



UADY
FACULTAD DE
PSICOLOGÍA

**APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE ARTE-TERAPIA Y
PSICOTERAPIA GESTALT RELACIONAL EN UN
ADOLESCENTE CON TDAH**

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA APLICADA EN EL ÁREA
DE CLÍNICA INFANTIL**

**PRESENTA
LIC. EN PSIC. MARÍA TERESA LEÓN VIDAL**

**DIRECTORA
MTRA. PAULINA CAMPOS ROMERO**

**MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO
SEPTIEMBRE 2016**

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado la beca No.329410 durante el periodo agosto 2014-julio 2016 para la realización de mis estudios de maestría que concluyen con esta tesis, como producto final de la Maestría en Psicología Aplicada de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Declaro que esta investigación es de mi propia autoría, a excepción de las citas de los autores mencionadas a lo largo de ella. Así también declaro que este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de ningún título profesional o equivalente.

Agradecimientos

Primero, agradezco a Dios por todo lo que me ha dado y por permitirme vivir esta experiencia...

A mis padres, que me han dado tanto amor sobre todo y porque me han dejado la mejor herencia de todas las posibles: mis estudios, lo que tanto quería...

En general le doy gracias a toda mi familia y amigos, por todo el cariño y apoyo que me brindaron siempre de manera incondicional. Gracias a todos por siempre alentarme y creer en mí. A mis tíos Aurora y Pedro por ser parte importante en mis estudios...

A mis amigos y compañeros de generación, que enriquecieron esta aventura en sobre manera...

A los maestros de la Facultad de Psicología, por todos los conocimientos y aprendizajes. A todos los administrativos por su amabilidad prestada. A mis sinodales, por todas sus atenciones...

En especial, le doy gracias a los que fueron más que unos maestros, sino unos guías en este camino, donde me brindaron su amistad y cariño: Paulina Campos, Elia Escoffié y Ricardo García...

Infinitamente agradezco a mi alma máter, mi querida UADY, por ser mi segunda casa desde hace 12 años...

LUZ, CIENCIA Y VERDAD

Contenido

Capítulo I. Introducción

1.1 Características generales del caso abordado.....	1
Justificación.....	5
Espacio y sujetos participantes.....	7
1.2 Sustento teórico.....	8
Principales dificultades y necesidades de los pacientes con dx TDAH.....	9
Tratamientos más utilizados en pacientes con dx TDAH.....	11
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: Consecuencias emocionales y sociales.....	14
Utilidad de emplear arte-terapia en niños y adolescentes con dx TDAH.....	15
El rol del arte-terapeuta y las necesidades para el proceso.....	17
Psicoterapia Infantil Relacional (un modelo de intervención Gestalt): Teoría Infantil Relacional y Metodología.....	21

Capítulo II. Evaluación diagnóstica del caso

2.1 Descripción del escenario.....	24
2.2 Participantes.....	24
2.3 Instrumentos y/o estrategias utilizados.....	24
2.4 Impresión diagnóstica.....	27

Capítulo III. Programa de intervención

3.1 Criterios utilizados para diseñar el programa de intervención.....	28
3.2 Objetivos del programa de intervención.....	28
3.3 Recursos utilizados.....	29
3.4 Procedimiento de aplicación.....	30

Capítulo IV. Evaluación de los efectos

4.1 Resultados de la aplicación de instrumentos.....	32
4.2 Cambios registrados.....	33

Capítulo V. Discusión

5.1 Relación intervención-cambios observados.....	35
5.2 Comparación cambios observados-literatura sustento.....	37
5.3 Sugerencias y conclusiones.....	41

<i>Referencias</i>	45
--------------------------	----

Apéndices

Apéndice A. Historia Clínica.....	48
Apéndice B. Tabla descriptiva de la fase diagnóstica.....	50
Apéndice C. Tabla descriptiva de la fase de intervención.....	52

Apéndice D. Tabla descriptiva de la fase de cierre.....	58
Apéndice E. Metodología de psicoterapia Gestalt Relacional.....	60
Apéndice F. Relatoría de sesiones.....	69
Apéndice G. Fotografías de evidencia.....	103

Capítulo I. Introducción

1.1. Características generales del caso abordado

En el presente trabajo se expone un estudio de caso, cuya intervención se realizó dentro de un proceso de psicoterapia gestalt relacional, implementando técnicas de arte-terapia.

Dentro del proceso, participó un sujeto de 16 años con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), se incluyeron sesiones individuales y también sesiones esporádicas con la mamá.

El TDAH, es una patología común en la edad escolar; con evidencia suficiente sobre una base genética y participación de neurotransmisores en circuitos neuronales responsables de la regulación de vigilia, atención, actividad e inhibición (Gallardo, Padrón, Martínez, Barragán, Passaye, Díaz de León y Aguilar, 2010).

Las personas con este déficit requieren apoyos especiales para realizar diversas actividades escolares, y sumado a esto, presentan dificultad en la expresión emocional, situación que es digna de atención a nivel psicoterapéutico, así como una apremiante necesidad del fortalecimiento de la autoestima y promoción de la resiliencia (Gallardo, et al, 2010).

La Secretaría de Educación Pública (SEP) en su Programa de Fortalecimiento de la Educación Especial y la Integración Educativa en su tercer informe de labores del año 2010, otorga la siguiente información relevante al tema:

Se señala que la Organización Mundial de la Salud calcula que más de 1,000 millones de personas viven con alguna discapacidad.

De acuerdo al Censo 2010, se calcula que en México 5'739,270 de personas tiene alguna dificultad física o mental para realizar actividades de la vida cotidiana. El 3% de esta población tiene alguna dificultad de atención o aprendizaje y el 9 % de la población general con discapacidad son personas de 0 a14 años de edad.

Continuando con esta misma información, la comorbilidad con otros padecimientos psiquiátricos es prácticamente la regla en este trastorno lo que dificulta el diagnóstico definitivo y realización de estudios epidemiológicos, se mencionan como trastornos comórbidos relevantes: depresión (2%), ansiedad (20%); conducta oposicionista desafiante (20 a 60%); y aprendizaje (20%). Se reporta una prevalencia a nivel mundial entre 8 y 12%; en América Latina y el Caribe, existen 17 millones de niños entre 4 y 16 años con trastorno psiquiátrico, con predominio del TDAH.

Existen factores de riesgo reportados en la literatura, como el género con predominio masculino, la carga genética con genes que codifican receptores y transportadores de dopamina y serotonina afectando de 2 a 5 veces más en familiares de primer y segundo grado; con antecedentes perinatales donde se destacan la toxemia materna, sufrimiento fetal, prematuridad e hipoxia fetal, alcoholismo y tabaquismo durante el embarazo, así como el traumatismo craneoencefálico precoz y severo.

En el presente trabajo se plantea que dentro del tratamiento del TDAH pueden incluirse de forma multidisciplinaria técnicas alternativas para favorecer los alcances y objetivos terapéuticos en los pacientes con este tipo de trastorno. Como parte de esta intervención multidisciplinaria, se propone la aplicación de técnicas de arte-terapia para complementar el tratamiento farmacológico del TDAH.

Primeramente se proporciona una definición del concepto arte. Tomando en cuenta que etimológicamente el término proviene del latín *Ars, artis*, que traduce el *Técne* de los griegos y tiene el significado de técnica adquirida, de habilidad o maestría para hacer algo (Cantú y García, 2006). Es importante mencionar que el concepto de arte varía social y culturalmente, también suelen coexistir diferentes definiciones, incluso a veces contradictorias.

Por otro lado, el arte-terapia es definido por la Asociación Británica de Arte Terapeutas (en Covarrubias, 2006) como una forma de psicoterapia que usa el medio artístico como su forma primaria de comunicación. Los clientes que son derivados a Arte Terapia no necesitan experiencia previa o formación en arte, el arte terapeuta no está llevado a hacer diagnóstico o asesoría estética de la imagen del paciente. En definitiva se busca capacitar al cliente a efectuar cambios y crecimientos en un nivel personal a través del uso de materiales artísticos en un entorno protegido y facilitador.

El arte-terapia, con reconocimiento profesional en Europa y Norteamérica, con un enfoque hacia la salud y educación desde inicios del siglo XXI (Covarrubias, 2006). Es una disciplina utilizada para aumentar autoestima, coordinación motriz, salud física y mental, así como la consciencia del entorno, favoreciendo las relaciones interpersonales, aplicada en medios hospitalarios con excelentes resultados.

Dentro de sus objetivos destaca la potencialización de las funciones cognitivas fundamentales como: atención, memoria, funciones ejecutivas y coordinación. Ha mostrado ser eficaz como tratamiento en los trastornos de depresión, ansiedad, déficit de atención, retraso escolar, problemas de aprendizaje, y conductas antisociales, entre otros, existiendo la ventaja de poder ser aplicado a nivel grupal (Massoud, 2006).

Debido a lo anterior, el tratamiento del TDAH debe ser multidisciplinario, por lo tanto, en el presente trabajo se plantea la implementación del arte-terapia, disciplina con reconocimiento en Europa y Estados Unidos de Norteamérica de uso reciente en Latinoamérica aplicada en salud, educación y educación social, utilizada a nivel individual en problemas diversos incluyendo el TDAH. En México sólo existen estudios comunitarios aislados (Puebla y Tlaxcala) con una frecuencia de 5 a 6% en escolares y estimaciones como la existencia de un millón 500 mil niños y adolescentes, debido a que hay dos niños por grupo escolar (Gallardo, 2012).

Justificación

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad, es uno de los diagnósticos con más incidencia en niños en la actualidad. Son muchos los casos que llegan a los centros de salud y que son derivados a psiquiatras, psicólogos, neurólogos y otros especialistas.

La prevalencia mundial de este trastorno que se suele asumir es del 16,1% cuando se tienen en cuenta solamente los síntomas, y aproximadamente del 6,5% cuando se incluye el criterio de afectación funcional. En algunos países se diagnostica más que en otros. En Estados Unidos se tiende a diagnosticar más que en Europa (Cáceres y Herrero, 2011).

La alta incidencia de estos casos diagnósticos puede dar una idea de las múltiples necesidades que las personas con este trastorno presentan, en especial, niños y adolescentes. Éstos suelen ser señalados, hasta incomprendidos por su conducta, lo cual puede repercutir en su personalidad y el desarrollo de las emociones.

Los autores anteriormente mencionados señalan que llevar a cabo un diagnóstico para este trastorno no es sencillo ni puede ser tomado a la ligera. Requiere de preparación y experiencia para determinar si un niño tiene o no TDAH. A nivel nacional y local, se encuentran carencias en la determinación del diagnóstico, y debido a esto, muchos niños son incorrectamente diagnosticados.

A su vez, mencionan que en las escuelas es común que profesores y personal que trabaja con necesidades educativas especiales, tengan diversas dudas en cuanto como tratar a los niños y adolescentes con TDAH. Los padres de familia tienen preocupaciones acerca del tratamiento que deben llevar sus hijos.

Ante estas necesidades, el tratamiento para el TDAH, se considera, desde la perspectiva del presente trabajo, abierto a la intervención multidisciplinaria.

Implementar el arte como parte del tratamiento en el consultorio clínico proporciona al paciente una zona de experimentación muy semejante a la vida. Si se convierte en un lugar lo suficientemente seguro, quizás la persona, en el caso de este trabajo, el niño(a) o adolescente con TDAH, pueda permitirse manifestar en él todo aquello que en la vida real sería más difícil. Quizás, si pueden arriesgarse en ese lugar, más tarde pueda hacerlo también en otro sitio. Sin duda, el tratamiento farmacológico es el más empleado, pero también la psicoterapia y otras alternativas, como utilizar técnicas de arte-terapia pueden ser eficaces (Gallardo, 2012).

La razón de llevar a cabo este trabajo de investigación, es aportar información que pueda fomentar distintas alternativas de tratamiento multidisciplinario para los niños y adolescentes con diagnóstico por déficit de atención con o sin hiperactividad. El arte-terapia puede ser un acompañante para la intervención con estos pacientes y puede apoyar, principalmente, en las cuestiones emocionales, tanto en la identificación, como en la expresión.

La persona acompañada mediante un proceso de arte-terapia “habla” a través de las formas artísticas, es una forma de decir la verdad jugando en lo simbólico donde el arte se convierte en el lenguaje entre paciente y terapeuta (Bassols, 2006). Lo cual es benéfico para los niños y adolescentes con TDAH, al proporcionarles una manera de expresarse mediante una producción artística y que involucre sus sentidos y atención.

Espacio y sujetos participantes

Las sesiones se llevaron a cabo en la clínica de Servicio Externo de Atención Psicológica de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Yucatán.

El paciente es un varón de 16 años y dos meses, denominado en el presente trabajo con el nombre ficticio “Mateo”. Cursaba el tercer grado de secundaria en una escuela privada de la ciudad de Mérida. Su familia está constituida por ambos padres, una hermana menor de 14 años y un hermano menor de 7 años de edad.

1.2.Sustento teórico

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH) es un trastorno neurobiológico complejo y aun insuficientemente conocido. Entre sus características está el déficit para poder prestar atención, la hiperactividad y la impulsividad (Gallardo, 2012).

La tasa de prevalencia del TDAH es un tema que resulta controvertido. Aunque los intervalos que presenta el DSM-V son los que probablemente tengan más aceptación por la comunidad científica, la realidad es que la variabilidad resulta muy elevada.

Para entender un poco más el TDAH, es conveniente conocer las características más comunes de este trastorno, entre ellas, la SEP (2010) indica que:

- Las personas con este déficit tienen falta de atención que se manifiesta al momento de hacer las tareas o trabajos que requieren. Es difícil terminarlas o no los terminan.
- Suelen interrumpir lo que hacen, con poca observación a los detalles
- Presentan dificultad para organizarse.
- Pueden perder objetos constantemente y se olvidan de hacer sus tareas.
- La Hiperactividad se caracteriza por mover las manos y pies, moverse constantemente de un lado a otro, dificultad para planear sus actividades y hablar excesivamente.
- Las personas con impulsividad contestan a preguntas o dan respuestas antes de que éstas hayan sido concluidas.
- Tienen dificultad para esperar su turno y a menudo interrumpen conversaciones, juegos o cualquier actividad.

El TDAH de acuerdo con el síntoma predominante se clasifica en tres subtipos: a) predominantemente inatento, b) predominantemente impulsivo e hiperactivo, o c) tipo combinado (Gallardo, 2012 pp 22).

Continuando con esta autora, menciona que el diagnóstico es multidisciplinario e integral con bases clínicas apoyadas en criterios científicamente aceptados y otras evaluaciones que permitan descartar alteraciones sensoriales, psicológicas, neurológicas y psiquiátricas. Debe tomarse en cuenta que el TDAH puede presentar alguna comorbilidad, es decir, que existen otros trastornos asociados a esta disfunción.

Principales dificultades y necesidades de los pacientes con dx TDAH

La falta de atención, la hiperactividad son los síntomas más evidentes y muestran la parte más visible del trastorno, sin embargo, de acuerdo con Alex Zeigler y Chris Zeigler (2007), las investigaciones han puesto de manifiesto, que además de dichos síntomas, hay una serie de alteraciones y trastornos asociados que afectan la funcionalidad y adaptación del paciente con TDAH.

Zeigler y Zeigler (2007) resumen con una metáfora, la presentación de los síntomas y de las alteraciones asociadas al trastorno. Se iguala con la punta de un iceberg, la parte más evidente del trastorno, donde se encuentran los síntomas centrales, dejando ocultas toda una serie de alteraciones que repercuten en el desarrollo de la persona, tales como, los déficits de neurotransmisores que afectan a la conducta, alteraciones comórbidas, importantes dificultades de aprendizaje, presencia de funciones ejecutivas débiles, sentido del tiempo

alterado, alteraciones del sueño, retraso en el desarrollo de 2 a 4 años, lento aprendizaje de premios o castigos y baja tolerancia a la frustración.

Amador, Forns y González (2010), plantean el curso y desarrollo de los síntomas del TDAH respecto a la edad. Los síntomas centrales del TDAH suelen aparecer entre los tres y los cuatro años, donde los padres describen a sus hijos como muy activos e intranquilos, con dificultades para calmarse y adaptarse a los cambios, se irritan con facilidad, gritan con frecuencia, presencia de rabietas y cambios de humor rápidos y bruscos. Dichos síntomas persisten durante la edad pre-escolar, pero se advierte la necesidad de distinguir entre un niño muy activo de uno hiperactivo, siendo éste último el que sobrepasa los límites de lo que se considera normal para su edad y desarrollo.

Estos autores, señalan que durante los años de edad escolar, se incrementan las dificultades de atención y las conductas hiperactivas e impulsivas. Presentan dificultad para concentrarse y permanecer atentos, se distraen por estímulos externos que no están relacionados con las tareas. A su vez, manifiestan una incapacidad para persistir en el esfuerzo y para terminar las actividades, tanto en casa como en la escuela. Se levantan de su lugar en el aula, interrumpen la dinámica de la clase y presentan actividad motora excesiva. Siguen con dificultad las instrucciones de clase o las reglas de juego y suelen entrometerse en las acciones de los demás, lo cual resulta molesto para los compañeros y por tanto sufren rechazo.

En la adolescencia, el patrón de la sintomatología presenta cambios importantes, pues aunque disminuye la hiperactividad, persisten los problemas de desatención e impulsividad. Los adolescentes con TDAH suelen ser poco perseverantes, presentan baja tolerancia a la frustración y exigen la gratificación o el cumplimiento inmediato de sus demandas. Repiten

más veces el grado escolar a comparación de sus compañeros de curso, lo cual puede llevar a la deserción. Pueden también ser más frecuentes las posibilidades de ser expulsados de clase, el consumo de alcohol y drogas, así como trastornos del estado de ánimo, síntomas depresivos o de ansiedad, pobre autoconcepto, escasa competencia social y desconfianza en sus posibilidades (Barkley, 2006).

En la adolescencia y la vida adulta aumentan las demandas de organización y de planificación de la conducta. Los adultos con TDAH suelen ser descuidados, presentan dificultades para organizarse y manejar el tiempo, desisten de las tareas o las retrasan, hay reacciones excesivas de frustración, insomnio o somnolencia, así como la falta de motivación.

Los resultados de estudios de seguimiento han puesto de manifiesto que el TDAH, diagnosticado en la infancia, persiste durante la adolescencia y edad adulta con un porcentaje que oscilan entre el 8 y el 85 % de los casos, dependiendo de los criterios que se utilizan para el diagnóstico y la remisión de los síntomas (Spencer, Biederman, Wilens y Faraone, 2002 en Amador et al, 2010 pp. 14).

Tratamientos más utilizados en pacientes con dx TDAH

Para el TDAH existen diversas aproximaciones de tratamiento y es necesario, como mencionan Rickel y Brown (2008), identificar los objetivos específicos para cada intervención, ya que así será más fácil evaluar si las intervenciones son efectivas. Los tratamientos pueden incluir la medicación, especialmente los fármacos estimulantes, psicoterapia (sobre todo terapias conductuales), intervenciones psicoeducacionales para padres y maestros, y una combinación de dos o más de estas aproximaciones.

De acuerdo con Barkley (2011), la medicación es el tratamiento para el TDAH con más publicidad y polémica en su uso a la vez. Existen estudios, los cuales indican, que los estimulantes, los antidepresivos y la clonidina (utilizado para la hipertensión en adultos) pueden ser de gran ayuda para los pacientes con TDAH. También menciona que los estimulantes, que son los fármacos más utilizados para este diagnóstico, mejoran la conducta, el trabajo escolar y la adaptación social en un porcentaje aproximado entre el 50% y el 95% de los niños y adolescentes con TDAH.

Rickel y Brown (2008), coinciden en los beneficios que proporcionan los estimulantes, pues se ha documentado la mejoría de algunos síntomas específicos, en particular, para aumentar la atención y la concentración de los pacientes con TDAH. Sin embargo, enfatizan una necesaria psicoeducación a los padres y paciente, respecto a los beneficios y efectos secundarios de la medicación. Apuntan que los estimulantes no elevan todos los resultados funcionales asociados con el TDAH, los cuales incluyen los problemas de conducta social y el rendimiento académico.

De acuerdo con estos autores, además de la farmacología, hay varios enfoques, terapéuticos y formas de psicoterapia que pueden ser útiles para los pacientes con TDAH, pues éstos presentan otros síntomas psicológicos entre los cuales están la depresión y agresión, también la terapia se puede dirigir a la funcionalidad de diferentes aspectos que tal vez no respondan ante la medicación estimulante. En psicoterapia se pueden abordar cuestiones comunes de los pacientes con TDAH, tales como, baja autoestima y autoeficacia, las intervenciones con aproximaciones psicoeducativas.

A su vez, se pueden trabajar los aspectos que las personas con este diagnóstico viven desde temprana edad, de los cuales, son los más afectados, aquellos que no recibieron intervención temprana, ya que vivieron burlas y etiquetas negativas, pues se les consideran como “flojos”, “poco efectivos” o “no enfocados”. Otros tal vez, hayan reconocido sus déficit funcionales y atribuyan estas discapacidades a características inherentes, ya que han internalizado los mensajes negativos. Las intervenciones psicológicas pueden apoyar la identificación y corrección de juicios equivocados y sus efectos en los esquemas de sí mismos.

También se puede dirigir la intervención a los problemas generados por el TDAH, como las dificultades en la escuela y las consecuencias para establecer y mantener adecuadas relaciones familiares y de amistad. Las técnicas de manejo y modificación conductual son eficaces para el tratamiento de los pacientes de acuerdo a las evidencias encontradas en la literatura. Los padres son “entrenados” para realizar las intervenciones conductuales en casa, así como en la escuela con los docentes, para incluir los reforzadores y esperar modificaciones en la conducta.

La psicoeducación paternal, también es parte importante en la intervención del TDAH, al igual que el trabajo con la escuela, y el entrenamiento en habilidades sociales (Rickel y Brown, 2008).

Amador et al (2010), presentan documentan información importante respecto al tratamiento del TDAH en niños, adolescentes y adultos, pues son relevantes los resultados de distintas investigaciones que analizan la eficacia de programas combinados o multicomponentes, debido al acuerdo, casi unánime, respecto a la necesidad de implementar

tratamientos que combinen diferentes técnicas y procedimientos, para que no quedarse en una única forma de intervención.

Estos autores, señala que, junto a estos tratamientos, han aparecido otros, englobados bajo la denominación de tratamientos alternativos, que cuentan con diferente grado de apoyo empírico, como son el neurofeedback o el entrenamiento en relajación, el entrenamiento en atención plena (mindfulness) y los suplementos de ácidos grasos insaturados para disminuir la intensidad de los síntomas.

De igual forma, reportan que entre los tratamientos que no cuentan con la suficiente evidencia para comprobar o avalar su eficacia, están las dosis elevadas de vitaminas, las restricciones en la dieta (sin conservantes ni colorantes o con restricción de azúcares), el tratamiento homeopático, infusiones de hierbas medicinales, los masajes, el entranamiento psicomotor o la estimulación auditiva.

Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: Consecuencias emocionales y sociales

De acuerdo con Arbúes y Garrido (2013), el TDAH puede estar asociado a los problemas emocionales del paciente con este diagnóstico. Hay que dejar claro que no se trata de una enfermedad sino de una condición, por lo que no se puede curar, pero sí mejorar, y esta condición con frecuencia desarrolla en la persona una baja autoestima. Los pacientes con TDAH suelen tener un bajo rendimiento escolar, esto le provoca un sentimiento de inferioridad respecto a sus compañeros y se siente incomprendido por las personas que le rodean. Si además padece hiperactividad, por lo general el contacto con sus compañeros resulta más complicado y puede llegar a sentirse solo o rechazado.

Sumado a esto, partiendo de lo propuesto por Lavigne y Romero (2010), las personas con TDAH están acostumbradas a recibir críticas constantes sobre sí mismas –“no paras, quieto”, “eres un desastre”, “nunca sabes por dónde vamos”, “no haces nada bien”,...-, por parte de profesores, padres y compañeros. Pero resulta sorprendente cómo cuando se comportan adecuadamente, aunque solo sea por un corto período de tiempo, nadie se dirige a ellas para decirles lo bien que están actuando.

Utilidad de emplear arte-terapia en niños y adolescentes con dx TDAH

Las artes utilizadas para llevar a cabo terapia y en las que se propicia la evolución y transformación de la producción, son las visuales: como la pintura, barro, collage; artes escénicas: actuación, cuento, juegos de rol, marionetas, danza contemporánea, comunicación no verbal; música: ritmo, sonido, voz, instrumentos; escritura: talleres de escritura y escritura teatral, etc. (Bassols, 2006).

Dentro de su modelo de tratamiento basado en arte-terapia, Gallardo (2012), señala que es importante mencionar que al utilizar el arte como proceso terapéutico, no se pretende formar artistas, sino más bien destacar y desarrollar las capacidades innatas que los niños con TDAH poseen. A través del arte se ofrece una oportunidad para estos pacientes de estimular sus sentidos y canalizar sus energías, así como proporcionar un apoyo para la formación de seres fortalecidos en la expresión emocional.

Arbúes y Garrido (2013), señalan que, practicar una actividad artística no sólo beneficia la atención, también sirve de válvula de escape para estas situaciones, en las que el niño necesita ser escuchado, necesita expresar sus preocupaciones, sus miedos e inquietudes.

Si ponemos a su alcance las herramientas adecuadas, le damos voz a través de un medio tan natural como el arte, ya sea pintura, escultura, escritura, drama, música o danza, les sirve para hablar de sí mismos y de su relación con los demás, con el mundo. Mejora la autoestima, desarrolla la creatividad y con ello el desarrollo individual de la persona.

Continuando con Arbués y Garrido (2013), el arte como terapia supone un esfuerzo por analizar en profundidad las numerosas posibilidades de los diferentes lenguajes artísticos como herramientas que, en un sentido amplio, posibilitan el desarrollo personal del individuo y la integración de los planos corporal y afectivo. La mejora personal que se persigue entonces tiene que ver con las posibilidades reales que ofrecen los planteamientos y las herramientas de partida, los cuales se interpretan como pilares fundamentales que posibilitan el proceso de comunicación artística, pero que exigen además de parte de quien los utiliza la necesaria reflexión posterior acerca de los resultados obtenidos.

Estos autores resaltan que la práctica artística como terapia es entendida entonces como forma de desarrollo individual y de relación con el entorno socio-cultural, de ahí la importancia de su papel a la hora de intervenir con fines concretos en el desarrollo de diferentes colectivos de individuos, así como de explorar las numerosas posibilidades de planteamientos de partida. Por ello, cuanto mayor sea el bagaje cultural y artístico que se utilice en la coordinación de un proyecto cualquiera, mayor será, no sólo la mejora en los resultados obtenidos, sino también la implicación de los diferentes participantes.

Hafelin (2008 en Arbués y Garrido 2013) señala entre los beneficios del arte, a nivel general, los siguientes: (a) conectar la experiencia subjetiva con la realidad externa, (b) promover orden, armonía, ritmo y proporción, (c) producir catarsis y favorecer la clarificación

emocional, permitiendo dar forma e integrando sentimientos contradictorios, (d) orientar y dar sentido a la realidad personal y al mundo mediante la utilización de símbolos y metáforas, (e) estimular la imaginación y el potencial creativo.

López (2009) menciona que si se habla de población infantil, cuanto menores son los niños, más útiles son las técnicas proyectivas, ya que el nivel de simbolización, y por tanto del lenguaje, se ve más reducido, y en estos momentos las herramientas arte terapéuticas cobran una especial relevancia.

Tomando en cuenta lo que menciona esta autora, los niños con diagnóstico TDAH, viven y experimentan sus emociones de manera más intensa, la práctica artística facilitaría la expresión de estos menores provocando de este modo la catarsis y ayudándoles a prevenir y tratar la acumulación de sentimientos negativos que aún no son capaces de elaborar.

Para esta autora, el mismo acto de participar en el proceso creativo facilita la liberación de energía a través de la acción corporal y el movimiento. Además, esta práctica ayuda a fomentar y reforzar procesos fundamentales para la maduración y desarrollo intelectual del menor: atención, percepción, memoria. Sin olvidarnos de su utilidad como herramienta de socialización, fomentando la interacción y comunicación entre ellos.

El rol del arte-terapeuta y las necesidades para el proceso

En cuanto al papel del arte terapeuta, López (2009), indica que la expresión emocional en arte-terapia no siempre va a ser positiva, ya que pueden emerger emociones que generen o incrementen la frustración, la ansiedad o la evitación, debido a que el menor aún no esté

preparado para identificar o cambiar estas emociones. En estas situaciones el terapeuta debe respetar el proceso del niño generándole seguridad respecto de su decisión.

De igual forma, la autora señala que desde esta visión, no se niega el diagnóstico de TDAH, sino que cuestiona el uso indebido y masivo, una única interpretación (previa) y una única dirección de cura. “El paciente es único, pero en su singularidad, no es universal”.

Se debe definir si se enfoca la terapia desde un punto de vista psicoterapéutico o psicoeducativo. El enfoque psicoterapéutico se concentra en la relación y en el desarrollo de sí mismo al promover la autoexpresión, reflexión y relación de lo interno con lo externo. El enfoque psicoeducativo se concentra en el aprendizaje, llevando la terapia a la adquisición de habilidades o cambio de conductas (Covarrubias, 2006).

Marinovic (en Covarrubias, 2006) menciona que las artes visuales usadas en arte terapia permiten reforzar el sentido de control y de autoestima, gratificando la necesidad de perdurar entre otras cosas. Estos elementos permitirían detectar los mecanismos que el paciente ha usado.

Para la implementación de la arte-terapia, de acuerdo con Sánchez (2011), es particularmente importante la creación de un espacio suficientemente seguro (sala de arte terapia) donde se pueda acceder a la creación de imágenes espontáneas que pueden contener los conflictos, actuando de esta manera no sólo como material para posteriormente poder ser analizado, sino actuando como un "recipiente de emociones" donde los conflictos internos son volcados, logrando con ello un cierto proceso curativo.

Sánchez (2011) menciona que la relación del juego con la terapia a través del arte es directa si se consideran las realizaciones plásticas como situaciones de juego que se

manifiestan en y a través de la manipulación de diferentes materiales. Plantea que no existe alguna diferencia entre el estar construyendo o creando cualquier tipo de imagen y estar jugando. La sala de arte terapia es una zona en la cual tiene cabida cualquier tipo de manifestación que la persona que la esté utilizando necesite para su expresión, incluyendo el juego en su papel más obvio. El juego como experiencia artística puede favorecer el alivio de las angustias, o darnos una sensación de seguridad que en nuestro entorno más inmediato no encontramos; mucho más si éste se da dentro de un entorno terapéutico.

Continuando con esta misma autora, cuando un niño dibuja de manera espontánea, no lo vive como una actividad mecánica, sino que ve en ello la posibilidad de dominar sus propios trazos, de cambiarlos. Incorpora en sus dibujos todos los recursos nuevos que encuentra, decide si son útiles para su propia expresión.

Desde la expresión artística transmite sus emociones, cuenta lo que va aprendiendo, muestra el mundo que le envuelve y como es su relación con él. Las imágenes que crea le permite entenderse a sí mismo, entender su entorno y comunicarse. Por eso dibujar, es una actividad que le interesa especialmente (Sánchez, 2011). Cuando niñas y niños se acercan al arte y en concreto al dibujo, lo primero que se observa es un aumento en su percepción subjetiva de bienestar; eso nos puede hacer pensar sobre el poder del acto de dibujar y su poderosa influencia emocional.

De acuerdo con Martínez y López (s/f), las sesiones de arte-terapia, que pueden ser de forma grupal o individual según sean las exigencias de los casos presentados, constan generalmente de tres partes; en la primera hay una introducción, con una bienvenida y una comunicación de las reglas, una puesta en común sobre lo que se va a hacer entre terapeutas y

clientes (denominación de las personas que se comprometen a entrar en arte-terapia, el término de paciente se usa con aquellas personas diagnosticadas como enfermas); la segunda corresponde a la ejecución de la obra plástica que suele ocupar la mitad del tiempo disponible; y en la tercera se discute entre clientes y terapeutas los trabajos realizados y cómo ha ido la sesión.

A su vez, estos autores señalan que en las sesiones de arte-terapia se ofrecen técnicas, temas, cuestiones, elecciones libres, que se toman o cambian cuando lo necesita la meta a la que desean llegar terapeutas y clientes. Las directrices se trabajan generalmente dentro de una esfera con unos temas específicos como pueden ser las emociones, los deseos, los sueños, las fantasías, los proyectos para el futuro, las imágenes de ellos o ellas mismas, su relación con la familia, las amistades, su entorno, situaciones diversas, etc. El aspecto no verbal del arte-terapia tiene una importante y única posición entre las y los asistentes que es el que se les brinda la oportunidad de “oír por sus propios ojos.”

En su trabajo de investigación, Massoud (2006), menciona que el arte-terapia se debe valorar como una vía de expresión del mundo interno, como símbolo de una capacidad de contacto con las emociones, lo cual se aleja de los criterios estéticos formales: se trata de una “capacidad potencial” presente en toda persona y es ahí donde se define un acercamiento al arte desde la psicología”. En la medida que el arte opera como una expresión creadora en el desarrollo del niño, el Arte Terapia toma relevancia en la educación de niños con necesidades especiales, como los relativos a problemas médicos, de aprendizaje, discapacidades sensoriales, mentales, motoras, emocionales y de adaptación.

Continuando con esta autora, para los niños con hiperactividad, es necesario que las terapias se focalicen en desarrollar el aprendizaje de destrezas para resolver problemas y así estos niños dispongan de nuevos repertorios para enfrentar conflictos en las relaciones interpersonales.

La autoexpresión, que del mismo modo que la creatividad, se encuentra en las bases del arte terapia. A partir de la literatura especializada, da cuenta que la importancia del arte terapia, como medio de autoexpresión y comunicación está reconocida como un poderoso apoyo al tratamiento en salud mental (Massoud, 2006).

Esta autoexpresión, de acuerdo con la autora, permite desarrollar el concepto del yo y una más profunda autoconciencia, en la medida que posibilita expresar los sentimientos, emociones y pensamientos del niño, aportándole seguridad y auto confianza. Lo cual es de gran importancia, porque en los niños con hiperactividad y/o inteligencia limítrofe son muchos los desequilibrios afectivos que están asociados a una falta de seguridad en sí mismo que impiden llevar una vida normal e independiente.

Psicoterapia Infantil Relacional (Un modelo de intervención Gestalt): Teoría Infantil Relacional y Metodología

El modelo de Psicoterapia Infantil Relacional desarrollado por Amescua (2008), es el resultado de años de investigación en psicoterapia con niños, trabajo con padres de familia e investigación, siendo el concepto central de éste modelo la integración de los padres en la psicoterapia infantil.

La autora plantea una metodología distinta en comparación del trabajo psicoterapéutico realizado en contextos dentro de modelos anteriores, donde los padres solicitaban la atención del psicoterapeuta y posteriormente se presentaban a la entrevista inicial manifestando el síntoma que los había llevado ahí. De esta forma, los padres son informantes durante el proceso, ya que la psicoterapia se llevaba a cabo con el niño.

También señala que en los años de 1950 se establecen los inicios teóricos de un planteamiento diferente, donde la participación con los padres de familia obtiene más relevancia que en los modelos señalados anteriormente. A partir de ahí, inicia un curso nuevo para el establecimiento de una teoría relacional, la cual cobraría fuerza en la década de los 90, para dar finalmente el salto a la metodología y forma de intervención clínica.

El modelo relacional plantea una nueva forma de incluir a los padres en el proceso, basándose en las siguientes premisas (Amescua, 2008, p. 11):

- a) El niño, los padres, el ambiente forman un todo, por lo tanto,
- b) El síntoma se concibe como parte de esta totalidad,
- c) Sabemos que gran parte de los conflictos de los niños son el resultado de los conflictos familiares no resueltos.
- d) Hay actitudes o acciones que los padres no pueden realizar debido a que no saben cómo hacerlo y
- e) En, muchas ocasiones, el avance del niño, logrado en la terapia, se ve frenado al regresar a un ambiente de conflicto.

Basándose en las anteriores premisas, Amescua (2008, p. 12), considera que si se lleva a cabo una psicoterapia infantil, en la que participen los padres, se logrará que el niño

desarrolle su potencial, así como la integración y crecimiento familiar; con lo cual el resultado de la psicoterapia será de mayor profundidad y sus efectos serán mayores.

La autora especifica en su metodología que no se trata de una terapia familiar, pues en ésta el foco de la terapia se dirige a la familia, y en el caso de este modelo, el énfasis está puesto en el niño y los padres participan para el desarrollo de éste.

Los objetivos de la Psicoterapia Infantil Relacional son primeramente el lograr ir más allá del síntoma por el cual el niño acude a terapia y lograr desarrollar en el niño y en sus padres, habilidades para tener una mejor relación. Hay varias fases para su aplicación (Amescua, 2008, p. 12):

- 1) Entrevista con los padres
- 2) Evaluación de la relación padres-niño.
- 3) Evaluación del niño.
- 4) Sesiones terapeuta-niño.
- 5) Sesiones terapeuta-niño-padres.
- 6) Sesiones de retroalimentación e información terapeuta-padres.

Capítulo II. Evaluación diagnóstica del caso

2.1 Descripción del escenario

Las sesiones se llevaron a cabo en una sala de terapia que permitió al paciente y la familia realizar las actividades de manera cómoda, con el espacio físico y los materiales artísticos necesarios para la aplicación de las técnicas de arte-terapia, así como material lúdico cuando fue requerido.

Cabe aclarar, que no se contaba con una sala de arte-terapia como tal, pero si con los materiales adecuados para realizar un proceso terapéutico aplicando técnicas de arte.

2.2 Participantes

El proceso de terapia se llevó a cabo con un adolescente de 16 años, del sexo masculino, con diagnóstico de TDAH bajo tratamiento farmacológico (ver apéndice A).

Se solicitaron los permisos correspondientes a la madre del paciente para poder tomar en cuenta el proceso terapéutico como parte del presente estudio de caso.

2.3 Instrumentos y/o estrategias utilizados

Para fines de este trabajo, se definen los instrumentos utilizados para la realización del mismo. Primeramente, la arte-terapia consiste en utilizar el proceso artístico con fines terapéuticos tanto físicos como mentales, su herramienta principal son las diversas disciplinas basadas en las bellas artes (Gallardo, 2012).

Por otro lado, la Psicoterapia Infantil Relacional, es un modelo de intervención Gestalt, donde el énfasis está puesto en el niño y los padres se incluyen en el proceso para apoyar el desarrollo de éste (Amescua, 2008).

El trabajo se realizó en tres fases: a) diagnóstica, b) intervención y c) cierre. En la fase de diagnóstico se llevaron a cabo un total de cuatro sesiones (ver apéndice B).

En la primera sesión se realizó una entrevista con la madre del adolescente, para explicar el proceso terapéutico respecto a la parte artística y relacional, también se pretendía conocer el motivo de consulta y solicitar los permisos pertinentes.

Posteriormente se realizó una sesión de arte individual con el paciente, para conocer el motivo de consulta personal, los intereses artísticos de éste y establecer el rapport. Se llevaron a cabo dos actividades artísticas, un dibujo libre, el cual fue utilizado para la evaluación pre-test y otra actividad artística de libre elección.

Después, se realizó una sesión de arte relacional, la cual tenía como objetivo observar las características de la relación entre los miembros de la familia.

Para concluir con la fase de diagnóstico, se realizó una última sesión de arte individual con el paciente, en la cual se realizó un dibujo en conjunto con la terapeuta, la cual pretendía fortalecer la alianza terapéutica y para obtener mayor información relevante del caso para el planteamiento de objetivos.

La fase de intervención se llevó a cabo en 12 sesiones (ver apéndice C), las cuales incluyeron una combinación de sesiones individuales y relacionales con los padres del paciente, en especial con la madre. También se realizaron sesiones de retroalimentación para

los padres del joven. El enfoque psicoterapéutico durante el proceso, fue la anteriormente mencionada, “Psicoterapia Infantil Relacional, una intervención Gestalt”. También se utilizó material lúdico cuando éste fue requerido para fines de la intervención.

La fase de cierre se compuso por tres sesiones (ver apéndice D). Primeramente, se llevó a cabo una sesión relacional, la cual tuvo como objetivo observar las características de la relación familiar, así como también realizar retroalimentación de la sesión y del proceso terapéutico en general. Se realizaron dos actividades, primero una actividad artística libre y luego “El Acuario” (post-test).

La segunda sesión fue individual, donde se elaboró un material artístico para el paciente, que funcione como recurso para él mismo y así recuerde todo lo que ayude en un futuro cuando surja un problema funcione. También se realizó un dibujo libre (post-test) y una exposición final de todos los productos artísticos elaborados durante el proceso.

Para dar por concluido el proceso terapéutico, se llevará a cabo una sesión de retroalimentación con los padres del adolescente, donde se reportarán las impresiones generales del caso y los datos relevantes de la evaluación final. La familia será invitada a comentar las opiniones que les había generado la terapia y también se proporcionarán herramientas útiles para la dinámica familiar.

Cabe recalcar, que durante las tres fases del proceso de terapia, el principal instrumento para el diagnóstico es la evaluación por observación.

2.4 Impresión diagnóstica

Una vez concluida la fase de diagnóstico se procedió a elaborar hipótesis del caso y plantear metas terapéuticas. Era importante fortalecer las áreas personal, social y familiar del paciente, ya que Mateo, expresaba un concepto negativo de sí mismo, debido a la saturación de etiquetas negativas que había recibido desde pequeño. Dentro de éste autoconcepto negativo, había una necesidad constante de buscar figuras que le dijeran cómo hacer las cosas o ser guiado en sus decisiones.

A su vez, Mateo presentaba dificultades para el establecimiento de adecuadas relaciones interpersonales, debido a los problemas que se presentaban en las relaciones familiares.

Estos dos aspectos mencionados, generaban sentimientos de enojo y tristeza en él, pero que habían sido canalizados de manera inapropiada, pues presentaba poca empatía hacia otras personas, así como baja tolerancia a las dificultades de las personas, pues no aceptaba en él mismo sus principales áreas de oportunidad, lo cual generaba frustración ante sus dificultades para socializar y su problema de lenguaje.

A partir de estas hipótesis, se establecieron como metas terapéuticas, primeramente ampliar el autoconcepto de Mateo, para que incluya en éste sus fortalezas y recursos principales, para así poder aceptar de manera adecuada sus dificultades.

Fue importante fortalecer la socialización de Mateo, reforzando sus relaciones familiares y con los compañeros. A esto, ayudó la identificación y expresión adecuada de emociones, así como la regulación de emociones y conducta.

Capítulo III. Programa de intervención

3.1 Criterios utilizados para diseñar el programa de intervención

La fase de intervención se llevó a cabo en un total de 12 sesiones, donde se aplicaron técnicas de arte-terapia en un paciente adolescente con diagnóstico de TDAH dentro de un proceso de terapia Gestalt Relacional.

El proceso terapéutico inició el día 4 de marzo de 2016 y concluyó el día 30 de junio de 2016. De las 12 sesiones, 10 fueron individuales con el paciente y 2 fueron relacionales y/o retroalimentación (ver apéndice F).

Dentro de cada sesión de la fase de intervención se abordó una temática específica, planteada de acuerdo a la impresión diagnóstica, y a través de las actividades artísticas se cubrieron los objetivos de cada tema (ver apéndice C).

Se combinaron sesiones de arte individuales y relacionales durante el proceso terapéutico acorde al motivo de consulta y las metas terapéuticas, con un tiempo estimado para cada una de 60 min.

3.2 Objetivos del programa de intervención

El primer objetivo fue realizar una evaluación a nivel individual y familiar para obtener hipótesis, realizando una exploración del motivo de consulta para su posterior establecimiento de metas terapéuticas.

De acuerdo a las impresiones diagnósticas, como siguiente objetivo, fue elaborado e implementado un programa terapéutico con técnicas de arte-terapia para favorecer la socialización.

El tercer objetivo, fue implementar el programa de intervención, llevando a cabo sesiones de arte individuales y relacionales para favorecer la socialización. Dentro de cada una de ellas, se tenía como objetivo realizar diferentes productos artísticos que permitieron abordar y cumplir diferentes temáticas de acuerdo a las necesidades obtenidas de la previa evaluación.

Como último objetivo, se realizó una evaluación post-test para conocer el impacto de la fase de intervención y el cumplimiento de metas terapéuticas.

Fue de suma importancia, promover poner en práctica los recursos que se obtenían en las sesiones, para generalizarlos a las diferentes esferas sociales del paciente, principalmente con otras figuras importantes para éste, en la escuela y en la socialización con los pares.

3.3 Recursos utilizados

La sala de terapia fue el espacio donde se llevaron a cabo las sesiones, tanto individuales como relacionales durante todo el proceso. El inmueble contaba con los recursos necesarios para realizar las sesiones brindando comodidad al paciente y la familia.

Los materiales artísticos utilizados fueron diversos, dentro de los cuales, estuvieron: colores, plumones, crayones, lápices, hojas en blanco, hojas de colores, plastimasa, pintura de acuarelas, brochas, pinturas digitales, papel bond, cartulina, grabadora, música de diversos géneros, cinta, entre otros.

Las actividades artísticas fueron un recurso importante para el proceso, pues permitían al paciente comprender de mejor manera las temáticas abordadas para cada sesión y su consecuente cumplimiento de objetivos. Cada actividad permitió ser un canal de comunicación para el adolescente, favoreció el vínculo terapéutico y propició abordar diferentes aspectos de la vida del paciente sin resultar invasivos para éste.

La retroalimentación periódica con la madre del paciente fue de mucho provecho pues de ésta manera se reforzaba el involucramiento de la misma en el proceso terapéutico del paciente a través de la metodología de la Terapia Infantil Relacional y con las recomendaciones para el contexto familiar, se produjeron una serie de cambios en la dinámica familiar.

Una observación importante es que las sesiones de retroalimentación realizadas fueron con la madre del paciente, puesto que el padre no podía incluirse en éstas, por cuestiones de trabajo. Se realizaron ajustes de horario y fechas para que esto fuese posible.

3.4 Procedimiento de aplicación

El enfoque de intervención para el proceso terapéutico fue el la Metodología Gestalt Relacional, aplicando técnicas de arte-terapia en sesiones individuales y conjuntas.

Cada sesión contó con las actividades y materiales artísticos necesarios para abordar las diferentes temáticas del programa de intervención (ver apéndice C). La primera temática que se implementó fue el encuadre del motivo de consulta con el paciente, llevando a cabo una sesión para cubrir dicho objetivo.

Para reflexionar sobre el autoconcepto del paciente y la identificación de síntomas del TDAH, como parte de su descripción como persona, se realizaron cuatro sesiones, dentro de las cuales, una de éstas no se realizó ninguna actividad artística por petición del paciente, quien prefirió un juego de mesa para dicha sesión.

Seguidamente como parte de la intervención, se abordó el tema de identificación de emociones con una sesión individual y otra conjunta con la madre del paciente (el padre no acudió por motivos de trabajo).

Para el control y regulación emocional y conductual fueron implementadas dos sesiones. Se prosiguió con una sesión del tema de la expresión afectiva, seguida de una sesión de retroalimentación con la madre y finalizando la intervención con una sesión abordando la temática de relaciones con pares y familiares.

Cabe aclarar que el proceso de cierre no fue reportado, debido al cumplimiento de tiempos establecidos como fecha de corte para el reporte del presente trabajo. Se realizaron modificaciones a la fase de intervención, de acuerdo a las necesidades del paciente y por el ello, el tiempo requerido, fue en este caso, para algunas temáticas, mayor a la que se había previsto. El proceso de terapia continuará sin ser reportado, por los motivos presentados anteriormente.

Capítulo IV. Evaluación de los efectos

4.1 Resultados de la aplicación de instrumentos

La aplicación de técnicas de arte-terapia dentro del proceso permitió que el adolescente expresara sus propios pensamientos y emociones, tanto conscientes como inconscientes de una manera más libre y espontánea, pues ésta ocurría cuando realizaba las actividades artísticas y servían como medio de canalización.

Utilizar el arte fue un medio para que redujeran las resistencias de Mateo ante la aceptación de sus áreas de oportunidad y de sus sentimientos. A su vez, el realizar los productos artísticos de manera conjunta permitió un adecuado vínculo entre paciente y terapeuta.

Permitir al paciente libertad para realizar los productos artísticos a su modo de preferencia, la disponibilidad de poder emplear diversos materiales y un espacio para realizar las actividades en un ambiente sin juicios de valor o calificaciones, fueron elementos que el paciente valoró durante el proceso, llamaron su atención y procuró el cumplimiento de los objetivos terapéuticos.

Utilizar la Metodología Infantil Relacional de Amescua (2008) permitió que el proceso se centrara en Mateo, pero al mismo tiempo, al involucrar a la madre dentro de éste, propició que las problemáticas en la relación que sostienen fueran discutidas dentro de las sesiones.

Aunque la participación de la madre fue rechazada por el paciente al principio de la terapia, lo cual hizo que involucrarla fuese difícil, se puede decir que hacer esto fue provechoso, ya que el adolescente pudo hablar de ciertas temáticas y problemáticas que tenía

con su madre y que no habían sido resueltas. Siempre se respetaron los deseos y decisiones del paciente, tomando en cuenta su opinión y se pidió que intentara llevar a cada las sesiones relacionales y que expresara cómo se había sentido después de éstas intervenciones.

También, se fortalecieron ciertos aspectos de su relación, se señalaron sus áreas de oportunidad, a las cuales era necesario centrarse para una adecuada convivencia con los demás.

4.2 Cambios registrados

De acuerdo al motivo de consulta y los alcances obtenidos a partir de la intervención, se pueden reportar cambios significativos en el proceso terapéutico de Mateo.

Primeramente, reforzar la socialización con sus compañeros de clase era el principal tema de interés para el paciente. Para llevar a cabo esto, fue empleado una intervención basada en las necesidades de Mateo, las cuales incluían diferentes temáticas a abordar dentro de las sesiones.

Dentro de los cambios observados, Mateo se expresaba de manera más positiva acerca de su persona a mitad y final del proceso terapéutico, por ello, se puede decir que el autoconcepto de éste se fortaleció a partir de la introducción de sus fortalezas y recursos dentro del concepto de sí mismo, el cual estaba saturado de etiquetas negativas debido a los síntomas del TDAH y a ciertas características de su personalidad (ver apéndice F).

La búsqueda constante de aprobación y de una guía para tomar decisiones, fue puesta en tela de juicio para el paciente y mejoró ciertos aspectos de ésta problemática, tomando iniciativa en diferentes circunstancias de su vida.

De acuerdo con la percepción de Mateo y por los reportes que él daba de sus avances en la socialización, se considera que mejoró notablemente sus relaciones interpersonales con los compañeros de clase, pudo reforzar las amistades que ya tenía y empezó una relación de noviazgo con una de sus compañeras del catecismo.

Al aceptar de mejor manera sus propias dificultades, fue más fácil para Mateo aceptar las cosas que no le agradaban de los demás. Esto fue más implementado en la esfera social y un tanto menor en la esfera familiar, donde aún hay cuestiones a trabajar en cuanto a la relación con sus padres y hermanos.

La regulación emocional y conductual fue parte importante para el proceso de terapia, pues las conductas hiperactivas y de ansiedad del paciente redujeron favorablemente, comparando al inicio del proceso.

El contar con adecuadas vías de canalización y expresión de emociones, permitió que el paciente pudiese comunicar de mejor forma en terapia todas las situaciones que le aquejaban. Esto también sucedió en casa, pues a pesar de aún presentar conflictos con los miembros de su familia, las discusiones con su hermano menor disminuyeron, al igual que las quejas que presentaba en un principio del proceso acerca de su madre.

Capítulo V. Discusión

5.1 Relación intervención-cambios observados

Dentro de la fase de intervención se pudieron observar diversos cambios en el paciente respecto a su motivo de consulta. Primeramente, algo que durante las sesiones de intervención, fue primordial para los avances de Mateo, era la aceptación de sus dificultades debido a los síntomas del TDAH y sus limitaciones de lenguaje, pues estos causaban sentimientos de impotencia y rechazo hacía sí mismo.

Era intolerante ante quienes le decían “eres inquieto” o “no entendí lo que dijiste, repítelo”, pues eran aspectos de su persona que no quería reconocer como áreas de oportunidad y eso a su vez, dificultaba realizar mejoras en su desempeño.

Al abordar la descripción de su autoconcepto durante las sesiones, Mateo pudo ampliar las características tanto positivas como negativas de él mismo. Integró cualidades que el desconocía y que fue descubriendo durante el proceso de terapia; también aceptó limitaciones, ya sea de su forma de ser o bien debido a los síntomas del TDAH.

Conforme fueron avanzando las sesiones, el paciente podía describirse de una manera más adecuada. También mejoró la expresión y control de sus emociones, pues manifestaba si estaba enojado o triste por alguna situación, ya que la identificación no era tan complicada para él, como lo era la expresión, regulación y control de dichas emociones.

La regulación conductual tuvo que enfocarse en las vertientes verbal y no verbal, pues Mateo expresaba mucho resentimiento hacia su familia, en especial a sus padres y hermano menor. A partir de esto, se fueron realizando intervenciones, para que de igual forma, pudiera hablar y comportarse con asertividad.

A menudo cuando de nuevo manifestaba o hacía algo con inadecuado control de impulsos, el mismo ya al final del proceso de terapia, se corregía y editaba lo que había dicho o hecho.

La alianza terapéutica permitió que Mateo encontrara una figura que le acompañara y sirviera de apoyo, pero esto se ejerció dentro de una relación de aceptación incondicional a su persona donde se le permitió expresarse, desarrollar su voluntad y ejercer independencia en el consultorio, manifestando sus deseos e inquietudes, aceptando sus ideas y propuestas.

Desarrollar un vínculo dentro de la terapia, amplió ciertas perspectivas respecto a cómo establecer relaciones adecuadas con los demás. Escuchar elogios o señalamientos a corregir por otra persona que no fuese de su familia, hacía que Mateo aceptara de manera más adecuada esto y se propusiera a mejorar.

A su vez, lo primordial en el abordaje terapéutico era que el adolescente pudiese reparar las situaciones que habían llevado a una inadecuada relación con sus familiares, las cuales, durante la intervención, fueron encaminadas a lo que él podía controlar y lo que no.

En este aspecto, una de las situaciones para abordar, fue que para Mateo la figura de “hermano mayor” dentro de la familia, no era aceptado por él mismo, pues decía que no se merecía ser el más grande. Por el contrario, decía que su hermana, la que le seguía en edad, debía ser la más adecuada para ese rol, pues era más responsable y madura.

Al hablar de los roles entre los hermanos y padres, a manera de intervención, Mateo comprendió que su papel ya está dado y que las responsabilidades mayores son de los padres y no de los hijos, pero que si bien, él era capaz de realizar y ejercer de buena forma su rol como hermano mayor. El introdujo aspectos de su persona que le servirían para ser un mejor hermano, como lo es, sus ganas de proteger a sus hermanos y darles cariño.

Respecto a esto, los conflictos con el hermano menor disminuyeron, ya que también Mateo discutía con él para generar problemas de manera inconsciente con su mamá, debido a la preferencia que ésta manifestaba hacia el menor de los hijos. Este aspecto no pudo ser abordado a profundidad pero será una de las situaciones primordiales durante la continuación del proceso de terapia.

Las sesiones relacionales, aunque no pudieron ser las que se necesitaban para generar los suficientes cambios en la dinámica familiar, tomando en cuenta el tiempo que se registró el proceso para el presente trabajo, permitieron que Mateo pudiese escuchar las opiniones de su madre respecto a él y su infancia.

Estos cambios mencionados, fueron una parte importante, como lo fue también el perdón que Mateo generó en sí mismo para los demás, por los años que estuvo en casa de sus abuelos durante la infancia, y culpaba a sus padres por abandonarlo.

Hablar de este tema en terapia hizo que el adolescente se sintiese más relajado, pues el resentimiento fue menor, ya que conocer la versión de su mamá respecto a esta historia, fue necesaria para una mejor vinculación entre ellos.

También favoreció a una adecuada identificación y separación de las personalidades de ambos, pues Mateo se describía exactamente igual que su mamá, sin espacio a la individualización. Lo cual cambió ya una vez mejorado la relación entre ellos y el fortalecimiento del autoconcepto del paciente.

5.2 Comparación cambios observados- literatura sustento

Tomando en cuenta a Zeigler y Zeigler (2007) respecto a las alteraciones que están “por debajo” de los síntomas más comunes del TDAH, Mateo presentaba baja tolerancia a la frustración e inmadurez por su retraso en el desarrollo.

Para aceptar y tolerar los eventos frustrantes, fue de ayuda para Mateo un adecuado control de impulsos, lo cual en terapia ocurría, pues aceptaba diversas situaciones que se presentaban, esperaba mejor los turnos y desarrolló más paciencia.

En cuanto a la madurez, la toma de decisiones del paciente mejoró, pues ya no buscaba tanto una opinión que sustente lo que él pensaba hacer y tampoco preguntaba tanto “¿cómo debo hacerlo?” o “¿está bien que lo haga?”. Cada vez más, requirió menos apoyo para ejercer su voluntad, aunque si se le acompañó para situaciones que resultaban no idóneas para su bienestar, como lo eran las ideas de salirse de su casa, ya que en lugar de querer irse, se reflexionó qué cosas debía de realizar para tolerar más y para regular su conducta.

Como apunta Barkley (2006) respecto a los cambios de la infancia a la adolescencia de una persona con TDAH, la desatención, impulsividad y la exigencia del cumplimiento inmediato de las demandas, estaban presentes en Mateo como parte de su sintomatología. Hubo una mejoría en cuanto a esto en terapia, pero es importante reflejarlo y generalizarlo en el ambiente familiar.

Dentro de otros cambios percibidos, el paciente se notaba más concentrado a la hora de trabajar con las actividades artísticas. Era capaz de ser paciente si se le pedía cierto producto o utilizar un material específico, lo cual no sucedía en un principio de la intervención.

También, interrumpía menos la conversación o la actividad que se estaba realizando, esperaba turnos y era paciente cuando debía esperar el momento para hacer algo específico.

En relación con las demandas, éstas las hacía en casa. No aceptaba las consecuencias impuestas, pero esto también se debía a un inadecuado establecimiento de límites por parte de los padres, lo cual se deberá continuar en el proceso.

La falta de organización y estructura en la vida de Mateo, fue mejorando poco a poco, respecto a las actividades que tenía que realizar, como tareas de la escuela y las de casa. Le

disponía tiempo para dichas actividades y para otras como eran los trabajos durante vacaciones y su papel como monaguillo en una iglesia cercana a su casa.

Rickel y Brown (2006), señalan que uno de los síntomas psicológicos del TDAH puede ser la agresividad. En cuanto esto, los cambios percibidos en Mateo, fue una disminución de las expresiones de resentimiento y de poca empatía con los demás. Sobre todo en la forma en la que se expresaba de las personas que no le agradaban o que no pensaban de igual forma que él.

Aunque si hubo mejoría en la reducción de impulsos agresivos, es necesario seguir trabajando para generalizar esto en casa, pues la relación entre madre e hijo es conflictiva.

Siguiendo con los autores anteriormente mencionados, los cuales hablan de las dificultades de los pacientes con TDAH para perseverar en sus actividades, en Mateo se mostró una mejoría, pues al realizar las tareas artísticas en un principio desistía si no le salía como él quería, o cambiaba rápidamente de actividad; se mostró además de estar más concentrado, más encaminado a la meta y a cumplir ésta.

En relación con lo propuesto por Lavigne y Romero (2010), los cuales señalan que las personas con TDAH están acostumbradas a recibir críticas constantes sobre sí mismas y tienen problemas para establecer relaciones interpersonales adecuadas. Mateo aceptaba más los comentarios que eran contrarios a lo que él pensaba, criticaba menos a sus compañeros y a sus familiares, estableció una mejor amistad con una de sus compañeras de la escuela y empezó una relación de noviazgo con una chica con la que convivía en la Iglesia.

También mejoró su concepto de sí mismo, al introducir características positivas a su persona y hacer un lado las críticas que ha recibido a lo largo de su vida por los síntomas del TDAH.

Gallardo (2012), enfatiza en las bondades de emplear un proceso de arte-terapia en pacientes, y con respecto a Mateo, el utilizar técnicas de arte en la intervención permitió que canalizara sus energías de manera adecuada. El arte fue un medio y un lenguaje para el paciente, con el cual pudo descargar sentimientos reprimidos, también mejoró su expresión emocional, pues realizaba catarsis con el arte evitando así la acumulación de sentimientos negativos.

Mateo mejoró su autoestima y encontró en el arte un medio para hacer ejercer su propia voz y darse cuenta de lo que pensaba y sentía, como lo señalan Arbúes y Garrido (2013). A su vez, realizar trabajos artísticos de manera conjunta con la terapeuta y su madre, favoreció la socialización y establecimiento del vínculo para el paciente.

Cuando se aplicaba una técnica de arte, era para el adolescente un espacio y momento propio pero que también podía compartirse, sin recibir, críticas o calificaciones. Esto hacía más llevadero la producción y la satisfacción de lo realizado. La experiencia artística permitió que Mateo se centrara en el aquí y el ahora, lo cual hacía que la ansiedad de éste disminuyera y pudiese fluir en la actividad que se llevaba a cabo.

López (2009), señala que dentro del proceso de arte-terapia las emociones que emergen del paciente son variadas, principalmente las negativas. En Mateo, se percibió un cambio respecto a la canalización de sus sentimientos, pues al inicio estos eran más bien con carga negativa, durante las sesiones, fue evolucionando a canalizar sentimientos de deseos de liberación o escape. Las últimas sesiones, con actividades musicales, propiciaron en él, canalizar más la alegría y disfrute.

Como señala, Sánchez (2011), el proceso con arte es “curativo” en el sentido de mejorar la autoestima, ya que los productos artísticos del paciente expresaban conflictos familiares principalmente y conforme fue realizando éstos, logró encontrar cierto control de sí

mismo. Esto se fue dando durante la evolución de las sesiones, en las cuales, el paciente controlaba lo que hacía dentro de la sala, elegía sus materiales y expresaba lo que deseaba en los dibujos o los materiales que manipulaba.

En cuanto al abordaje Gestalt Relacional, la Terapia Infantil Relacional de Amescua (2008), permitió que el paciente tuviese el lugar primordial en el proceso y dentro de los cambios respecto a esto, se puede decir que al trabajar con un adolescente en terapia es esperado que deseen su propio espacio y alejen la posibilidad de trabajar con los padres.

En Mateo se percibió una mayor aceptación a que su madre se involucrara en el proceso terapéutico, ya que fue más abierto a la posibilidad de esto conforme avanzaron el número de sesiones.

Mateo en numerosas ocasiones al inicio de la terapia, percibía todas las indicaciones de la terapeuta como una “obligación” o un “mandato” que debía cumplir, pero al brindarle la oportunidad de decir lo que deseaba y no sentirse obligado a realizar algo que no quería, hizo que se sintiese más cómodo y flexible. Como sucedió cuando se le cuestionó si podría acudir su madre a las sesiones relacionales y se negaba en un principio, él aceptaba porque “no le quedaba de otra”; lo cual fue cambiando, cuando ya avanzado el proceso, el mismo era más flexible.

5.3 Sugerencias y conclusiones

Analizando el proceso de terapia Gestalt Relacional con técnicas de arte-terapia, se puede concluir que los avances del paciente fueron positivos, con la ayuda de una metodología que permitió dar prioridad a las necesidades del paciente y a su vez, el involucramiento de la madre brindó apoyo para una mejor vinculación.

Aplicar técnicas de arte, permitió que el paciente desarrollara mayor control de sí mismo, canalizara sentimientos reprimidos de mejor forma, amplió su autoconcepto y aprendió habilidades para socializar. El arte fue forjando un vínculo terapéutico que generó aprendizajes en Mateo, sobre la aceptación incondicional del otro, el respeto, la tolerancia y la regulación conductual y emocional.

Trabajar con una temática específica para cada sesión hizo posible que el paciente adquiriera aprendizajes que le ayudaban a vincularse de mejor forma y mejorara la descripción negativa que tenía de sí mismo por las etiquetas que se le habían otorgado por el TDAH.

En varias ocasiones expresó que aprendía mucho en cada sesión, eran evidentes los deseos del paciente por mejorar ciertos aspectos y se relacionaba también con querer tener una guía, lo cual fue canalizado a ser más bien un apoyo, porque era él quien debía ejercer su propia voluntad, ya que si era capaz de poder alcanzar sus objetivos.

Especificar cada temática ayudó a concretar el aprendizaje de Mateo, hacerlo más ligero y permitir que se integraran más conceptos dentro de la sesión.

Respecto al motivo de consulta, se concluye que las habilidades para socializar del paciente mejoraron favorablemente para él, pues se desempeñó mejor en sus relaciones con los compañeros, siendo más empático y tolerante.

Se sugiere que el proceso de terapia continúe, pues aún hace falta fortalecer los vínculos familiares y trabajar aspectos personales del paciente.

Una de las principales cuestiones familiares que se recomienda trabajar, es la vinculación con sus padres, pues son relaciones mayormente conflictivas; también abordar la

rivalidad que Mateo percibía con su hermano menor, pues el paciente era celoso de éste por ser el preferido de la madre. Vincularse mejor con los familiares es primordial para mejorar la vinculación con personas fuera de la familia.

El que la terapia se focalizara en desarrollar el aprendizaje de destrezas para resolver problemas propició que Mateo ampliara su capacidad para enfrentar conflictos en las relaciones interpersonales. Sin embargo, controlar los impulsos agresivos es algo que aún es necesario reforzar en terapia y se requiere de mucho apoyo de la familia, para que obtengan modelos adecuados de identificación. Para esto, se sugirió una revaloración con un psico-psiquiatra.

Se recomienda implementar más sesiones relacionales, tratar de involucrar al padre en la medida de lo posible, a pesar del desinterés por parte de éste, que nunca se corroboró pues solo se contaba con la narrativa de la madre. También se sugiere que la familia lleve un proceso de terapia familiar o bien los padres un proceso de pareja si es que así lo desean.

También se recomienda reforzar con los padres los límites respecto a la educación de Mateo, pues aunque se trabajó, hace falta dar más énfasis a este tema. Es esperado que por la hiperactividad el paciente tenga conductas disruptivas o falta de control, por lo cual es necesario que los padres ejerzan una contención con límites seguros dentro del hogar.

Para futuras investigaciones o trabajos terapéuticos con niños o adolescentes con TDAH, se recomienda complementar el tratamiento farmacológico implementando a la par técnicas de arte-terapia, para hacer la intervención de manera multi-disciplinaria, pues utilizar arte en terapia con este tipo de sintomatología, ofrece un escenario atractivo para el paciente.

El arte se vuelve un lenguaje diferente para expresar sentimientos de manera libre y correcta, apoya el fortalecimiento de autoestima y autoconcepto. La alianza terapéutica es más fácil de establecer a través de la realización de actividades conjuntas con el terapeuta y la aceptación de lo que el paciente produce con su arte.

A manera de conclusión y para fines de este trabajo, se plantea que el tratamiento para un paciente con TDAH es recomendable hacerlo de manera multi-disciplinaria en lugar de centrarlo únicamente en el tratamiento farmacológico, el cual no se refuta, ni supone suplirse con el arte-terapia, pues aplicar dichas técnicas es un acompañamiento para la intervención con fármacos o bien la terapia conductual, así como otros tipos de intervenciones que sean necesarias para el paciente.

En cuanto al proceso de Terapia Gestalt Relacional, si bien esta metodología es más idónea en procesos de niños más pequeños, se puede aplicar en pacientes de edad adolescente, siempre y cuando se realicen adecuaciones al proceso. Es bien sabido, que cuando se trabaja con un adolescente, éstos necesitan espacio y tiempo propio, por lo tanto es conveniente dar libertad a los jóvenes para que digan lo que piensan y sienten en el momento, que se sientan en comodidad de expresar lo que opinan sobre la forma de llevar la terapia.

La metodología de Amescua se adecúa de manera favorable al proceso de terapia que requiere lograr diversos aprendizajes y temáticas; lo cual resulta conveniente en un paciente con TDAH, ya que las necesidades de éstos son amplias y sirve para esquematizar la intervención sin dejar a un lado ciertos aspectos importantes a trabajar.

Referencias

- Amador, J., Forns, M. y González, M. (2010). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Madrid: Editorial Síntesis.
- Amescua, G. (2008). Psicoterapia Infantil Relacional, un modelo de intervención Gestalt. México: CEIG Editorial.
- Arbúes, E. y Garrido, M. (Coord.) (2013). Arte-terapia en el ámbito de la salud mental [Versión electrónica]. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=549774>
- Barkley, R. (2006). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: Un manual para su diagnóstico y tratamiento. Madrid: Paidós.
- Barkley, R. (2011). Niños hiperactivos: cómo comprender y atender sus necesidades especiales. Madrid: Paidós.
- Bassols, M (2006). El arte-terapia, un acompañamiento en la creación y la transformación. Rev. Papeles de arte-terapia y educación artística para la inclusión social. 1 (5), 19-25. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/9869>
- Cáceres, J. y Herrero, D. (2011). Cuantificación y análisis de la concordancia entre padres y tutores en el diagnóstico del trastorno por déficit de atención/ hiperactividad. Rev Neurol; 5 (52), 527-35. Recuperado de <http://www.neurologia.com/pdf/Web/5209/bf090527.pdf>
- Cantú, J. y García, H (2006). Historia del arte. México: Trillas.

- Covarrubias, E. (2006). Arte-terapia como herramienta de intervención para el proceso de desarrollo personal (Monografía para especialización en Arte-terapia, Universidad de Chile). Recuperado de http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/covarrubias_t/sources/covarrubias_t.pdf
- Gallardo, G. (2012). El arte como terapia en el tratamiento del TDAH. México: Trillas
- Gallardo, G., Padrón, A., Martínez, M., Barragán, H., Passaye, E., Díaz de León, R., y Aguilar, E. (2010). El arte-terapia como tratamiento del trastorno por déficit de atención en una muestra de escolares mexicanos en Archivos de Neurociencia. 15 (2), 77-83. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2010/ane102c.pdf>
- Lavigne, R., y Romero, J. (2013). El TDAH. Madrid: Ediciones Pirámide.
- López, M. (2009). La intervención arte terapéutica y su metodología en el contexto profesional español (Tesis Doctoral, Universidad de Murcia). Recuperado de: <http://www.tesisenred.net/handle/10803/10794;jsessionid=B26F98B35212FFF97DC5504D4724DDFB>
- Martínez, N y López, M. (s/f). El arte como terapia en España. En Domínguez, P. (Coord.) Arte-terapia, principios y ámbitos de aplicación. [Versión Electrónica]. Recuperado de <https://mediacionartistica.files.wordpress.com/2013/05/libro-at-pilar-dominguez.pdf>
- Massoud, M. (2006). Taller de arte-terapia como modelo de intervención en educación especial con un niño con hiperactividad (Proyecto final, Universidad de Chile). Recuperado de http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/massoud_m/sources/massoud_m.pdf

- Rickel, A. y Brown, R. (2008). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad en niños y adultos. México: Manual moderno
- Sánchez, M. (2011). Creatividad, Arte y Arte-terapia. Una Herramienta eficaz en la escuela en Reflexiones y Experiencias en Educación. 5(15), 1-22. Recuperado de http://www.clave21.es/files/articulos/E15_Creatividad.pdf
- SEP (2010). Tercer informe de labores “Programa de Fortalecimiento de la Educación Especial y la Integración Educativa”. [Versión electrónica]. Recuperado de http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/tabinicio/2012/Datos_pfeeie_2012.pdf
- Zeigler, A. y Zeigler, C. (2007). A Bird’s-Eye view of live with ADD and ADHD: Advice from Young Survivors. US: Woodline House.

Apéndices

Apéndice A. Historia clínica

- Nombre: Para fines de este trabajo y respetar el anonimato del paciente y la familia el nombre ficticio es «Mateo».
- Edad: 16 años, dos meses
- Escolaridad: Tercer año de Secundaria, en una escuela privada.
- Datos familiares: Es el mayor de tres hijos y vive con sus padres. Los padres no tienen una adecuada relación de pareja desde hace años. Mateo rivaliza con su hermano menor, quien es el más pequeño de los tres.
- Diagnóstico: El diagnóstico de TDAH y la medicación (Strattera) la tiene desde los 6 años de edad cuando cursaba el primer grado de primaria, donde también es diagnosticado con un año y medio de retraso en su desarrollo intelectual.
- Desarrollo social: Presenta dificultades para socializar de manera adecuada con sus compañeros de clase.
- Gustos e intereses: Le gusta mucho ver películas, leer, ver televisión y las redes sociales.
- Motivo de consulta de la madre: La madre solicita el proceso terapéutico, pues Mateo, de acuerdo con ella, está pasando por una etapa de «rebeldía», pues no sigue las instrucciones y es necesario pedirle muchas veces las cosas para que las realice. También comentó que Mateo ha estado peleando mucho en casa, sobre todo, con ella y el hermanito, de quien, según comenta, Mateo está celoso de él. La mamá considera que Mateo es inmaduro socialmente, pues se relaciona mejor con niños más pequeños que él.

- Motivo de consulta del paciente: Mateo acude a terapia para mejorar sus relaciones con los demás, pues comenta que para él es muy complicado hacer amigos y necesita una «guía» para socializar de mejor manera. También quiere mejorar en su control de impulsos, para pronto dejar de tomar medicación.

Apéndice B. Tabla descriptiva de la fase diagnóstica

No. de Sesión	Tipo de sesión	Temática abordada	Descripción de la sesión	Materiales
1	Entrevista con los padres	Rapport Explicar el proceso terapéutico, respecto a la parte artística y relacional	Conocer a los padres y el motivo de consulta a través de la conversación con ellos.	
2	Sesión de arte individual	Rapport Sesión de juego artístico no dirigido Evaluación por observación Conocer el motivo de consulta personal y los intereses artísticos del paciente	Para la primera actividad se pidió al paciente que realizara un “dibujo libre” (pre-test). En la segunda parte, el paciente realizó una “actividad artística libre” donde se representara a sí mismo: se ofreció al adolescente un abanico de materiales de arte diversos para que él elija y se brindó también, la posibilidad para que él experimente las diferentes modalidades del arte; música, danza, pintura, escultura, arquitectura, literatura y cine Al finalizar, a modo de cierre, se preguntó qué fue lo que más le gustó de la sesión.	Grabadora CD's Gises de colores Acuarelas Brochas Crayones Colores Plumones Hojas (blancas y de colores) Plastimasa Cuentos Legos Disfraces

3	Sesión de arte relacional	Observar las características de la relación entre los miembros de la familia.	<p>“Actividad artística libre”: En la primera actividad se pidió que el paciente y su madre eligieran una actividad artística para realizar de manera libre.</p> <p>Posteriormente se realizó la actividad “el acuario” (pre-test): Se pide a la familia que dibujen en una cartulina un acuario, elaborado libremente por ellos, con consigna de trabajar juntos como equipo.</p>	<p>Grabadora CD’s Gises de colores Acuarelas Brochas Crayones Colores Plumones Hojas (blancas y de colores) Plastimasa Cuentos Legos Disfraces Cartulina Colores Lápices Plumones Crayones</p>
4	Sesión de arte individual	Fortalecer la alianza terapéutica. Obtener información relevante del caso para el planteamiento de los objetivos terapéuticos.	<p>“Dibujo en conjunto”: Se realizó un dibujo entre el paciente y la terapeuta, donde a partir de trazos, sin tomar acuerdos sobre lo que se esperaba obtener o de un objetivo específico, se formó un producto artístico.</p>	<p>Cartulina Pinturas digitales</p>

Apéndice C. Tabla descriptiva de la fase de intervención

No. de sesión	Tipo de sesión	Temática y objetivo de la sesión	Actividades realizadas y su descripción	Materiales artísticos
5	Individual	<p><i>Exploración del motivo de consulta y planteamiento de las metas terapéuticas:</i> Encuadrar el motivo de consulta con el paciente y establecer en conjunto los objetivos del proceso terapéutico.</p>	<p>Dibujos: -¿Cómo llego a la terapia? -¿A dónde quiero llegar? La consigna es realizar un dibujo que represente el estado en el que llega el paciente al proceso y lo que quiere lograr después de éste.</p>	<p>Hojas en blanco, colores, plumones, acuarelas, lápiz, pinturas digitales, crayones y gises. *permitir la libre elección de materiales para relacionarlo con el estado de ánimo.</p>
6	Individual	<p><i>Autoconcepto e identificación de síntomas del TDAH:</i> Realizar actividades para reflexionar con el paciente acerca de sus características de personalidad y los síntomas del TDAH que reconoce como parte de su persona.</p>	<p>-“La caricatura”: se solicita al paciente que elija el personaje de caricatura favorito y que lo luego lo dibuje. Después, al lado izquierdo escribirá cinco cualidades positivas de ese personaje y en el lado derecho cinco áreas de oportunidad. Por último, se pedirá que encierre en un círculo aquellas cualidades, positivas y negativas que comparte con el personaje, para después hacer un análisis de la semejanza y el paciente pueda hablar de sí mismo con mayor libertad de prejuicios.</p> <p>-“Moldeado libre de sí mismo” Se pide al paciente que tome la plastimasa de su</p>	<p>Lápiz, colores, hojas en blanco y plastimasa.</p>

			preferencia y que realice una representación de sí mismo de manera libre, puede elegir hacerse tal cual o ser un animal, un objeto, etc. Después pedir que explique qué realizó y hacer observaciones.	
7	Individual	<i>Autoconcepto e identificación de síntomas del TDAH.</i>	No se realizaron actividades artísticas, sino lúdicas.	Juego de mesa
8	Individual	<i>Autoconcepto e identificación de síntomas del TDAH.</i>	“Yo superhéroe”: El paciente creará su propia identidad como superhéroe, eligiendo libremente cómo quiere ser, sus poderes y debilidades. Se pide que realice una pequeña reseña del personaje.	Hojas en blanco, colores, plumones, acuarelas, lápiz, pinturas digitales, crayones y gises. *permitir la libre elección de materiales.
9	Individual	<i>Autoconcepto e identificación de síntomas del TDAH.</i>	Continuación de “Yo superhéroe”. Realizar una tabla de comparación de fortalezas y debilidades consigo mismo.	Hojas en blanco, colores, plumones, acuarelas, lápiz, pinturas digitales, crayones y gises. *permitir la libre elección de materiales.
10	Individual *se planeaba que esta sesión fuese relacional, pero los padres no pudieron acudir.	<i>Identificación de emociones:</i> A través de actividades artísticas presentar las emociones básicas al paciente para que reconozca las que más están presentes en su vida cotidiana.	“Darle forma a las emociones con moldeado de plastimasa”: El paciente elegirá el color y forma de plastimasa que representará a cada emoción y luego explicará sus razones. También se pedirá al paciente que platique qué	Plastimasa de diferentes colores.

			cosas le hacen sentir enojo, tristeza, etc.	
11	Relacional	<i>Identificación de emociones.</i>	<p>-“Familia con animales”: Cada miembro de la familia pensará si fuese un animal, cuál sería o cuál cree que lo represente mejor. Luego hará con plastimasa la figura del animal y luego explicarán por qué lo eligieron.</p> <p>-“Arcoíris de las emociones”: se pide recordar cuáles son las emociones básicas y luego de manera conjunta, sobre una cartulina, dibujarán un arcoíris con acuarelas, asignando a cada emoción un color y el por qué piensan que es así y qué les hace experimentar cada emoción mayormente.</p> <p>*no se llevaron a cabo (ver apéndice F).</p>	Plastimasa de colores diversos, cartulina, acuarelas, pinceles.
12	Individual	<i>Regulación emocional:</i> Mediante ejercicios artísticos generar en el paciente la conciencia sobre la importancia de las emociones en nuestra vida y la adecuada expresión de éstas sin hacer daño a sí mismo o a los demás	<p>“Dibujar al ritmo de la música”: Al ritmo de distintas piezas musicales, se pide al paciente que realice trazos (o algún dibujo en específico) con patrones y secuencias establecidas por el terapeuta para que el paciente imite y luego de manera libre. Es importante pedir que escuche con atención la</p>	Piezas musicales de diversos géneros, grabadora, hojas en blanco, colores, plumones, acuarelas, lápiz, pinturas digitales, crayones y gises. *permitir la libre elección de materiales para relacionarlo con

			<p>música, si es necesario, hacer cerrar los ojos primero mientras se escucha la pieza y luego seguir escuchando pero ya pintando sobre el papel.</p> <p>Preguntar qué sintió al escuchar la música.</p>	<p>el estado de ánimo.</p>
13	Individual	<p><i>Regulación conductual:</i> Mediante dinámicas mostrar diferentes técnicas al paciente que le ayuden a controlar aquellas conductas que se plantearon en los objetivos terapéuticos.</p>	<p>“Alfombra de burbujas”: Se coloca con cinta adhesiva un pedazo de plástico de burbuja en el suelo y con un plumón negro el paciente dibujará su silueta. Posteriormente, escribirán dentro de la silueta las etiquetas negativas que ha escuchado de él o las que él mismos se atribuye. Con música de ritmo suave se dará la instrucción de caminar sobre el plástico tratando de no reventar las burbujas, se pide que controle sus impulsos. Pueden bailar, marchar, pero sin reventarlas. Luego se solicita que observe su silueta y los conceptos negativos y con música más intensa como “rock”, pisará el plástico hasta reventar la última burbuja. Por último, deberán tirar el plástico en un bote de basura simbolizando una despedida de sus conceptos y separarlos de sus vidas. Hacer una reflexión: ¿qué</p>	<p>Un metro de plástico con burbujas. Un plumón negro permanente. Piezas músicas de música clásica y heavy metal. Bote de basura.</p>

			significó la actividad para ti? ¿Descubriste o sentiste algo nuevo?	
14	Individual	<i>Expresión afectiva:</i> Realizar materiales artísticos que presenten al paciente medios de expresión asertivos para relacionarnos con los demás.	“Elaborar máscaras de las diferentes formas de comunicación”. Primero se explicarán los tres tipos de comunicación que existen: pasiva, asertiva y agresiva. El paciente puede utilizar el material que guste para dibujar tres máscaras, una para cada tipo de comunicación. Luego se pide que se ponga una de las máscaras, “dándole vida” a ésta, estableciendo un diálogo con el terapeuta.	Hojas en blanco, colores, lápiz.
15	Retroalimentación	Reportar avances y comunicar sugerencias.		
16	Individual	<i>Relación con pares y familiares:</i> Realizar actividades artísticas que busquen motivar al paciente para implementar lo que ha reflexionado en sus relaciones con las personas que lo rodean a diario	“Corazón de plastimasa” Con plastimasa se pide que moldee un corazón y que sienta la superficie de éste. Luego con un palillo de dientes el paciente deberá hacer orificios en el corazón, sobre toda la superficie. Después, se reflexionará cómo estaba antes el corazón y cómo está al momento de tener los orificios, los cuales representan las heridas que nosotros les hacemos a las personas que nos rodean, ya sea con palabras o con acciones. se pregunta al paciente	Plastimasa de color rojo y un palillo de dientes.

¿qué podemos hacer para
ayudar a este corazón
todo agujereado? Y el
deberá rellenar los
huecos mientras comenta
ideas que puede hacer
para sanar las heridas que
ha causado a modo de
reparación.

Apéndice D. Tabla descriptiva de la fase de cierre

No. de Sesión	Tipo de sesión	Temática abordada	Descripción de la sesión	Materiales
1	Sesión de arte individual	Elaborar un material artístico que sirva como recurso para el niño y le recuerde todo lo que ayude en un futuro cuando surja un problema	Elaborar una “caja del tesoro” o de un “escudo” “Dibujo libre” (post-test)	Gises de colores Acuarelas Brochas Crayones Colores Plumones Hojas (blancas y de colores) Cartón Papel decorado Pegamento
2	Sesión de arte relacional	Actividad artística libre Observar las características de la relación entre los miembros de la familia. Retroalimentación con todos.	“Actividad artística libre”: La primera actividad se pedirá que elijan una actividad artística y con ella tendrán que representarse como familia. Por ejemplo, si eligen música, tendrán que cantar una canción que los represente, si eligen pintura, dibujarán algo que los simbolice o moldearlo con plastimasa. “Acuario” (post-test): Para la segunda actividad, se pedirá que en una cartulina, dibujen un acuario, éste puede ser como ellos lo decidan y puede incluir lo que gusten, siempre y cuando lo hagan entre todos.	Grabadora CD’s Gises de colores Acuarelas Brochas Crayones Colores Plumones Hojas (blancas y de colores) Plastimasa Cuentos Legos Disfraces Cartulina Colores Lápices Plumones Crayones

“Exposición final de todos los trabajos realizados”		
3	Retro- Alimentación	Reportar los resultados del proceso terapéutico

Apéndice E. Metodología de psicoterapia Gestalt Relacional

Proceso de diagnóstico:

1. Destacar y fundamentar los datos más significativos de la entrevista.

Situación a trabajar (qué)	Fundamentación teórica
Reforzar la socialización de Mateo con personas de su edad (aparente introversión y carencia de algunas habilidades sociales).	A través de la socialización con pares y familiares las personas aprendemos a conocer e interpretar el mundo que nos rodea. Reforzar las habilidades sociales en niños y adolescentes es un punto clave para un desarrollo social adecuado.
Vinculación afectiva entre los miembros de la familia.	La familia es la primera esfera social de importancia. Los afectos y formas de relacionarse en ésta, serán cruciales para futuras relaciones interpersonales.
Rol y figura del padre desvalorizado dentro de la familia.	La desvalorización de algún miembro de la familia, en especial del padre o madre, ocasiona dificultades en la identificación de los hijos hacia sus padres, otorgando menor valor y aceptación personal, lo cual puede llevar a conflictos dentro de la familia.
Expresión y manejo de emociones.	Es importante una adecuada identificación y manejo de emociones, ya que las emociones implican en la vida procesos de reconstrucción, aceptación, asimilación y adaptación a situaciones que causan diversos sentires.
La madre habla mucho respecto a las problemáticas de pareja, se considera que pudiera ser útil terapia individual (o en dado caso, de pareja).	En muchas familias se observa que los padres en forma inconsciente hacen que los hijos ocupen un rol activo y protagónico en su relación de pareja; se confunden los roles de quién es padre o madre y quién es hijo o hija, o bien, pueden tomar partido por alguno de ellos.
En la relación con los hijos, la madre da apertura a una vinculación sin jerarquía familiar.	Dentro de un modelo más sistémico y estructural se considera a la familia como sistema abierto, con patrones de interacción (estructura familiar) que determinan las relaciones funcionales entre sus miembros. Desde esta perspectiva el origen de los problemas psicológicos se encuentra en el ámbito familiar.

*la entrevista se realizó con la madre del paciente.

2. Análisis de las sesiones de evaluación con el paciente.

Aspectos observados en las sesiones con el paciente	Interpretación teórica
Dificultad para el manejo y control de emociones	Las dificultades para el adecuado control de emociones, puede venir desde la incorrecta identificación y/o aceptación de emociones.
Poca asertividad en las dinámicas sociales y familiares	La asertividad se entiende como la habilidad de expresar los deseos internos de una manera amable, franca, abierta, directa y adecuada, logrando decir lo que se quiere sin atentar contra los demás.
Dificultades para la vinculación familiar y en la socialización con pares.	Carencias en el desarrollo social, las formas de socializar y vinculares, son más agresivas que con afectos positivos.
Percibe un concepto negativo de él por parte de las personas más cercanas a él.	Para importante de la formación del autoconcepto es a través de las evaluaciones propias y las que los demás hacen de cada uno.
Prefiere no compartir las sesiones relacionales con sus padres.	El adolescente quiere su mundo interno, su espacio para poder ser libre y expresarse como él desea. Hay dificultades en la vinculación lo cual hace difícil llevar a cabo sesiones relacionales.
Habla de sus relaciones interpersonales sin mencionar afectos hacia los demás.	Resistencia de hablar de los sentimientos personas y lo que se siente por los demás.
En algunas ocasiones se muestra tímido y le incomodan las situaciones sociales.	Bajo concepto de sí mismo y e incapacidad de sentirse aceptado por los demás.
Presenta algunos síntomas de ansiedad.	Hay situaciones no resueltas en la vida del paciente y en la familia que hacen posible que ciertos síntomas se desarrollen.

3. Análisis de la sesión conjunta padres-niño.

Evaluación del padre:

Obstáculos observados en el padre	Sugerencias para el proceso terapéutico
Concepto negativo de éste, percibido por la madre y Mateo; por lo mencionado por ellos, esto aparentemente es similar para los demás miembros dela familia.	Fomentar una búsqueda de las características positivas del padre.

Carencias afectivas y de vinculación. Falta de involucramiento en las actividades de los hijos, crianza y educación.	Involucrar al padre en algunas sesiones conjuntas, fomentar la vinculación mediante actividades que fortalezcan la comunicación entre los miembros de la familia y la aceptación de características positivas y negativas de cada uno de ellos.
Aceptación de errores y problemas en él y en la dinámica familiar.	Realizar actividades de disfrute a través de técnicas artísticas que no dominen para aprender algo nuevo entre todos.

*El padre no asistió a la sesión conjunta, los datos aquí presentados son los que se obtuvieron de la entrevista, las sesiones individuales con Mateo y la sesión conjunta con su madre.

Fortalezcas observadas en el padre	Intervención
El único concepto positivo que se rescata, fue la aportación económica.	Trabajar la jerarquía familiar.
No fue mencionada ninguna fortaleza por parte de Mateo o su madre.	

Evaluación de la madre:

Obstáculos observados en la madre	Sugerencias para el proceso terapéutico
Involucramiento de los hijos en los problemas de pareja.	Establecer límites respecto al tema y hablar en la retroalimentación con la mamá para establecer acuerdos.
Utiliza lenguaje descalificador al hablar de dificultades en Mateo y hace repetidamente una evaluación negativa del padre.	Utilizar el arte como medio de expresión y hacer retroalimentación positiva.
Poca asertividad en la corrección a Mateo y en algunas ocasiones lo culpa cuando comete un error.	Realizar actividades de imitación entre ellos y permitir la expresión de sentimientos y expectativas.
Muestra ambigüedad en su independencia, pues se muestra como una persona que prefiere hacer las cosas sola, pero constantemente pregunta cómo debe hacerlo o si lo que hizo fue correcto o no.	Destacar las fortalezcas de la mamá y la aceptación de sus áreas de oportunidad.
Le cuesta trabajar en equipo, hizo las cosas sin antes llegar a acuerdos o preguntar.	En las primeras sesiones conjuntas, permitir a Mateo expresar sus deseos de trabajar en equipo y establecer acuerdos desde el principio con ellos.

Fortalezas observadas en la madre	Intervención
Voluntad e iniciativa para apoyar a Mateo y a sus otros hijos.	Hacer actividades de reconocimiento de características positivas entre los miembros de la familia.
Refuerza a Mateo para superarse en los estudios y en su socialización.	Fomentar y fortalecer el concepto de ella como modelo en la dinámica familiar.
Apertura para hablar de diferentes temas.	Añadir temas de interés para el proceso, en especial cómo hablar de educación sexual con los hijos, pues es una inquietud para ella.
Es perseverante e independiente a pesar de las limitaciones que presenta en su desarrollo.	Reforzar ésta iniciativa de la madre, pero tratando de enfocarla al proceso de Mateo.

Evaluación del paciente:

Obstáculos observados en el paciente	Sugerencias para el proceso terapéutico
Poca asertividad para establecer acuerdos y expresar lo que desea. Utiliza palabras descalificadoras para corregir o expresar que no desea algo.	Mostrar a Mateo una comunicación asertiva libre de críticas y etiquetas durante la realización de las actividades artísticas.
Dificultades para establecer vínculos afectivos con algunos miembros de la familia, sobre todo, le cuesta reconocer cuánto le afecta la relación con su padre.	Trabajar individualmente con el paciente, lo referente a la dinámica familiar desde su percepción e involucrar a los diferentes miembros de la familia en el proceso, si es necesario al hermano menor.
Dificultades para controlar los sentimientos, en especial el enojo.	Hacer actividades artísticas para la regulación emocional y permitir la expresión espontánea de sentimientos.
Cierta impaciencia cuando algo no resulta cómo el esperaba, y también para aceptar los errores de su madre. Espera de ella liderazgo y se desespera cuando esto no resulta así.	Fomentar su perseverancia en la realización de las actividades artísticas y el valor del esfuerzo en sus productos artísticos.
Es tímido en contextos sociales	Realizar actividades de dramatización.
Poca expresión afectiva.	Apoyar en el reconocimiento de afectos hacia sus figuras más cercanas.

Fortalezas observadas en el paciente	Intervención
Tiene iniciativa para trabajar en equipo y apoya cuando se le pide ayuda..	Reforzar el reconocimiento de estas características como parte de su autoconcepto.
Desea mejorar sus habilidades sociales.	Utilizar su iniciativa y voluntad propia en este aspecto para generalizar esto a contextos

	sociales y familiares.
La relación con su madre es importante para él y mejorar los aspectos de la vinculación con ella será más accesible, que con su padre y su hermano menor.	Empezar las sesiones conjuntas con la madre y tener cuidado con la organización de dichas sesiones al involucrar a la madre y respetar el proceso de Mateo.
Tiene deseos de continuar con sus estudios, aunque le resulta difícil reconocer que hay cosas que para él son complicadas y que incluso le da pereza estudiar.	Motivar su iniciativa al logro y que sea capaz de trabajar para el alcance de sus metas, reconociendo sus fortalezas y áreas de oportunidad en lo que desea hacer.

4. Planeación del proceso de intervención

Resumen de aspectos observados:

Entrevista	<p>Acudió a la entrevista únicamente la madre de Mateo.</p> <p>La familia es constituida por ambos padres (ambos de 41 años), el mayor es Mateo (16), le sigue Karla (14) y por último Elías (7). Los padres se han separado en dos ocasiones y actualmente existen problemas de pareja y la madre habló sobre sus deseos de divorciarse, pues dijo no recibir apoyo en el cuidado de los hijos y que él no se involucra en la dinámica familiar.</p> <p>En cuanto al diagnóstico, comentó que la maestra de kínder de Mateo, fue quien le dijo que él tenía problemas para la atención, esto no le agradó a la mamá, pero decidió llevar a su hijo con un neuropediatra y fue diagnosticado con TDAH a los tres años, desde entonces toma medicación (Strattera). Actualmente recibe atención con seguimiento cada seis meses aproximadamente. Mateo también tiene un año y medio de retraso en su desarrollo.</p> <p>Habló del motivo de consulta, ya que Mateo siente rivalidad hacia su hermano menor y no se relaciona adecuadamente con él. También comentó que las amistades más cercanas son con niños más pequeños que Mateo y le resulta difícil socializar con sus compañeros de la escuela. Constantemente, la hermana y la mamá, lo alientan a socializar más y le suelen decir qué hacer.</p> <p>Anteriormente, un año atrás, Mateo acudió a terapia ya que tuvo un incidente en la escuela con una de sus compañeras, donde él tocó a la chica uno de sus senos al ser retado por otro de sus compañeros del colegio.</p> <p>Comentó que Mateo disfruta mucho dibujar, leer y ver películas. Cuando Mateo tenía dos años fue enviado a vivir con sus abuelos paternos, porque al nacer su hermana menor la mamá necesitaba apoyo, estuvo ahí cinco años. La mamá comentó que estaba muy consentido por los abuelos y lo trataban como un “príncipe”. Los</p>
------------	---

	<p>fines de semana los pasaba en casa de sus padres. La mamá comenta que Mateo la necesita y depende mucho de ella, aunque también se porta rebelde en ocasiones. También que ella habla abiertamente de temáticas sexuales con los hijos mayores, porque se considera una mamá relajada en ese aspecto.</p>
Sesiones individuales	<p>Mateo habló de sus gustos e intereses, sobre todo estaba animado cuando mencionaba películas, música y libros favoritos. Disfrutaba también dibujar y jugar video juegos. Cursa el tercer año de secundaria. Dijo tener cinco amigos y que desea estudiar ingeniería mecánica, aunque no le gustan las matemáticas. Es poco asertivo y demasiado directo cuando no quiere hacer algo o cuando habla de personas que no le agradan, utiliza un lenguaje sarcástico e incluso descalificador en ocasiones. Es creativo y le gusta dibujar, su dibujo libre fue un animal combinación gato y oso. De sus relaciones familiares, dijo que se lleva mejor con su mamá y su hermana. Comentó que lo regañan siempre porque el bromea con su hermanito de una manera “fuerte y ruda”, pero que únicamente está jugando. Describe a Elías de manera negativa, al igual que al padre. Pudo expresar en la actividad libre su situación actual. Realizó una historia breve de él mismo, donde describía cómo era vivir con sus abuelos y cómo es ahora vivir de nuevo en casa con sus papás y hermanos. La historia va de un inicio triste a una etapa más feliz, pues dijo que con sus abuelos no sabía socializar y hacer amigos y ahora su familia lo apoya, sobre todo su hermana y su mamá, para ser más extrovertido. Sabe las razones por las cuales vivió con sus abuelos, por el trabajo de su mamá y el nacimiento de su hermana y aunque estaba contento con sus abuelos, comentó que ellos no supieron cómo ayudarlo a socializar con niños. Comentó que la idea de realizar la siguiente sesión de manera conjunta con sus padres no le agradaba del todo. Sin embargo, dijo que iba a “aguantarse”, y que lo haría, pero se le expresó que dentro del consultorio no tenía que soportar cosas que no le agradaran, que él podía decir lo que deseara y sintiera. Se le pidió una oportunidad para que se realizar la siguiente sesión con sus padres y luego comentaría en sesión individual cómo se había sentido. Aceptó y le pareció bien la propuesta. Para la segunda sesión individual, comentó que aunque la sesión con su mamá le pareció bien, no le gusta hacer muchas cosas con ella pues lo desespera. Su relación dijo es buena, pero se pelean mucho, incluso hasta llegar a golpes. Tiene temor de ser acusado de todo lo que diga en terapia, se reforzó la confidencialidad y la alianza terapéutica. Comentó que se siente olvidado por sus padres, pues ellos prefieren al hermano menor y que éste siempre es el centro de atención. En</p>

	<p>general, dijo que su familia lo tiene catalogado como “terrible y que hace las cosas mal”. Las únicas personas que le dicen aspectos positivos de él son sus amigos y su abuela paterna.</p> <p>Se realizó un dibujo en conjunto a partir de un trazo y se continuaba sin decir qué se pretendía formar. Lo que más le gustó fue el no sentirse criticado y que nadie le preguntaba cómo hacer las cosas, porque sobre todo su mamá siempre le pregunta qué hacer y constantemente pregunta si lo que hizo estuvo bien o no.</p>
Sesión conjunta	<p>A esta sesión asistieron la madre y Mateo, comentaron que el papá no había podido acudir por situaciones de trabajo. Al entrar al consultorio comentaron que estaban contentos al saber que no vendría y ambos expresaron sentirse mejor sin él.</p> <p>Mateo dijo abiertamente que su papá no es de su agrado, la mamá agregó que esto pasa porque él no se involucra con sus hijos como ella lo hace.</p> <p>La mamá mostró un video de YouTube que le pareció interesante sobre cómo educar a los hijos. Ella habla mucho más que Mateo y entre ellos hacen bromas sarcásticas y parece ser una manera de entenderse mutuamente, comentan que es algo que los distingue y los demás integrantes de la familia no son así y no pueden hacer ese tipo de bromas, en especial con el papá.</p> <p>Para la primera actividad decidieron hablar de gustos musicales, cine y literatura. Ambos expresaron sus gustos particulares.</p> <p>La siguiente actividad fue realizar un “Acuario” entre ellos, de manera libre en papel bond.</p> <p>La mamá suele culpar a Mateo cuando comete errores, pues dice que la distrae. Se les dificulta ponerse de acuerdo y Mateo presentó molestia cuando la mamá hacía las cosas sin llegar a un consenso, también se notaba que no estaba a gusto cuando la mamá le preguntaba cómo dibujar los peces o las algas, y una vez que terminaba también preguntaba si lo había hecho bien o no.</p> <p>Hubo un momento de tensión entre ellos, pues Mateo le recordó que la instrucción había sido trabajar en equipo y ella estaba haciendo lo que ella quería sin preguntar.</p> <p>Al final dijeron haber disfrutado la sesión, en especial la mamá, pues dijo que ese tipo de actividades no las puede realizar con su hija, sobre todo le gustó que no se sintió criticada como la hace sentir el papá.</p>
Otros aspectos importantes	<p>La madre tiene retraso de cinco en su desarrollo, por absorber líquido amniótico al nacer. El hermano menor está en proceso de psicodiagnóstico por posible TDAH. La hermana de Mateo también acudió a proceso terapéutico y la madre también.</p>

Proceso de intervención:

5. Determinación de los aspectos a trabajar en el proceso de intervención

Aspectos a desarrollar en el niño y en la relación familiar
<ul style="list-style-type: none"> • Relación con pares y familiares. • Expresión afectiva con asertividad en las dinámicas sociales y familiares. • Aceptación y tolerancia de características personales de cada miembro de la familia para reforzar el autoconcepto. • Identificación de emociones. • Regulación emocional. • Regulación conductual. • Ampliar el autoconcepto de Mateo y lo que piensa de sus padres. • Retroalimentación periódica a los padres en la medida de lo posible. Sobre todo para la adecuada estructura y jerarquía familiar.

a) Desarrollar conceptualmente cada uno de los aspectos a trabajar

Aspecto a trabajar	Conceptualización	Ideas de posibles actividades que desarrollen las capacidades deseadas
Relación con pares y familiares	Vínculos afectivos que se establecen con las personas más cercanas, estos pueden estar estables o conflictos según el caso.	<p>“Elaborar un cuento o un cómic”</p> <p>“Realizar una historia y representarla actuando con disfraces”</p> <p>“Corazón de plastimasa”</p>
Expresión afectiva	Maneras de comunicarnos ya sea de manera verbal o no verbal, directa e indirectamente. Los tres tipos de comunicación más comunes son: el asertivo, el pasivo y el agresivo.	<p>“Elaborar máscaras”</p> <p>“Representación con títeres”</p> <p>“Elaborar personajes de las diferentes formas de comunicación: pasiva, asertiva y agresiva”</p>
Aceptación y respeto	Identificar las cualidades de los demás sin juzgar, con tolerancia y buen trato.	<p>“Familia con dibujos”</p> <p>“Actividades de imitación de patrones musicales”</p>
Identificación de emociones	Reconocer las propias emociones y qué cosas, situaciones o personas nos hace sentir de distintas maneras.	<p>“Arcoíris de las emociones”</p> <p>“Mostrar escenas de películas o videos que hablen de las emociones”</p> <p>“Darle forma a las emociones con</p>

		moldeado de plastimasa”
Regulación emocional	Expresar de manera adecuada y asertiva las emociones, sin hacernos daño o a los demás.	“Trabajo de expresión libre con acuarelas” “Bailar al ritmo de la música (presentando diferentes géneros musicales)”
Regulación conductual	Realizar conductas adaptables y acordes a los pensamientos y sentimientos, sin hacernos daño o a los demás.	“Alfombra de burbujas” “Dibujar al ritmo de la música” “Actividades musicales con patrones y secuencias establecidas por el terapeuta para que el paciente imite” “Enseñar técnicas de mezcla de pinturas”
Autoconcepto	Es la opinión que una persona tiene sobre sí misma, que lleva asociado un juicio de valor.	“Collage” “Dibujar el contorno de la silueta” “Moldeado libre de sí mismo”
Estructura y jerarquía familiar	Lugar y posición que ocupa cada miembro dentro de la familia. Se puede hablar también de roles y funciones que cumple cada uno de sus miembros y de alianzas o coaliciones dentro de ésta.	Retroalimentación a los padres

b) Desarrollar varias actividades para c/u de los conceptos:

Graduación de la sesión:

- Antecedentes (introducción o calentamiento inespecífico)
- Introducción al tema (calentamiento específico)
- Dinámica (desarrollo del tema)
- Retroalimentación de la sesión
- Llevar la dinámica a la vida diaria (integración del darse cuenta a su vida cotidiana)
- Tareas para la semana

**La presente esquematización del proceso de Psicoterapia infantil relacional, fue elaborado para fines del presente trabajo de acuerdo a la información teórica de Amescua (2008).*

Apéndice F. Relatoría de sesiones

Sesión número uno

- Fecha: 28/enero/2016.
- Fase: Diagnóstico.
- Tipo: Entrevista con la madre del paciente.
- Objetivos de la sesión: Explicar el proceso terapéutico, respecto a la parte artística y relacional. Conocer a la madre del paciente y el motivo de consulta a través de la conversación.
- Descripción de la sesión:

A la entrevista únicamente acudió la madre del paciente, comentó que el padre no fue por cuestiones de trabajo, pero que ella es quien se hace cargo de los asuntos de sus hijos.

Primeramente, respecto al diagnóstico, éste fue dado cuando Mateo tenía 6 años y desde entonces tiene medicación (Strattera 80 mg diarios). También tiene diagnóstico de un año y medio de retraso en su desarrollo.

Se indagaron cuatro áreas importantes durante la entrevista, respecto a la dinámica familiar, el área personal y social de Mateo y su desempeño escolar.

Con respecto a la familia, comentó que la relación de pareja entre ella y su esposo es difícil, pues lo describe como una persona que no se interesa por sus hijos y que las responsabilidades caen sobre la madre. Se han separado en dos ocasiones y no se descartó un posible divorcio.

Entre ella y Mateo, hay una relación ambivalente, pues aunque bromean, también discuten mucho. Con la hermana mayor hay buena relación, pero con el menor no se da de la misma manera, pues Mateo, de acuerdo con la madre, rivaliza mucho por celos, desde muy pequeños. Comenta que Mateo le hace bromas pesadas a su hermanito y que es muy insistente con él para molestarlo.

Cuando Mateo tenía dos años y nace su hermana menor, él se queda al cuidado de los abuelos paternos, con quienes vivió seis años y después regresó a casa a vivir con su familia. La madre describe la relación entre la abuela y Mateo como buena, pero que la abuela lo consiente demasiado y lo trata como un “príncipe”.

La madre describe a Mateo como inquieto, rebelde y flojo. Disfruta leer y ver películas de superhéroes, también le gusta dibujar y pasar tiempo en internet. Comenta que a pesar de sus conductas rebeldes, él busca mucho su apoyo y guía para hacer las cosas.

Tiene pocas amistades en la escuela. Es monaguillo en una iglesia y ha hecho buena amistad con su grupo de compañeros, pero son más pequeños que él.

Respecto al área escolar, Mateo repitió el primer grado de primaria y ahora se encuentra cursando el tercer grado de secundaria. Anteriormente tenía dificultades para realizar las tareas, pero actualmente tiene un promedio de 9.5.

- Observaciones:

La madre ocupaba bastante tiempo para hablar de los aspectos negativos de Mateo y para hablar de sus problemas de pareja. Era necesario centrarla en la conversación para que

pudiese dar más información respecto a su hijo. También quedó latente una posible predilección hacia el hermano menor de Mateo.

La madre presenta errores gramaticales al hablar.

Se pudo realizar adecuadamente el rapport y la alianza terapéutica con la madre.

Sesión número dos

- Fecha: 4/febrero/2016
- Fase: Diagnóstico.
- Tipo: Sesión individual de arte
- Objetivos de la sesión: Establecer rapport con el paciente, así como conocer el motivo de consulta personal e intereses artísticos. Llevar a cabo una sesión de juego artístico no dirigido y realizar evaluación por observación.
- Descripción de la sesión:

Se explicó al paciente cómo se llevaría a cabo el proceso terapéutico, tanto en la parte artística, como relacional.

Mateo habló sobre sus principales intereses, los cuales son el cine, en especial las películas de ciencia-ficción, de terror y superhéroes; también le gusta dibujar y leer.

Mencionó que su mamá fue quien sugirió iniciar un proceso de terapia, ya que hace un año y medio también acudió con una psicóloga, para “superar algunos problemas”, pero ahora quería mejorar en otros aspectos y lo que más desea es hacer más amigos.

Comentó que no le gusta la escuela, ya que lo estresa y “detesta” las matemáticas, aunque su deseo es ser ingeniero mecatrónico.

Realiza preguntas “curiosas”, las cuales se desvían un tanto del tema que se conversa, pero centrándolo, regresa a la plática sin dificultad.

Mencionó que le molesta que su hermano menor sea el consentido y que sus papás lo regañan mucho porque cuando juegan (describió el juego de una manera brusca), le piden que lo deje, pero él responde “solo estoy jugando”.

Describió la relación con su padre como “a medias”, dijo que hace nada y cree que lo sabe todo. Con su mamá se lleva mejor, pero dijo que lo regaña mucho y que a veces lo harta. Su mejor relación es con su hermana dos años menor que él, porque ella le dice “sus verdades”, según describió con sus propias palabras, esto se refiere a lo que hace mal, ya que ella lo orienta.

Se realizaron dos actividades artísticas, primeramente un dibujo libre y después una actividad artística libre.

Para el dibujo libre quiso utilizar colores y dijo que disfruta mucho inventar y dibujar cosas inventadas. Dibujó con mucho cuidado, despacio y sin prisa. Su dibujo era un animal que es gato y oso a la vez (ver apéndice G), se inspiró en un videojuego. Le pregunté si ese animal era feroz y dijo que no. También le pregunté si quería ponerle nombre al animal y respondió “no me gusta ponerle nombre a las cosas”. Dijo que cuando pinta le gusta escuchar música, su preferida es la electrónica.

Para la segunda actividad, se pidió que eligiera la modalidad artística que él quisiera para hacer un producto que lo refleje a él mismo y el por qué decidió venir a consulta. Las opciones variaban entre la música, volver a pintar, realizar trabajo con masa, escribir, entre otras. Decidió la escritura y elaboró una historia que iba de una época triste a una mejor, ésta hacía referencia a su vida desde pequeño cuando vivía con sus abuelos paternos y su vida actual, la cual es mejor porque ahora su mamá y hermana le ayudan a socializar y eso es lo que más quiere (ver Apéndice G).

Al preguntarle cómo se sintió al realizar las actividades, dijo que con la historia se sintió un poco triste, con ganas de llorar, pero que odiaba hacer eso ya que no le gusta que lo vean llorar, porque eso te vuelve débil. Le expliqué que la sala de terapia era un espacio para expresar todo lo quisiese, que por ningún motivo iba a considerarlo débil o de una forma negativa, por el contrario, apreciaría la confianza de poder escuchar su historia.

En el cierre refirió que lo que más le había gustado hacer fue el dibujo. Cuando le hablé respecto a la siguiente sesión, en la cual, acudirían sus padres, mencionó que no le gustaba la idea y que “tenía que aguantarse”. Le expliqué que no lo presionaría a realizar algo que el no quisiera, pero que en esta ocasión le pediría que lo intentara y que en la siguiente sesión juntos me dijera cómo se había sentido. El accedió y agradeció la sesión.

- Observaciones:

Se mostraba un poco nervioso al inicio de la sesión, pero conforme avanzó el tiempo se relajó, sobre todo cuando empezamos a platicar sobre sus intereses principales. Mateo se expresa de manera adecuada, pero presenta algunos errores gramaticales al hablar, lo cual en ocasiones hace difícil entender lo que dice.

Al hablarle respecto a la confidencialidad del rol como terapeuta, se mostró preocupado y temeroso de poder ser “acusarlo” con su madre. Se le explicó que nada de lo que se platique en sesión será revelado a sus padres, a menos que sea algo que ponga en riesgo su salud o la de alguien más.

Mateo tiene comportamientos más infantiles respecto a su edad, aunque también presenta actitudes de un adolescente.

Sesión número tres

- Fecha: 11/febrero/2016.
- Fase: Diagnóstico.
- Tipo: Sesión de arte relacional.
- Objetivo de la sesión: Observar las características de la relación entre los miembros de la familia.
- Descripción de la sesión:

Desde el momento de saludar a Mateo y a su madre en la sala de espera, lo primero que comentaron ambos, fue que el padre no iba a llegar a la sesión por un compromiso de trabajo. Inmediatamente al entrar a la sala empezaron a hablar de la situación y la madre comentó que Mateo estaba feliz por la noticia de que su padre no llegaría. Él comentó que su padre le cae mal y que eso no es algo que quiera cambiar.

Entre ellos bromean frecuentemente, en ocasiones son bromas un tanto pesadas o con tono sarcástico, es una manera de jugar y entenderse mutuamente. Comentan que eso es algo

que los distingue, ya que con otros miembros de la familia no pueden bromear de esa forma, en especial con el papá.

Se realizaron dos actividades, primero una actividad artística libre y luego un dibujo llamado “El acuario” (ver Apéndice G).

Para la primera actividad, decidieron hablar del cine, pues algo que ambos les apasiona, pero tienen gustos diferentes en cuanto a los géneros de las películas que les gustan ver. Hablaron sobre algunas de sus películas favoritas.

En la segunda actividad, les pedí que entre ellos como equipo realizaran un acuario, dejándoles la libertad de elegir cómo querían hacerlo, qué animales poner y de la forma que más les gustara realizarlo.

Para empezar la actividad, cada quien empezó por su cuenta, sin mencionar nada o algún acuerdo entre ellos. Mateo pintaba la parte de arriba con algunos peces y su madre pintaba en la parte de abajo la arena del acuario.

La madre en varias ocasiones le preguntaba a Mateo si ella estaba haciendo lo correcto y entonces él la corregía. También le decía dónde pintar y dónde no.

Cuando la madre empezó a pintar unos peces pequeños en el fondo, Mateo protestó “teníamos que trabajar en equipo”. Él ya no quería más peces, a lo que la mamá respondió “son más pequeños que los tuyos, en un acuario hay de todos los tamaños”. Posteriormente le contestó “yo me estaba encargando de los peces”, mostrándose molesto y en desacuerdo a lo que había sucedido. Continuaron dibujando y en ese intermedio intercambiaron algunas

palabras a modo de molestia. Después de un rato continuaron pintando más calmados y terminaron el acuario.

Mateo eligió a un pez payaso como su favorito, porque le recordaba a “Nemo” que se perdía de su papá, comentó. La mamá eligió las algas del fondo del mar como sus favoritas, porque le recordaba a los arbustos que mueve el viento y que ella así se sentía, donde la lleve la vida se adapta, porque ella se lleva bien con sus hijos y bromean.

Al finalizar dijeron haber disfrutado la actividad. La madre comentó que esto no lo hubiese podido hacer con su hija o su esposo, ya que la hacen de menos, o le dicen que lo hace mal. En cambio, Mateo la aceptaba.

Se agradeció la participación de ambos y se dio por finalizada la sesión.

- Observaciones:

Tanto Mateo como su madre utilizan un tono despectivo al referirse entre ellos las cosas que no les gustan del otro o para hablar del padre.

La madre habla abiertamente sobre la mala relación que lleva con su esposo y lo considera “un cero a la izquierda”. También habló de lo que no le gusta de su hija.

Cuando terminó la sesión, al salir, la madre me mostró un video en su celular sobre la crianza, enfatizando que ella era la que se encargaba de los hijos y que hacía todo, mientras su esposo no hacía nada.

Sesión número cuatro

- Fecha: 18/febrero/2016
- Fase: Última sesión de diagnóstico
- Tipo: Sesión individual de arte
- Objetivo de la sesión: Consolidar y reforzar la alianza terapéutica con el paciente y realizar evaluación por observación
- Descripción de la sesión:

Lo primero que se indagó fue acerca de cómo se había sentido en la sesión anterior, donde su madre estuvo presente. Dijo que no le gustaba compartir la sesión con ella porque lo desespera muchas veces, comentó que se pelean e incluso en ocasiones se golpean. Entre ellos, aunque se llevan bien, hay cosas que no le agradan, señaló.

Se habló con él de nuevo acerca de la confidencialidad y que no debe temer a ser acusado con su madre, que se respetaría lo que él sentía y expresaba en sesión terapéutica.

Habló abiertamente acerca de la relación que tiene con su hermano menor, señaló que le molesta que éste sea el centro de atención en su familia y que se siente olvidado por sus papás, sobre todo por su mamá.

Al cuestionarle quiénes le hacen retroalimentaciones positivas de su persona, respondió que eran sus amigos y su abuela paterna los únicos que le hacían comentarios positivos y que todos los demás lo consideraban lo catalogan como “terrible, que hace las cosas mal”.

Cuando habló de su abuelo paterno y de su fallecimiento, cambió su mirada, se percibía tristeza en él y comentó que fue algo difícil de asimilar.

Se realizó una actividad en conjunto, la cual consistía en realizar trazos con pinturas digitales sobre un papel bond. La clave era que uno iniciaba el trazo y el otro seguía, pero sin ponernos de acuerdo sobre cuál sería el producto final (ver Apéndice G).

Al finalizar el dibujo, comentó que lo que más le había gustado es que no fue criticado y tampoco se le preguntaba cómo hacer las cosas (como lo hizo su mamá en el acuario). Respecto al material utilizado, se sintió cómodo con las pinturas digitales, pero resaltó que lo que más disfrutó, fue el no ser juzgado.

- Observaciones:

Esta sesión no estaba prevista dentro del diseño de la fase de diagnóstico, pero se consideró importante realizar una sesión para determinar con mayor claridad las necesidades del paciente, debido a que la idea de las sesiones relacionales le resultó difícil de aceptar.

Sesión número cinco

- Fecha: 4/marzo/2016.
- Fase: Inicia fase de intervención.
- Tipo: Sesión de arte individual (exploración del motivo de consulta y planteamiento de las metas terapéuticas).
- Objetivo de la sesión: Encuadrar el motivo de consulta con el paciente y establecer en conjunto los objetivos del proceso terapéutico.
- Descripción de la sesión:

En esta sesión se habló acerca de las metas que quiere lograr durante el proceso de terapia. Primeramente habló respecto a su mamá, dijo que lo regaña mucho y siempre dice que quiere divorciarse. Luego mencionó al hermanito y que tienen una mala relación.

Lo principal que quiere lograr es controlarse, ya que mencionó que rompe todo cuando está fuera de sí. La medicina, mencionó que le ayuda a controlarse y pensar mejor las cosas, pero que a la vez, ya no quiere depender de ésta y quiere por sí mismo controlarse, enfatizando que ya tiene 16 años y que cuando cumpla la mayoría de edad, dejaría la medicación por decisión propia.

Se pidió que realizara dos dibujos, eligiendo el material que quisiera. Mateo decidió trabajar únicamente con lápiz. En primero lugar, se le pidió que dibujar cómo llega a la terapia, es decir, un dibujo que lo representara en cuanto a sus sentimientos y vivencias en este inicio del proceso terapéutico.

Mateo realizó tres dibujo en la misma hojas, era él en tamaño pequeño. Uno de ellos, estaba controlado por una máscara de “loco”, otro está desesperado y confundido, y el que se encuentra más abajo está feliz (ver Apéndice G).

Para el segundo dijo, la consigna fue que dibujase cómo le gustaría verse al final del proceso y que lo representara con un dibujo. De nuevo utilizó lápiz y puso como título al dibujo “cómo quiero estar al final”.

El dibujo consiste en un camino, donde su mamá es un obstáculo y hay unas desviaciones a donde él no quiere ir, en esos caminos están dibujadas las pastillas que ya no quiere tomar. Al final del camino está él feliz por haber logrado la meta (ver Apéndice G).

Se indagaron los sentimientos que había experimentado durante la realización de los dibujos, se permitió que expresara las razones por las cuales había decidido dibujar esas representaciones. También sobre su elección de trabajar únicamente con lápiz.

Comentó que se había sentido cómodo realizando los dibujos, pero que a la vez frustrado, porque cree que las metas son algo difíciles. Se enfatizó en el esfuerzo que tiene que hacer y del apoyo que recibiría en terapia, pero siendo él quien haría el mayor trabajo de todos. También se platicó respecto a sus deseos de querer dejar de tomar la medicación, se habló de sus pros y sus contras, y por primera vez habló del TDAH, pues no lo había mencionado con anterioridad. Mateo es consciente que necesita la medicina, pero ya no quiere depender de ésta para poder controlarse.

- Observaciones:

Sus trazos fueron más débiles en comparación con los dibujos anteriores, realizó sus dibujos con calma, se percibía con energía más débil que en ocasiones anteriores. Conforme expresaba sus pensamientos y emociones, aumentó ésta energía y su expresión facial cambió.

Sesión número seis

- Fecha: 10/marzo/2016.
- Fase: Intervención.
- Tipo: Sesión individual de arte (autoconcepto).

- Objetivo de la sesión: Realizar actividades para reflexionar con el paciente acerca de sus características de personalidad y los síntomas del TDAH que reconoce como parte de su persona.
- Descripción de la sesión:

Al inicio de la sesión, Mateo quiso platicar sobre un compañero de la escuela que se encontraba hospitalizado. Comentó que todos sus compañeros de clase estaban llorando por él y que no entendía por qué lo hacían. Dijo que su reacción al verlos llorar fue “ojalá que se muera”, pero que después se sintió un poco culpable.

Se mostró poco empático ante la situación de su compañero y habló de cómo hace “sufrir a los que le caen mal, buscando dónde más les duela, diciéndoles sus verdades”, señaló con expresión de enojo.

Mencionó que su mamá y hermana hacen esto con él, “me dicen mis verdades”, esto todo aquello que hace mal y que debería cambiar.

Se le señaló que se notaba enojado hablando de estas situaciones, lo cual él afirmó. Se percibía mucho enojo contenido en Mateo y habló sobre cómo esto de “decir las verdades” es una forma de devolver lo que le hacen.

La actividad que se realizó fue “La caricatura” (ver Apéndice G), donde él tenía que elegir a su personaje de caricatura favorito y dibujarlo. Utilizó lápiz y colores para plasmar al “Capitán América”. Después de dibujar al personaje, debía poner en el lado izquierdo todos los aspectos positivos que tenía respecto a su persona el Capitán América y del lado derecho sus áreas de oportunidad. Luego encerraría las características que el mismo tenía en común

con el personaje y al final hablaría respecto a lo que dibujó, escribió y eligió como parte de su persona. También que dijera qué síntomas del TDAH percibía en las características que eligió.

Se puede apreciar en el dibujo, que su autoconcepto está poco fundamentado y tiene más aspectos agresivos y negativos. Esto se le cuestionó y habló que así se siente, que hace más cosas malas que buenas. Sobre el TDAH, desvió la información.

Como complemento, se realizó una segunda actividad con plastimasa, pidiéndole que moldeara la masa modificando su forma como él quisiera. Se realizó una analogía de cómo las personas podemos ser como una masa de plastimasa también, pues por más que cambiemos de forma, seguimos siendo los mismos, sin perder nuestra esencia. La masa no deja de ser masa al cambiar de forma, así somos las personas.

Se le pidió que complementara la reflexión y dijo que esta actividad le había ayudado a entender que no perdería su esencia si cambiaba y expresó sus deseos de querer ser mejor.

- Observaciones:

Aunque no era el propósito de la sesión, se abordaron las temáticas brevemente, respecto a la identificación y control de impulsos.

Se mostró ansioso por el tiempo transcurrido de la sesión, preguntó en dos ocasiones cuánto tiempo faltaba. Cuando se le preguntó la razón, dijo que era porque le daba miedo irse solo y que no quería que oscureciera. Mateo va solo a la terapia, utilizando como medio de transporte el autobús, pero antes no se había mostrado temeroso ante estas situaciones.

Sesión número siete

- Fecha: 16/marzo/2016
- Fase: Intervención
- Tipo: Sesión individual de arte (autoconcepto).
- Objetivo de la sesión: Realizar actividades para reflexionar con el paciente acerca de sus características de personalidad y los síntomas del TDAH que reconoce como parte de su persona.
- Descripción de la sesión:

La sesión de hoy, Mateo manifestó estar muy estresado y que no quería realizar ninguna actividad artística.

Se aceptó su petición y se propuso hacer ejercicios de relajación para liberar el estrés o jugar juegos de mesa. El prefirió la idea de los juegos de mesa y no quiso hablar al principio sobre su estrés.

Conforme jugaba, Mateo fue relajándose y se percibía más tranquilo que al inicio de la sesión. Poco a poco empezó a expresar las razones por las cuales estaba estresado, era por sus exámenes en la escuela y por situaciones de su casa, aunque no quiso profundizar mucho sobre el tema.

Al finalizar la sesión dijo haberse relajado mucho, que se sentía tranquilo y que disfrutó mucho la sesión.

Se ha intentado contactar con el padre de Mateo, pero por diversos compromisos del trabajo, él no ha podido ir a la retroalimentación.

- Observaciones:

Se decidió respetar sus deseos sobre no expresar lo que le pasaba, siendo éste quien poco a poco habló sobre el tema. Las actividades planeadas se realizarán en la siguiente sesión.

Sesión número ocho

- Fecha: 7/abril/2016
- Fase: Intervención
- Tipo: Sesión individual de arte (autoconcepto).
- Objetivo de la sesión: Realizar actividades para reflexionar con el paciente acerca de sus características de personalidad y los síntomas del TDAH que reconoce como parte de su persona.
- Descripción de la sesión:

Primeramente hablamos acerca del período vacacional que acaba de pasar y platicó que encontró un trabajo temporal y que estaba contento porque ganó dinero para comprar ropa y otras cosas.

Mateo preguntó si había visto la película de “Batman vs Superman” y al responderle que estuvo buena pero que se esperaba algo más de ella, comentó que a él si la había gustado y que le molestaban las malos comentarios de los críticos. Ese momento se tomó para profundizar un poco la aceptación de otros gustos e intereses distintos a los de él, ya que esto se había percibido como una necesidad en Mateo.

Refirió que le resultaba ofensivo escuchar algo malo de sus películas favoritas, pero que él si podía tener opiniones críticas de las películas favoritas de su amiga, que son las románticas.

Se habló de su enojo, comprensión y aceptación; mencionó que se controló con un compañero de la escuela que lo había molestado y se reforzó este avance en él.

La actividad que se realizó, fue elaborar su propio superhéroe, pensando si el pudiese ser un héroe, cómo sería, cuál sería su identidad, si utilizaría un atuendo especial y cuáles serían sus súper poderes.

Realizó varios intentos, incluso pidió otras hojas para realizar su dibujo. Manifestó estar estresado porque sus ideas le rompían la cabeza. Se llevó a cabo contención con él y se proporcionó apoyo para que pudiese continuar con la actividad, utilizando un poco el control de las emociones.

Después de sentirse más relajado, decidió continuar con la actividad y quiso dibujar un anti-héroe, un héroe rebelde, fuera de lo común, que utilizaba sus poderes para vencer a los malhechores y siempre andaba en patineta (ver Apéndice G).

- Observaciones:

En casi todas las sesiones pregunta por las películas que se han estrenado, es algo que disfruta mucho y se sabe las fechas de estreno.

Por tiempo, solo pudo realizar el dibujo, como tarea para la casa quedó pendiente la historia de ese personaje.

Sesión número nueve

- Fecha: 14/abril/2016
- Fase: Intervención
- Tipo: Sesión individual de arte (autoconcepto).
- Objetivo de la sesión: Realizar actividades para reflexionar con el paciente acerca de sus características de personalidad y los síntomas del TDAH que reconoce como parte de su persona.
- Descripción de la sesión:

Primeramente platicamos cómo le había ido respecto a la socialización, pues es lo que más quiere mejorar. Comentó que le resultaron útiles los consejos que ha recibido en la terapia, también dijo que ha mejorado su amistad con una chica del salón y que está pretendiendo a una chica que va a la misma iglesia que él. Se recordó la importancia de tomar sus propias decisiones y que los consejos son un apoyo.

En un momento de la conversación, se le solicitó que repitiese lo que había dicho, pues no había sido claro el mensaje, a lo que él respondió con “eso me dicen todos, me enoja que me pidan repetir lo que digo. Eso lo comparto con mi mamá, porque a ella tampoco la entienden, pero yo sí, porque tenemos un problema genético”.

Se contactó con este enojo que había expresado y al preguntarle si la gente lo entiende por lo regular, dijo que sí, pero que con algunas personas que no lo entienden cuando habla, no tenía paciencia y no les explicaba lo que sentía o el problema que tenía.

Para aprovechar el momento para continuar con la historia del superhéroe, al cual nombró “Edgeman”. Escribió los poderes y las debilidades del personaje y luego escribió sus propias fortalezas y áreas de oportunidad (ver Apéndice G).

Las características del personaje fluyeron rápido, pero cuando llegó el momento de escribir las propias, empezó con la sección de sus debilidades y dijo que no quería poner su mayor debilidad, el problema de lenguaje. Al cuestionarle si era difícil para él escribirlo, porque a la vez es difícil aceptarlo, respondió que sí.

Se realizó una conversación en base a sus características personales y del TDAH, también de la necesidad que algunas veces tenemos para superar nuestras debilidades y que muchas veces necesitamos el apoyo de otras personas. Después de esto, él mismo dijo que escribiría su mayor debilidad y después de hacerlo, fluyeron más debilidades. Mencionó que nunca había querido aceptar estos problemas.

Sin embargo, las fortalezas eran muy pocas a comparación de las debilidades, por lo cual se le brindó apoyo para que pudiese reflexionar más acerca de su persona y encontrara sus cualidades.

- Observaciones:

Cuando se le mencionó que la siguiente sesión sería con su mamá, se mostró nervioso y preguntó si sería acusado por algo malo. De nuevo se explicó que se tenía un acuerdo de confidencialidad, que a menos que alguna situación pusiera en peligro su vida o la de alguien más, nada de lo que se comenta en terapia es transmitido a sus padres. Después de esta aclaración, dijo que le parecía bien que su mamá fuera a la terapia.

Al terminar la sesión, el padre estaba esperando a Mateo en la sala de espera. Se habló con el padre para que la siguiente sesión acudiera junto con la madre.

Sesión número diez

- Fecha: 21/abril/2016.
- Fase: Intervención.
- Tipo: Sesión individual de arte (identificación y control de emociones).
- Objetivo de la sesión: A través de actividades artísticas presentar las emociones básicas al paciente para que reconozca las que más están presentes en su vida cotidiana
- Descripción de la sesión:

Se realizó la actividad “darle forma a las emociones” utilizando plastimasa. Para empezar, se pidió que cerrara los ojos mientras moldeaba la masa y expresara cómo se sentía y qué cosas le hacían sentir cada emoción; a su vez, que también mencionara cómo percibía la textura de la masa. Habían distintos colores de plastimasa y cada emoción fue relacionada con un color específico, después de elegir qué color sería cada emoción, Mateo les dio la forma a cada una de las emociones, moldeando la masa como él quiso representarla (ver apéndice G).

Mateo eligió cuatro emociones: el enojo/ira, la tristeza, la soledad y la alegría. Su expresión fluyó mucho mientras moldeaba, pero lo que llamó más la atención fueron los momentos en los que hablaba del enojo y la soledad.

Mencionó muchas cosas que lo hacen sentir enojado, sobre todo cuando es ignorado o lo hacen a un lado y que a su vez eso le provoca tristeza.

También siente soledad cuando hay problemas en casas, por eso le dio la forma de una bicicleta, porque le gustaría “escapar” en esos momentos”.

Al preguntarle qué quería hacer con cada emoción, dijo que solo sentía ganas de aplastar al enojo y esto se le fue permitido. Lo realizó con mucha fuerza en contra de la mesa.

Se profundizó más en los sentimientos y las cosas de su vida que le afectaban. Pudo plantear algunas soluciones y expresó que se sintió mejor después de aplastar al enojo.

- Observaciones:

A pesar de que la actividad fue muy productiva para Mateo, en los momentos de conversación se mostraba disperso y en algunas ocasiones interrumpió la actividad para hacer preguntas acerca de otras temáticas.

Los padres de Mateo no llegaron a la sesión por cuestiones del trabajo, por ello se adelantó la temática de las emociones para trabajar en esta sesión.

Sesión número once

- Fecha: 28/abril/2016
- Fase: Intervención
- Tipo: Sesión relacional de arte
- Objetivo de la sesión: A través de actividades artísticas, propiciar espacios para el fortalecimiento de la relación padres-hijo.
- Descripción de la sesión:

A la sesión únicamente asistió la madre Mateo, de nuevo el padre no asistió por motivos de trabajo. En la sala de espera, al recibirlos, se le pidió a Mateo pasar primero para hablar unos minutos a solas con él. Al hacer esta petición, la madre inmediatamente pidió que ella fuese la primera en entrar, a lo que Mateo replicó que ya se había pedido primero a él pasar a la sala.

Para evitar conflictos, se solicitó que pasaran juntos a la sala. Apenas se sentaron, empezaron a agredirse verbalmente y acusarse el uno al otro. La madre replicaba que Mateo no ayuda en casa y la mayor parte del tiempo, se dedicó a hablar mal del padre. Por su lado, Mateo se quejaba de que su madre siempre le decía qué o no hacer.

Se reflejaron sentimientos y lo que ellos narraban. También se realizaron intentos para crear acuerdos entre ellos. A menudo, la madre comentaba que ella estaba bien y que no necesita nada más, que incluso era perfecta, y que todo lo que hacía era para proteger a sus hijos, pues su esposo no la apoyaba. Se percibió el bajo intelecto de la madre y se encuentra negada a las retroalimentaciones.

En Mateo fueron evidentes sus avances, pues a pesar de estar enojado, trató de ser más paciente y empático. Incluso era él quien le pedía a su madre que permitiera hablar y terminar de escuchar, pues en repetidas ocasiones, la madre interrumpía la conversación o la desviaba.

Durante la conversación salió información relevante que confirman las hipótesis planteadas durante el diagnóstico, pues Mateo sacó a relucir en la conversación que todavía se sentía mal por haber vivido muchos años con sus abuelos, pues no veía a su familia. La madre dijo que eso era parte del pasado y que tuvo que hacer eso porque al nacer la hermana menor

de Mateo, cuando él tenía dos años, la abuela paterna “le quitó” a Mateo, pues pensaban que ella no iba a poder cuidar a los dos niños.

Cuando hablaron de la situación, Mateo expresó nunca haber escuchado las razones de por qué había sido enviado con sus abuelos. Siempre pensó que su mamá no lo quería cerca. Se invitó a realizar este tipo de conversaciones más a menudo, donde cada uno expresara lo que sentía, incluso si era algo que tenía tiempo sin resolverse.

- Observaciones:

No se pudo realizar ninguna actividad artística.

Como tarea para la casa, se solicitó a Mateo que la siguiente sesión llevase algunas de sus canciones favoritas para hacer una actividad musical.

Sesión número doce

- Fecha: 19/mayo/2016
- Fase: Intervención
- Tipo: Sesión de arte individual (Regulación emocional)
- Objetivo de la sesión: Mediante ejercicios artísticos generar en el paciente la conciencia sobre la importancia de las emociones en nuestra vida y la adecuada expresión de éstas sin hacer daño a sí mismo o a los demás.
- Descripción de la sesión:

Mateo estaba deseoso por empezar la sesión, pues quería realizar las actividades musicales. Sin embargo, se le pidió hablar primero de lo que sucedió en la sesión anterior con su mamá, lo cual accedió rápidamente.

De nuevo expresó estar harto de su mamá, pues siempre le dice que hacer, pero también mencionó que tenía que aceptar todo lo que le diga y mencionó lo siguiente: “tengo que aceptar todo lo que me diga, porque como aprendí la otra ocasión aquí, tengo que poner en práctica la aceptación de las personas”.

En ese punto, se realizó una intervención, pues se le explicó que no es lo mismo “aceptar todo” a la “aceptación de la forma de ser de los otros”. Ahí pedí que describiera las cosas positivas y que le agradan de su mamá, así como lo que no le gusta. Pudo encontrar la diferencia entre esos conceptos y señaló, “no me gusta la forma de ser de mi mamá, pero no siempre es así, también nos llevamos bien y nos entendemos”.

Se le hizo ver, que parecía que él estaba esperando que se le dijera qué hacer o no respecto a la situación con su mamá. Respondió que así estaba acostumbrado desde pequeño, a que todos los demás le dijeran que tenía que hacer, porque él hacía casi todo mal.

Se reforzó su autoconcepto buscando las excepciones a las etiquetas negativas que él tenía por el TDAH y su forma de ser. También se separó lo que su mamá piensa de él, con lo que él piensa sobre sí mismo.

Prosiguiendo con la sesión, antes de empezar con la actividad, se pidió realizar un intercambio mostrando las canciones favoritas de cada uno. Se habló de lo que produce y hace sentir la música y cómo nos puede transportar a una época o recordarnos algún sentimiento. La

actividad se llama “dibujando al ritmo de la música”, para ésta, se utilizaron hojas, pintura digital de diferentes colores y piezas musicales con distintos ritmos.

La actividad consistía en realizar dibujos guiados de acuerdo a la música y lo que producía ésta. Primeramente se le solicitó que dibujara al ritmo de música clásica, después con heavy metal, posteriormente con música electro-pop y, por último realizó un dibujo, donde se pidió que solo hiciera trazos conforme el ritmo de la música cambiaba (ver Apéndice G). Se le pedía aumentar o disminuir el ritmo con cada cambio de pieza musical, que iba desde la música lenta como la clásica, hasta el heavy metal.

Dijo haber disfrutado mucho la actividad, también comentó que sentimientos le venían a la mente con cada canción y con el último dibujo se hizo la relación de cómo puede él mismo controlar sus emociones y “seguir el ritmo”, haciendo relación con la vida diaria.

- Observaciones:

Es necesario reforzar un poco más regulación conductual en la siguiente sesión.

Sesión número trece

- Fecha: 10/junio/2016
- Fase: Intervención
- Tipo: Sesión individual de arte (Regulación conductual).
- Objetivo de la sesión: Mediante dinámicas mostrar diferentes técnicas al paciente que le ayuden a controlar aquellas conductas que se plantearon en los objetivos terapéuticos.

- Descripción de la sesión:

Primeramente se platicó acerca de qué había acontecido en la vida de Mateo las últimas dos semanas que fue imposible vernos, por cuestiones de salud personales. Comentó que había estado tranquilo en la escuela y en casa, salvo algunas discusiones con sus padres, todo había estado bastante bien.

Se realizó la actividad “alfombra de burbujas”, la cual pretendía ayudar al control de impulsos. Se colocó un pedazo de plástico con burbujas en el piso y se pidió a Mateo que dibujara una silueta en ella, tratando de no reventar las burbujas pues aún no era el momento. Esto último fue difícil en un principio para Mateo, pues la dinámica consistía en resistir lo más posible las ganas de reventar las burbujas del plástico. Seguir las instrucciones era vital para realizar de manera adecuada la actividad y se le refirió que era entendible que deseara reventar de una vez por todas las burbujas en el piso, pero que el objetivo de esta tarea era ser paciente y esperar las indicaciones.

Después, alrededor de la silueta, debía escribir aquellos calificativos negativos que alguna vez le habían dicho y los sentimientos que éstos le producían. Mateo escribió palabras como: “enojo”; “lloro”, “discapacitado”, “me insultan”, “flojo”, “forever alone” y “venganza” (ver apéndice G).

Al ritmo de música clásica Mateo entró a la alfombra descalzo asentando con mucho cuidado los pies para no reventar las burbujas, de acuerdo a la instrucción dada. Después la música cambió a un ritmo más pesado con el heavy metal y ahora sí era libre de pisar con todas sus fuerzas la alfombra y reventar todas las burbujas, diciendo en voz alta que él no era todas esas cosas negativas que estaban escritas en la silueta, que era mejor que eso. Se pidió

que tomara la alfombra, la rompiera y depositara en el bote de basura, como símbolo de despedir aquellas cosas que no son parte de su autoconcepto y como una muestra de querer mejorar en sus áreas de oportunidad.

Al finalizar la actividad, comentó que se sentía muy bien al haber desechado todas esas etiquetas negativas, que iba a tratar de ver más las cualidades positivas que posee y evitar creer todo lo malo que le dicen o han dicho.

Después preguntó cuánto tiempo quedaba para terminar con el proceso de terapia, pues en otras ocasiones que había asistido con un psicólogo el tiempo era más corto y que deseaba realizar otras actividades en las tardes, como jugar fútbol e ir al gimnasio. También dijo que estaba listo y que había avanzado mucho desde que empezó la terapia.

Se le mostró la alegría por sus avances y se cuestionó su deseo por terminar la terapia, lo cual era muy respetable, y se platicó por unos cuantos minutos esta situación. Se notaba un tanto desesperado cuando hablaba de querer terminar el proceso y seguidamente se preguntó si su deseo tenía relación con decirle “si estás listo”, él contestó que sí, que esperaba que ya fuera posible decirle eso y que lo deseaba oír con ansias. Dijo que era algo que le pasaba muy seguido, no concluía las cosas, porque se desesperaba. Para finalizar dijo “creo que es bueno seguir aprendiendo”, lo cual se reforzó diciéndole que sus grandes avances y logros eran muy buenos, pero que aún era necesario seguir abordando unos cuantos temas más, lo cual él accedió.

Sesión número catorce

- Fecha: 16/junio/2016
- Fase: Intervención

- Tipo: Sesión individual de arte (Expresión afectiva).
- Objetivo de la sesión: Realizar materiales artísticos que presenten al paciente medios de expresión asertivos para relacionarnos con los demás.
- Descripción de la sesión:

Se inició la sesión platicando sobre cómo estaban las cosas en casa y en la escuela, expresó que todo iba bien pero que en casa había algo que aún no soportaba, “no tolero los gritos, quiero irme de casa a los 18 años”. Analizamos los pros y contras de esa decisión y al final dijo que no se iría porque no puede.

Dijo que no se merecía ser el hermano mayor, porque es irresponsable y que su hermana debía ser la más grande porque ella sí lo era. Que esto era lo que le dicen o el creo que piensan de él.

Platicamos por qué razón su familia pensaría algo así, dijo que era porque trataba mal a su hermano menor. Recordamos un poco lo que él consideraba lo más importante de ser un hermano y era el ser “protector”, luego se amplió esto con otras cualidades y no sólo a esa. Después dijo que sentía más tranquilo pues se sentía desanimado por no ser lo que él quería ser y se recordó la importancia de ver no solamente las cualidades negativas, sino también y mucho más importante, sus fortalezas. Esto era algo que le pasaba a menudo y que poco a poco podía emplear.

La actividad artística que se realizó fue “las máscaras”. Se entregaron hojas en blanco y colores, pero él dijo que prefería utilizar solo lápiz, “no quiero copiar o piratear”, y como éste no era una razón válida para no utilizar los colores, se confrontó esto diciendo si esto era una excusa para no colorear y respondió que sí, que inventó ese pretexto porque le daba fatiga

usar los colores y que estaba acostumbrado a ocultar la verdad a veces, porque lo que en realidad quería era usar sólo el lápiz porque estaba cansado.

Se agradeció su sinceridad y que no era necesario mentir, pues era aceptable que sólo quisiera usar un lápiz, que no se le obligaría a colorear sino era su deseo. El agradeció esto y se prosiguió con la dinámica.

Realizó tres máscaras (ver apéndice G), que representaban las diferentes formas que tenemos para comunicarnos, la agresiva, la pasiva y por último la asertiva. Las realizó a su gusto, libremente y luego se habló por separado de cada una de ellas. Se divirtió mucho haciendo las voces de cada una de las máscaras a modo de ejemplos poniendo diferentes situaciones de su vida diaria pero dicho de diferente forma.

Dijo que las formas más comunes que utilizaba para comunicarse era la agresiva y la pasiva, que eran las más fáciles para él, pero que trataría de utilizar la asertiva pues “trae muchos beneficios”.

Sesión número quince

- Fecha: 23/junio/2016
- Fase: Intervención
- Tipo: Retroalimentación con la madre del paciente.
- Objetivo de la sesión: Reportar avances y dar sugerencias.
- Descripción de la sesión:

A la sesión de retroalimentación no llegó el padre del paciente, pues se encontraba de viaje por cuestiones de trabajo, a lo que la madre dijo “esta vez él quería venir, pero tuvo que salir de viaje”.

La sesión comenzó hablando de los avances de Mateo, lo cual la señora comentó que lo ha visto mejor en las últimas semanas y que las discusiones habían bajado en constancia, pero que aún se gritaban y ofendían entre ellos dos cuando discuten, pues señaló “ambos nos decimos cosas feas”. Se intervino diciendo que eso era precisamente lo que había que evitar, puesto que Mateo necesitaba ver en ella un modelo a seguir en cuanto a la tolerancia, pues la relación entre ellos a pesar de las discusiones era muy buena y él tomaba muy en cuenta lo que comparten. También que es importante distinguir entre las cualidades de cada uno, pues aunque comparten algunas cuestiones, son diferentes en otras y que era importante reforzar a Mateo de manera positiva, diciéndole cuando hacía bien las cosas o felicitando su esfuerzo.

La madre señaló que deseaba que Mateo fuera más independiente y que pueda hacer las cosas por él mismo. Comentó algunos ejemplos de cómo esperaba que ella resolviera las cosas por él. Se reflejó a la madre estos buenos deseos por querer para su hijo algo mejor y que era muy importante generar autonomía en Mateo y que para lograr esto, era necesario establecer límites en el hogar, límites seguros, sin regaños o etiqueta. Simplemente dar las instrucciones de manera firme y si él respondía de manera negativa, no seguir la conversación de esa manera, esperar a que se tranquilice y hablar con él, y que podían haber consecuencias en caso de que no accediera en las peticiones para ayudar en las labores de casa.

La madre habló mucho de no recibir apoyo por parte de su familia en las labores de casa, “prácticamente yo hago, no cuento con el apoyo de nadie”. También habló de la relación

de pareja que lleva en su matrimonio, lo cual hizo durante unos minutos. Se sugirió solicitar terapia individual para platicar sobre estos problemas, pues se consideraba importante.

Se enfocó la conversación en Mateo de nuevo, pues el tema había cambiado unos momentos antes y se sugirió también que los problemas de pareja, a pesar de que sean difíciles de llevar, tratara de no involucrar a Mateo en ellos, es decir, que ella también ponga un límite en eso también, pues los problemas de pareja son exclusivamente de ellos.

Se habló de los deseos que había externado Mateo por concluir la terapia y las razones de éste, lo cual la madre comentó que él había hecho referencia de esto, pero que ella notaba que era una desesperación por finalizar las cosas de manera abrupta, pues era algo que le pasaba seguido. Acordamos dar el espacio necesario para que el reflexionara de igual manera que es lo que deseaba hacer, sin presionarle.

Se agradeció la presencia en esta sesión y lo importante que era ésta para el proceso.

- Observaciones:

La madre de Mateo estuvo atenta a los comentarios y sugerencias, lo cual agradeció. Esta conversación fue más tranquila y provechosa que en otras ocasiones, se vio un crecimiento incluso en la madre.

Sesión número dieciséis

- Fecha: 30/junio/2016
- Fase: Intervención
- Tipo: Sesión individual de arte (Relación con pares y familiares).

- Objetivo de la sesión: Realizar actividades artísticas que busquen motivar al paciente para implementar lo que ha reflexionado en sus relaciones con las personas que lo rodean a diario
- Descripción de la sesión:

Mateo inició platicando acerca de un empleo de verano que consiguió y que se encontraba muy contento, pues gracias a ese trabajo podría comprarse algunas cosas que él quería en ese momento.

La actividad de la sesión inició proporcionándole una plastimasa de color rojo a Mateo y luego se le pidió que hiciera un corazón con ella. Cuando se pidió que toque la superficie de éste, estaba relajado y expresó como sentía la textura de la figura.

Posteriormente, se pidió que con un palillo de dientes realizara unos orificios en la superficie del corazón, y por cada uno, pensara en alguna ocasión en que había hecho algo que lastimara a los demás o en su caso, que lo lastimaran. Se dio la libertad para decirlo en voz alta o pensarlo únicamente, él eligió la segunda opción (ver apéndice G).

Al finalizar de hacer los orificios expresó las veces que ha dicho cosas que han lastimado a los demás, pero que lo más recuerda es todas las cosas que los demás le han hecho. Comentó “lo peor que me han hecho es mandarme con mis abuelos... me gustaría que los papás de mis papás se enfermaran, para que mis padres entiendan qué es estar al cuidado de una persona grande”. Al decir esto último, pregunté a qué se refería y contestó, que cuando vivió con sus abuelos, él tuvo que cuidar muchas veces de ellos, porque estaban ya mayores, y que eso le cansaba y no le gustaba.

Le pregunté si era consciente que al desear que sus papás pasaran por una situación parecida a la que él vivió, estaba deseando al mismo tiempo algo inadecuado, es decir, le estaba deseando mal a alguno de sus abuelos.

Mateo respondió que no se había percatado de eso, pero que sentía coraje por lo que le habían hecho sus papás, sin embargo, no quería que a sus abuelitos les pasara algo malo y dijo “yo lo quiero es que sientan lo que yo sentí, se lo merecen”. Estaba muy enojado, por la forma en la que se expresaba y su expresión no verbal.

Después de esto, seguimos con la actividad. Ahora con el corazón lleno de agujeros, se preguntó cómo repararlo y regresarlo lo más posible a su forma original. Mateo respondió que una manera sería ponerle más plastimasa, tratando de rellenar los huecos y empezó a hacerlo.

Seguidamente hablamos de qué tan importante es hacer esto mismo en nosotros y en los demás, es decir, si algo nos lastima o hemos hecho daño, hay que hacer lo posible para reparar la situación. Hablamos de qué cosas se podrían hacer para reparar lo que se había comentado y Mateo dio ideas y opciones a realizar.

Al finalizar la actividad, platicamos un poco de cómo había estado estos últimos meses y los avances en terapia, él dijo que estaba muy contento porque había aprendido muchas cosas que desconocía y que se sentía mucho mejor.

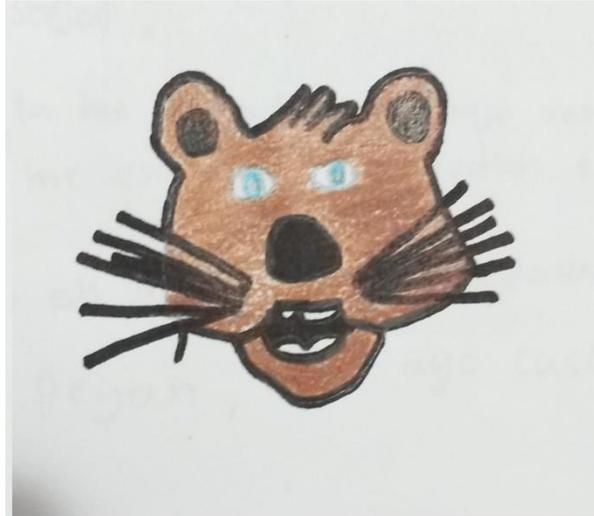
- Observaciones:

Por el período vacacional, habrá un tiempo de receso en la terapia, en la cual, Mateo estará realizando el trabajo de verano.

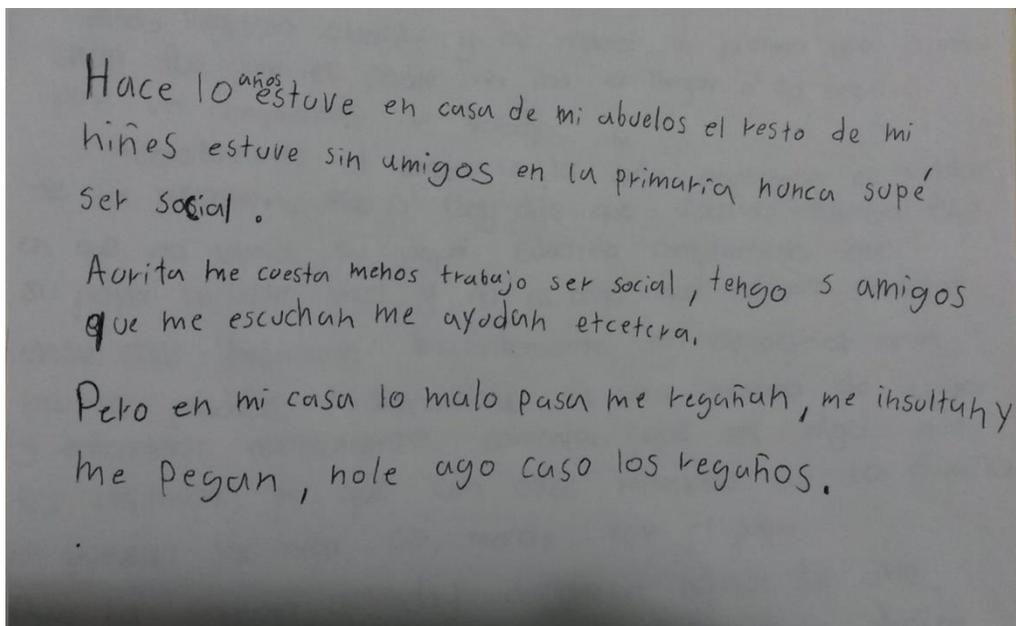
Cuando Mateo habló sobre desear que sus padres sintieran lo mismo que él sintió cuando vivió con sus abuelos, menciono mucho el odio y deseo de venganza. Por estos comentarios y por los que había hecho en sesiones anteriores, muy parecidas a ésta, se canalizó a Mateo para una valoración con el psico-psiquiatra, para ir a la par con el proceso psicoterapéutico

Apéndice G. Fotografías de evidencia

- Sesión número dos

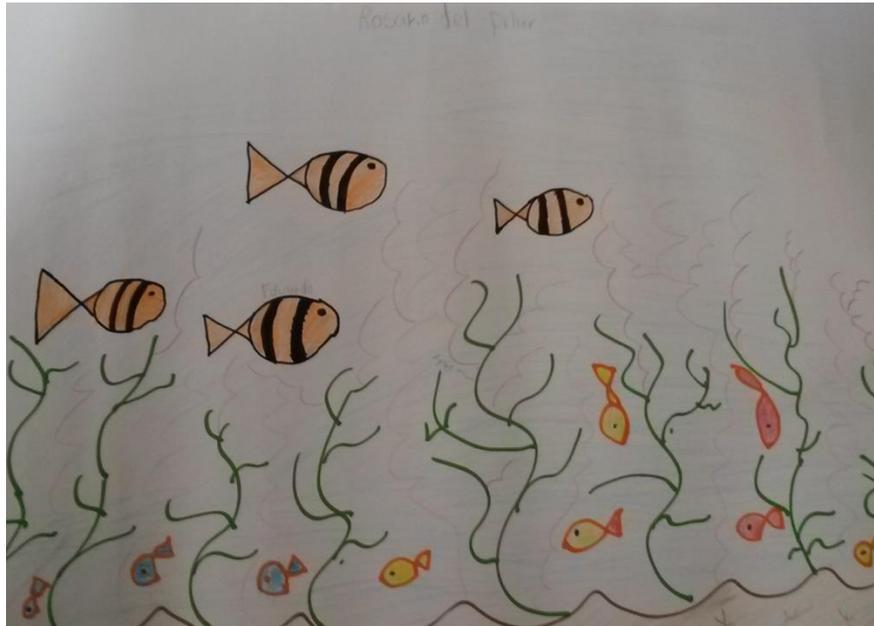


“Dibujo libre de sí mismo”



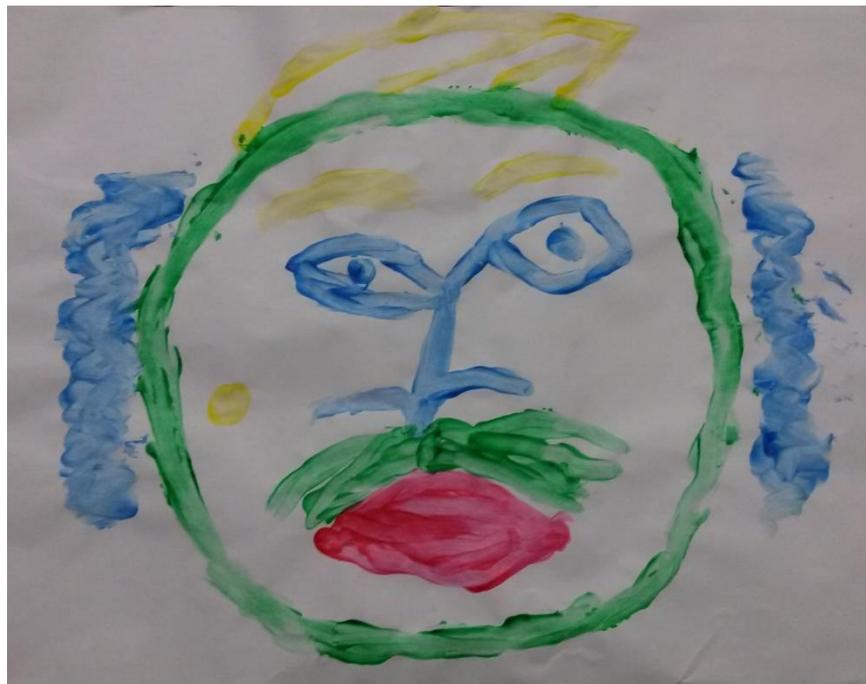
“Producto artístico libre”

- Sesión número tres



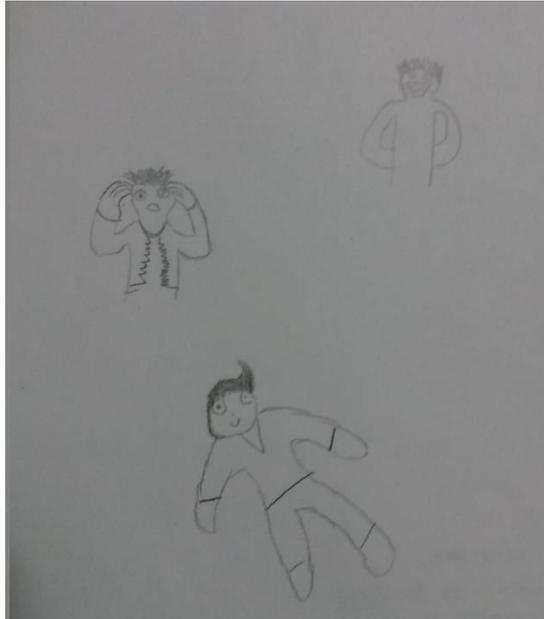
“El acuario”

- Sesión número cuatro



“Dibujo en conjunto”

- Sesión número cinco



“Cómo llego a la terapia”



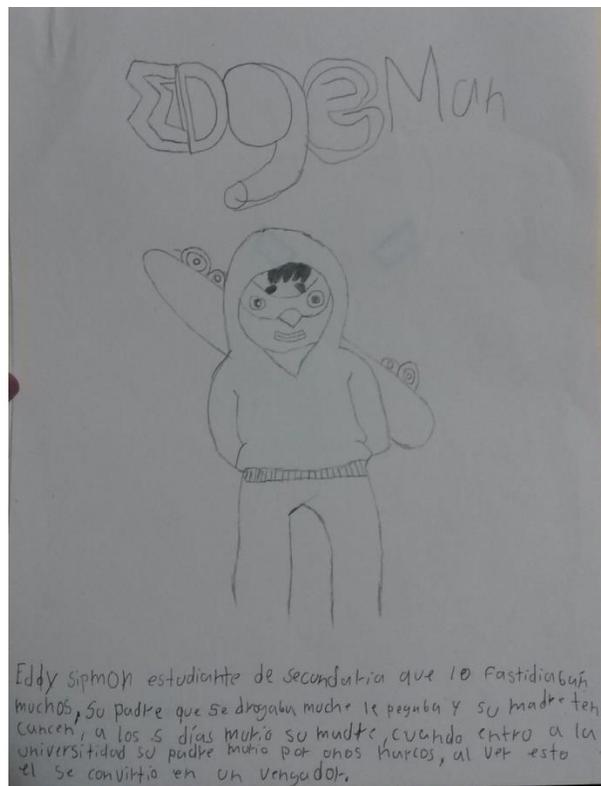
“A dónde quiero llegar”

- Sesión número seis



“La caricatura”

- Sesión número ocho



“Yo superhéroe”

- Sesión número nueve

EDGEMAN	
Super - poderes	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> - Habilidad de cuerpo a cuerpo - Su Patineta tiene como cambiar de atmós. - Estudio box - Habilidad de ser agíl. 	<ul style="list-style-type: none"> - Es Franquiarlo - No le gusta que le quiten el antifus. -

Fortalezas	Áreas de oportunidad
<ul style="list-style-type: none"> - Las que tengo confianza puedo expresarme bien. - Soy consejos - Sabios - El Basquet - Divertido - Relugista 	<ul style="list-style-type: none"> - No me gusta que le hagan daño a mi familia. - No se como defender a mi familia - Tengo una dificultad de hablar, a veces no me entienden y eso me hace enojat. - El enojo me guha - infuenciad

- Sesión número diez



“Enojo”



“Tristeza”



“Soledad”

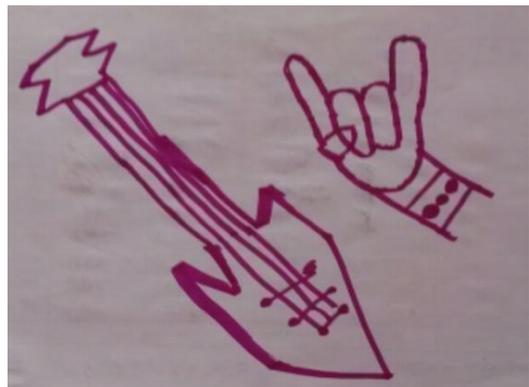


“Alegría”

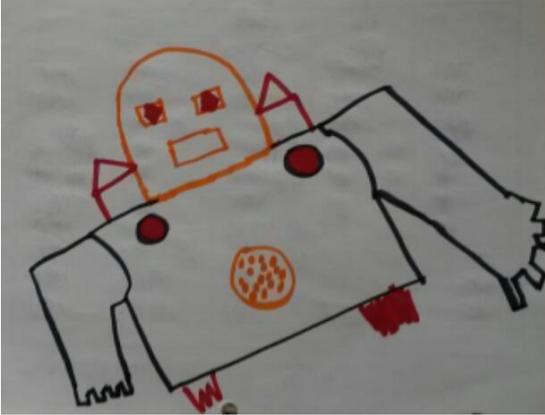
- Sesión número doce



“Dibujando al ritmo de música clásica”



“Dibujando al ritmo de música rock”



“Dibujando al ritmo de música pop”

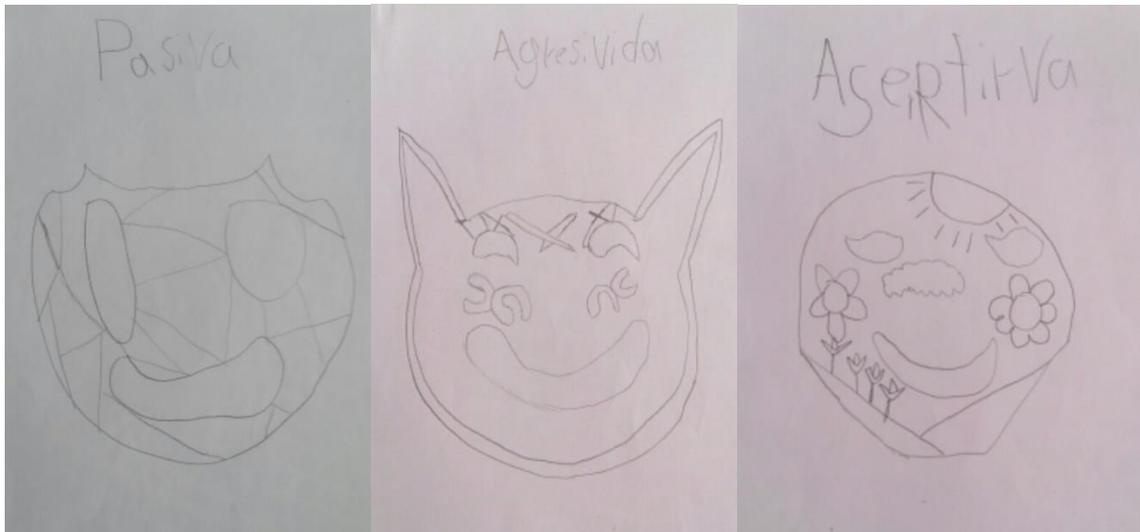
“Siguiendo patrones al ritmo del cambio de música”

- Sesión número trece



“Alfombra de burbujas”

- Sesión número catorce



“Las máscaras”

- Sesión número dieciséis



“Corazón de plastimasa”