reconoció que había cosas en las que no iba a cambiar; por ejemplo, su carácter impredecible. Por otra parte, noté que Héctor Hugo había desarrollado su capacidad de empatía al percibir lo que en ese justo momento le estaba sucediendo a su hermana, incluso por el solo

hecho de pedir ayuda para ella. Todo esto me llevó a confirmar lo establecido por Rogers: Una terapia exitosa tiene como resultado una baja de actitudes negativas y un incremento de las positivas y, de igual modo, da paso a la autoaceptación y la aceptación de los demás. Para Héctor Hugo esto significó la experimentación de llegar a ser quien realmente era, de manera consciente y abierta, con lo que disminuyó sus actitudes de defensa; a fin de cuentas, este momento se convirtió en un elemento importante para que pudiera emerger en la terapia.

También pude percatarme que el holón parental estaba junto, ejerciendo cada cual su paternidad y autoridad, y la jerarquía entre hermanos ya no estaba alterada, cuestión que sí estaba presente al inicio del tratamiento. Todo esto indicaba que la estructura familiar se había equilibrado y que la familia fungía como tal: bloque parental y bloque fraterno. Sin embargo, aún se notaba que Héctor Hugo percibía a unos progenitores que sustentaban su autorrealización en función de la felicidad de sus hijos; es decir, todavía creía que el bienestar de sus padres sólo dependía de ellos, los niños; lo anterior, probablemente, podía responder a situaciones creadas implícitamente por los adultos con los propios infantes.

Para concluir la sesión le sugerí que representara en una hoja lo que la terapia había significado para él:



Cuando yo llegue a este lugar yo era como un pequeño árbol que se estaba secando.

Pero después de cuidados y riegos ahora soy un frondoso árbol.

---

Comentario:

Cuando yo llegué a este lugar yo era como un pequeño árbol que se estaba secando.

Pero después de cuidados y riegos ahora soy un frondoso árbol.

## SESIÓN CON ANA PAULA

Como en la gran mayoría de las veces, Guadalupe llevó a sus hijos a la sesión. Ana Paula se observaba desconcertada mientras que Héctor Hugo, emocionado, volteó a verme con una expresión de complicidad, como si me dijera: “¡ya la traje!”. En ese preciso instante noté que Ana Paula se había dado cuenta de nuestras miradas e inmediatamente me dirigí a ella:

—¡Me da gusto de verte! Héctor Hugo quiso invitarte para que vieras el video.

Entramos al consultorio y ambos hermanos se sentaron a ver el video. Pude apreciar a Ana Paula más relajada; al verla únicamente con su hermano en el consultorio me di cuenta que ya no trataba de llamar la atención, aunque se mostraba resistente y poco receptiva ante las atenciones de su hermano.

En cuanto empezaron a ver las primeras acciones del video, su expresión cambió por completo, lo cual relajó el ambiente. Su primera reacción fue decir: “¡Estábamos muy chicos!” y conforme avanzó el video tuvieron momentos de risa, principalmente ante la actuación del padre:

—¡Y sigue igual! ¡Parece niño, de pena...! —afirmó Héctor Hugo.

En tanto, Ana Paula se cuestionó:

—¿Cómo pude actuar así?

—¡Es que te gustaba llamar la atención! —le “diagnosticó” su hermano.

Cuando vieron llorar a su madre en pantalla, ambos guardaron un profundo silencio que sólo se rompió con una reflexión de Héctor Hugo cuando se vio de nuevo:

—Yo casi no participé.

Justo en ese momento terminó el video y en el ambiente se podía percibir cierto grado de nostalgia. Ana Paula dijo con voz tenue:

—Es que ahora yo ya no soy así. Ahora no estoy feliz, mi mamá no me comprende...

Héctor Hugo buscó nuevamente mi mirada como si quisiera reconfirmar lo que habíamos charlado en la sesión anterior. Empáticamente le dijo a su hermana:

—Por eso le pedí a Susana que si te podía ver, porque entiendo lo que estás pasando, porque yo lo sentí.

No bien terminó de decir esto cuando Ana Paula soltó el llanto.

Héctor Hugo y yo nos limitamos, en ese momento, sencillamente a *estar, estar con ella, estar junto a ella...* permitiéndole que expresara su sentir.

Mientras Ana Paula lloraba, hablaba de lo que le ocurría, entre otras cosas: que se había dado cuenta que ya no era la niña de tan buenas calificaciones, que sus gustos habían cambiado y que eso no le estaba gustando mucho a sus papás, que se sentía rara consigo misma...

Su discurso me dejó en claro de que la adolescencia se había hecho presente, el reloj biológico avanzaba en ella y nadie la había preparado para ello. Se lo hice saber y ahondamos en el tema. En tanto, Héctor Hugo se limitaba a reforzar cada frase que yo le decía a su hermana, con una actitud comprensiva y sin cuestionamiento ni desafío alguno.

El tiempo de nuestra sesión estaba a punto de terminar y ellos lo sabían. Ana Paula enjugó sus lágrimas, con lo que me dio la impresión de que no quería que su mamá notara que había llorado. Al tiempo que miraba a Héctor Hugo, le dije:

—El demostrar tu vulnerabilidad no significa que eres débil.

Héctor Hugo me miró y sólo se limitó a sonreír.

—¿No pasa nada, verdad, Héctor Hugo? —pregunté.

—No, no pasa nada.

Di por concluida la sesión.

### **Análisis de la sesión:**

Reconozco que en ese momento me resultó muy gratificante saber que los cambios que había observado en Héctor Hugo a lo largo de su proceso terapéutico continuaban y que a esas alturas, incluso, eran aplicados por él mismo; verlo bien físicamente y con una mirada diferente, saber que ya tenía objetivos en su vida y que se preocupaba u ocupaba de lo que le sucedía a los demás, principalmente a su hermana, y que intentaba ayudarla, confirmaba que durante el proceso había logrado elaborar su relación con ella. Con su madre la relación mejoró y, como en toda relación, llegaban a tener sus altibajos. En cuanto al padre lo valoraba, reconocía y aceptaba tal cual es. Todo esto me reafirmó lo sostenido por Rogers (1991): Una terapia exitosa tiene como resultado una baja de actitudes negativas y un incremento de las positivas, para dar paso a la autoaceptación y la aceptación de los demás.

En cuanto a Ana Paula, cuando Héctor Hugo me comentó que no estaba bien, que hacía lo que él, de primera intención pensé que el síntoma había cambiado de integrante de la familia, sucedió lo que la terapia filial trata de evitar; sin embargo, tuve que hacer un alto ante esa posibilidad, ya que el modelo no se concluyó y, además, había un factor importante: Ana Paula ya era una adolescente, lo que le sucedía era parte de esta etapa. Dado que tanto Héctor Hugo como sus padres la podían acompañar, me pareció de suma importancia citar a la madre para informarle lo que había observado en esa sesión.



## **SESIÓN CON LA MADRE**

La temática principal giró en torno a los puntos abordados durante las sesiones de seguimiento. A este respecto, Guadalupe comentó que la relación con Héctor Hugo había mejorado, aunque en ocasiones todavía llegaban a tener diferencias, en la escuela tenía dificultades para entregar todos los trabajos, por lo que sus calificaciones eran de 7, 8 y 9.

Le expliqué que se trataba de un proceso, en el que lo importante era que tales calificaciones eran el resultado de los esfuerzos de Héctor Hugo, lo que demostraba que sí podía solo, a lo que la madre mencionó:

—Efectivamente, ahora yo ya puedo hacer cosas para mí, como estudiar inglés y un curso. Creo que me hacía falta. También me he dado cuenta que puedo hacer cosas en función de mí misma y no sólo estar queriendo siempre proteger a todos, incluyendo a mi marido.

Para retomar el tema de la protección hice referencia a Ana Paula y hablé de lo acontecido en la sesión con los hermanos. Guadalupe me confirmó que, efectivamente, Ana Paula no andaba bien y que si la relación no era del todo buena era porque aún ella misma no sabía cómo manejar la adolescencia de la niña, por lo que le recomendé que reiniciara con su propio tratamiento y que, de ser necesario, también buscara un espacio terapéutico para su hija.

Reconoció haber tenido discrepancias con la niña, pero que éstas no llegaban a los extremos a los que llegaba como cuando discutía con Héctor Hugo. Me dio la impresión de que mi sugerencia quedaría en la indiferencia absoluta.

No obstante, le pedí que escribiera que escribiera un mensaje para Héctor Hugo:

22 Enero 2008.

Hola.

Quiero escribir esta carta para algún día que puedas leerla. sepas lo mucho que te quiero y que también desde que estabas dentro de mi. te esperaba con mucho cariño. cuando te tuve en mis brazos por primera vez.

Senti una emoción que nunca he sentido. te amo mucho. y siempre estaras en mi corazón.

Seas como seas siempre te voy a aceptar.

la vida ha sido difícil entre tu y yo. pero.

cuando tu necesites de mi te prometo que

voy a estar a tu lado. Te amo. para siempre.

y por siempre tu mamá.

Fin de sesión

## **CAPÍTULO 5**

### **CONCLUSIONES**

Como pudo constatarse a lo largo del presente reporte, el trabajo directo con padres dentro de la Psicoterapia Infantil es un recurso valioso al cual los terapeutas podemos recurrir en beneficio del paciente y, en el caso particular de los niños con TDA/H, es imprescindible contar con su participación, ya que son ellos quienes en un momento dado llegan a sentirse impedidos para manejar las conductas de su hijo, lo cual puede desencadenar situaciones conflictivas entre la pareja y los demás miembros de la familia.

Un claro ejemplo de lo anterior es el estado de la familia López Olivares al llegar al centro comunitario: Su situación afectiva era cada vez más conflictiva y desesperante para Héctor padre y Guadalupe, quienes conocían el diagnóstico de Héctor Hugo, pero no comprendían por qué el medicamento no “surtía efecto” dentro de sus relaciones, tanto intrafamiliares como sociales.

Así, pues, sustentada en autores como Solloa, Amador y Gratch, decidí que lo más pertinente era no quedarse sólo con el diagnóstico y su medicación, el cual, desde mi punto de vista, debió haberse administrado a la par del comienzo del proceso psicológico y la orientación parental; era necesario integrar a la brevedad posible dichos tratamientos.

Para esta familia el trabajo filial resultó una buena opción, pues proporcionó a los progenitores ese apoyo que les hacía falta, tanto a nivel cognitivo-conductual (a través de la implementación de estrategias y un ajuste en el modelo de la manera que tenían para relacionarse con su hijo), como familiar (ubicación adecuada de cada integrante en su holón y que Héctor Hugo dejara de ser “el problema” de la

familia) y humanista (que permitieran la autorrealización de su hijo). En cuanto al paciente, éste logró un crecimiento emocional y, gracias a ello, sus relaciones intrafamiliares se tornaron menos conflictivas.

Gracias a las sesiones de Terapia de Juego Filial, Héctor padre y Guadalupe cambiaron la perspectiva sobre su hijo; ambos realizaron una minuciosa revisión de lo que hacían o dejaban de hacer en su relación con él, la madre descubrió que, en su afán de que Héctor Hugo no tuviera problemas y fuera “feliz”, le resolvía todo y no le permitía desplegar al máximo sus capacidades. A su vez, Héctor padre percibió la necesidad de insertarse en la dinámica familiar, mantener un contacto más cercano con su familia y poner de manifiesto su liderazgo parental.

La ausencia o desentendimiento de uno de los progenitores puede pasar “desapercibida” para el resto de la familia (o en su caso, se adaptan a la situación); no así en la terapia, pues, como quedó demostrado, el conflicto familiar, tal como se manifestaba en casa, se repetía una y otra vez dentro del consultorio con la madre y los hijos debido a la ausencia de la figura paterna, la cual no permitía desenmarañar esa asfixiada diada madre-hijo.

Es de resaltar que a Héctor padre le enfatiqué reiteradamente que él era parte indispensable en el tratamiento para conseguir avances importantes. Sin embargo, el hecho de que Héctor Hugo presentara el conflicto dentro del consultorio fue relevante, pues en ese espacio contaba con un tercero mediador, yo como terapeuta, para intervenir, hasta cierto punto, en la conflictiva, lo que dio por resultado una variante interesante: Fue capaz de expresarle a su madre lo que pensaba, sentía y quería; situación que no fue mucho del agrado de ésta, porque la confrontaba con su rol, pero para el paciente fue una sesión crucial debido a que se dio cuenta que podía expresarse sin necesidad de pelear o agredir.

Por otra parte, trabajar con el modelo filial me dio la oportunidad de capacitar y orientar a los padres en la adquisición de las siete habilidades propuestas por VanFleet y Grinsberg, que no sólo les sirvieron a lo largo del proceso, sino que fueron la base para mantener los cambios aun después de terminado el tratamiento. Gracias a este aprendizaje, Héctor padre y Guadalupe también descubrieron nuevas formas de relacionarse entre ellos, por ejemplo: escuchar sus necesidades, reconocer sus capacidades y respetar su individualidad, cuestión que incidió, además, en el cambio del discurso, que para ese entonces sólo giraba en torno al TDA/H.

Asimismo, tanto Héctor padre como Guadalupe, comprendieron que eran fundamentales agentes de cambio en el proceso de Héctor Hugo y, si bien cada uno lo entendió a su manera, lo trascendente es que aplicaron, igualmente a su modo, lo aprendido y aunque Héctor padre mostró inestabilidad durante el proceso filial, al final logró cimentarse como una figura significativa para Héctor Hugo: “Mi papá sigue siendo una persona impredecible; con él no se sabe que va a pasar, pero es buena persona (sic).” La madre, a quien le resultó más difícil el recorrido a lo largo del proceso, discernió que tenía que participar, pero desde afuera, sin que ello significara que no estuviera presente en la vida de Héctor Hugo. Ambos, con las habilidades adquiridas y la nueva manera de relacionarse con su hijo, favorecieron en gran medida el cambio en el paciente, lo cual quedó confirmado con la frase que Guadalupe le dijo a Héctor Hugo en la última sesión: “Ya te dije: Como estés te voy a aceptar. Te quiero con todo mi corazón. Deberías ya saberlo: ¡Te acepto tal cual eres!”

Los alcances de la Terapia de Juego Filial en el caso de Héctor Hugo se vieron reflejados, por una parte, en el paulatino fortalecimiento de su autoestima. Como él mismo lo plasmó en su dibujo de Seguimiento: “Cuando yo llegué a este lugar yo (sic) era como un pequeño árbol que se estaba secando, pero después de cuidados y riegos ahora soy un frondoso árbol”. Por otra parte, su relación fraterna cambió,

mejoró, cuando él comprendió que el origen del enojo hacia su hermana estaba en sus constantes actitudes melosas y condescendientes con la mamá y sus consecuentes alianzas; enojo que disminuyó a medida que se dio cuenta de las dificultades que implicaba para la niña estar en medio de la disyuntiva mamá-hermano o cuando aquilató los momentos en que ella se mostraba solidaria cuando a él lo regañaban o castigaban. Al final, Héctor Hugo mostró empatía hacia su hermana al ver que ella, tal como le había sucedido a él, también podía tener problemas.

He explicado la importancia del trabajo con padres y las necesidades particulares que exige cada caso, las cuales pueden o no agradar a los miembros de la familia. Sin embargo, los procesos terapéuticos de los infantes llegan a confrontar a los adultos con su propia historia, por lo que en ocasiones es necesario que ellos, a la par que trabajan con el terapeuta infantil, cuenten con su propio tratamiento psicológico. Menciono lo anterior debido a que en este caso particular Guadalupe acudió a terapia individual durante el proceso de su hijo.

No quiero pasar por alto el imprescindible apoyo que resulta la aplicación de técnicas terapéuticas dentro del tratamiento. En este caso la MATEA me ayudó para que Héctor Hugo reconociera y externara sentimientos tan básicos para el ser humano (miedo, alegría, tristeza, enojo y amor) y que no quería demostrar para no mostrarse vulnerable ante los demás, situación que lejos de “fortalecerlo”, lo único que hizo fue impedirle darse cuenta de lo que realmente le sucedía. Gracias a esta dinámica, el paciente dejó de escudarse una y otra vez en la negación como mecanismo de defensa.

Como terapeuta debo confesar que pasé por momentos difíciles dentro de este proceso: La discusión entre Héctor Hugo y su mamá, cuando habló de la muerte del esposo de su maestra, la anécdota de cuando tenía 7 años, el día que me dijo que ya no quería continuar y, finalmente, las discusiones entre sus padres. Pero también

hubo momentos muy agradables y gratificantes, como fueron las sesiones de demostración: relación fraterna, sesión de navidad, biografía y última sesión con Guadalupe.

De igual modo, reconozco que este caso me enseñó a trabajar de manera más organizada, me abrió la posibilidad de desarrollar mi tolerancia a la frustración y a lograr discernir que no todos los factores expuestos durante un proceso dependen necesariamente del paciente y del terapeuta, sino también de la manera en la que los adultos se involucran y lo llevan a cabo. Los terapeutas no podemos intervenir en esa dinámica debido a que los padres no siempre están dispuestos ni preparados para realizar un cambio real, ya que guardan sus propias razones para mantener vigente determinada dinámica familiar. Sin embargo, el no poder cambiar esa dinámica no implica que no se le puedan dar al paciente las herramientas que en un futuro le servirán para resolver sus conflictos y mantener su equilibrio emocional.

Este caso me dio la oportunidad de generar varias hipótesis desde el instante mismo en que lo tomé, las cuales se confirmaron y sustentaron teóricamente a medida que avancé con el tratamiento. Pude integrar y globalizar el caso, siempre tomando en cuenta los puntos de vista de cada uno de los integrantes de la familia, no para generar juicios por el modo de actuar de cada uno, sino para buscar soluciones y, lo más importante, que ellos mismos las entendieran y las aplicaran.

Asimismo, el modo de comportarse de la familia en el consultorio, debo reconocerlo, llegó a ponerme “en jaque”, dado que tuve que resolver muchos conflictos en el preciso momento en que se presentaron. No obstante, tuve la capacidad de encarar los conflictos familiares, a través de las diferentes interpretaciones de sus miembros, de tal modo que quedaran esclarecidos y comprendidos “interviniendo en el momento justo, tomando acciones”, como dice Minuchin.

Finalmente, quiero hacer mención especial de lo significativa que me resultó la última sesión: El juego de ajedrez se convirtió en un tema recurrente a lo largo del tratamiento. Con él empezamos, con él tuvimos una sesión filial y con él cerramos; fue este cierre, con una partida, jugada de manera cordial y amorosa, que abrió un nuevo camino de interacción madre-hijo y que demostró la capacidad lúdica presente en Guadalupe, lo cual me dejó muy contenta por el trabajo realizado.

No hay que olvidar la relevancia que reviste el juego para los niños: “A través de éste (el juego) el niño conoce la realidad y el mundo de los adultos”. Refuerzo mi idea con lo dicho por la Maestra Esquivel (2005): “Es de vital importancia para el desarrollo integral del niño, ya que le permite desarrollar las áreas psicomotriz, cognitiva, lingüística, afectiva y social”. Y finalizo con lo afirmado por (Winnicott, 1999). “...Pero también el juego afirma al Yo”

## **CAPÍTULO 6**

### **REFLEXIONES**

Después de recorrido este gran camino, recuerdo que en mi carta de motivos plasmé mi deseo de especializarme en la Psicoterapia Infantil para contar, de manera efectiva, con las herramientas profesionales necesarias para proporcionar apoyo psicológico a la población infantil y, con ello, conseguir su estabilidad emocional. Ahora que termino esta parte de mi formación me gustaría agregar a los puntos anteriores lo que en repetidas ocasiones mencionó la Mtra. Fayne Esquivel Ancona: “Lograr el crecimiento emocional en el niño”; cuestión que afortunadamente he podido realizar con los pacientes que atendí. Adicionalmente, también logré cambios con los padres, tales como: la asunción de su rol, la aceptación de su hijo, el reconocimiento de sus habilidades, ser tolerantes, la modificación de la manera de interactuar con el infante; es decir: permitirles crecer, crecer en su vida familiar, su vida social, el trabajo, los objetivos personales, ya que la gran mayoría de los padres con los que trabajé tuvieron la capacidad de dejar que sus hijos resolvieran la parte personal que le correspondía a cada niño. De este modo, al tiempo que los pacientes paulatinamente asumían las consecuencias de sus actos, también obtuvieron la independencia esperada acorde a su etapa de desarrollo. Sin embargo, debo reconocer que el crecimiento se hizo extensivo a mí, como persona, terapeuta y coterapeuta.

Por otra parte, me gustaría compartir la que considero una de las experiencias más enriquecedoras del programa, la que en un principio se me mostró más difícil: La práctica en la Cámara de Gesell.

Mi primera dificultad radicó en el hecho de que Griselda Mendoza y yo fuéramos observadas atrás del vidrio y la manera que trabajábamos frente al paciente, ya que por mi mente pasaban muchas cosas, la mayoría de ellas, dudas: ¿Lo estaré haciendo bien? ¿Y si piensan que no estoy lo suficientemente preparada? ¿Cómo puedo conseguir la sinergia adecuada con Gris? ¿Cómo podemos lograr que cada una de nosotras se sienta cómoda para así sacar la mejor parte de nuestros conocimientos, nuestra experiencia, nuestra práctica?... En fin, era pensar en el otro, en Gris, en su crecimiento como terapeuta y en el mío propio.

Afortunadamente la comunicación entre ambas siempre fue clara, abierta, franca, lo que permitió que nuestro trabajo en cámara haya sido satisfactorio para el paciente, los padres, para nosotras como coterapeutas, para las observadoras y la supervisora. El clima que vivimos en la Cámara de Gesell fue respetuoso, amable y confortable, al punto de que las coterapeutas sabíamos perfectamente con una mirada, un movimiento corporal, una palabra, hacia dónde se dirigía el paciente. Asimismo, por qué no decirlo, en las cuestiones en que alguna de nosotras no lograba aterrizar, la otra intervenía y “rescataba” la situación. A fin de cuentas en todo esto reside la esencia del verdadero trabajo en coterapia: Trabajar en conjunto para beneficio del paciente y como terapeutas en formación para beneficio de nosotras también.

Una vez que hube realizado un autoanálisis y una seria autocrítica de mi trabajo como coterapeuta, el siguiente paso era escuchar, reconocer y discutir tanto las críticas constructivas<sup>1</sup> como las puntuales sugerencias de las observadoras y la supervisora. Así pues, queda claro que este espacio fue el que más me confrontó,

---

<sup>1</sup> Quiero decir al respecto que una de las reglas básicas de la Cámara Gesell era y es, que la crítica o retroalimentación al trabajo realizado por las coterapeutas solo podía cuestionarse, discutirse y analizarse dentro de este espacio inmediatamente después de haber terminado la sesión con el paciente.

pero también el que me brindó la oportunidad tanto de incrementar mi capacidad de escucha como de permitirme decir: “No sé.”, “No supe qué hacer.”, “No se me ocurrió.”, etc. para, de esta manera, dejar de lado la idea de que “lo tenía o debía hacer”. Asimismo, tuve que aprender a aceptar internamente lo que había sucedido en mí en el preciso instante de haber dicho algo o no o actuado de una u otra forma.

Una de las enseñanzas más significativas que tuve fue la de saber admitir el reconocimiento de los demás, lo que me condujo a reafirmar mi goce, mi disfrute, mi agrado al momento de estar trabajando con un niño o sus padres, situación que percibía el equipo de trabajo y, me parece, los padres y los niños. y entonces confirmo que mi trabajo es una de las grandes pasiones de mi vida.

De regreso a mi carta de motivos, en ella hice referencia a la necesidad de proporcionar apoyo psicológico a las personas de escasos recursos que lo soliciten; se trata de una población vulnerable que no cuenta con las posibilidades económicas de tener acceso a este tipo de servicios en el justo momento que lo necesitan, por ende, me siento muy satisfecha por mi trabajo “RESIDENCIAL” en el Centro Comunitario “Dr. Julián Mac Gregor y Sánchez Navarro”, donde el tipo de población que acude es de nivel socioeconómico bajo, pero que, gracias a su infraestructura, me permitió conocer en la práctica, en la realidad cotidiana, otros enfoques terapéuticos y recursos tecnológicos para realizar mi trabajo práctico en psicoterapia de juego<sup>2</sup>. Esto no le resta ningún mérito a mi formación teórica en las aulas, de alto nivel y con maestros de una vasta experiencia, a los cuales quiero externarles mi más profundo agradecimiento por compartir sus conocimientos y vivencias.

---

<sup>2</sup> El juego es vital para el desarrollo del niño, ya que además de propiciar un ambiente agradable no amenazante, divertido, atractivo, expresivo, proyectivo y funcional en el proceso terapéutico, ayuda al niño a manifestar sus emociones y al profesional a entender su mundo.

Este trabajo representa sólo una muestra de lo muchísimo que aprendí durante estos 2 años en la Residencia en Psicología Infantil. Decidí redactar mi experiencia profesional en este caso para que el lector sea cómplice de esa parte de mi desempeño como terapeuta en formación, que pueda atrapar mis vivencias y, ojalá, pueda imaginar los momentos difíciles en los que me inundaron la duda, la confusión y la desilusión, así como los que me llenaron de gusto y satisfacción.

Tengo la fortuna de poder afirmar que mi estancia dentro de la Maestría fue de compromiso, colaboración, dedicación, ética y *entrega*<sup>3</sup> al programa y que tuve la enorme oportunidad de aprender que un terapeuta es sólo una “herramienta”, un “instrumento”, para que lo “utilice” el paciente a fin de solucionar su conflicto y, con ello, llegue a sentirse mejor, al conseguir su estabilidad y crecimiento emocional.

---

<sup>3</sup> Lucero González (amiga y compañera de generación) en alguna ocasión me lo hizo saber, lo cual confirmo mi percepción.

## ANEXO 1

### TEST DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA



Historia narrada por Héctor Hugo:

Es un niño que tiene problemas en la escuela. Bueno, tuvo más cuando lo botaron de dos escuelas y en su casa con su mamá y hermana, no sé qué más decirte.

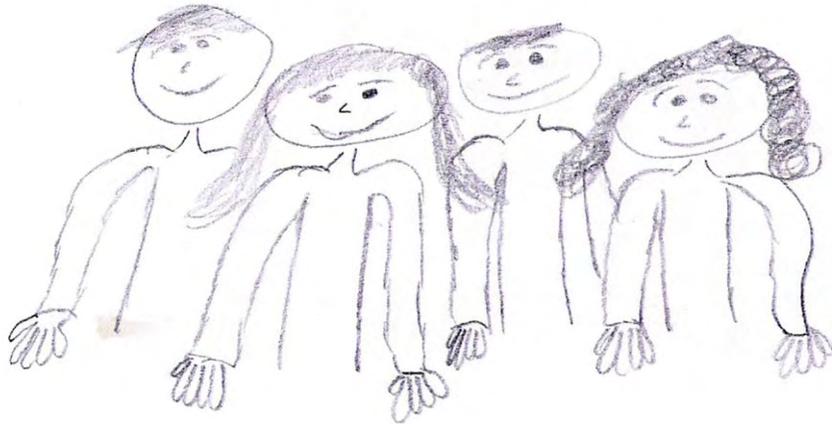
T: —¿Y cómo se siente ante los problemas?

HH: —Mal, aunque él no siempre tiene la culpa, a veces también lo molestan y por lo de la escuela, un poco más mal.

T: —¿Qué le gustaría?

HH: —Tratar de llevarse mejor en la relación de hermanos.

## TEST DEL DIBUJO DE LA FAMILIA



Historia:

“Somos una familia que podemos llegar a convivir bien pero a veces no lo hacemos, y no sé qué más decirte.”

Encuesta:

Héctor Hugo: (HH)

Terapeuta: (T)

T: —¿De esta familia quién se enoja menos?

HH: —Mi papá.

T: —¿De esta familia quién se enoja más?

HH: —Creo que yo, porque peleo mucho con mi hermana y me enoja mucho con mi mamá.

T: —¿De esta familia quién es más feliz?

HH: —Mi hermana porque es muy optimista

T: —¿Y quién es menos feliz?

HH: —Mi mamá, casi nunca la he visto reírse, la he visto reírse muy poco.

T: —Si la familia tuviera que salir a algún lado y un integrante tuviera que quedarse, ¿quién sería?

HH: —Mi mamá —se retracta— ¡Yo! Para que se diviertan ellos solos, y yo también, y se olvidaran de varias cosas, del estrés que tienen conmigo, me esta preocupando.

T: —De esta familia, ¿quiénes se llevan mejor?

HH: —Mi mamá y Ana Paula.

T: —¿Quiénes no se llevan bien?

HH: —Yo y mi hermana.

**Observaciones:**

Se le dio la instrucción de que “dibujara a una familia”, Héctor Hugo sólo hace las 4 caras. Le digo que si quiere puede completar las figuras, lo hace pero únicamente les pone el tronco.

El orden en el que dibujó a los personajes es de izquierda a derecha, lo mismo sucede cuando les pone el tronco, y están representados en la siguiente secuencia: Héctor padre, Ana Paula, Héctor Hugo y Guadalupe.

## TEST DE LA FAMILIA EN MOVIMIENTO

Mi familia jugando



Encuesta:

T: —¿Qué está haciendo esta familia?

HH: —Jugando *Jenga*.

T: —¿Están juntos o separados?

HH: —Juntos todos.

T: —¿Cómo se siente cada uno de los participantes del juego?

HH: —Mi mamá, despreocupada; Ana Paula, entretenida; Héctor Hugo, entretenido y mi papá, desestresado.

T: —¿Dónde están?

HH: —En la casa.

T: —¿Qué piensa cada uno de ellos?

HH: —Mamá, cómo ganar; Ana Paula, cómo ganar; Héctor Hugo, cómo ganar y el papá en que estará pensando mi hijo.

T: —¿Hay algún premio?

HH: —No.

T: —¿Por qué escogiste esta actividad para la familia?

HH: —Porque fue lo primero que se me vino a la mente y a veces juego, pero me gustaría jugar más.

T: —¿Qué otros juegos te gustaría?

HH: —Ajedrez y damas chinas.

T: —¿Qué título le pondrías a tu dibujo?

Toma la hoja y la titula: MI FAMILIA JUGANDO

## TEST DE FRASES INCOMPLETAS

NOMBRE: HECTOR HUGO

EDAD: 11 años

FECHA: 31/OCTUBRE/2006.

1. Si yo fuera más grande sería papá
2. Me gustaría Tener hijos
3. Si yo supiera solamente Que tengo otro tío que no conozco
4. Cómo me gustaría cambiar
5. Odio a un niño de mi salón
6. Antes me gustaba caerme
7. Lo que me entristece Cuando mi mamá no se despide de mi antes de irme a la escuela
8. Algún día Me voy a llevar bien con mi mamá y hermana
9. Extraño tanto nada
10. Quiero ir a la playa
11. Cuando estoy solo veo la televisión
12. Quiero ver un lagarto monitor
13. Una vez fui a Xochimilco
14. Me gustaría ser luchador
15. Si yo fuera más inteligente inventaría algo nuevo
16. Quiero a mi familia
17. Las niñas son muy chillonas
18. Mis amigos creen que Max es mentiroso
19. Lo que más me gustaría estar con mi papá
20. Deseo saber porque vine a este mundo
21. Cuando sea mayor voy a ser papá
22. Mi mamá y mi papá se quieren mucho

23. Siento como crezco
24. Me enoja porque No regañan a mi hermana, cuando si hay que regañarla y a mi si
25. A veces pienso que seré un genio
26. Yo espero que mi papá me despierte y me meta a bañar
27. Mi madre no es muy alta
28. Cuando me despierto en la noche bostezo
29. Dios es poderoso
30. Tengo miedo de estar solo
31. Los niños son inexpertos
32. Lo que me enoja es cuando no me sale algo bien
33. A otros niños y niñas los consienten mas que a mí
34. Mi padre es flojo, bueno es músico
35. Estoy celoso de nada
36. Me parezco a mi papá
37. Pienso mucho en mí
38. Estoy orgulloso de mi papá
39. Otra gente piensa que soy muy inteligente
40. Me da pena decir una poesía de solista
41. Yo trato de hacer el salto del tigre
42. Me divierto con mis amigos
43. A veces me siento triste porque algunas personas, mi maestra se va a morir su esposo, tiene un tumor inoperable
44. Cuando alguien de mi familia está enfermo mi mamá lo atiende
45. Cuando llego a mi casa voy a comer
46. Si otra persona me golpea yo lo golpeo
47. Cuando la gente viene a visitarnos a casa la saludo cuando entra
48. A la hora de la comida alivio mi hambre
49. Me asusta algunas películas
50. Si yo veo a un perrito quejándose de frío le hago ihay pobrecito!

51. Me gustaría ser luchador
52. Cuando juego pienso: Si es un juego de habilidad como el yenga pienso que madera voy a sacar para que no se caigan las demás
53. Si yo no obtengo lo que quiero en casa me quejo un poco
54. Cuando me lastimo en algún lado me quejo un poco
55. Cuando mis amigos llegan a visitarme los invito a mi casa

## HISTORIA DE LA SESIÓN DE JUEGO

La historia narrada-actuada por la familia se titula “La familia López”. Empieza cuando los padres se conocen (mientras ellos actúan, los hijos permanecen como espectadores). El papá, con un tono picaresco, se acerca a la mamá:

—¡Oye, guapa...!

Ella sigue caminando sin hacerle caso; la risa de sus hijos no se hace esperar.

Ana Paula se mete como Cupido para “unirlos”. La historia da un pequeño brinco para ubicarse cuando los padres se casan. Observo capacidad de disfrute, interacción y contacto afectivo entre la pareja. La actuación sigue a cargo de los padres.

La siguiente escena es el primer embarazo de la madre, Ana Paula brinca impulsivamente:

—¡Yo seré la doctora! —y ayuda a la madre a parir.

En tanto, Héctor Hugo hace constantes intentos por incluirse en la escenificación, pero termina relegado, por lo que sólo se limita a observar.

El padre de la historia está en la sala de espera, nervioso, junto con el abuelo paterno (personaje que aparece con la misma fugacidad con la que desaparece de la trama). Todo sale bien y el matrimonio está muy contento de que haya nacido su hijo.

Nuevo brinco secuencial: Dos años más tarde nace Ana Paula. Mientras la madre está en labor de parto, el padre carga a su hijo en la sala de espera, nervioso y emocionado. Héctor padre, que simula cargar a su hijo, el títere de Héctor Hugo,

intenta acercarlo más e incorporarlo a la historia; sin embargo, el niño persiste en su actitud retraída, como si lo que ocurre a su alrededor no tuviera nada que ver con él.

Hay una elipsis y la historia se sitúa cuando los hijos han crecido. En este momento los personajes se distribuyen de la siguiente manera: Héctor padre elige ser el papá; Guadalupe, la señora; a Héctor Hugo, además de ser un niño, su papá le asigna un diablo:

—¡Ándale, tú eres *El Cachacuas*! —expresión que provoca la risa de tres integrantes de la familia; Héctor Hugo, ante esta actitud, refleja en su rostro una mezcla de ira e impotencia. Sin embargo, su única respuesta es bajar la cabeza.

Ana Paula, por su parte, se queda como una niña y un hada.

Héctor Hugo, agitando el títere de diablo, levanta voces acerca de la agresión. En ese instante toda la familia voltea a verlo, pero Ana Paula retoma la atención de sus padres:

—¡Papi, mami! ¡Ya acabé mi tarea! ¿Cómo me quedó?—dice melosa al tiempo que agita el títere del hada.

Héctor padre se da cuenta que Héctor Hugo se está aislando y trata de incluirlo nuevamente en la historia. Los niños, en sus papeles de hijos crecidos, empiezan a pelear; la madre, por su parte, habla de las conductas de su hijo en la escuela:

—¿Te acuerdas cuando le pegaste a Manuel?

También hace referencia a que Héctor Hugo no quiere tocar la trompeta, al tiempo que voltea a ver al niño. Mientras, Héctor padre atiende a Ana Paula, quien le

muestra sus calificaciones. Héctor Hugo no le presta atención a Guadalupe porque observa, sin decir nada, a su papá y su hermana.

Posteriormente, escenifican una fiesta a la que Héctor Hugo no quiso ir y una situación a la hora de la comida. Para rematar, narran la situación actual de la familia.

Una vez terminada la historia, les pregunté:

Terapeuta: —¿Qué personaje les gustó más?

Guadalupe: —La señora.

Héctor padre: —El niño y el señor.

Héctor Hugo: —*El Cachacuas*.

Ana Paula: —La niña y el hada.

T: —¿Cómo se sintieron durante la historia?

HP: —Bien. Me gustó recordar.

G: —¡Ay, creo que me gusta poner el orden! Soy obsesiva y mandona, pero también me sentí triste; lo único que quiero es que mis hijos sean felices.

No ha rematado la frase cuando empieza a llorar. Saca a relucir los problemas de la conducta de su hijo y que ya lo corrieron de una escuela. El ambiente se torna denso, nadie habla. Héctor Hugo continúa con el silencio que lo ha caracterizado a lo largo de esta sesión. De pronto, toma la palabra:

—Me siento triste por lo que dice mi mamá y quiero que me disculpe y perdone por causarle problemas y de que me hayan botado de dos escuelas.

Su expresión denota tristeza. Le pregunto:

—Tu mamá habla de que quiere que sean felices, ¿tú eres feliz en esa escuela?

—Sí, soy más feliz y estoy contento.

Volteo a ver a Guadalupe:

—Los hijos no siempre son felices con lo que los papás creen que será su felicidad. Tu hijo ahora está contento y disfruta su escuela, quizá más que la otra.

Finalmente, toca el turno de Ana Paula para responder:

—¡Me gustó mucho venir y yo lo voy a ayudar!

## RESULTADOS

### Sesión de Juego Diagnóstico

INTEGRANTE DE LA FAMILIA	ENTUSIASMO	NIVEL DE CONTACTO AFECTIVO	HABILIDAD PARA ORGANIZARSE	LIDERAZGO	ESTILOS DE CRIANZA
Papá	Tiene un alto grado de creatividad, por lo que puede lograr que se cumplan metas; sin embargo, puede no ser constante en sus objetivos.	Es una persona auténtica al demostrar su afecto y se siente cómodo al hacerlo. Así como puede escuchar a los demás empáticamente	Aunque tenga una idea clara para hacer lo que ha planeado, puede desistir fácilmente si cree que el objetivo es inalcanzable.	Es variable en momentos es autoritario, permisivo e indiferente ante las situaciones familiares, puede llegar a delegar su autoridad a su esposa.	Su paternidad no la ha ejercido como tal, ya que en momentos se siente inseguro de su manera de educarlos y esta situación puede generarle angustia de destruir a su familia.
Mamá	Sugiere actividades; si no las hacen, puede llegar a obstaculizar las ideas de los demás.	El nivel de afecto es plano y bajo, así como poco auténtico principalmente con Héctor Hugo. Pero también tiene una gran capacidad y cuando hace uso de ella su nivel afectivo es alto y genuino.	Es propositiva; sin embargo, le cuesta trabajo negociar su punto de vista; es decir, no tiene estrategias para la solución de problemas, lo que la puede orientar al fracaso.	Es autoritaria y esto es lo que puede estar generando los conflictos principalmente con Héctor Hugo.	Es una mamá que ejerce su rol de una forma controladora .

INTEGRANTE DE LA FAMILIA	ENTUSIASMO	NIVEL DE CONTACTO AFECTIVO	HABILIDAD PARA ORGANIZARSE
Héctor Hugo	Al intentar poner en juego su creatividad se vio obstaculizado por su mamá y hermana, el padre es un buen promotor para que su creatividad se haga ver en a familia.	Con la madre es bajo y llega a ser alto y hostil cuando hay un mal comportamiento de él, con el padre es alto, cómodo y genuino. Él lo impulsa a sentirse dentro de la dinámica.	No participa en la planeación de actividades, se retrae, no se observan habilidades para negociar, pero sí colabora con lo que otros han propuesto, hay cierto estancamiento en sus propósitos ya que no los persigue simplemente deja de hacerlos y deja que los demás hagan lo que deseen.
Ana Paula	Su creatividad es utilizada para que lo que propone se haga, no hay nadie que la obstaculice; sin embargo, tampoco da oportunidad de que otros sean creativos, por un lado ella obstaculiza a los demás y a ella nadie la obstaculiza.	Con ambos padres es alto, tolerable y cómodo ya que los complace en sus deseos para no generarles problemas como lo hace su hermano, el nivel afectivo se da de una manera empoderada. No toma en cuenta a su hermano.	Tiene iniciativa para proponer, los padres aceptan sus propuestas, hay poca habilidad para escuchar las necesidades de los demás.

## **ANEXO 2**

### **SESIÓN DE TRABAJO DE RESPONSABILIDADES**

14/FEBRERO/2007

Materiales utilizados: Papel bond, colores, plumines, acuarela, pinceles, gises, plastilina.

En esta ocasión sólo llegan Héctor Hugo y su mamá. Ana Paula no podía faltar a la escuela y el padre tuvo que trabajar.

Observo a la mamá muy enojada con Héctor Hugo, pasan al consultorio, ninguno de los dos inicia el juego. Pasan 10 min. Al no obtener respuesta y, dado que el ambiente está tenso, sugiero que en el papel bond realicen, en equipo, lo que ellos quisieran sobre el tema de la responsabilidad.

—Cuando terminen lo pegarán en la pared y lo leerán.

La madre toma el papel bond y lo dobla por la mitad, pero guarda una notable actitud de indiferencia indiferente hacia su hijo. Mientras tanto, Héctor Hugo comenta que se siente muy incómodo por la situación, ya que, aunque no había habido conflictos con su mamá, él siente que su relación con ella no es buena.

Justo en el momento que dice: “Hay cosas en las que la voy a necesitar”, voltea a verla. La mamá, a cambio, responde:

—¡Ponte a dar ideas de lo que es la responsabilidad!

El niño empieza a hablar y la madre escribe (en la mitad del papel perteneciente a Héctor Hugo), posteriormente ordena:

—¡Continúa tú!

Cada quien se pone a trabajar en “su mitad”.

Se sientan juntos; sin embargo, no cortan el papel. Héctor Hugo termina primero y le pregunta a su mamá:

— Mamá, ¿*Galeno el arte de leer* (sic) es el libro que le compraste a mi hermana?

—Sí —le contesta sin siquiera voltear o intentar corregirle el nombre del libro: “El galano arte de leer”.

Se dirige a mí y me pregunta:

—Doctora, ¿usted sabe qué es lo que ocasiona que me pelee con otras personas?

Le contesto con otra pregunta:

—¿Tú qué piensas al respecto?

—No sé, aún no tengo una respuesta muy clara. Creo que es porque me agreden y yo respondo a la agresión, a veces porque no estoy de acuerdo con otras cosas, o porque yo agredo.

En ese momento su mamá anuncia que ha terminado y, siguiendo las instrucciones, ambos pegan el papel en la pared y Héctor Hugo empieza a leer lo que había escrito:

Responsabilidad mamá	Héctor Hugo
<p>Levantarme, preparar el desayuno, llevar a los niños a la escuela, ir a trabajar.</p> <p>Limpiar la casa, comer juntos, llevarlos a sus actividades, platicar con ellos y darles de merendar.</p> <p>Lo más importante que tengo es la responsabilidad de su educación.</p> <p>También es mi responsabilidad estar bien conmigo misma y ser feliz.</p>	<p>Para mí la responsabilidad es un compromiso conmigo y con las demás personas (ESCRITO POR MAMÁ).</p> <p>Como por ejemplo, si me piden que me comprometa a hacer algo, que yo lo cumpla, eso es para mí ser responsable con las personas.</p> <p>Y ser responsable conmigo mismo es cumplir con mis obligaciones y tener que haber cumplido con: Higiene, tarea, orden en mis actividades y con mis compromisos.</p>

Acto seguido su mamá se dirige a él:

—Necesito que seas honesto, la *miss* me comentó que no habías hecho todas las tareas.

—¡Ah, sí! Sólo me faltó una de matemáticas...

Héctor Hugo se dirige a mí:

—Lo que mi mamá no entiende es que el hecho de que no me diga nada no quiere decir que no me dé muestras de afecto.

Ella inmediatamente eleva la voz:

—¿Para qué, si me faltas al respeto? Ayer, cuando te estaba dando de desayunar, nada más me volteé y me hiciste cara (gestos que Héctor Hugo sabe que a su mamá la hacen enojar).

Héctor Hugo aceptó, comentando enseguida

—Es que recuerdo cuando tú me ayudabas y ahora ya no lo haces.

—¡Tú me lo pediste la semana pasada! ¿No te acuerdas?

—Sí, pero también me acuerdo que tú me ayudabas y la pasé muy bien en esos 5 años.

—¿Quién te entiende? ¡Hace 8 días le dijiste a la doctora —refiriéndose a mí— que “tú sólo me recordabas presionándote cuando yo te ayudaba”.

Da la impresión que Héctor Hugo no está de acuerdo y no acepta lo que su mamá está mencionando y que, efectivamente, él sí había dicho.

—Además, ¿para qué te ayudo si tú no me respetas? El otro día le dijiste a Ana Paula que si yo no la respetaba, ella no tenía por qué hacerlo.

La madre señala que Héctor Hugo comentó eso porque un día antes ella le había llamado la atención a Ana Paula porque no se había ido a bañar cuando ella lo indicó.

Héctor Hugo contesta:

—Bueno, es que ella es diferente a mí, ella no haría eso.

—¿Qué es lo que tú no harías? — inquiero:

—¡Lo que pasa es que mi mamá sacó a Ana Paula a la plática y no debería hacerlo!

—¿Puedes darte cuenta de que te comparaste con ella? —le respondo, a lo que reacciona de inmediato:

—¡No! ¡No entiendo por qué dice que me comparé si no lo hice! ¡Creo que mi mamá está frustrada y eso se refleja cuando está con mi papá y mi hermana!

—¿Cree usted que se siente frustrada? —le pregunto a la madre.

—No, lo que siento es que no importo, aunque reconozco que esta semana me sentí tranquila.

Ambos empiezan a discutir sobre el tema, la madre empieza a llorar.

Héctor Hugo se dirige a mí:

—¡Es que ella dejó de quererme!

—He observado que casi siempre expresas lo que sienten otras personas, ya sea en forma positiva o negativa, y diriges tus aseveraciones en tercera persona. Creo que sería importante que te apropiaras de tus comentarios y pudieras hablar en primera persona: Yo creo, yo pienso, yo considero...

—B... b... bueno... yo pienso que ella dejó de quererme, que ya no le importo.

—¿Desde cuándo piensas eso? —le cuestiono.

—Desde hace 7 días.

Le comento que es importante que considere que él tomo la decisión de que su mamá no lo molestara, que su mamá lo está escuchando y ya lo había escuchado previamente en sus necesidades. Le sugiero que podría darle tiempo a su mamá para que asimile lo que está sucediendo entre ellos. Él acepta. Se termina el tiempo.

Salen del consultorio.

Observo a Héctor Hugo cabizbajo y su mamá continúa enojada.

## **ANEXO 3**

### **TÉCNICAS PSICOTERAPÉUTICAS**

Cornejo (1997) refiere que todo acercamiento hacia el proceso de vinculación con el niño dentro de la sesión terapéutica podría ser catalogado como una “técnica”, ya que aquel acto creativo que se repite muchas veces da por origen una técnica determinada.

Esta misma autora menciona algunos aspectos que es importante considerar respecto al uso de las técnicas. Entre estos refiere que una técnica no debe ser una herramienta que nos sirva para escondernos detrás de ella, ni tampoco un arma para introducirla en la sesión cuando no tenemos claro el objetivo de usarla y tan sólo nos sirve para evadir nuestra ignorancia o nuestra inseguridad. La técnica que sirve más al terapeuta que a ambos, terapeuta y paciente, es más una agresión al vínculo y a la relación entre ambos, que un medio para conseguir un mejor estado en el niño.

El aprendizaje de las técnicas es tan sólo uno de los pasos importantes en la formación del psicoterapeuta.

Una técnica es una herramienta que sirve al terapeuta como una herramienta más dentro del proceso de la terapia con el niño o los padres. Cada técnica debe ser aprendida con un entrenamiento especializado, de modo responsable y científico.

Toda técnica por más fácil que en apariencia parezca, debe ser tomada como un agente movilizador y de cambio en el paciente, por lo tanto debemos ser responsables en el manejo de ellas y saber además cuál es el momento de su utilización, en el que más convenga al paciente y su desarrollo personal.

## LA MATEA (AMATE)

Material: hojas blancas, colores y/o plumones.

Procedimiento: Se pregunta al niño si sabe ¿qué son los sentimientos?, se escuchan con atención sus respuestas y se validan, después se le da una definición sencilla de los sentimientos, por ejemplo “los sentimientos son emociones que sentimos en nuestro cuerpo”. Después se les explica que “MATEA” es una niña que nos va a enseñar sobre los sentimientos y se les muestra el dibujo de MATEA, indicándole al niño que en el nombre de MATEA están “escondidos” los nombres de los sentimientos y que la primer parte del juego se trata de adivinarlos. Si sabe leer se procede a “adivinar el nombre de los sentimientos”, siguiendo las reglas de juego “Ahorcado”, en el sentido de que el niño podrá ir diciendo letras y el terapeuta le dirá si dicha letra va o no en la palabra que denomina el sentimiento correspondiente. De esta manera:

M \_ \_ \_ \_ (Miedo)

A \_ \_ \_ (Amor)

T \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ (Tristeza)

E \_ \_ \_ \_ (Enojo)

A \_ \_ \_ \_ \_ (Alegría)

Si se está trabajando con niños pequeños, quienes aún no sepan escribir, se puede decir la primera sílaba y que el niño complete la palabra, promoviendo una atmósfera lúdica.

Una vez que se han “descubierto” los nombres de las emociones se procede a platicar un poco sobre cada emoción haciendo énfasis en la función adaptativa de cada una de ellas, es decir, el ¿para qué tenemos dichas emociones?. Se puede explicar al niño dicha función de manera sencilla, por ejemplo:

“El miedo es una emoción que nos sirve como una señal (alarma) ante el peligro”.

“El amor es un sentimiento que nos une a las personas que queremos”.

“La tristeza es una emoción que nos dice cuando perdemos algo o a alguien”.

“El enojo es una emoción que nos ayuda a decir no, lo que no nos gusta y poner límites”.

“La alegría es una emoción que nos ayuda a saber lo que sí nos gusta, lo que nos agrada”.

Posteriormente, se le pregunta al niño si alguna vez ha hecho un libro y se le invita a hacer uno sobre sus emociones. Por cada una de las emociones se le va a pedir que elija un color para su emoción, después que le de una forma (la dibuje) y finalmente se le preguntará y escribirá las respuestas de las siguientes interrogantes: “¿En qué parte de tu cuerpo sientes más esa emoción?; ¿Cómo la sientes?; ¿En qué momentos sientes esa emoción?; ¿Qué haces cuando sientes esa emoción?”. Cada emoción constituirá una página de su “Libro de emociones”. Una vez que ha terminado las páginas de todas sus emociones (las incluidas en la MATEA), se le pide al niño que realice una portada para su libro, en el que se incluirá el dibujo que desee, asimismo le pondrá título a su libro, la fecha en la que lo elaboró y su nombre.

• M i e d o

• A M O R

• T r i s t e z a

• E n o i o

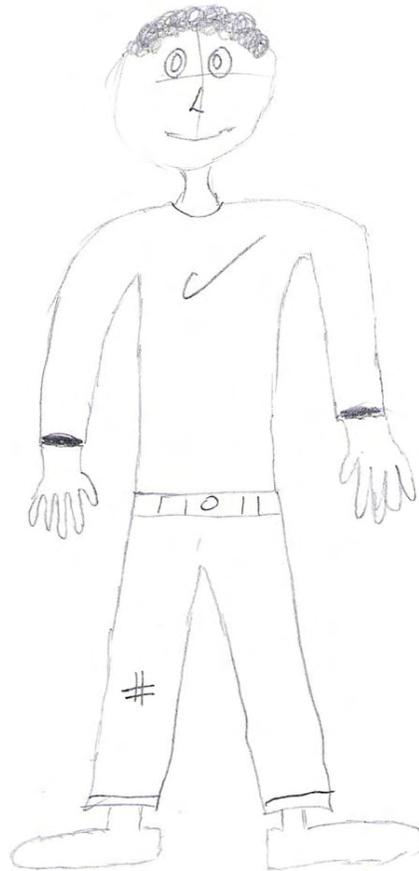
• A l e g r i d

## **ANEXO 4**

### **SEGUIMIENTO RETEST**

Tres meses después, en enero de 2008, llevé a cabo el seguimiento del trabajo terapéutico de Héctor Hugo. En esta parte del proceso reapliqué las siguientes técnicas proyectivas: Test de la Figura Humana (Koppitz) y Test de la Familia (Corman), mismas que presento a continuación:

#### **DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA (1)**



## HISTORIA

Es un chavo deportista que le gusta correr y tener buena figura física, su vida la dedico al deporte... —hizo una pausa—. Si te platico una historia siento como que lo hago de mí, no de él... Bueno, haré la historia de mí:

Soy un chavo de 12 años. Me llamo Héctor Hugo y me estoy dando cuenta de muchas cosas que pasan en la adolescencia, como por ejemplo el cariño de otras personas que no sea tu familia, un cariño diferente, que me hace sentir a gusto, pero hasta cierto punto nervioso. Me gusta mucho este momento de mi vida porque no tengo que preocuparme de nada como lo hacen los papás; por ejemplo, la colegiatura, la luz, el agua, sólo me preocupo de mí.

Más adelante me gustaría entrar a una universidad y estudiar Medicina para convertirme en doctor y antes de terminar la carrera me gustaría casarme, acabar la carrera y conseguir un trabajo y luego que tenga una economía estable me gustaría tener un hijo y luego me gustaría educarlo para que fuera una persona exitosa... conque fuera feliz consigo mismo, yo estaría en paz... y me gustaría que heredara algo que yo tengo: mi capacidad para absorber conocimientos con gran facilidad. Esto lo ayudaría, pero también lo afectaría porque se confiaría de su capacidad y le daría tiempo de echar relajo. Y después de esto me dedicaría completamente a mi familia y a mi trabajo.

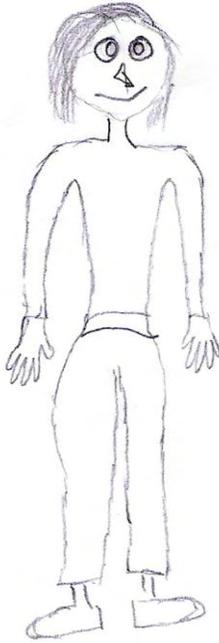
T. —¿Por qué te gustaría estudiar Medicina?

HH. —Porque salvas vidas y me apasiona esa profesión.

T. —¿Estudiarás alguna especialidad?

HH. —Sí, neurocirujano, porque me gusta saber cómo funciona el cerebro.

## DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA DFH (2)



### HISTORIA

Es una chava que tiene 18 años, acaba de terminar la universidad y quiere convertirse en actriz y comienza en la televisión hasta que su profesión se está perfeccionando y cuando tenía 23 años fue a hacer un *casting* para una película y ganó e hizo un papel muy importante y la película ganó muchos premios y ella ganó mucho dinero y se compró una casa y se casó y quería tener un hijo y era estéril y eso la hizo muy infeliz y se divorció de su matrimonio y nunca fue feliz.

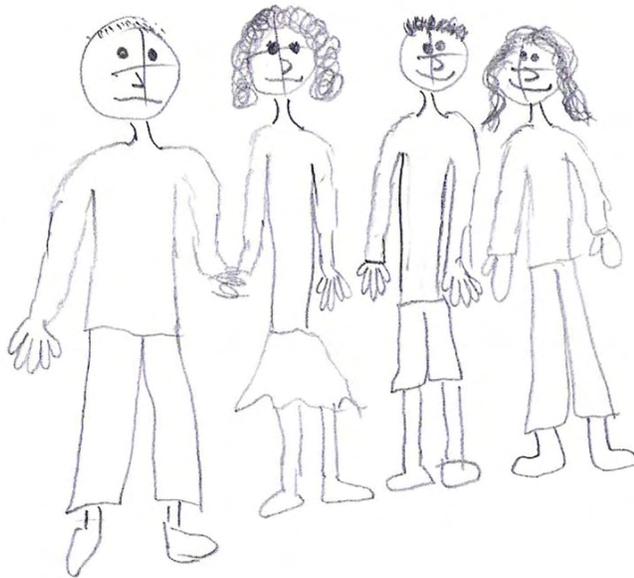
T. —¿La felicidad depende de tener o no hijos?

HH. —Bueno, conozco a varias señoras que sus hijos son lo más importante; por ejemplo, mi mamá.

T. —¿Y su felicidad depende de sus hijos?

HH. —Bueno, pero somos importantes para ella y también para mi papá, porque él es inteligente y me ha ayudado a desarrollar mi inteligencia. Por eso me gusta mi familia, porque han descubierto mi inteligencia.

## DIBUJO DE LA FAMILIA DF



### HISTORIA

Era una pareja, tuvieron dos hijos: un hombre y una mujer. Crecieron y cuando entraron a la escuela, la niña tuvo un desempeño bueno y el hombre varios problemas de conducta. Los papás se preocuparon por él acabando el preescolar. Los dos hermanos entraron a una buena escuela, el hombre tuvo el 1º con buenas calificaciones y mala conducta; los papás se preocuparon mucho y lo llevaron a la UNAM a que le hicieran estudios médicos y dijeron que tenía TDA/H y la niña, al parecer, un buen desempeño. El hombre fue 4 años a la UNAM, un lunes de cada

mes, y le recetaron *Ritalín*, el cual lo tomó hasta que iba en 6°. Acabando 4° de primaria corrieron al hombre de la escuela y lo cambiaron a otra escuela. La escuela no era muy buena y los papás se preocuparon mucho y cuando terminó el año lo cambiaron a otra. Ahí cursó 6° y 1° de secundaria y cuando iba en 6° vine con la doctora Susana y aprendí muchas cosas y ya.

T. —De esta familia, ¿quién se enoja más?

HH. —Es por épocas: mi papá, antes; mi mama, más cuando yo era más chico; yo, en el tiempo de niño y, ahorita, mi hermana.

T. —¿Quién se enoja menos?

HH. —Mi papá.

T. —¿Quién es más feliz?

HH. —Creo que yo, ahorita.

T. —¿Menos feliz?

HH. —Mi hermana, ahorita.

T. —¿Qué está haciendo la familia?

HH. —Se fueron a tomar una foto familiar para tener un buen recuerdo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aberastury, Arminda (1972). El psicoanálisis de niños y sus aplicaciones. México: Paidós.
- Aguilar, K E. (2000) Comparte con tus hijos la autoestima: como lograr el conocimiento y la confianza en uno mismo. México: Árbol Editorial.
- Asociación Psiquiátrica Americana (1983) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III). Barcelona: Masson.
- Asociación Psiquiátrica Americana (1988) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM III-R). Barcelona: Masson.
- Asociación Psiquiátrica Americana (1995) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV). Barcelona: Masson.
- Ávila, C. y Polaino, A. (2002) Niños hiperactivos: comportamiento, tratamiento, ayuda familiar y escolar. México: Alfaomega Grupo Editor.
- Axline, V. (2004) Terapia de Juego. México: Editorial Diana.
- Barragán, P. E. (2003) El niño y el adolescente con trastorno por déficit de atención, su mundo y sus soluciones. (2ª ed). México: Altius.
- Barkley, R. (1997) ADHA and the nature of self -control. New York: Guilford Press.

—Bowen, M. (1989) La terapia familiar en la practica clínica. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.

—Burns, G. (2003). El empleo de metáforas en psicoterapia: 101 historias curativas (Fernando Fontan , Trad). Barcelona: Masson

—Brady, C.A. and Friedrich, W.N. en West, V. (2000). Terapia de juego centrada en el niño. (2ª ed.). México: Manual Moderno.

—Cantwell, D. en Uriarte, V. (1998). Hiperquinesia. México: Trillas.

—Castillejos, L. (2006) Un traje hecho a la medida para los niños y sus familias: ¿Cómo incluir a las familias en la Psicoterapia Infantil? Tesis de Maestría. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

—Dio Bleichmar, E. (2005) Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos. Barcelona: Paidós.

—Friedman, S. (2001) El nuevo lenguaje del cambio (Veronica Tirota, Trad). Barcelona: Gedisa.

—Giusti, E. (2003) Síndrome de Déficit de Atención con y sin Hiperactividad en Estrella Joselevich (comp.) AD/HD: qué es, qué hacer (Recomendaciones para padres y docentes). Buenos Aires: México: Paidós.

—Gil, E. (1994). Play in family Therapy. New York: Guilford Press.

—Gil, E. y Sobol, B. (2000) Involucrando a la familia en el juego en Bailey, C. E. Children in Therapy. Using the Family as a Resource. New York: W.W. Norton & Company.

- González, J. (1989) La fortaleza del psicoterapeuta: La contratransferencia. México: Editorial Eón
- Gratch, O. L. (2003) El trastorno por déficit de atención, ADD-ADHD: Clínica, diagnóstico y tratamiento en la infancia la adolescencia y la adultez. (3ª ed.) Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Hernández, L. (2008) Análisis comparativo de cinco modelos teóricos de psicoterapia de juego. Tesis Licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Kadzin, A. (2001) Métodos de investigación en Psicología clínica (Mónica Gabriela Gutiérrez, Trad.) México: Pearson Educación.
- Lagache, D. (1961) "La psychanalyse et la structure de la personnalité: Agressivité, structure de la personnalité et autres travaux: Oeuvres IV", París.
- Landreth. G. (2006) Child-parent-relationship (CPRT): A 10-session filial therapy model. New York: Routledge.
- Madanes, C. (1984) Terapia Familiar estratégica (Leandro Wolfson, Trad.). Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Mckeegan, P. (2000) Michael: Un enfoque REBT evolutivo para el tratamiento del TDAH en Yankura, J. y Dryden, W. Terapia Conductual Racional Emotiva. Casos ilustrativos. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Minuchin, S. (1974) Familias y terapia familiar. Barcelona: Editorial Gedisa.

- Minuchin, S. y Fishman, Ch. (1984) Técnicas de terapia familiar. México: Paidós.
- Oaklander, V. (2002) Ventanas a nuestros niños: terapia gestáltica para niños y adolescentes (7ª ed.). Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- Passow, A. en Uriarte, V. (1998) Hiperquinesia. México: Trillas.
- Polaino-Lorente, A. (2000) ¿Qué puede hacer el medico por la familia del enfermo?: El impacto del enfermo en la familia. Madrid: Ediciones Rialp.
- Rank, O. (1945) Will Therapy, truth and reality. New York: Knopf.
- Rogers, C.R. (1961) On becoming a person. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C.R. (1991) El proceso de convertirse en persona. Mi técnica terapéutica. México: Paidós.
- Ross, D.M. y Ross, S.A. (1976) Hyperactive: research, theory and action. New York, USA: J.W. and Sons.
- Schaefer, C. (2005) Fundamentos de terapia de juego (2ª ed.). México: Manual Moderno.
- Schaefer, C. y Carey, L. (1994) Family play therapy. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Schwartz, R. (1995) Internal family systems therapy. New York: Guilford Press.
- Solloa, G. L. (2001) Los trastornos psicológicos en el niño: etiología, características, diagnóstico y tratamiento. México: Trillas.

—Soutullo, C. (2005) Convivir con niños y adolescentes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

—Toro, J., Castro, J., García, M. y Lázaro, L. (1998) Psicofarmacología clínica de la infancia y la adolescencia. Barcelona: Masson Elsevier.

—Uriarte V. (1992) Psicofarmacología ( 3ª ed.). México: Trillas.

—Uriarte, V. (1998) Hiperquinesia: (2ª ed.). México: Trillas.

—VanFleet, R. (2000) Terapia de juego filial, manual para padres, construyendo familias fuertes mediante el juego. Boiling Springs, PA: Play Therapy Press.

—Velasco, R. (1992) El niño hiperquinético. México: Trillas.

—Wender, P. (2002) Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults. New York: Oxford University Press.

—West, J. (2000) Terapia de Juego Centrada en el niño. (2ª ed.). México: Manual Moderno.

—White, M. y Epston, D. (1993) Métodos narrativos para fines terapéuticos. México: Paidós.

—Winnicott, D. W. (1999) Realidad y juego (7ª reimpresión). Barcelona: Editorial Gedisa.

## HEMEROGRAFÍA Y TALLERES

—Amador, C. J. (2006, octubre). *El trastorno por déficit de atención con hiperactividad a lo largo del desarrollo infantil: Evaluación y tratamiento*. Taller presentado en la Universidad Nacional Autónoma de México, México.

—Culbert, T. y Banez, G. (1994) Children who have attentional disorders: interventions. *Pediatrics in Review*. 15, 5-14.

—Esquivel, F. (2005) *El Juego*. México: Instituto de Juego y Psicoterapia.

—Guerney, B.G., Jr. (1964), Description and Rationale. *Journal of Consulting Psychology*, 28 (4), 303-310.

—Huessy, H. (1974) The adult hyperkinetic. *American Journal of Psychiatry*, 131, 724-725.

—Neufeld, P. y Foy, M. (2006) Historical reflections on the ascendancy of adhd in North America, c. 1980-c.2005. *British Journal of Educational Studies*, 54 (4), 449-470

The adult hyperkinetic. *American Journal of Psychiatry*, 131, 724-725.

—Orjales, I. (2000) Déficit de atención con hiperactividad: el modelo híbrido de las funciones ejecutivas de Barkley. *Revista complutense de educación*. 11 (1), 71-84

—William E. Pelham, Jr., W. y Gnagy, E. (1999) Psychosocial and combined treatments for ADHD. *Mental Retardation And Developmental Disabilities Research Reviews* 5: 225–236 (1999)

—Rie, H y Rie, E. (1981) The effects of methylphenidate on underachieving children. Journal of Consulting Clinical Psychology. 44, 250.

—Roselló, B., Amado, L. y Bo, R. M. (2000) Patrones de comorbilidad en distintos subtipos de niños con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Revista de Neurología, 1, 191-192.

Wallace, N. (2005) The Perceptions of Mothers of Sons with ADHD. Journal Australian and New Zealand of family and Therapy. 26 (4), 193-199

—Wolraich, M. L. y Baumgaertel, A. (1997) The Practical Aspects of Diagnosing and Managing Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Clinical Pediatrics. 36 (9), 497-504.

—Wells, N.C., Epstein, N.J., Hinshaw, S.P., Conners, C.K. (2000) Parenting and Family Stress Treatment Outcomes in Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): An Empirical Analysis in the MTA Study. Journal of Abnormal Child Psychology, 28 (6), 543-553.

## **INTERNET**

—Caldera, M. (2004) Trastorno por Déficit de Atención con y sin Hiperactividad. Revista de la Dirección de Psicopedagogía para trabajadores de Educación Jalisco. Serie Cuadernos Psicopedagógicos. Secretaría de Educación Jalisco. México. Recuperado el 20 abril de 2008 de:

<http://educacion.jalisco.gob.mx/dependen/Psico/CuadernoPEDAGOGIA%201.pdf>

—Compains, B., Alvarez, M. y Royo, J. (2002) El niño con trastorno por déficit de atención-hiperactividad (TDA-H). Abordaje terapéutico multidisciplinar. *ANALES Sis San Navarra*. 25 (sup. 2) 93-108. Recuperado el 13 de diciembre de 2007 de: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol25/sup2/suple10a.html>

—Ginsberg, B.G. (2006) The filial program: Fostering improved closeness and parenting skill in father-child relationships though play. Recuperado el 10 de abril de 2008 de: <http://stage.childwelfare.gov/calendar/cbconference/fourteenth/presentations/handouts/ginsbergtwo.pdf>

—Herranz, L. (1998) Tratamiento farmacológico del niño con déficit de atención con hiperactividad. División de Investigación y Estudios del Grupo ALBOR-COHS. España. Recuperado el 12 de mayo de 2008 de: [http://www.tda-h.com/dr\\_herranz.htm](http://www.tda-h.com/dr_herranz.htm)

—Neuwirth, S. (1996) *Trastorno Hiperactivo de déficit de atención*. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Servicio Público de Salud. Institutos Nacionales de Salud. Instituto de Salud Mental. Publicación NIH no. 97-3572-S. Recuperado el 16 de mayo de 2008 de: <http://www.aepap.org/atencion/documentos/nimhspadhd.htm>

—Ruíz, M., Gutiérrez, J., Garza, S. y Peña, F. (2004) **Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)**. Actualidades diagnósticas y terapéuticas. Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil. México. Recuperado el 6 de septiembre de 2008, de: <http://www.aeintegral.com.mx/ampiweb/padres/definicion.htm>