

Fortaleza psicológica en la adolescencia: estudio de caso

Andrea Estrella Pacheco⁵ y Rosa Isela Cerca Uc⁶

*Facultad de Psicología
Universidad Autónoma de Yucatán*

Resumen

El presente artículo aborda el caso de un adolescente de 16 años con dificultades, apatía y desinterés por la escuela. El objetivo general de este trabajo consistió en fortalecer psicológicamente a un adolescente que transita los conflictos de identidad y vocacionales en ese momento de su vida, por medio de una intervención psicoterapéutica de enfoque cognitivo conductual, y con duración de 18 sesiones, se favoreció su independencia, autonomía y la resolución de los cambios asociados a la edad y a la dinámica familiar. Durante el proceso, se encontró que el joven estaba en un momento de confusión e indecisión, relacionados con diversos aspectos de la adolescencia y el conflicto entre sus aspiraciones y las expectativas de los demás. Conforme avanzó el proceso, el paciente fue expresando sentirse más independiente y responsable, tomando la iniciativa de proponerse pequeñas metas y objetivos, y mostrándose motivado a cumplirlas.

Palabras Clave: adolescencia, fortaleza psicológica, familia, identidad.

Abstract

⁵ Licenciada en Psicología psic.andreaep@gmail.com

⁶ Maestría en Psicología Clínica Infantil. cerdauc@correo.uady.mx

This article discusses the case of a 16-year-old teenager with difficulties, apathy and lack of interest in school. The general objective of this work was to strengthen psychologically a teenager who travels the conflicts of identity and vocational at that time of his life, through a psychotherapeutic intervention of cognitive behavioral approach, and with duration of 18 sessions, it favored its independence, autonomy and the resolution of the changes associated to the age and the family dynamics. During the process, it was found that the young man was in a moment of confusion and indecision, related to various aspects of adolescence and the conflict between his aspirations and the expectations of others. As the process advanced, the patient was expressing feeling more independent and responsible, taking the initiative to propose small goals and objectives, and showing motivation to fulfill them.

Key Words: adolescence, psychological strength, family, identity.

Introducción

La adolescencia es una etapa de transición que hace referencia a un período de cambio, crecimiento y desequilibrio que, a modo de puente, comunica dos puntos relativamente estables en la vida, distintos uno de otro (Kimmel y Weimer, 1998). Este periodo de transición implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales, que adopta distintas formas en diferentes escenarios sociales, culturales y económicos (Papalia, Feldman y Martorell, 2012).

Esta etapa se caracteriza por cambios fisiológicos, la formación de una identidad autónoma y la búsqueda de otros objetos y nuevos lazos afectivos

que favorecen el desvinculamiento parental, llegando a una independencia psicológica y económica (Sureda, 1998). A nivel cognitivo, entre la pubertad y la adultez temprana, tienen lugar cambios en las estructuras del cerebro involucradas en las emociones, el juicio, la organización de la conducta y el autocontrol (Papalia, Feldman y Martorell, 2012).

Las demandas relativas a esta etapa requieren que los adolescentes pongan en práctica estrategias de afrontamiento, es decir, que desplieguen comportamientos orientados a dar respuesta a las nuevas demandas que provienen, tanto del

propio proceso evolutivo, como del contexto social inmediato en el que el adolescente se desarrolla (Uribe, Ramos, Villamil y Palacio, 2018).

Una de las características más relevantes de la infancia y la adolescencia es la determinación ambiental, que hace referencia a la dependencia de esta población respecto a los adultos, que les hace particularmente vulnerables a múltiples influencias que están fuera de su control, e influyen en su comportamiento y en el modo de afrontar situaciones específicas. Por consiguiente, los factores familiares adquieren un papel fundamental en el ajuste y desarrollo del adolescente (Martínez y Julián, 2017).

En la adolescencia, los jóvenes empiezan a buscar la libertad psicológica respecto de sus padres: libertad para ser ellos mismos, para elegir a sus propios compañeros y pasatiempos, para preservar la intimidad de sus pensamientos, sentimientos y posesiones. El progreso de los jóvenes hacia la autosuficiencia y sus sentimientos acerca de sus propias capacidades, reciben la influencia de lo que sus padres dicen y hacen. A su vez, el mundo psicológico de los padres recibe la influencia del modo en que sus hijos avanzan hacia la madurez (Kimmel y Weimer, 1998).

Así como los adolescentes sienten cierta ambivalencia ante la dependencia de sus padres y la necesidad de desprenderse de ellos, los padres quieren que sus hijos sean independientes, pero les resulta difícil dejarlos ir. Por lo tanto, deben pisar un terreno delicado entre dar a los adolescentes independencia suficiente y protegerlos de juicios inmaduros. Las tensiones pueden provocar conflictos en la familia y los estilos de crianza pueden influir en su forma y resultado (Papalia, Feldman y Martorell, 2012). Los padres de los adolescentes se verán enfrentados a situaciones nuevas que los retarán para su misión de orientar. El estilo de relación, y más en concreto la calidad de la comunicación, se presenta así como amortiguador del conflicto, en tanto que hace posible el ajuste de expectativas (Alonso-Stuyck y Aliaga, 2017).

Los padres que ejercen un control con autoridad sobre sus hijos adolescentes, es decir, combinan expectativas firmes y explícitas con afecto y sensibilidad hacia sus necesidades, ayudan a sus hijos a madurar y convertirse en adultos independientes y seguros de sí mismos. Los padres autoritarios, que exigen mucho, pero dan poco apoyo a cambio, niegan a sus hijos oportunidades de adquirir competencia social y de aumentar la confianza en sí mismos. Los padres que son permisivos

vamente indulgentes, mostrando afecto, pero proporcionando poco control y orientación impiden que sus hijos aprendan el autocontrol. Los padres que son permisivamente negligentes, es decir, que no ofrecen ni dirección ni afecto, hacen que sus hijos corran el riesgo de presentar problemas conductuales (Kimmel y Weimer, 1998).

Si entre padres e hijos se establece buena comunicación, a pesar de las discusiones el adolescente conservará su autoestima, definiendo con acierto su autonomía e identidad y aprendiendo a establecer relaciones estables en una sociedad de contrastes (Alonso-Stuyck y Aliaga, 2017).

Una vez alcanzada la madurez y la identidad, la persona normalmente actúa, también con una individualidad propia, única y personal, síntesis de su propia historia consciente e inconsciente (Bordignon, 2005).

Los adolescentes pueden entrar en crisis en este proceso de formación de la identidad, por lo que la orientación y supervisión parental o de los adultos cercanos, serán de gran ayuda para esta elaboración.

Como resultado de su estudio, De la Villa Moral y Sirvent (2011), encontraron que los adolescentes que manifiestan confusión y crisis de identidad,

manifiestan mayores desajustes relacionales, inestabilidad emocional, búsquedas de atención, relaciones con adolescentes conflictivos, desobediencias, amenazas y agresiones físicas, perciben una relación más conflictiva con sus padres y menor cohesión familiar, muestran mayor insatisfacción académica y presentan un concepto general de sí mismos más negativo.

Los factores como las prácticas de crianza, la posición socioeconómica y la calidad del ambiente familiar, influyen en el curso del rendimiento escolar en la adolescencia (Papalia, Feldman y Martorell, 2012).

La relación entre familia y escuela tiene lugar a través de la comunicación familiar, un recurso que a su vez promueve el desarrollo de otro recurso significativo para el adolescente, como la autoestima social, que deviene un importante facilitador de las relaciones con el grupo de iguales en la escuela y del ajuste escolar (Martínez, Musitu, Murgui y Amador, 2009).

Los recursos personales, un contexto familiar y escolar que sean amortiguadores para los conflictos de esta etapa evolutiva, permitirán que el adolescente pueda adaptarse adecuadamente a los cambios de este proceso (Sureda, 1998).

Metodología

La investigación se llevó a cabo como un modelo de intervención psicoterapéutica con un adolescente durante 18 sesiones individuales, entre las cuales también se trabajó con la madre del paciente, en entrevistas individuales de seguimiento.

El paciente es un joven mexicano de 16 años, de familia tradicional y con nivel socioeconómico medio-bajo.

La madre del paciente fue con quien se hizo el primer contacto y describió el motivo de consulta como desinterés y apatía por parte de su hijo referente a la escuela. Refirió que su hijo no había tenido dificultades mayores en la escuela, pero fue a partir de que inició primero de preparatoria que comenzó a bajar sus calificaciones y a mostrar estas actitudes. Por otro lado, la madre mencionó, como parte del motivo de consulta, que su hijo no hacía las tareas del hogar que se le asignaban y no cumplía con ciertos hábitos como bañarse o lavarse los dientes, ya que siempre esperaba a que alguien se lo dijera para hacerlo.

En la entrevista con el joven paciente, describe el motivo de consulta desde su perspectiva, mencionando que tenía dificultades para concentrarse y

prestar atención a las clases, y consideraba que este desinterés se debía a que lo que se le enseñaba en la escuela no le serviría en un futuro. El paciente refirió desinterés en estudiar una licenciatura, solo busca acabar la preparatoria ya que eso le podría ayudar al momento de buscar un trabajo. El paciente reconocía que su desinterés por estudiar era un punto de conflicto ya que le traía discusiones y regaños de sus padres, de igual forma, las exigencias respecto al cumplimiento de las tareas del hogar, así como de sus responsabilidades propicia discusiones con su madre.

Se utilizó el enfoque cognitivo conductual con el objetivo de abordar los temas de conflicto que se presentaban en el caso del paciente.

Se utilizaron las técnicas de confrontación y la metáfora. La metáfora abre camino a la categorización conceptual de nuestra experiencia vital; su función primaria es cognitiva y ocupan un lugar central en nuestro sistema ordinario de pensamiento y lenguaje. El terapeuta introduce la imagen o metáfora para dar contenido sensible a la experiencia del sujeto (Villegas y Mallor, 2010).

Otras técnicas utilizadas fueron la solución de problemas y la formulación de preguntas socráticas. Por lo general, la solución de problemas implica identificar el problema, formular una

meta, hacer una lluvia de ideas, evaluar los posibles resultados y elegir la mejor estrategia (O'Connor, Schaefer y Braverman, 2017). El cuestionamiento socrático es un proceso mediante el cual, a través de una serie de preguntas, le ayudamos al joven a analizar, revisar y cuestionar sus creencias (Stallard, 2007).

También se utilizó la técnica psicoeducativa, en el que se abordaron con el paciente temas relacionados con la etapa de la adolescencia, como los factores de riesgo y protección, la autonomía e independencia, así como la toma de decisiones y sus consecuencias.

Evaluación

Para la evaluación de los conflictos del paciente se utilizó la historia y la entrevista clínica, tomando en cuenta la información proporcionada tanto por la madre del paciente como por el paciente.

La historia clínica es una recopilación de los datos más relevantes de las exploraciones realizadas a los pacientes, en relación con el padecimiento (Vallejo, 1999).

La entrevista clínica facilita la recolección de información acerca del problema psicológico del adolescente y permite formular y poner en marcha un

plan global de tratamiento; se divide en áreas tales como: datos generales, datos prenatales, etapas de maduración, lenguaje, historia escolar, información extraescolar, relaciones familiares, vía afectiva y problema actual (Sattler y Hoge, 2008).

Resultados de la evaluación

Como resultado de los datos obtenidos en la historia clínica y la entrevista clínica se encontró que el paciente se encuentra en la etapa de la adolescencia, lo cual ha influido en su confusión e indecisión sobre lo que quiere hacer de su tiempo y en sus metas a futuro. También muestra señales de conflicto entre lo que esperan los demás de él, sobre todo sus padres, y lo que él realmente quiere hacer o desea.

La poca autoridad por parte de sus padres, la falta de límites, reglas y consecuencias, así como la presencia de los padres para resolver los problemas del paciente, sin que él tome iniciativa para resolverlos, influyen en que él no pueda sentirse seguro para tomar decisiones y hacerse responsable de ellas, e imposibilita que el paciente muestre rasgos de autonomía e independencia. Parte de la poca autonomía del joven es la relación muy estrecha con su madre, siendo su compañero

emocional, pero conflictiva, siendo muy confuso el cumplimiento de las obligaciones para su edad y ocasionando peleas constantes entre ellos. Del lado del padre, su relación con él es cercana, sin embargo, no muestra autoridad y es muy flexible con él, hasta llegar al punto de tener una relación más de amigos y menos de padre-hijo.

Intervención

Durante las tres primeras sesiones se realizaron las entrevistas con la madre del paciente y con el paciente, por separado, con el objetivo de establecer el rapport y evaluar el conflicto percibido por ambas partes. Se obtuvo información de la historia clínica del paciente, así como de sus expectativas del proceso terapéutico e intereses personales para adecuar las actividades a las características del paciente.

En la sesión 4 se utilizó el video “Cómo convertirnos en la persona que queremos ser. Enhamed Enhamed” ubicado en <https://www.youtube.com/watch?v=x7jrGlsIQUA>. El paciente expresó que el video le hizo reflexionar acerca la importancia de actuar y hacer lo que nos gusta para poder conseguir lo que queremos.

En la sesión 5 se abordó el tema de la libertad y la responsabilidad que ésta implica. El paciente

mencionó no sentirse “libre” como él quisiera (poder salir, pasear, visitar lugares) y que una de las cosas que limitan su libertad es la cuestión económica, porque todavía depende de sus padres. Expresó que una forma de sentirse libre sería ganando su propio dinero. Se reflexiona sobre los cambios que ha percibido en la transición de la infancia a la adolescencia e identificó los siguientes cambios como los más notorios para él:

“Mi mamá no se estresaba tanto y no se enojaba, ahora no quiere salir porque no quiere gastar dinero, si no come a las 2:00 le empieza a doler su cabeza, nos exige que hagamos cosas en la casa y como sólo yo estoy en la casa con ella, yo lo tengo que hacer, ahora todo le enoja y por todo está estresada. Mi papá jugaba conmigo y con mis hermanos en las noches a futbol, nos íbamos a una cancha cerca de mi casa. Íbamos mucho a una casa en la playa que me abuelo materno rentaba, tengo muchos recuerdos en especial de esa casa y a veces me gustaría regresar a ella. Creo que el dinero es la razón principal de que hayan cambiado las cosas en mi casa y mis papás ya están más grandes”.

La sesión 6 fue de evaluación del proceso del paciente. Se le indicó que en una hoja conteste las preguntas “¿Cómo llegaste?, ¿Cómo te sientes

ahora?, ¿Cómo te quieres ir?”. Sus respuestas fueron por medio de dibujos y palabras, utiliza colores para representar cada momento. Se identificó que el estado de ánimo de su madre de alguna forma afecta su propio estado de ánimo. Se comentó la importancia de hablar sobre aquellas cosas que nos duelen o nos ponen tristes, para poder avanzar. Expresó que no le preocupa si se queda o se sale de la prepa, pero por el temor de lo que le vayan a decir no lo hace y sólo por el hecho de quedarse quiere hacerlo bien y mejorar.

La sesión 7 fue dividida en dos momentos, la primera parte fue de retroalimentación con la madre del paciente y posteriormente se trabajó con el adolescente. Con la madre del paciente exploramos el miedo de que su hijo siga el patrón de sus hermanos de no querer continuar con sus estudios. Como recomendaciones se sugirió favorecer en el paciente la autonomía, independencia, responsabilidad ante sus actos y la toma de decisiones. También sobre la importancia de negociar y hacer acuerdos con el paciente respecto a los límites y reglas.

Con el adolescente se abordó el tema de las emociones y la solución de conflictos. El paciente identificó que hay ocasiones en las que le gustaría decir lo que siente o lo que piensa, por ejemplo,

cuando su hermano lo molesta, pero que se considera una persona pasiva y que quiere evitar tener problemas o conflictos. Reconoció que no le gusta decir las cosas de frente y no le gusta hablar mucho, por lo cual no responde la mayoría de las veces y deja que las cosas sucedan. Sin embargo, en ocasiones quisiera hablar o expresarse pero que le da miedo y cuando lo ha intentado no puede o no le salen las palabras.

En la sesión 8 se abordó el tema de la autoestima por medio de la aplicación de la Escala de autoestima de Rosenberg, utilizada para la evaluación de la autoestima en adolescentes, incluye diez ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo/a. La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente (Vázquez, Jiménez y Vázquez, 2004). El paciente obtuvo 30 pts. La escala de Rosenberg establece que un puntaje de 30 a 40 indica una autoestima elevada, considerada como autoestima normal. Al ver sus resultados, el paciente mencionó que considera estar de acuerdo con lo que obtuvo de la escala ya que va de acuerdo con cómo se siente al respecto. Identificó que le gustaría tener más respeto con él mismo relacionado con el aspecto de cómo se ve

y cómo se siente con la ropa que usa, ya que en ocasiones no le gusta cómo le queda y cómo se ve con ciertas prendas y eso le molesta.

En las sesiones 9 y 10 se abordaron los cambios en la dinámica del paciente. Por un lado, dejó la preparatoria ya que su padre le dio la opción al haber obtenido bajas calificaciones y le dio la oportunidad de que haga algo de su interés para después continuar sus estudios en otra modalidad como "la prepa libre". El paciente identificó que para él es difícil tomar decisiones o decirles a sus papás las cosas que quiere hacer, porque no sabe cómo lo van a tomar o cómo van a reaccionar y por miedo a lo que le dirán es que se frena. Él expresó que le hace falta confianza en sí mismo y que es algo que si le gustaría cambiar.

Por otra parte, su madre decidió iniciar un trabajo por las mañanas para poder tener un ingreso económico más. Como consecuencia de estos cambios el paciente se enfrentó a situaciones en las que tenía que resolver y tomar decisiones, al no tener a sus padres en casa o cerca y ejercer tareas de autonomía e independencia. El paciente mencionó que ya no sentía preocupación por la escuela, pero a la vez sentía la necesidad de hacer algo, cómo buscar un trabajo, ya que no tener nada que hacer le hacía sentir desesperación. En

casa sus padres establecieron que tenía que ayudar con las labores del hogar que antes su madre hacía, y que buscara un trabajo o actividad para ocupar su tiempo.

En este punto del proceso se evaluó con el paciente como se ha sentido, él identifica que siente que ha cambiado, dice que considera que es más responsable que al inicio y que tiene claridad sobre lo que quiere hacer en este punto: *"Quiero encontrar un trabajo, pasar mis extraordinarios de primero de preparatoria para poder acreditarlo y después iniciar un curso de inglés o tal vez entrar a la prepa libre."*

Identificó que su meta final del proceso es saber qué es lo que quiere hacer, qué puede hacer y cómo lo hará, para su futuro laboral u ocupacional.

La sesión 11 se utilizó como evaluación y retroalimentación con la madre del paciente, con el objetivo de explorar si se realizaron los acuerdos establecidos previamente, así como los cambios o inquietudes que se han dado en la dinámica familiar. La madre del paciente reportó que su hijo había estado realizando las tareas que le habían asignado en casa y aunque veía que le costaba trabajo estaba respondiendo mejor a sus obligaciones que en otras ocasiones. Se le recomendó

trabajar en casa con la orientación y guía para el paciente por medio de límites y reglas claras, así como con consecuencias, reforzarlo positivamente ante sus pequeños y grandes logros. Se hizo énfasis en que como padres es importante ser un punto de referencia y de apoyo para el paciente, favoreciendo su autonomía, independencia, responsabilidad, seguridad y la buena toma de decisiones.

En las sesiones 12 y 13, se reportaron cambios por el paciente a partir de que comenzó a trabajar. En este punto el motivo de consulta cambia y se reorienta la meta terapéutica, la cual consiste en orientar al paciente en la búsqueda de respuestas a las preguntas que se plantea sobre sí mismo, su futuro laboral, profesional y personal. Se estableció evaluar al paciente para conocer sus fortalezas y áreas de oportunidad, su perfil y las características que permitan avanzar en el proceso. Se propone un trabajo de autoconocimiento que permita dar claridad a las interrogantes que surgen del paciente respecto a su vida.

Se utilizó con el paciente la metáfora del alquimista, de manera que pudiera comparar su proceso como adolescente en búsqueda de

respuestas, al proceso que un alquimista realiza desde que se prepara hasta que se pone en acción para lograr escalar la montaña elegida.

En estas dos sesiones se aplicó el Test de la figura humana de Karen Machover, es una prueba proyectiva que se basa en la técnica del dibujo y que permite evaluar aspectos emocionales, intelectuales y de maduración. Su aplicación consiste en pedirle al individuo que realice un dibujo de una figura humana completa, en una hoja tamaño carta y a lápiz (Esquivel, Heredia y Lucio, 2007).

En la sesión 12 el paciente realizó la figura masculina, en 15 minutos, y en la sesión 13 el paciente continúa con la figura femenina, en 20 minutos. El paciente reportó tener dificultades para realizar este test, ya que considera que no es bueno para dibujar y que siente cierta frustración al hacer el dibujo femenino, ya que dice querer hacerlo perfecto y sintió que no podría lograrlo. Como resultado de la interpretación de la prueba, se encontró que el paciente se caracteriza por ser un joven estable, con capacidad de adaptación, con energía y autodirección. Los conflictos centrales se relacionan con la dificultad para el contacto y establecimiento de relaciones interpersonales. El paciente puede mostrarse como un individuo

infantil con cierta necesidad de protección y dependencia materna, que entra en conflicto con sus deseos de control y dominio.

Se encontraron elementos que indican que el paciente está atravesando los cambios asociados a la adolescencia, se enfrenta a los conflictos relacionados con sus procesos de autonomía e independencia y las dinámicas de sus padres que lo llevan a depender de ellos, sobre todo de su madre. Se encontró que el paciente es un joven con capacidades y recursos que le permitirán enfrentar esta etapa de forma adecuada, y con la dirección y el acompañamiento necesario pudiera llegar a relacionarse y dirigirse de formas más adaptativas.

En la sesión 13 se realizó un ejercicio de evaluación del proceso del paciente, en el que él reporta que ha sentido bien, se siente más responsable, independiente y un poco más relajado. Él reportó que antes se preocupaba más por las cosas y se enojaba, pero ahora se mantiene tranquilo y lo resuelve. También comentó que ha notado a su mamá más tranquila.

En las sesiones 14 y 15 se abordaron las habilidades y herramientas que el paciente utilizó para lograr cambios. El paciente identificó que su situación actual no es la misma que cuando llegó a

terapia. Reportó tener varios objetivos en mente como pasar sus exámenes de preparatoria, terminar la prepa libre, mantenerse en el trabajo actual que le ha gustado y conocer sobre las cosas que le interesan y que podrían ser las posibles opciones para dedicarse en un futuro.

Se retomó la metáfora del alquimista y se hace la reflexión de la importancia de ir dando los pasos necesarios para alcanzar las metas propuestas.

En la sesión 16 se abordó el tema de identidad por medio de una actividad con legos en la cual el paciente construyó una figura que lo representara. Explicó que su figura era un astronauta y expresó que decidió hacer eso porque es similar a él, ya que el astronauta está en el espacio y el “se pierde”, como cuando está en sus audífonos escuchando música y está en “su mundo”. Mencionó que estar en sus audífonos es una forma de alejarse de las preocupaciones y encontrar tranquilidad.

En la sesión 17, se realizó una actividad con el paciente para abordar el tema de autoconcepto e identificar las expectativas que lo rodean. En una hoja dividida en dos mitades contestó algunas preguntas. En el apartado “yo” respondió a las siguientes preguntas: ¿Quién soy?: “Yo soy un indeciso en muchos aspectos”, ¿Qué espero de

mí?: “Espero poder encontrar las razones por las cuales hago lo que hago y pienso lo que pienso”. En el apartado “los demás” respondió las siguientes preguntas: ¿Cómo me ven los demás-qué piensan de mí?: “Que soy amable, amigable y muy responsable”, ¿Qué esperan los demás de mí?: “Que termine la prepa y que sepa lo que voy a hacer con mi vida”. El paciente reflexionó acerca de que le importa mucho lo que los demás piensen u opinen sobre las decisiones que él toma, pero al final lo que él quiere es hacer y tomar sus propias decisiones.

En la sesión 18, se hizo la retroalimentación y evaluación con la madre del paciente, y conocimiento del cierre del proceso. Como parte de los cambios positivos que el paciente ha mostrado, la madre expuso que su hijo ha tenido mayor disposición para cumplir con lo que se le pide, aporta económicamente con lo que gana de su trabajo, se compra las cosas que necesita para uso personal, y en ocasiones comparte estas ganancias con los miembros de su familia. La madre del paciente compartió sus inquietudes, una de ellas es que aún debe insistirle a su hijo sobre las cosas que tiene que hacer y le resuelve parte de las cosas que se han identificado son responsabilidad del paciente; otra inquietud es saber si debe obligar a su hijo para que estudie la preparatoria. Se

acordó con la madre del paciente una estrategia para abordar el tema en casa sobre la continuación de los estudios de su hijo, con el objetivo de hablar de este tema en familia, negociar con el paciente y externar ambas partes los puntos de vista, inquietudes y opciones para que se pueda tomar la mejor decisión; haciendo énfasis con la madre del paciente de que es importante que el adolescente tome sus propias decisiones y se haga responsable de ellas, acompañado de la orientación y guía de los padres.

En la sesión 19, se hizo el cierre con el adolescente por medio de dos actividades. En la primera el paciente identificó como sus fortalezas “encontrar cosas, descubrir cómo funcionan las cosas o para qué sirven, relacionarse, escuchar a los demás y ayudar a los demás”; en áreas de oportunidad consideró “Visualizar, explicar y dar órdenes”, y sus intereses son “descubrir, conocer y explorar”.

En la segunda actividad el paciente estableció metas en las diversas áreas de su vida. En el área de familia-amigos propuso la meta “tener un espacio para reunirme con mis familiares y con mis amigos con más frecuencia”, en el área voca-

cional, se propuso la meta de tener un buen trabajo estable, y en el área personal su meta es tener estabilidad social y económica.

En esta última sesión, el paciente se mostró más seguro, confiado al momento de reflexionar y realizar las actividades, con más claridad en sus ideas y menos reservado.

Conclusiones

Al inicio del proceso, el paciente se mostró tímido, con la mirada baja y hablaba poco. Se mostraba poco expresivo al momento de hablar sobre él y sus preocupaciones, sin embargo, mantuvo una actitud de colaboración y participación en las actividades que se le presentaron.

Durante el proceso, el paciente fue identificando las situaciones que le causaban enojo, preocupación y tristeza, a la vez que encontró alternativas para conseguir sus objetivos. Cabe mencionar que parte importante del proceso fue el trabajo que se hizo en conjunto con la madre del paciente, ya que el desarrollo de la autonomía e independencia del paciente, estaba interferido por las acciones de los padres y la dinámica familiar, lo cual impedía que el paciente se hiciera responsable de

sus decisiones y obligaciones, generando sentimientos en él de apatía, desinterés y poca motivación.

La libertad para el adolescente fue un punto importante que le permitió experimentar situaciones nuevas y buscar alternativas para la solución de problemas, lo cual favoreció que el paciente identificara el impacto de sus decisiones y el rol que tienen sus padres en su vida, en especial su madre, al depender de ella en muchos sentidos.

Iniciar un trabajo de tiempo completo, tener cierto ingreso económico y estructura en casa, con los límites y reglas que se establecieron, funcionaron como factores protectores que permitieron que el paciente se mantuviera firme en el proceso.

En este punto del proceso, el paciente ha identificado, en diversos aspectos de su vida, ciertas metas a las cuales quiere llegar y quisiera cumplir. Se propone que, al finalizar el proceso psicoterapéutico, el adolescente necesita continuar con lo aprendido y mantener la actitud y la motivación para que logre sus objetivos que se proponga y pueda enfrentar los diferentes retos que tendrá en las diferentes etapas de vida.

También se precisa con la madre el continuar el trabajo favoreciendo la autonomía e independencia de su hijo, y orientarlo hacia la buena toma de decisiones.

Referencias

- Alonso-Stuyck, P., & Aliaga, F. M. (2017). Demanda de autonomía en la relación entre los adolescentes y sus padres: normalización del conflicto. *Estudios Sobre Educación*, 33, 77-101. <https://doi.org/10.15581/004.33.77-101>
- Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63. Recuperado de <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=zbh&AN=20948972&lang=es&site=ehost-live>
- De la Villa Moral, M., & Sirvent, C. (2011). Desórdenes afectivos, crisis de identidad e ideación suicida en adolescentes. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 11(1), 33-56. Recuperado de <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=75016200&lang=es&site=ehost-live>.
- Kimmel, D. y Weimer, I. (1998). *La adolescencia: una transición del desarrollo*. Barcelona, España: Ariel.
- Martínez, E. y Julián, A. (2017). Relación entre los estilos educativos parentales o prácticas de crianza y la ansiedad infanto-juvenil: una revisión bibliográfica. *Revista Española de Pedagogía*, 75 (267), 337-351. doi:10.22550/REP75-2-2017-10. Recuperado de <https://revistadepedagogia.org/lxxv/no-267/relacion-entre-los-estilos-educativos-parentales-o-practicas-de-crianza-y-la-ansiedad-infanto-juvenil-una-revision-bibliografica/101400032061/>
- Martínez, B., Musitu, G., Murgui, S. y Amador, V. (2009). Conflicto marital, comunicación familiar y ajuste escolar en adolescentes. *Revista mexicana de psicología*, 26 (1), 27-40.
- O'Connor, K., Schaefer, C. y Braverman, L. (2017). *Manual de terapia de juego*. Editorial El Manual Moderno.
- Papalia, D., Feldman, R., Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano* (12a ed.). México, D. F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Sattler, J. y Hoge, R. (2008). *Evaluación infantil: Aplicaciones conductuales, sociales y clínicas*. México: Manual Moderno.

- Stallard, P. (2007). Pensar bien, sentirse bien. *Manual práctico de terapia cognitivo conductual para niños y adolescentes*. España: Ed. Desclee de brouwer.
- Sureda, I. (1998). Autoconcepto y adolescencia. Una línea de intervención psicoeducativa. *Educación i Cultura, 11*, 157-170. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=91224>.
- Uribe, A., Ramos, I., Villamil, I. y Palacio, J. (2018). La importancia de las estrategias de afrontamiento en el bienestar psicológico en una muestra escolarizada de adolescentes. *Psicogente 21(40)*, 186-221. <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3082>
- Vallejo, J. (1999). *Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría*. Barcelona: Masson.
- Vázquez, A., Jiménez, R. y Vázquez, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología, 22 (2)*, 247-255.
- Villegas, M., y Mallor, P. (2010). Recursos analógicos en psicoterapia (I): metáforas, mitos y cuen-