

Regeneración ecológica de los vínculos en un caso diagnosticado con TDAH

Jytte Alcira Amado Rueda.

Directora

Angie Paola Román Cárdenas

Universidad Santo Tomás.

División de Ciencias de la Salud.

Facultad De Psicología

Maestría en Psicología Clínica y de Familia.

Bogotá, D.C Agosto 2020

Tabla de Contenidos

| | |
|--|----|
| Resumen | 8 |
| Abstract | 10 |
| Presentación | 12 |
| Introducción | 15 |
| Estado del Arte | 18 |
| Preguntas Orientadoras | 16 |
| Objetivos Específicos | 16 |
| Sistema Teórico | 30 |
| Sistema Metodológico | 35 |
| Presentación del Caso Clínico | 39 |
| Identificación del Sistema Consultante | 39 |
| Generalidades del Proceso | 42 |
| Resultados | 39 |
| Recepción | 40 |
| Motivo de Consulta | 50 |
| Características | 50 |
| Ciclo Vital | 52 |
| Perfil de Vulnerabilidad-Generatividad | 53 |
| Perfil de Vinculación | 57 |
| Narrativas | 59 |
| Evaluación | 39 |

| | |
|--|----|
| PROCESO TERAPEUTICO | 39 |
| Lectura Ecosistémica | 58 |
| Hipótesis | 61 |
| Objetivos | 62 |
| Estrategias | 62 |
| Procesos Auto y Heteroreferenciales | 62 |
| Aportes del equipo de supervisión para la comprensión del caso | 76 |
| SESIONES | 50 |
| Sesión 1 | 50 |
| Sesión 2 | 63 |
| Sesión 3 | 65 |
| Sesión 4 | 66 |
| Sesión 5 | 69 |
| Sesión 6 | 70 |
| Sesión 7 | 71 |
| Sesión 8 | 74 |
| Sesión 9 | 74 |
| Discusión | 77 |
| Conclusiones | 82 |
| Post-Scriptum | 86 |
| Lista de Referencias | 90 |

Lista de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Información de recepción | 40 |
| Tabla 2. Generalidades del proceso | 42 |
| Tabla 3. Perfil de vulnerabilidad/generatividad | 53 |
| Tabla 4. Descripción de la vinculación | 57 |

Lista de figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1. Abordaje y tratamiento para el TDAH desde los principales enfoques de la psicología. | 20 |
| Figura 2. Análisis de la forma histórica, cultural y desde el conocimiento tradicional de la forma como se ha construido la lectura del TDAH | 26 |
| Figura 3. Familiograma | 51 |
| Figura 4. Macrosistema | 52 |

Dedicatoria

Especialmente para mi sobrino David Esteban Amado Muñoz, a mi familia por su amor y por creer en mí, a mi hermano Gregory Ernesto Amado Rueda por su valentía, serenidad y fortaleza en ese pasaje por el desierto.

Agradecimientos

A Dios. Cuando te llamé me respondiste; me infundiste ánimo y renovaste mis fuerzas

Resumen

El presente estudio de caso, hace parte del grupo Psicología, Familia y Redes; de la línea de investigación Psicología, Sistemas Humanos y Salud Mental y pertenece al macroproyecto de investigación Vínculos, Ecología y Redes de la Maestría en Psicología Clínica y de Familia de la Universidad Santo Tomás. Se realizó para optar al título de Magister en Psicología Clínica y de Familia. Este trabajo pertenece a la ruta de profundización como opción de grado, que consiste en construir como producto final, un estudio de caso único, el cual se presenta en formato tipo viñeta, el cual responde a la lectura del fenómeno del TDAH desde la postura del pensamiento sistémico, complejo, constructivista, construccionista y ecológico, que asume el **TDAH** como un pretexto para abordar el proceso psicoterapéutico dentro de un contexto de intervención basado en la dinámica vincular como condición para el cambio, asumiendo que el **TDAH** es una metáfora relacional dentro del sistema familiar y a su vez, lo es para los sistemas amplios que le rodean

El estudio de caso único, tiene como metodología las bases de la psicoterapia sistémica breve. Se llevó a cabo en el Servicio de Atención Psicológica (SAP) de la Universidad Santo Tomás, dentro de un contexto psicoterapéutico construido a partir del sistema consultante y el sistema de ayuda, en el marco de la generatividad, que trabajó con los principios de la reflexividad, la autorreferencia, el co-aprendizaje, los procesos conversacionales y el aporte del equipo reflexivo, conformado por el equipo de supervisión clínica de 2018 y la docente supervisora. Su objetivo general es brindar un espacio dentro de un contexto terapéutico que permita un nuevo significado, frente al dilema que genera en esta familia el diagnóstico de Déficit de Atención con Hiperactividad, dado por el sistema médico y por el sistema escolar.

La pregunta que sustenta esta viñeta de caso único es:

¿Cómo la modelización sistémica, ecológica y compleja permite la emergencia de nuevos significados frente al acompañamiento del sistema familiar en pro de un manejo complejo y corresponsable del diagnóstico de TDAH?

El aporte con el presente trabajo al macroproyecto Vínculos, Ecología y Redes es la modelización a través de la construcción de la viñeta como caso único con una familia monoparental que acude a consulta por el dilema que resulta para este sistema familiar, que su único hijo sea rotulado con el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad TDAH. Por otra parte, a partir de esta investigación-intervención resulta la oportunidad de regenerar los vínculos ecológicos, que permitieron que esta crisis fuera aprovechada como la emergencia que conlleva a la movilización de dichos vínculos, desde los tres operadores temporo- espaciales: mitos, ritos y epistemes. Lo anterior articulado con los principios de recursividad, reflexividad, circularidad y la participación activa del equipo de supervisión, mediante el equipo reflexivo y la observación del proceso interventivo en cámara de Gesell.

Palabras Clave: TDAH, vínculos generativos, creatividad, proceso de cambio, autonomía e individuación.

Abstract

This case study is part of the research group in Psychology, Family and Networks and to the line in Psychology, Human Systems and Mental Health. It belongs to the macroproject: Links, Ecology and Networks of the master's in Clinical and Family Psychology of the University Santo Tomás. It was done to qualify for the master's degree in Clinical and Family Psychology. This work belongs to the deepening route as a degree option, which consists in building as a final product, a single case study, which is presented in a bullet-type format, which responds to the reading of the TDHA phenomenon from the position of the Systemic, complex, constructivist, constructionist and ecological thinking, which assumes the TDHA as a pretext to address the psychotherapeutic process within an intervention context based on linking dynamics as a condition for change, assuming that ADHD is a relational metaphor within the family system and in turn, it is for the wide systems that surround it.

The single case study has as its methodology the basis of brief systemic psychotherapy. It was carried out in the Psychological Attention Service (SAP) of the Santo Tomás University, within a psychotherapeutic context constructed from the consulting system and the help system, within the framework of generativity, which worked with the principles of reflexivity, self-reference, co-learning, conversational processes and the contribution of the reflexive team, made up of the 2018 clinical supervision team and the supervising teacher. Whose general objective is to provide a space within a therapeutic context that allows a new meaning in the face of the dilemma generated in this family, the diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder, given by the clinical medical system and the school system.

The question that underpins this single case study is:

meanings against the accompaniment of the family system in favor of a complex and co-responsible management of the diagnosis of ADHD?

Contributions of the research: The contribution to the Links, Ecology and Networks macroproject is modeling through the construction of the vignette as a unique case with a single-parent family that comes to consultation for the dilemma that results for this family system, that their only child be labeled with the Attention Deficit Disorder with ADHD Hyperactivity. From this research-intervention results the opportunity to regenerate the links, which allowed this crisis to be exploited as the emergency that leads to the mobilization of these links, from the three temporo-spatial operators: myths, rites and epistemes. Putting the recursion, reflexivity, circularity and active participation of the supervision team at the service of this therapeutic process, through the reflexive team and the observation of the Gesell camera process.

Keywords: ADHD, generative bonds, creativity, process of change, autonomy and individuation

Presentación

El presente trabajo de grado, pertenece a la Maestría en Psicología Clínica y de Familia de la Universidad Santo Tomás, mediante la ruta de profundización, que tiene como producto final un estudio de caso único, el cual se presenta en un formato tipo viñeta y es llevado a cabo en el Servicio de Atención Psicológica (SAP) de la Universidad Santo Tomás, con una familia monoparental que solicita el SAP por un diagnóstico de Déficit de Atención con Hiperactividad, bajo rendimiento escolar, dificultades en la comunicación y en la interacción con compañeros del colegio.

El presente estudio de caso único buscó realizar una significativa redefinición que va de acuerdo con la postura del pensamiento complejo, ecosistémico, construccionista, constructivista como resultado de la investigación-intervención, buscando responder cómo la modelización sistémica, ecológica y compleja permite la emergencia de nuevos significados frente al acompañamiento de este sistema familiar en particular en pro de un manejo complejo y corresponsable del diagnóstico de TDAH

Se plantean las siguientes preguntas orientadoras:

¿Cómo se movilizan y se reconfiguran con el sistema terapéutico, los sistemas de vinculación ecológica con el fin de resignificar un diagnóstico de TDAH?

¿Cómo construir contextos de ayuda ecológicos que movilicen la generatividad familiar hacia la resignificación del TDAH?

¿Cómo la modelización sistémica, ecológica y compleja permite la emergencia de nuevos significados frente al acompañamiento del sistema familiar en pro de un manejo complejo y corresponsable del diagnóstico de TDAH?

De acuerdo al Boletín No. 4 de Salud Mental en Niños, Niñas y Adolescentes del Ministerio de Salud y Protección Social-Colombia (2015). Uno de los principales motivos de consulta en los servicios de atención psicológica en nuestro país, es el Déficit de Atención con Hiperactividad en los niños y niñas en etapa escolar (p.21).

El tratamiento y atención desde la psicología clínica se ha llevado a cabo desde los diferentes enfoques y las estrategias propias de cada uno. Este caso único llevado a cabo en el SAP de la Universidad Santo Tomás está desarrollado desde el enfoque sistémico, constructivista, construccionista, ecológico y complejo.

En el estado del arte se presenta un recorrido por la psicología clínica referente a la construcción de conocimiento alrededor del abordaje del fenómeno de Déficit de Atención con Hiperactividad, desde los diferentes enfoques de la psicología clínica, para poder dar lugar a una postura desde el pensamiento complejo, constructivista, construccionista y ecosistémico, que brinda la oportunidad de Modelizar a través del desarrollo de la viñeta una forma diferente de comprender el fenómeno de el TDAH.

En relación a la metodología: El estudio de caso único se trabajó desde la perspectiva cualitativa de segundo orden, el proceso de intervención sistémica se llevó a cabo en nueve sesiones con frecuencia quincenal; dando como resultado la emergencia de acuerdo con las novedades en cada sesión, se trabajaron dos sesiones para el estudio de caso en cámara de Gesell, produciendo un impacto significativo con el equipo reflexivo y la puesta recursiva de la autorreferencia de la terapeuta.

A partir del diseño de investigación-intervención se permite la generatividad dada ante la necesidad de esta familia para reinventarse y hallar nuevas maneras de comprenderse alrededor del TDAH.

El sistema teórico contiene la postura paradigmática, epistemológica desde la perspectiva ecosistémica y de la complejidad, teniendo en cuenta la noción de vínculo con sus respectivos principios operadores como son: los mitos, los ritos y las epistemes. Se aplican los presupuestos básicos de la reflexividad, la circularidad, el co-aprendizaje, la autorreferencia y el equipo reflexivo que se aplican en el proceso de modelización de la viñeta para el estudio de caso.

En los Resultados y en la Discusión se reflejan los aportes del proceso de investigación-intervención a partir de la construcción de la viñeta, que registra el estudio de caso único, abordando el dilema de una familia monoparental al ser rotulados con el diagnóstico de TDAH. El aporte consiste en comprender y resignificar desde el paradigma sistémico, constructivista, construccionista, ecológico y complejo la forma como se ha abordado por parte de la psicología clínica, este diagnóstico.

Introducción

El presente trabajo se realizó como producto final, para optar al título de Magister en Psicología Clínica y de la Familia. Pertenece a la ruta de profundización y se inscribe en el macroproyecto de Vínculos, Ecología y Redes. Tiene como producto final un estudio de caso único, el cual está centrado en el ejercicio de comprender, desde una mirada clínica sistémica ecológica y compleja, cómo a partir del dilema que genera un diagnóstico de TDAH en una familia monoparental, se construyen estrategias de intervención clínica que aportan a la emergencia de vínculos generativos ecológicos, entre el sistema consultante y el sistema de ayuda donde se propician el cambio.

Este caso fue recepcionado en el Servicio de Atención Psicológica (SAP) de la Universidad Santo Tomás. Se llevó a cabo con un sistema familiar monoparental, quien solicita el servicio es la madre ante la demanda constante del sistema escolar, de trabajar en el niño el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH).

Este sistema materno-filial en proceso de ajuste al cambio, por el traslado de su lugar de origen rural a la ciudad de Bogotá con diferente clima, con diferentes formas de relacionarse y comunicarse, constituyen una amenaza de disolución al sistema familiar que ya ha sufrido una transformación significativa y traumática de un sistema familiar nuclear conformado por padres e hijo a un sistema monoparental que ha tenido que realizar significativos cambios, generando tensión y una forma de vinculación que ha sido leída en este contexto citadino como caótico y problemático.

Este proceso responde a los cambios generados en cada una de las sesiones llevadas a cabo, donde se realiza un ejercicio clínico, que ofrece la aplicación de los principios operadores

como: la contextualidad, la reflexividad, la autorreferencia, la circularidad, co-aprendizaje y los procesos conversacionales.

En el presente trabajo se plantean las siguientes preguntas orientadoras:

¿Cómo se movilizan y se reconfiguran con el sistema terapéutico, los sistemas de vinculación ecológica con el fin de resignificar un diagnóstico de TDAH?

¿Cómo construir contextos de ayuda ecológicos que movilicen la generatividad familiar hacia la resignificación del TDAH?

¿Cómo la modelización sistémica, ecológica y compleja permite la emergencia de nuevos significados frente al acompañamiento del sistema familiar en pro de un manejo complejo y corresponsable del diagnóstico de TDAH?

Dentro del proceso psicoterapéutico de este caso único se busca, como objetivo general, comprender cómo el proceso clínico permite que el sistema familiar logre resignificar el TDAH y se propicie la emergencia de cambios significativos que permitan el avance y los ajustes necesarios para superar el dilema generado alrededor de dicho diagnóstico.

Para ello, se plantean como objetivos específicos:

Construir un contexto de ayuda ecológico, que propicie la movilización hacia la generatividad familiar y hacia la resignificación del TDAH

Describir y comprender la movilización de la familia y la reconfiguración con el sistema terapéutico que permiten resignificar el diagnóstico de TDAH.

Modelizar de manera sistémica, ecológica y compleja el proceso terapéutico para propiciar la emergencia de nuevos significados del diagnóstico de TDAH.

Como hipótesis se plantea que las pérdidas a repetición, el estrés familiar que se ha ido gestando desde las familias de origen, antes de la conformación y formalización de la pareja, que se diluyó hace cinco años, ha dado lugar a una crisis que ha propiciado el desarraigo geográfico, cultural y de los vínculos más representativos de este sistema familiar, configurando un vínculo débil que necesita fortalecerse a través del enriquecimiento de rituales significativos. El trabajo terapéutico permite regenerar los vínculos a nivel familiar y ecológico para la resignificación del motivo de consulta y para la transformación generativa que permita niveles de vinculación en pro del crecimiento del sistema ecológico del niño.

Para ello se trabaja en el estudio de un caso único, bajo una perspectiva cualitativa de segundo orden, dando cuenta en el presente trabajo de los diferentes momentos que en las sesiones llevaron al cambio en la reconfiguración de vínculos ecológicos y de las técnicas y estrategias clínicas trabajadas que lo movilizaron.

Estado del Arte

El presente estado del arte busca exponer las investigaciones traducidas en libros, artículos de revistas científicas, publicaciones y trabajos de grado contruidos a partir del fenómeno “TDAH”. De igual manera busca hacer un nuevo aporte desde el paradigma sistémico, ecológico y complejo, a partir de un estudio de caso único, tipo viñeta. Mediante los vínculos generativos que emergen en las familias y en el proceso psicoterapéutico, se inicia cuando la familia solicita consulta en el momento en que uno de sus integrantes es rotulado con un TDAH. Para la construcción de este estado del arte, se revisaron 50 documentos distribuidos de la siguiente manera:

Revisión de los documentos principales que maneja la Organización Mundial de la Salud; tales como el CIE 10, el DSM 5 que corresponde a la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, que es la revisión actual.

En el boletín de salud mental No. 4 del Ministerio de la Protección Social: Salud mental en niños, niñas y adolescentes actualizado (en octubre de 2018), donde el TDAH está caracterizado como el trastorno mental más frecuente, junto con el trastorno de ansiedad y la fobia social. (p.21)

Revisión de 10 artículos científicos y 10 trabajos de grado relacionados con la prevalencia del TDAH, la evolución histórica de su definición y el tratamiento clínico desde los diferentes enfoques de la psicología: cognitivo-conductual, psicoanalítico y sistémico principalmente de países como Chile, México y Colombia en Latinoamérica y España en Europa. Un 60% los artículos científicos y los trabajos de grado son de Colombia y un 40% son internacionales. Se revisaron cinco artículos científicos y cinco trabajos de grado centrados en el

fenómeno de TDAH (trastorno déficit de atención con hiperactividad) y las respectivas formas de manejo y el papel de la psicología en el mismo. Por otra parte, se revisaron cinco artículos científicos y cinco trabajos de grado centrados en el TDAH y la relación familia-escuela, cinco artículos y cinco trabajos de grado desde la visión sistémica y los acercamientos a lecturas desde la complejidad y la generatividad. Se utilizaron como motores de búsqueda Google académico, Redalyc, SCIMAGO y los repositorios de la Universidad Santo Tomás y de la Universidad del Rosario.

A partir del trabajo realizado por Posada (2015) “De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud Mental en Colombia 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, la prevalencia de TDAH es de 3% en el último año. Lo que representa aproximadamente 317.665 casos a nivel nacional” (p.1)

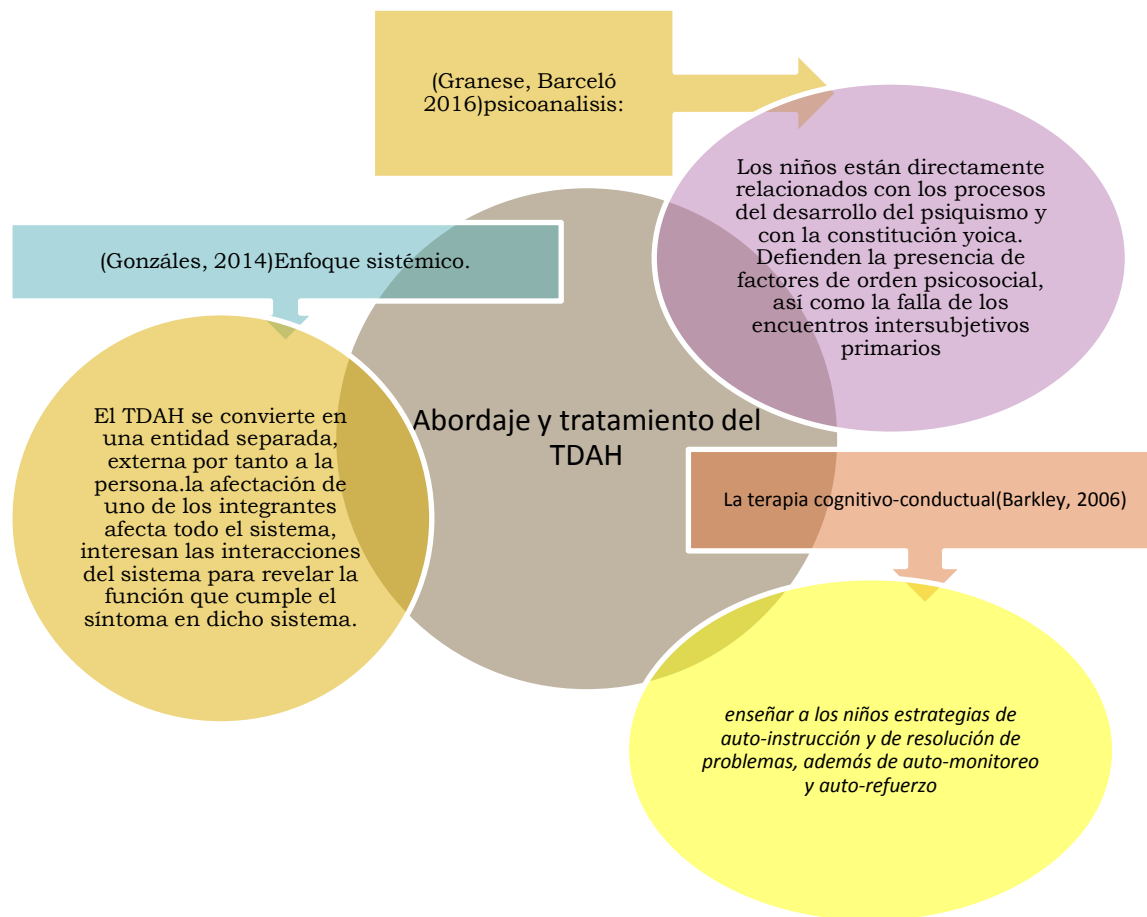
Según el autor, el 85% de los casos con TDAH se encuentra en la población en edad escolar, por lo tanto los cálculos se realizaron con la información sobre la población entre los 5 y 19 años en Colombia, según las proyecciones del DANE para el 2014. (p.2)

Definición Desde la Ciencia Positivista. Investigaciones Centradas en el Diagnóstico Médico de TDAH.

La figura 1. Representa un resumen de las comprensiones alrededor del TDAH, su abordaje y tratamiento, realizado por tres de los principales enfoques de la psicología: Cognitivo-conductual, psicodinámico y sistémico:

Figura 1

Abordaje y tratamiento para el TDAH) Desde los Principales Enfoques de la Psicología.



Fuente: Elaboración propia.

La definición y el abordaje del TDAH ha sido objeto de estudio por muchos años en los cuales se han ido implementando cada vez más formas de abordaje de acuerdo a las necesidades culturales y contextuales de cada lugar.

En el estudio realizado por Monroy y Montes (2015), Actualmente se dice que el TDAH predomina en la mayoría de lugares alrededor del mundo en el 5% de los niños y

aproximadamente en el 2,5% en adultos (APA, 2013). Dicho diagnóstico, según el DSM-V obedece a un patrón persistente en la inatención, y/o hiperactividad – impulsividad que obstaculiza el funcionamiento adecuado del desarrollo (APA, 2013), clasificándolo en tres tipos:

Inatento: Los síntomas persisten por más de seis meses, donde se ven afectadas las actividades sociales y académicas. Por ejemplo: Presentan fallas al prestar atención a los detalles, errores en las actividades que se realizan, dificultades para prestar atención en actividades recreativas o tareas, no escucha cuando se les habla, la mayoría de veces no sigue instrucciones y no siguen las actividades ni tareas, por el grado de dificultad que esto les ocasiona. Con frecuencia se muestran poco motivados, para tareas que requieran atención sostenida, pierden cosas necesarias para sus tareas o actividades, se distraen fácilmente por estímulos externos, además, olvidan con facilidad sus actividades diarias (APA, 2013).

Hiperactividad e impulsividad: Los síntomas se han mantenido por lo menos seis meses, afectando también las actividades sociales y académicas. Algunas son: Constantemente mueve sus extremidades y se retuerce en su asiento, se levanta en momentos inoportunos de la silla, corre o se trepa en momentos no adecuados, se le dificulta jugar tranquilamente, se mueve como impulsado por un motor, habla excesivamente, responde antes de que se termine de hacer la pregunta, no espera su turno, constantemente interrumpe a los otros. Algunos síntomas de hiperactivo/impulsivo se presentan antes de los 12 años (APA, 2013).

Combinado: Al realizar el diagnóstico se debe aclarar si el TDAH, se presenta combinado: inatento-hiperactivo/impulsivo o si tiene alguna predominancia, y esclarecer cual. En el predominio inatento: afecta solamente la atención, en el predominio hiperactivo: afecta

solamente la Impulsividad e hiperactividad, además se debe especificar si la perturbación es leve, moderada o grave (APA, 2013).

Para poder realizar una mirada crítica sobre el TDAH se tiene en cuenta la definición de la OMS y el CIE 10 (décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades y trastornos relacionados con la salud mental, realizada por la OMS).

De acuerdo con la O.M.S (1992): CIE 10 Clasificación Internacional de las Enfermedades, el TDAH consiste en un grupo de trastornos caracterizados por un comienzo precoz, la combinación de un comportamiento hiperactivo y pobremente modulado con una marcada falta de atención y de continuidad en las tareas y porque estos problemas se presentan en las situaciones más variadas y persisten a lo largo del tiempo.

Si bien es cierto que estos estudios son producto de serias investigaciones a lo largo de la historia y la evolución del conocimiento, éstas han sido construidas con una visión de tipo causal, debido a que el síntoma está centrado como parte de los niños y niñas que son diagnosticados con dicho trastorno.

Desde posturas tradicionales mantenidas durante muchos años se han hecho interpretaciones y análisis desde la forma que se cree que sería el comportamiento adecuado de los niños y las niñas, las interpretaciones se han quedado cortas ante la demanda del abordaje complejo que implica la problemática presente, para las familias donde uno de sus integrantes es diagnosticado con TDAH. En las cuales, en muchas ocasiones, no se tiene en cuenta la complejidad del ciclo de vida de la niñez, puesto que hoy se ha evidenciado la necesidad de asumir nuevas posturas, frente al reconocimiento de características específicas y las necesidades de los niños frente a los nuevos desafíos y frente al desarrollo integral y los procesos evolutivos.

La dinámica alrededor del TDAH ha atribuido en gran medida a factores predominantemente genéticos, encontrando alguna evidencia a nivel neurológico o alguna falla en el sistema familiar de origen de los niños que son diagnosticados con el TDAH.

Según el trabajo realizado por Altamiranda (2016), las teorías atencionales o cognitivas en general, presentan muchas dificultades de validación, entre otras cosas, porque hay que asumir principios (o predisposiciones) difíciles de comprobar. Por otra parte, la naturaleza multidimensional de la sintomatología básica de la hiperactividad y, sobre todo, su variabilidad situacional, induce a recuperar la metodología clásica del análisis funcional. Desde la escuela conductista (Skinner, 1953), se realizó un análisis de la atención, la impulsividad y el autocontrol desde el punto de vista del control de estímulos. La atención puede definirse como la relación entre el estímulo ambiental y la conducta del individuo; la impulsividad es una respuesta rápida e incorrecta ante las demandas de un estímulo y la falta de autocontrol es una incapacidad para postergar eventos o reforzadores (Caballo & Simón, 2001, p.80).

Esta propuesta de estudio de caso único, constituye una oportunidad para aportar a una posición diferente desde la postura sistémica, constructivista, construccionista, compleja y ecológica, acerca de la forma como abordamos las problemáticas por las cuales consultan las familias que tienen integrantes en etapa escolar y son rotulados no solamente con el diagnóstico de TDAH, sino con otros diagnósticos que abarcan los conceptos construidos, ya bastante arraigados como el grupo de los trastornos de la conducta: tales como el trastorno desafiante y oposicionista descritos en el CIE 10 (1992), dentro de los trastornos disociales de la infancia que tienen que ver con las violaciones a la norma.

En cuanto a los trabajos de grado (pregrado y especialización específicamente de la facultad de educación) y los artículos relacionados con la temática encontrados en el repositorio de la Universidad Santo Tomás, se pueden identificar investigaciones centradas en aportar al abordaje desde la postura del TDAH como una patología que requiere una atención especializada y unos espacios específicos diferentes a las aulas de las instituciones de educación regular: como Sarmiento y Martínez (2015), ésta centrado en aportar a las estrategias de aprendizaje; aceptando el diagnóstico como problema a tratar y aquellas acciones que se puede llevar a cabo para convivir con los niños y las niñas leídos como portadores de una enfermedad, sin llegar a distinciones que permitan sacarlos de este rótulo.

Sin el ánimo de descalificar el abordaje que se lleva a cabo desde una postura tradicional, la mirada se centra en los niños y las niñas haciendo énfasis en factores genéticos, dejando de lado la complejidad que debe acompañar el análisis y abordaje de la problemática que gira alrededor de la construcción del diagnóstico, es así como la siguiente cita, apoya la posición en el reconocimiento del riesgo que implica centrarse en reforzar el diagnóstico sin el rigor necesario requerido. Para González (2014), otorgar un diagnóstico es entregar un rótulo, donde el niño es estigmatizado por el título. Estancando y paralizando a esa estructura en proceso, que es dinámica, plástica y va variando en una etapa de total desarrollo y conformación constante (p.33).

Se considera que los espacios deben ser diferentes y manejados bajo contextos clínicos que realizan el ejercicio de las diferentes terapias en contextos terapéuticos tales como: la aplicación de la terapia ocupacional, la educación especial, la psicoterapia entre otros. Teniendo en cuenta el argumento que se tiene en la investigación de Sarmiento y Martínez (2015) “Al

investigar el estado del arte en cuanto a los temas relativos a la dificultad del aprendizaje en Colombia, se encuentran varias instituciones educativas que ofrecen un ambiente diferente para que el estudiante pueda desarrollar su proceso de aprendizaje con profesionales especializados en terapia ocupacional o pedagogía especial” (p.13)

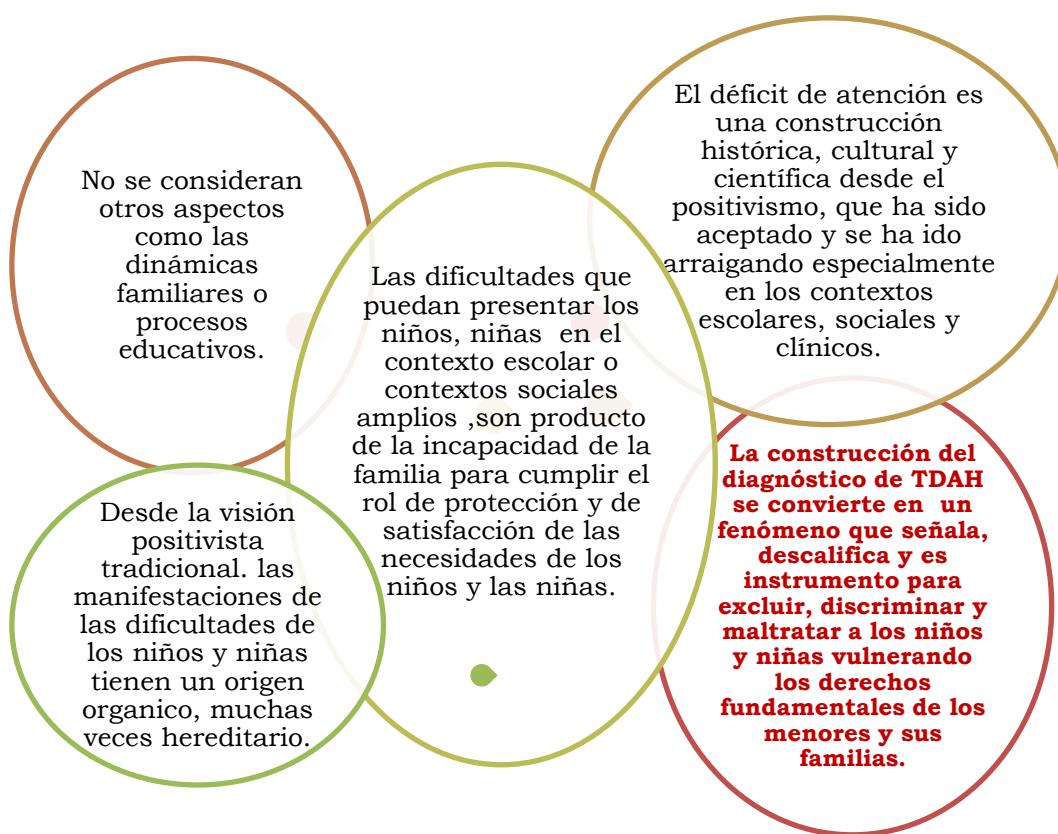
La aplicación de pruebas psicométricas; tales como la medición de la inteligencia y las diferentes escalas de medición no son suficientes, para el abordaje de la problemática que genera en la familia y en los demás sistemas el rótulo del TDAH.

A modo de análisis y teniendo en cuenta que los principales contextos cotidianos para los niños y las niñas son la familia y la escuela, en muchas ocasiones se cae en el error de presumir un diagnóstico de TDAH y remitirlos al contexto médico o terapéutico (terapia ocupacional, pedagogía especial, psicología), y es en éste donde se consolidan las pautas de abordaje tradicional mediante medicación y terapias encaminadas a disminuir la “patología” intensificando la estigmatización de las familias y de los niños y niñas. Se han propiciado lugares excluyentes bajo el nombre de “Educación Especial” o en su efecto las aulas de inclusión.

La figura 2, es producto del análisis que se realiza a partir de la investigación de los documentos, traducidos en trabajos de grado y los artículos encontrados en las diferentes fuentes consultadas por parte de la autora de la viñeta construida como opción de grado de la Maestría en Psicología Clínica y de Familia.

Figura 2.

Análisis de la Forma Histórica, Cultural y Desde el Conocimiento Tradicional de la Forma Como se ha Construido la Lectura del Dilema del TDAH.



Fuente: Elaboración propia.

Investigaciones Centradas en el Diagnóstico TDAH y la Relación Familia-Escuela.

Es importante anotar que la escuela ha ido tomando un papel relevante, teniendo en cuenta que, es en este contexto donde se van gestando las primeras impresiones que de acuerdo a conocimientos culturales y referenciales que se puedan tener, resulte la aproximación al

diagnóstico de TDAH impuesto para los niños y las niñas. Es así como el siguiente documento lo refiere:

Teniendo en cuenta el trabajo realizado por García (2013), el diagnóstico:

“fija” el comportamiento del niño, por lo que desde ese momento el TDAH hará parte importante de la construcción de su identidad, esto a menos que se impida. Su círculo primario y educativo (padres y maestros) tienden a referirse al niño con el rótulo durante la mayor parte de su proceso educativo, y el mismo niño recurrirá a explicar comportamientos como la distracción, inquietud o problemas de rendimiento como resultado del síndrome. Otorgar esta etiqueta disminuye las posibilidades de cambio del niño y cualquier cambio positivo en su conducta es atribuido al medicamento o al profesional que lo prescribió. Lo anterior no se traduce en un desacuerdo con el diagnóstico o el apoyo farmacológico, sino una crítica a su uso indebido o indiscriminado. (p. 245)

Teniendo en cuenta los argumentos de las autoras, se puede concluir que la oportunidad para construir nuevos significados alrededor del rotulo de TDAH que se le otorga a los niños y niñas está dada por la intervención adecuada de las familias y escuelas, nutriendo el contexto de contenidos con pedagogías que les faciliten su desarrollo cognitivo.

Desde la terapia familiar sistémica ya se reconoce que el TDAH no es inherente a los niños y las niñas, se inicia el cuestionamiento acerca de lo que dicen las teorías tradicionales en cuanto a la etiología del trastorno, que sostiene que es una condición congénita. Así es como las autoras Bedoya y Alviar (2013), lo refieren: “Es significativo destacar que el niño padece o tiene

un trastorno, pero él no es el trastorno, así pues, el TDAH se convierte en una entidad separada, externa por tanto a la persona” (p.210). Esto hace parte de lo que White & Epston (1993), denominaron externalización del problema: un abordaje terapéutico que intenta ayudar a las familias a buscar nuevas historias y posibilidades familiares para afrontar de un modo más eficaz y menos tenso los problemas.

La postura sistémica, ecológica y compleja, permite que la atención deje de centrarse en buscar culpables con respecto a los comportamientos que puede relacionar a los niños y las niñas con la estigmatización del TDAH y centrarse más bien en buscar alternativas y nuevas posibilidades frente a lo que sucede en relación con los niños y niñas y sus vínculos cotidianos.

Según la opinión de Bedoya et al. (2013):

Los hallazgos respecto al TDAH, en cuanto al crecimiento de motivos de consulta, la evidencia clínica, la polémica generada y la terapia familiar como estrategia de intervención y tratamiento. Aumenta el interés de avanzar en investigaciones enfocadas en asuntos relacionales que permitan explorar diferentes y nuevas formas de intervención respecto al TDAH y sus implicaciones familiares (p.241).

Se realizan observaciones más complejas alrededor del TDAH y se considera la dimensión relacional que dicho fenómeno implica, principalmente con el sistema familiar de origen de los niños y las niñas que han sido rotulados con el diagnóstico de TDAH, también va incluyendo todos aquellos contextos en los que se relacionan. Teniendo en cuenta la postura de Zambrano, Del Rio, Vázquez y Alfaro (2014), generalmente los pacientes con TDAH se perciben como una carga para la familia, generando conflictos que desencadenan en tensión. En

muchos de los casos se cree que la familia es ajena a la situación del paciente y que su intervención es personal, y no requiere la intervención de la familia (p.2)

Dado lo anterior se puede definir que la postura y el análisis desde la perspectiva sistémica, tiene en cuenta la dimensión relacional del ser humano, además se desculpabiliza a los niños y niñas, a la familia, al sistema educativo y se da apertura a nuevas lecturas ecológicas desde la postura de la complejidad

Bedoya y Alviar (2013), mencionan que “La terapia familiar sistémica se ha constituido como una alternativa de intervención terapéutica que sin desconocer lo intrapsíquico, articula lo relacional y considera la influencia de las interacciones en el cambio” (p.253).

Se genera en la autora de esta viñeta más que una necesidad de comprender las posturas tradicionales; se constituye en un gran desafío para buscar un abordaje diverso con los niños y las niñas, con sus familias, con los contextos de ayuda, propios del transcurrir vital de los niños y las niñas. Es así como se genera el espacio para asumir una mirada sistémica, es una oportunidad para aportar valor a un abordaje integral y ecológico en el dilema de la impresión diagnóstica del TDAH. Citando a Bedoya et al (2013), “La redefinición del síntoma que deja de caer en el niño rotulado y problematizado para evidenciarse en términos de la trama relacional que todos los miembros de la familia establecen en función de él” (p.254).

La oportunidad de hacer la viñeta como método de construcción de conocimiento y modelización sistémica, permite comprender la importancia que tiene la dimensión relacional por medio del lenguaje.

En una perspectiva constructivista, toda descripción sobre familia y sobre terapia familiar se toma en principio como una información acerca del observador o la

comunidad de observadores. En otras palabras. Escuchar lo que un terapeuta de familia asevera percibir en la terapia nos dice más acerca del terapeuta (el observador) que acerca de la familia (lo observado), o por lo menos nos dice tanto sobre aquel como sobre esta (Keeney y Ross, 1984, p. 25).

Sistema Teórico

El presente trabajo de grado está articulado al macroproyecto institucional Vínculos, Ecología y Redes de la Maestría en Psicología Clínica y de Familia de la Universidad Santo Tomás.

Entre los presupuestos básicos de este macroproyecto está la propuesta de Estupiñán, Hernández y Bravo (2006), quienes afirman que la perspectiva de complejidad, la noción de vínculo describe un fenómeno de interfase y cumple una función de articulación que permite comprender el proceso recursivo de construcción del mundo subjetivo y del mundo interaccional.

Miermont (1993, citado en Estupiñán et al, 2006), menciona que “Un vínculo es aquello que une o conecta a una persona con otras, consigo misma o con las cosas, es aquello que asegura una conexión témporo-espacial entre personas físicamente separadas, gracias a los procesos de simbolización que contribuyen a su mantenimiento” (p.49). Desde esta perspectiva, las relaciones humanas se estructuran a través de tres operadores temporo-espaciales: el ritual, el mito y la episteme, los cuales describen respectivamente las relaciones, las creencias y el conocimiento como ingredientes de interacción en la constitución de los vínculos.

El ritual: Los rituales son maneras de formalizar la comunicación entre dos o más personas y el conjunto de rituales obedece a principios generales de organización formal, cuyos signos permiten diferenciar las formas de relación (p.50).

El mito: Según (Estupiñán et al.,2006). “el mito garantiza la cohesión y la regulación de los grupos humanos, estructura los sistemas de creencias y organiza la trasmisión de informaciones.(...)permitiendo la diferenciación de las unidades sociales, dando un orden a las relaciones entre los hombres y el universo” (p. 52).

La episteme: para los autores, “la episteme se puede definir también como el estado de los conocimientos de un grupo en un momento dado y como la relación de cada hombre con ese estado” (P.52).

El presente trabajo se articula con los paradigmas construccionista y constructivista. Estupiñán et al. (2003), mencionan que desde la óptica construccionista se cree en la relatividad de la percepción y la capacidad hacedora del cerebro; desde la segunda se comprende el fenómeno humano como la creación a través de la experiencia simbólica. Centrándonos en la elaboración de los significados.

La convergencia de éstas nos permite definir la realidad como una “proposición explicativa de la experiencia” Maturana (1996). Creemos en diversas realidades y cantidad de posibilidades en el vivir; trabajando con una lógica divergente en la cual el sentido de nuestras intervenciones es construir un mundo de vida basado en la solidaridad y la convivencia (p.2).

En la ejecución de esta viñeta, se exterioriza el proceso personal de la terapeuta en el acompañamiento y comprensión de la psicoterapia con el sistema familiar que acude a consulta, por el dilema que genera el diagnóstico de TDAH. Es así como hay una sincronía que permite el

proceso de modelización de la investigación-intervención en la que se presenta la postura de la terapeuta, los movimientos y el desarrollo de la psicoterapia como una experiencia compartida con el sistema consultante y el acompañamiento estratégico con el equipo reflexivo conformado por los compañeros de IV semestre de supervisión (año 2018) y la docente supervisora. Se expone la autorreferencia al servicio del proceso terapéutico, reconociéndola como menciona Garzón (2008), como: “el principio organizador del conocimiento experiencial que se construye conjuntamente en la formación y en la terapia, como estrategia de generación de recursividades entre dominios emocionales, experienciales y cognitivos asociados a las dinámicas relacionales de terapeutas, consultantes y sistemas de formación” (p.161).

Comprendida la autorreferencia y el acompañamiento del equipo como la participación activa que permitió la construcción de un contexto propicio para la emergencia de nuevas posturas alrededor de la psicoterapia (por parte de la terapeuta y del sistema consultante) facilitando los movimientos necesarios para la construcción del neodiseño de cada una de las sesiones, permitiendo el logro de los objetivos terapéuticos.

La postura paradigmática sistémica, ecológica. Construccionalista, constructivista y compleja, permite tener en cuenta la multidimensionalidad del ser humano y le permite asumir nuevas posturas en los retos de su diario vivir.

Por otra parte, la posición de la generatividad comparte los principios sistémicos y enriquece el proceso terapéutico. Schnitman (2006) señala que:

Al plantear un trabajo desde los diálogos generativos, a través de la utilización de la conversación y el lenguaje como medios de conexión, innovación y

coordinación de acciones. Los participantes pueden reflexionar acerca de sí mismos, del proceso y sus resultados, haciendo diferencia en sus acciones futuras. Restablece una escena de personas con una relación como sujetos-agentes que pueden ejercitar su capacidad de aprender e innovar a efectos de manejar los diferentes problemas que la vida les presenta. Y habilita al profesional para reconocer y colaborar en la selección de alternativas (p.7).

Desde la perspectiva de la generatividad emerge un contexto de tal confianza mutua que la esperanza y la cooperación se convierten en elementos claves que permiten nuevas emergencias en el contexto terapéutico construido, que es único e irrepetible. La generatividad dada ante la necesidad de esta familia para reinventarse, hallar nuevas formas de comprenderse de manera recursiva, mediante la retroalimentación de lecturas de segundo orden, donde se da lugar para los procesos de modelización a través de la observación constante desde el inicio del proceso terapéutico, durante la modelización del mismo y de manera recursiva hasta lograr los objetivos propuestos.

En la postura de la generatividad las crisis son momentos de gran esperanza y movimiento hacia el cambio y la construcción de nuevas representaciones. Lo anterior en relación con lo planteado por Cigoli y Scabini (2007), quienes mencionan que “todas las transiciones, con su poder desestabilizador, agitan la organización familiar y ponen en discusión los equilibrios, mostrando el tipo de relaciones. Ya que las transiciones muestran y al mismo tiempo ponen a prueba el pacto relacional de la familia” (p.103).

Teniendo en cuenta el sistema familiar consultante y la etapa de transición que atraviesa se puede definir que las crisis generadas pueden llegar a ser verdaderas oportunidades de cambio y movilizaciones significativas dentro del sistema que permitirán la irradiación a los otros sistemas que les rodean en el mundo interaccional y comunitario en el cual están inmersos.

Según Cigoli, et al (2007):

En la postura de la generatividad cobra relevancia el concepto del ser humano como un ser de relación incluso antes de nacer. La persona tiene un valor en sí misma, es irreplicable, no es susceptible de valor de uso (aunque esto puede ocurrir y es precisamente una forma degenerativa) y es, desde el comienzo, un ser en relación, originado por una relación y necesitado de relación. Quiere decir que es la cultura y no el “bagaje biológico” puro la que hace la diferencia de especie y determina la característica fundamental del homo sapiens. (p.72)

Lo anterior permite reconocer la importancia de trabajar desde el reconocimiento de las particularidades de los sujetos y de su aporte en la unicidad para la construcción de vínculos generativos y abiertos a posibilidades de enaltecer el valor de cada persona con quienes nos relacionamos.

Desde la epistemología de segundo orden que sustenta este trabajo, se resalta lo que menciona García (2013), quien reconoce que “no hay objetividad ya que el observador está incorporado en lo observado, a través de un acto constructivo de lo que observa, entonces, todo conocimiento es autorreferencial” (p.36).

Desde la autorreferencia de la terapeuta, se considera que la potencia de la intervención radica en permitir las aperturas generadas y la aceptación del observador y de manera recursiva el observar del equipo reflexivo; en su riqueza desde diversas lecturas y los recursos generados puestos en el escenario terapéutico, que dan lugar a la potencia del cambio del mismo proceso terapéutico.

Sistema Metodológico

El presente trabajo, da cuenta de un estudio de caso único mediante un diseño cualitativo de segundo orden como método de construcción de conocimiento. La metodología cualitativa consiste en la generación o construcción de una teoría a partir de una serie de proposiciones extraídas de un cuerpo teórico que servirá de punto de partida al investigador, para lo cual no es necesario extraer una muestra representativa, sino una muestra teórica conformada por uno o más casos (Martínez, 2006).

Dentro del proceso terapéutico (terapia sistémica breve), se construye una sinergia tal que emerge la posibilidad de movilizar los sistemas hacia nuevas lecturas que logren trascender las configuraciones vinculares que no permiten el cambio. De manera relevante se trabaja con aquello que emerge en el proceso terapéutico y de esta manera se va modelando un diseño alternativo y se propician las condiciones para el nuevo diseño.

Se hizo uso de la *connotación positiva*, en cada una de las sesiones durante el desarrollo del proceso psicoterapéutico. Se hizo uso además de *la externalización del problema* y de *procesos conversacionales* para dar espacio a las emergencias frente a la problemática o al dilema-emergencia de nuevas observaciones.

El proceso se llevó a cabo en nueve sesiones; se realizaron dos sesiones en estudio de

caso en cámara de Gesell, dentro del equipo de supervisión de III y IV semestre con la docente supervisora, dando lugar al equipo reflexivo, que enriqueció el proceso psicoterapéutico, gestándose observaciones de segundo orden de complejidad, que fueron generando la resignificación y la emergencia de nuevos saberes, para movilizar el sistema terapéutico y multiplicar ese movimiento a los sistemas involucrados más amplios como el contexto escolar, religioso, clínico y comunitario.

Se estipulo una sesión en red con participantes del contexto escolar, para ampliar las lecturas sistémicas asumiendo una nueva postura compleja, reflexiva y ecológica.

Hubo espacio para construir nuevas narrativas que dan lugar a la generatividad en el sentido de construir posturas vinculares que permitieron resignificar los saberes y dar valor a nuevos rituales de acercamiento y vivencias significativas en el sistema familiar.

Estuvo presente la emergencia del juego como ritual de cambio y transformación en el estilo de vinculación para este sistema familiar y de manera recursiva con el sistema terapéutico de ayuda.

Reconoce *el co-aprendizaje*, teniendo en cuenta la horizontalidad del proceso terapéutico donde todos los participantes son considerados como actores activos, con papeles principales.

Principios operadores.

Bajo este dominio epistemológico se asume una postura que le da valor al lenguaje, a la construcción conjunta de la realidad que es intersubjetiva, una postura donde se acepta al otro como legítimo otro en la convivencia y en el lenguaje (Maturana, 1993). Una posición constructivista donde el observador forma parte del sistema.

Los principios orientadores permiten comprender la propuesta metodológica que se desarrolla:

La reflexividad: Es definida por Varela (1993), de tres maneras: como un proceso lógico, como un proceso operacional y como un proceso generativo. Para Estupiñán et al. (2006), la reflexividad nos invita a reconocer que estamos en permanente emergencia, es decir que nos reinventamos y nos reestructuramos constantemente; teniendo en cuenta la comunicación como reflexividad y conocimiento mutuo.

Procesos conversacionales: para dar espacio a las emergencias frente a la problemática o al dilema-emergencia de nuevas observaciones. “Los procesos conversacionales, nos permiten reconocernos como seres lingüísticos, que como seres humanos nos construimos en el lenguaje y a través de él”. (Estupiñán et al, 2006, p.59).

Co-aprendizaje: de acuerdo con Estupiñán et al (2006), supone la aplicación del principio de la relatividad de los saberes lo cual permite respetar la diversidad y hacerla creativa. Este co-aprendizaje plantearía la necesidad de establecer dimensiones pedagógicas, simbólicas y comunicativas de ampliación de las estrategias investigativas. Así de manera recurrente y recursiva es posible inventar nuevas conversaciones y comprensiones de los dilemas humanos (p.58).

Autorreferencia: Garzón (2008), menciona que: Esta le demanda al terapeuta mirarse a sí mismo en relación con otros, estar dispuesto al encuentro emocional e intelectual: conversar, reflexionar y recrear actividades que remitan a la noción de autorreferencia, la cual implica adquirir conciencia de sí mismo, del otro y del nosotros que emerge en los encuentros humanos. (P.161)

Recursividad: de acuerdo con Estupiñán et al (2006), la recursividad es un proceso de continua observación y de reorganización del sistema en términos de emergencias que generan a su vez la novedad en la comprensión (p.59)

Los anteriores principios operadores permiten reconocer la oportunidad de cambio del sistema consultante, así como no dejar de lado la oportunidad de que la familia se posicione de una manera diferente frente a los desafíos y las problemáticas en las que se ven involucrados durante la etapa escolar de los niños y las niñas. De igual manera, desde una epistemología de segundo orden, permite también reconocer a la terapeuta en formación y a su equipo en las particularidades que los hacen únicos y que, por lo tanto, enriquecen la relación.

Consideraciones éticas:

Teniendo en cuenta las consideraciones éticas contenidas en la ley 1090 de 2006 por lo cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología y la resolución 8430, del 4 de octubre de 1983 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Art 1. Capítulo 6 Numeral e. “Tales como contar con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal”, se toma en cuenta la firma del consentimiento informado en el SAP de la Universidad Santo Tomás SAP. De igual manera, se ha cumplido con la protección de la privacidad del individuo mediante el cambio de nombres de los participantes y características específicas como lugar de origen entre otros aspectos.

Esta investigación constituye un riesgo mínimo para el sistema familiar con el cual se llevó a cabo el proceso psicoterapéutico, por tal razón, se tomaron las medidas necesarias para poder intervenir en los posibles riesgos a presentarse, así como las consideraciones éticas que

podieran proteger la confidencialidad de la información tratada.

Análisis de resultados

El presente apartado da cuenta del análisis de resultados que emergen en cada una de las sesiones llevadas a cabo durante el proceso terapéutico. Dicho análisis corresponde a la metodología de estudio de caso único, que conversa con los principios operadores mencionados en el sistema teórico (Reflexividad, autorreferencia, recursividad y procesos conversacionales), propios de un ejercicio de segundo orden, tanto en el proceso interventivo como en el análisis del caso mismo. Esto da cuenta de las convergencias entre las estrategias y técnicas utilizadas (techné), el trabajo en equipos reflexivos con el grupo de supervisión y los niveles de cambio logrados conforme avanzaba el proceso de modelización clínica. Es importante señalar que los nombres mencionados son ficticios para proteger la confidencialidad del caso, de acuerdo con las consideraciones éticas tomadas en cuenta.

A continuación se presenta el estudio de caso clínico:

Proceso terapéutico

Identificación del sistema consultante:

Persona que solicita el servicio: Esperanza

Edad: 36 años

Estado Civil: Separada

Escolaridad: Bachiller

Ocupación: Empleada-Servicios generales

Religión: Iglesia Pentecostal.

EPS: Sisben.

Estrato: 1

Julián Alberto (hijo)

Edad: 8 años

Escolaridad: Segundo Primaria

Estrato: 1

Tabla 1. Información de Recepción.

| <i>Información de recepción</i> | |
|--|---|
| <u>Recepción</u> | |
| Contexto general de remisión, motivo de consulta | La madre es quien acude al SAP a pedir ayuda “Necesito que me colaboren en el sentido de las terapias y saber más del problema que tiene o qué puedo yo hacer” la madre del niño dice que tiene problemas de comportamiento y atención. |
| Anotaciones relevantes para el abordaje del caso. | Julián Alberto se encuentra cursando segundo de primaria, tiene 8 años la madre comenta que el niño presenta problemas de comportamiento tanto en el colegio como en su casa, el niño sólo vive con la madre, padres separados hace 5 años, la madre del niño dice que él es muy emotivo y expresa sus emociones. |
| Comprensión clínica del | “Pudo haberse presentado algún estresor que hace que el consultante presente problemas en el comportamiento, como |

| | |
|---|--|
| <p>entrevistador.</p> | <p>mecanismo de defensa o generando ruido para de esa manera lograr adquirir atención y acompañamiento más estable de parte de sus padres o cuidadores, de igual manera según la etapa del ciclo vital en el que se encuentra Julián Alberto se da apertura a pesar que es la manera de manifestación del niño de alguna inconformidad, preocupación, miedo que de manera directa o indirecta se ve afectado y es su manera de responder a ello.</p> |
| <p>Acuerdos establecidos para el primer encuentro de intervención.</p> | <p>Los sistemas convocados son el consultante y su mamá, el horario acordado son los jueves a las 6:00 pm con Dra. Alcira, se les recomienda asistir con 15 minutos de anticipación, tarifa \$12.000, traer consigo fotocopia documento de identidad de cada uno.</p> |

La tabla No. 1 brinda la información pertinente, en la cual se define el contexto para la asistencia del sistema consultante para el primer encuentro de intervención con la terapeuta asignada para el caso.

Motivo de Remisión: La remisión hecha por el contexto escolar, menciona que: “Se remite a psicología por dificultades comportamentales graves, relacionadas con agresividad excesiva con los compañeros, bajo rendimiento, no acata normas de convivencia”.

Tabla 2. Generalidades del Proceso:

| <u>Sesión</u> | <u>Objetivo de la sesión</u> | <u>Técnicas y estrategias utilizadas</u> | <u>Comprensión del cambio</u> |
|---------------|--|---|---|
| Sesión 1 | <p>Aplicación y explicación de consentimiento informado</p> <p>Resignificación inicial de motivo de consulta-</p> <p>Definición de objetivo inicial</p> | <p>Enganche terapéutico.</p> <p>Reflexividad</p> <p>Connotación positiva</p> | <p>Identificación de mitos, ritos y epistemes frente al motivo de consulta inicial.</p> |
| Sesión 2 | <p>Anamnesis embarazo y parto, exploración del tipo de vínculo materno-filial, exploración de la historia del sistema familiar nuclear</p> <p>Inicia redefinición del motivo de consulta</p> | <p>Mediante diálogo reflexivo, exploración de la historia familiar y el estilo de vinculación familiar- Se busca el enganche terapéutico con el niño Julián Alberto</p> | <p>Se inicia el proceso de redefinición del motivo de consulta.</p> |

| | | | |
|----------|--|--|---|
| | | | |
| Sesión 3 | <p>Desde una postura ecológica se tienen presentes otros sistemas como el escolar, el médico clínico, el sistema de familia extensa.</p> <p>Factor generativo: el mantenimiento del proceso psicológico por parte de la madre: Esperanza.</p> <p>Resignificación del motivo de consulta.</p> | <p>Exploración de intentos de solución del dilema inicial.</p> <p>Connotación positiva ante el compromiso del proceso terapéutico.</p> <p>Exploración de estrategias lúdicas para mantener enganche terapéutico.</p> | <p>Complejización del motivo de consulta.</p> <p>Se comienza a tener en cuenta las experiencias familiares y la relación con los sistemas amplios para comprender el motivo de consulta desde una perspectiva compleja y ecológica.</p> |
| Sesión 4 | <p>Estudio de caso en cámara de Gesell:</p> <p>Involucramiento del equipo reflexivo</p> <p>Mediante el diálogo reflexivo y el uso del</p> | <p>Estudio de caso en cámara de Gesell</p> <p>Equipo Reflexivo</p> <p>La confrontación</p> <p>Uso de la Lúdica</p> <p>Autorreferencia</p> | <p>Identificación de mitos y epistemes alrededor de la dinámica vincular.</p> <p>Redefinición total de motivo de consulta.</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>juego observar lo emergente.</p> <p>Girando en torno al síntoma</p> <p>-La autorreferencia de la terapeuta: Se identifica que el problema sigue centrado en el síntoma</p> <p>-Un sentido significativo de angustia e inseguridad de asumir el caso, por parte de la terapeuta</p> <p>Se identifica un juego relacional de acople.</p> <p>Se realiza estrategia confortativa por parte de la supervisora y el equipo de supervisión con la terapeuta-para dar apertura a la movilización del proceso</p> | <p>Implementación y comprensión de la psicoterapia estratégica breve.</p> <p>Exploración de los rituales familiares</p> <p>La lúdica como ritual para la redefinición del vínculo materno-filial.</p> <p>Retroalimentación.</p> <p>Reflexividad.</p> | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|----------|--|--|---|
| | terapéutico. | | |
| Sesión 5 | <p>Uso de autorreferencia como estrategia metodológica</p> <p>Juego de roles: En el cual emerge el reconocimiento de una pauta de maltrato por parte de un integrante del sistema escolar. En el caso de Julián la violencia en los adultos que le rodean está normalizada. El peligro de que las pautas de violencia se mantengan en el tiempo.</p> | <p>Retroalimentación del proceso terapéutico</p> <p>Proceso conversacional</p> <p>Reflexivo, circular, mirada ecológica.</p> <p>Identificación del reconocimiento del dolor ante las pérdidas en la historia personal y familiar</p> <p>Validación y connotación positiva.</p> <p>Implementación de rituales para el cambio.</p> | <p>El sistema consultante avanza en la intervención con el Neuropediatría quien no confirma el Diagnóstico de TDAH y connota positivamente el trabajo con psicología clínica. Se presentan movimientos en el abordaje de la problemática en el sistema médico-clínico (La familia comienza a establecer sus propias comprensiones del problema más allá del criterio médico-deficitario).</p> |

| | | | |
|-----------------|--|---|--|
| <p>Sesión 6</p> | <p>Exploración de la historia del sistema familiar de origen materno, residentes en el campo.</p> <p>Diálogo reflexivo: se logra expresar el dolor por rompimiento con el sistema conyugal. No había anteriormente la ocasión para hacer los rituales de cierre necesarios</p> | <p>Foco de trabajo ecológico. Exploración de estilo de vinculación con la familia extensa. A través de las voces de los participantes del sistema familiar que acude al proceso terapéutico.</p> <p>Juego de roles-rol activo del sistema consultante y del sistema de ayuda-terapeuta.</p> | <p>Reconocimiento significativo alrededor de pautas negativas frente al manejo de la autoridad en el vínculo materno-filial.</p> <p>Se logran niveles de la autorreferencia con la madre quien reconoce que ante su frustración hace uso del maltrato físico. Se connota positivamente su historia familiar de sufrimiento y pérdidas; a su vez se confronta la cristalización alrededor del maltrato y se construyen nuevas posibilidades de relación en las pautas de crianza.</p> |
|-----------------|--|---|--|

| | | | |
|-----------------|--|--|---|
| <p>Sesión 7</p> | <p>Caso en cámara de Gesell por segunda vez.</p> <p>Generatividad de una nueva historia familiar</p> <p>Generación de recursos del sistema familiar para que sean irradiados a los diferentes contextos.</p> | <p>Estudio de caso en Cámara de Gesell</p> <p>Equipo reflexivo</p> <p>Preguntas estratégicas-circulares y reflexivas.</p> <p>Generación de espacios para el reconocimiento del dolor, mediante la connotación de las fortalezas en el estilo terapéutico: como son la postura de escucha, la postura de la comprensión y el amor como estrategia interventiva.</p> <p>Identificación y potencialización del estilo terapéutico.</p> <p>Identificación de las fortalezas en el estilo</p> | <p>Regeneración de los vínculos.</p> <p>Se rompen mitos tales como: “Mi hijo a mi imagen y semejanza”</p> <p>Se rompe el mito: “Aquí no se llora, no se demuestra el dolor”</p> <p>Retroalimentación con el equipo reflexivo.</p> |
|-----------------|--|--|---|

| | | | |
|----------|---|---|--|
| | | <p>terapéutico Emerge de manera significativa el enganche terapéutico desde el rol de lo femenino</p> | |
| Sesión 8 | <p>Identificación y reflexión de avances y logros en el proceso terapéutico.</p> | <p>Visita de la terapeuta al contexto escolar (Trabajo ecológico para buscar redefinición ecológica del motivo)</p> <p>Escucha de otras voces diferentes al sistema familiar.</p> | <p>Identificación de posturas arraigadas en la cultura que no han permitido otras lecturas del dilema por el cual consulta la familia. El trabajo se centra en la confianza del vínculo en el núcleo familiar.</p> |
| Sesión 9 | <p>Cierre entre terapeuta y sistema consultante.</p> <p>Identificación de objetivos</p> | <p>Connotación positiva ante una postura diferente que enriquece el vínculo materno filial y posibilita el cambio.</p> | <p>Se asume una postura reflexiva en torno a la emergencia del cambio durante el proceso terapéutico.</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>Cambio de contexto terapéutico a un contexto diferente fuera de los consultorios.</p> | <p>Emergencia de nuevos rituales (espacios de dispersión en familia, alimentación compartida, juego) que van a trascender a los sistemas amplios.</p> <p>Desarrollo de la autonomía y la diferencia que se debe establecer entre los dos integrantes del sistema materno-filial como la expresión de sentimientos incluyendo la tristeza, el dolor, los sentimientos de temor.</p> |
|--|--|--|--|

La tabla No.2 Aporta la información alrededor de la construcción del proceso interventivo.

Primera Sesión: Exploración inicial del Problema:

Fecha: 23 de Agosto de 2018:

Sistema familiar monoparental. En ciclo vital de etapa escolar, hijo único. Vinculación afectiva conectada con comunicación conflictiva y pautas de maltrato físico. Procedente de Vélez Santander. Hace 5 años viven en Bogotá. Comparten vivienda con una familia conformada por dos integrantes de la misma creencia religiosa (Iglesia Pentecostal) quienes constituyen una red de apoyo emocional-institucional importante para ellos.

Solicita atención psicológica por sugerencia del sistema escolar de Julián Alberto “comportamientos graves relacionados con agresividad excesiva con los compañeros, bajo rendimiento escolar, no acata ordenes de convivencia”

Motivo de consulta: “No se lo aguantan en el colegio, constantemente me llaman a recogerlo, porque le pega a otros niños, le va mal en el colegio, el año pasado fue muy difícil para mí”. Referencia de la madre.

Figura 4
Macrosistema.



En la figura No.4 se observan los sistemas amplios del transcurrir vital del sistema consultante que conforma el macrocontexto y la relación con Julián Alberto.

Fuente: Elaboración propia.

Ciclo vital familiar:

Este sistema familiar se caracteriza por estar en el ciclo vital de etapa escolar con hijo único de siete años de edad, además de ser un sistema monoparental en el cual la madre debe asumir el cuidado total del hijo en cuanto a suplir las necesidades tanto afectivas, como

económicas. De acuerdo con (Hernández, 2001) En el ciclo vital familiar con hijos en etapa escolar, se reconocen crisis relacionadas tensiones que se incrementan en familias de madre soltera y en las familias monoparentales entre otras situaciones como el ingreso al contexto escolar. (p.126-127)

Tabla 3

Peril de Vulnerabilidad/Generatividad

| <i>Perfil De Vulnerabilidad/Generatividad</i> | |
|---|--|
| <u>Indicador</u> | <u>Criterios</u> |
| Red Víncular | <p>Este sistema familiar es monoparental. Viven hace 5 años en Bogotá, son procedentes de Socorro-Santander. La familia extensa de la señora Esperanza reside en ese lugar, no cuenta con familiares en Bogotá. Este sistema cuenta con el apoyo de la iglesia de la cual hacen parte: Iglesia Pentecostal unida de Colombia, la red de apoyo institucional que es el colegio. El contexto médico clínico que es parte del sistema subsidiado y que es periférico e intermitente en la relación el vínculo es distanciado e instrumental.</p> <p>La patria potestad la tiene la madre del niño, que es quien asume la totalidad de la carga económica del sistema familiar y de nutrición emocional en el sistema monoparental.-hay escasez de vínculos familiares significativos.</p> |

| | |
|-----------------------|---|
| Filiación | <p>La Señora Esperanza es la proveedora económica del sistema familiar. El vínculo afectivo en el sistema materno-filial es conectado y significativo, aunque se torna caótico en el momento que su hijo, no logra sus expectativas de comportamiento y dinámica relacional tanto con ella como en los demás contextos en los que interactúa. Quien tiene la custodia legal del niño es la Sra. Esperanza. El subsistema conyugal está finalizando el proceso legal de divorcio (según referencia de la señora Esperanza)</p> |
| Sociocultural | <p>La condición de desarraigo geográfico, la vulnerabilidad ante un empleo informal que no garantiza la satisfacción en el cumplimiento de las necesidades básicas y las pocas redes de apoyo con las cuales cuenta el sistema familiar conformado por Esperanza y su hijo.</p> <p>El proceso de atención se inicia por solicitud de la madre y sugerencia del sistema escolar. Desde el dominio religioso este sistema monoparental pertenece a la Iglesia El Príncipe de Paz de Colombia cuyo concepto de Matrimonio es el siguiente: “El matrimonio es un compromiso irrevocable. El divorcio solo se lleva a cabo de acuerdo a lo estipulado dentro de los principios que determina la iglesia”</p> |
| Vulnerabilidad Social | <p>El sistema familiar convive con otro núcleo con el cual no</p> |

| | |
|----------------------------|---|
| | <p>comparten consanguinidad, sino la creencia religiosa. Pertenecen al sistema de salud subsidiado SISBEN. El ingreso económico depende de la remuneración económica de la madre cabeza de hogar de este sistema, teniendo en cuenta que no recibe apoyo económico del padre de Julián Alberto.</p> |
| <p>Histórico-Evolutivo</p> | <p>Este sistema familiar monoparental se caracteriza por una historia de desarraigo y una identidad de no pertenecer, a este contexto de Ciudad.</p> <p>En la historia familiar se ha roto el pacto del cumplimiento de los deberes conyugales y de sistema de familia.</p> <p>Este sistema se encuentra en el ciclo vital de etapa escolar. Los eventos estresantes que ha experimentado son dos principalmente: La separación del subsistema conyugal en 2013 y la separación materno- filial en 2015 que duró aproximadamente dos años.</p> <p>Además del traslado de un departamento a otro de provincia a ciudad, distanciándose de su sistema familiar de origen, quienes constituyen un vínculo significativo de afecto y apoyo para esta madre cabeza de hogar.</p> |
| <p>Jurídico</p> | <p>La madre cabeza de hogar tiene una sobrecarga en sus responsabilidades: teniendo en cuenta que es la proveedora económica, responsable de la supervisión y apoyo emocional de su</p> |

| | |
|---------------------|--|
| | hijo, además la única responsable y acudiente en el sistema escolar. |
| Dinámico-Relacional | Sistema familiar caracterizado por tener pocos rituales de afianzamiento del vínculo afectivo materno-filial, teniendo en cuenta que los horarios laborales y académicos, las largas distancias en la ciudad (contexto escolar, contexto laboral, contexto de vivienda) disminuyen la calidad del tiempo para el disfrute del sistema familiar de rituales como el esparcimiento, el juego, la alimentación, el apoyo mutuo en tareas escolares y del hogar. |

La tabla No. 3 presenta el perfil de vulnerabilidad-generatividad, el cual permite identificar aspectos relevantes para el abordaje del caso.

Tabla 4

Descripción de la vinculación

| Descripción de la Vinculación | | |
|--|--|---|
| <i>Operadores Temporo-Espaciales del Vínculo</i> | | |
| <u>Mitos</u> | <u>Ritos</u> | <u>Epistemes</u> |
| La madre sola, la mujer sola, el fracaso del matrimonio. | La cotidianidad en la interacción escolar que se ha ido incrustando en el sistema escolar. | La exigencia de repensar la posibilidad de reorganización y el cambio en el concepto de ser madre, ser mujer |
| Castigo-significa respeto, lo que le permite ser validado y se torna permanentemente aceptado y se proyecta a otros sistemas, específicamente en el sistema escolar. | Se ha roto el pacto del cumplimiento de los deberes conyugales y de sistema de familia Mediados por la creencia de la religión a la cual pertenece. | Una lectura, el discurso la patología, las carencias, el déficit y el señalamiento-para poder reforzar el mito-mantenedor del sistema y perpetuador del síntoma |
| En el sistema escolar: Deben estar aislados En aulas especiales | No es posible llevar a cabo los rituales más significativos como el | Concepto de Matrimonio es el siguiente: "El matrimonio es un estado santo. El divorcio es |

| | | |
|--|---|--|
| <p>hay que sentarlos al frente</p> <p>Mantenerlos solos.</p> <p>Mantenerlos Ocupados</p> <p>Necesitan un “ambiente especial”</p> | <p>cumpleaños en un contexto que descalifica y se percibe agresivo al mismo tiempo.</p> | <p>factible sólo cuando las causales se ajusten a lo estipulado en la palabra de Dios”</p> |
| <p>La posesión, el propietario del niño.</p> | <p>“Sexualización del afecto”</p> | <p>Predomina el discurso del deficit, la patologia la carencia</p> |
| <p>En este sistema familiar la expresión de sentimientos como sinónimo de debilidad, hablar de las crisis tales como la separación está prohibido.</p> | <p>Ausencia de rituales de expresión afectiva- descalificación de las manifestaciones de afecto, estas son instrumentalizadas, traducidas en una manipulación.</p> <p>Temor y desconfianza frente a los mismos.</p> | <p>Un sistema de pensamientos rigidos que no permitirían resignificar los saberes y transformación de los rituales para el afianzamiento del vínculo materno-filial.</p> |
| | <p>La institución pretende instruir a la madre en su función.</p> | <p>Sistema escolar en el cual se descalifica el rol que cumple la madre. Madre soltera sinonimo</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | de debilidad, de no ser capaz en la crianza de su hijo. |
|--|--|---|

Teniendo en cuenta que la viñeta se desarrolla dentro del macroproyecto institucional Vínculos, Ecología y Redes. Se ha realizado la tabla No. 4 que describe a través de los operadores temporo-espaciales los mitos, ritos y epistemes que caracterizan este sistema familiar monoparental en ciclo vital de etapa escolar.

Narrativas privilegiadas y emergentes.

Las narrativas dominantes en los contextos educativo y social en los cuales se desenvuelve Julian Alberto lo definen como un niño que cumple con características dadas para ser definido como portador del TDAH

En este dominio narrativo no se va a profundizar teniendo en cuenta que esta viñeta como trabajo de grado pertenece al Macroproyecto Vínculos, ecología y redes.

Prospectiva vital del sistema consultante: Visualización del futuro y de los proyectos del sistema consultante.

Proyectos a corto plazo: Búsqueda de soluciones alternativas; de esta manera se inicia la activación de la red de apoyo institucional médico-clínico. Por parte de la señora Esperanza para dar respuesta a la demanda de otros sistemas tales como: el sistema académico, el sistema religioso, el subsistema sociocultural.

Otros proyectos a corto y mediano plazo: Mantener el cupo en el contexto académico, que además constituye una red de apoyo para el mantenimiento del sistema familiar en la ciudad de Bogotá.

Portador de los síntomas: Este sistema consultante se encuentra aún en acople a la ciudad de Bogotá, donde los sistemas familiares de origen que constituyen una red de apoyo emocional se encuentran distanciados por el límite geográfico. Su proyecto vital es mantenerse en la ciudad de Bogotá y poder desarrollarse cada uno de los integrantes del sistema: por su parte la madre desea seguir trabajando y poder suplir las necesidades básicas de su hogar, además de mantener el cupo en el colegio distrital. El desempeño académico por parte de Julián Alberto ha sido calificado como bajo. Ante la dificultad para definir las reglas y el cumplimiento de los deberes la señora Esperanza hace uso de la descalificación, el castigo y la manifestación constante de encontrarse agotada con relación al rol materno de supervisión, afecto y apoyo hacia su hijo Julián Alberto.

Lectura Ecosistémica del Problema Acordado con El y/o los Consultante(s) Como Objeto de Intervención:

El vínculo afectivo materno-filial es significativo en cuanto a la presencia física y el compartir los espacios cotidianos, pero distante y caótica en la expresión del afecto, teniendo en cuenta que es un sistema monoparental donde se nutren mutuamente, pero que se torna pobre y rígido en los rituales cotidianos. La comunicación conyugal se mantiene conflictiva y distante, teniendo en cuenta la disolución del subsistema conyugal por motivo de infidelidad y posterior abandono del hogar, distanciamiento físico y emocional con Julián Alberto y con la Sra. Esperanza.

En el rol de madre la señora Esperanza se reconoce y asume como proveedora económica del hogar y como figura de autoridad frente a la disposición de castigos y establecimiento de normas en el hogar. Los rituales son escasos y rígidos, se limitan a labores cotidianas como

recogerlo después del colegio y llevarlo al contexto laboral de la madre mientras ella finaliza su jornada laboral, para poder regresar a casa en horas de la noche. Desde los operadores temporo-espaciales del vínculo: mitos, ritos y epistemes se puede comprender que Julián ha sido definido en el contexto escolar como un niño *indeseable*; con el cual ninguno de sus compañeros quiere estar. El contexto escolar determinado por epistemes dominantes alrededor de lo que culturalmente se ha ido arraigando como los comportamientos propios del perfil definido para un niño portador de un trastorno de déficit de atención con hiperactividad TDAH

Epistemes de la directora de grupo: “Julián es un niño inquieto, de difícil manejo, que necesita ayuda del contexto médico para que este mismo le provea de “unas gólicas para que mejore su conducta”.

Contexto Familiar y comunitario: Julián Alberto se acopla al comportamiento inquieto y de rebeldía en contextos con personas conocidas y en el sistema religioso: La iglesia que frecuenta de manera cotidiana con la madre; cabe anotar que este contexto es más contenedor a nivel emocional, hay mayor disposición para acompañar el sistema materno-filial.

Hipótesis: La crisis presentada por el sistema familiar que da cuenta específicamente del TDAH, se relaciona con las pérdidas afectivas a repetición, las dificultades presentadas en la transición de los ciclos vitales de este sistema, que se conformó inicialmente como un sistema familiar nuclear, frente a los cambios y exigencias como la formalización de la pareja, la llegada del primer hijo y la separación de la pareja.

Objetivos terapéuticos.

Comprender el estilo de vinculación que se genera en la familia, haciendo uso de los operadores temporo-espaciales del vínculo (mitos, ritos y epistemes) y conectándolos con los sistemas amplios convocados que hacen parte de la vida cotidiana de este sistema familiar.

Generar la oportunidad para la expresión de sentimientos y redefinir los vínculos más significativos para el sistema familiar.

Facilitar la emergencia de los recursos emocionales en la madre de este sistema familiar para enfrentar su rol materno y a su vez permitir un contexto terapéutico de nuevas emergencias para expresión de sentimientos de Julián Alberto.

Comprender las voces de los sistemas en los cuales transcurre la experiencia de vida de este sistema familiar, brindando la oportunidad de posicionarse con una mirada ecológica para la terapeuta y el equipo reflexivo.

Estrategia Concertada

Se define que el desarrollo del proceso terapéutico se llevará a cabo los Jueves con una frecuencia quincenal, de una hora de duración cada sesión.

Se informa y concreta con el sistema familiar llevar a cabo una o dos sesiones a estudio de caso en cámara de Gesell, con el equipo de supervisión de IV semestre con la docente supervisora Angie Román

Realizar una sesión en red con el objetivo de enriquecer la psicoterapia.

Hacer uso de la estrategia lúdica dentro del proceso de psicoterapia con el sistema familiar para permitir la emergencia en la resignificación del vínculo materno-filial.

Se informa y se establecen acuerdos sobre el uso de la cámara de Gesell durante el desarrollo del proceso terapéutico, se diligencia el consentimiento informado respectivo.

Procesos Auto y Heteroreferenciales.

Desde el inicio del proceso la terapeuta se siente motivada, teniendo en cuenta que esta madre integrante de este sistema familiar que acude al proceso terapéutico es percibida como una mujer que ha luchado por el bienestar propio y el de su único hijo; donde converge con la terapeuta en la postura de que “las mujeres podemos salir adelante a pesar de las historias de dolor.

Una madre cabeza de hogar, que lucha por sacar su familia adelante, conecta a la terapeuta con su propia historia familiar. Durante las tres primeras sesiones la terapeuta gira en torno al síntoma, cumpliendo la expectativa de la madre quien posiblemente acudía a que le fuera confirmado el diagnóstico de TDAH (Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad); hasta que se hacen lecturas de segundo orden de complejidad cuando el caso es llevado a cámara de Gesell y se enriquecen las lecturas con el equipo de supervisión de cuarto semestre y con la docente supervisora de este. En segunda oportunidad en cámara de Gesell se valida el estilo terapéutico de la terapeuta y se reconoce el uso de la postura desde la escucha y el afecto como estrategia interventiva

Segunda sesión: Girando en torno al síntoma- Emergencia de los mitos, ritos y epistemes frente a la problemática:

Fecha: 30 agosto 2018

Valoración de efectos y de curso del cambio: En esta segunda sesión la señora Esperanza se comporta con menos tensión, más conectada con el proceso terapéutico que se ha iniciado.

Dinámica de la sesión: Se realiza profundización; anamnesis embarazo y parto: para descartar o confirmar dificultades que tengan que ver con el desarrollo psicomotor. Se vislumbran las primeras pautas de crianza observando (una historia de abandono; la primera experiencia a los dos años de edad de Julián Alberto (separación de los padres, rompimiento del vínculo paterno-filial y una nueva experiencia de abandono alrededor de los 4 años de edad, en la cual la madre se traslada a Bogotá a trabajar y deja al menor bajo el cuidado de familiares).

Estrategia Interventiva: Para centrar la atención en la historia familiar se hace uso del diálogo y en este primer momento se dejó de lado la participación activa del menor quien asistió con la madre al segundo encuentro.

Hipótesis: En este sistema familiar monoparental se han presentado estresores significativos, que se han manifestado en comportamientos agresivos, heteroagresivos y otras manifestaciones de frustración de Julián Alberto, en sus contextos más significativos, tales como el contexto escolar y el contexto familiar.

Observaciones y reflexiones emergentes sobre objetivos y actores en el proceso:

Durante la segunda sesión Julián es percibido por la terapeuta como un niño que acata órdenes sencillas, establece contacto con la psicóloga, se comporta atento, tranquilo, sonríe, disfruta de la actividad del dibujo y hace aportes al relato dado por la madre acerca de la historia familiar.

Personas convocadas a la siguiente sesión: Sistema consultante: Madre-hijo.

Tercera sesión: Resignificando el motivo de consulta.

Fecha: 13 septiembre 2018

Valoración de efectos y de curso del cambio: Se había acordado la asistencia del sistema materno-filial a esta intervención donde se trabajaría en un primer momento con la señora Esperanza y en un segundo momento se llevaría a cabo una actividad lúdica con Julián Alberto.

Dinámica de la sesión (proceso conversacional, posición de los participantes, relatos emergentes): Esta intervención fue centrada en explorar los movimientos que ha realizado la señora Esperanza con respecto a la activación del sistema institucional clínico. Refiere que solicitó consulta con el médico pediatra en su EPS-Subsidiada; la cual le otorga consulta con el médico general y este a su vez le entrega órdenes de remisión para pediatría, Neuropediatría y psicología. A la fecha actual no le habían definido ninguna de las interconsultas.

Se hace uso de la connotación positiva reconociendo el interés de Esperanza frente al dilema que se ha generado en este sistema familiar con relación al rotulo de TDAH dado por el colegio y por el contexto social en el cual están inmersos en la ciudad de Bogotá.

Estrategia Interventiva: Se mantuvo la estrategia interventiva de buscar durante el desarrollo de la sesión, un espacio lúdico para Julián Alberto con el fin de mantener en enganche terapéutico y propiciar un relato cómodo de acuerdo a su ciclo vital. Se connota de manera positiva a los dos integrantes del sistema consultante ante la motivación y el compromiso de mantener el proceso terapéutico.

Hipótesis: La solicitud por parte del contexto escolar de Julián Alberto ha sido también una necesidad para la madre ante los intentos fallidos de esta en su rol materno y figura de autoridad para generar cambios en la forma de relación (vinculación) con Julián Alberto y a su vez del niño en los diferentes contextos en los cuales interactúan y transcurre su vida cotidiana.

Cierre de la sesión: Se solicita informar en el avance de las consultas con el sistema médico. Se explica el involucramiento del equipo de supervisión y el uso de la cámara de Gesell en la cual se dará continuidad al proceso terapéutico y se generaran nuevas ópticas frente al mismo.

Observaciones y reflexiones emergentes sobre objetivos y actores en el proceso: Se tiene en cuenta el relato que hace la señora Esperanza acerca de las impresiones tanto de una de las profesoras del contexto escolar quien le refiere a la señora que es importante que ella lo lleve al médico para que este le formule unas gólicas y el médico general que remite le refirió al ver al niño que el niño “no es normal”.

Personas convocadas a la siguiente sesión: Se acuerda que asista a la próxima intervención el sistema materno-filial.

Cuarta sesión: La dinámica vincular como condición para el cambio. - Un niño “simplemente un niño inquieto”

Fecha: 26 septiembre 2018

Valoración de efectos y de curso del cambio: Se había explicado en la sesión anterior que se realizaría esta sesión en cámara de Gesell y estaríamos acompañados del equipo de supervisión de cuarto semestre de la Maestría en Psicología Clínica y de Familia conformado por: los colegas y la docente supervisora.

Dinámica de la sesión: (Sesión en Cámara de Gesell). Se presenta una dificultad muy significativa por parte de la terapeuta para abordar el sistema consultante, se observa una barrera grande en la configuración del vínculo especialmente con el niño. Se identifica que el problema sigue centrado en el síntoma de TDAH desde una lectura lineal. Desde la autorreferencia de la terapeuta se identifica un sentido significativo de angustia e inseguridad ante la no posibilidad del manejo del caso.

Se identifica gracias a las lecturas de segundo orden por parte del equipo de supervisión: Una postura de acople con la terapeuta donde el camino apunta a la confirmación del diagnóstico de TDAH.

Estrategia Interventiva: Reconocer la autorreferencia para propiciar el cambio en el sistema terapéutico. Reconocer qué hace que la terapeuta no se pueda conectar con este niño de 8 años

Los mitos acerca de la madre sola, de la mujer sola el fracaso del matrimonio.

A partir del encuentro en la cámara de Gesell se definen los siguientes movimientos para enriquecer el proceso terapéutico:

Indagar el aspecto jurídico para comprender el proceso de separación.

Indagar las epistemes ante esta separación tanto de parte de Julián Alberto como de la señora Esperanza.

Explorar los mitos tales como: “El mito del matrimonio sagrado”.

Profundizar en la vivencia de Julián Alberto en el municipio del Socorro-Santander.

Hacer uso de la psicoterapia estratégica breve.

Comprender qué está ganando Julián Alberto con esta situación

Comprender la historia del desarraigo. - Cómo se ha transformado el vínculo con su territorio de origen.

Se debe intervenir en la calidad del vínculo: el vínculo debe ser ecológico.

Explorar los rituales. A pesar de vivir juntos, ya están separados.

Explorar qué lleva a Esperanza a descalificar el dolor, a silenciarlo.

Hacer uso del juego como ritual de redefinición del vínculo.

En las epistemes construidas ha predominado el discurso del déficit, la carencia, la patología.

Retroalimentación acerca de lo observado hasta lo que va del proceso terapéutico:

Se describe a Julián Alberto como un niño dispuesto y colaborador, alegre de asistir al proceso terapéutico, se describe a Julián como un niño que se comporta como tal en cuanto a su forma de vincularse con el mundo en el cual su interés principal es jugar.

Hipótesis: El TDAH se configura como una metáfora relacional que da cuenta de las dificultades de autoorganización del sistema familiar desplazado a la ciudad, en donde se pierden las redes de apoyo inmediatas y en donde se encuentran con sistemas amplios que desatienden las necesidades particulares de esta familia. Este sistema necesita fortalecerse a través del enriquecimiento de los rituales significativos que permitan fortalecer el vínculo.

Cierre de la sesión: Debe darse apertura a la conexión por parte del sistema terapéutico con el niño, la conexión debe ser a través del juego, ya este sistema familiar ya está muy separado en el proceso Interventivo.

Observaciones y reflexiones emergentes sobre objetivos y actores en el proceso: Se convoca a la reflexividad en torno a la construcción de los operadores temporo-espaciales que configuran los vínculos.

Hay un juego relacional de acople acerca de lo que se espera del sistema de ayuda que es que se confirme el síntoma asumido desde una postura lineal positivista.

Personas convocadas a la siguiente sesión:

Se convoca el sistema materno-filial a la siguiente sesión con el objetivo de fortalecer el vínculo y ampliar la comunicación.

Quinta sesión: estímulo de mayores espacios de ritualización y expresión del amor.

Fecha: 18 octubre 2018

Valoración de efectos y de curso del cambio: En la sesión anterior se había acordado continuar trabajando en la historia familiar, entre los integrantes deberían seguir construyendo un cuento que identificara los aspectos más importantes de la historia familiar.

Dinámica de la sesión (proceso conversacional, posición de los participantes, relatos emergentes): Se retoma el proceso terapéutico haciendo una retroalimentación de lo que se ha abordado en las intervenciones y lo que se busca de las mismas, se profundiza en la comprensión y reconocimiento de la composición de la familia extensa.

Estrategia Interventiva: Se hace uso de un juego de roles donde cada uno de los participantes del contexto terapéutico asume un papel activo en la dinámica relacional de un día cotidiano en el contexto escolar de Julián Alberto.

Hipótesis: Se puede identificar que hay figuras de autoridad y afecto que son relevantes en la dinámica vincular de Julián Alberto, pero también se aprecia que hay un significativo agotamiento con relación a las estrategias frente al deseo de cambio en la dinámica relacional.

Cierre de la sesión: Se realiza un cierre reconociendo la comprensión y la importancia de la emergencia del juego de roles. Se concreta con el sistema consultante abrir el sistema terapéutico y convocar a la profesora como participante perteneciente al sistema escolar de Julián Alberto.

Observaciones y reflexiones emergentes sobre objetivos y actores en el proceso: Se han llevado a cabo intentos que han sido fallidos para abordar la problemática, no solamente en el sistema familiar, sino en los sistemas más amplios como el sistema escolar.

Personas convocadas a la siguiente sesión: Se convoca el sistema materno-filial y la voz de la directora de grupo en el colegio donde estudia Julián Alberto.

Sexta sesión: Aceptando el dolor.

Fecha: 01 noviembre 2018

Valoración de efectos y de curso del cambio: En sesiones anteriores se había acordado con el sistema consultante informar si había algún avance en el cumplimiento de las valoraciones por parte del contexto médico clínico, El sistema consultante refiere que ha cumplido la consulta con el Neuropediatra quien se reserva de dar un diagnóstico definitivo; quien según referencia de la señora Esperanza, este le informa que decide esperar antes de confirmar el diagnóstico de TDAH para Julián Alberto.

Dinámica de la sesión: Se realiza retroalimentación de lo que se ha trabajado en la sesión anterior, el sistema consultante hace entrega de un avance en el proceso de reflexión

frente a la historia familiar, dando la oportunidad de hacer apertura a un proceso conversacional reflexivo en donde los integrantes del sistema terapéutico deciden dejar como resultado de la sesión un dibujo, el relato construido alrededor de la historia familiar.

Estrategia Interventiva: A partir del diálogo reflexivo, retomando la dimensión histórica/evolutiva, se logra identificar el dolor generado a partir de la experiencia de pérdida por la separación del subsistema conyugal, identificando en Julián Alberto sentimientos de tristeza y la manifestación del niño acerca del anhelo de que los padres estén juntos de nuevo. Se hace uso de la lúdica mediante la construcción de un dibujo por parte del sistema materno-filial donde Julián dibuja constantemente la figura paterna.

Hipótesis: La experiencia de pérdida a partir de la disolución del subsistema conyugal, se había quedado cristalizada para el subsistema materno-filial que ahora constituye el sistema familiar actual. No se había dado el espacio para resignificar el evento mediante los rituales necesarios para sanar la herida que ha dejado esta situación experimentada por parte del sistema consultante.

Cierre de la sesión: Se valida la historia, se connota de manera positiva la expresión de emociones, teniendo en cuenta la dificultad de este sistema para expresar la tristeza y el dolor frente a la separación y los cambios provocados a partir de esta experiencia en la historia de vida familiar.

Personas convocadas a la siguiente sesión: Se mantiene estrategia interventiva con el sistema materno filial y se acuerda realizar una visita al contexto escolar de Julián Alberto.

Séptima Sesión: El mito de la unión hermética

Movilización de la postura emocional de la terapeuta en conexión con el amor

Fecha: 07 noviembre 2018

Valoración de efectos y de curso del cambio (Prescripciones, sugerencias,

Acontecimientos y acuerdos hechos en la sesión anterior): Se trae de nuevo el caso a cámara de Gesell, se acuerda con el sistema consultante y se reconoce la importancia de la retroalimentación por parte del equipo de supervisión.

Dinámica de la sesión: Se hace uso de la cámara de Gesell.

Estrategia Interventiva: Se desarrolla el encuentro bajo el modelo de Milán, resaltando tres momentos estratégicos: La presesión: definiendo lo que se va a llevar a cabo.

El desarrollo de la sesión: La sesión estratégicamente es leída por mujeres en el rol de mujer y madre, mientras que el terapeuta hombre comparte un espacio diferente con Julian Alberto. Se desarrolla el equipo reflexivo dando lugar a la retroalimentación mediante la escucha atenta de lo que las terapeutas (sólo mujeres) en compañía de la supervisora refieren acerca de Esperanza. Donde se revelan las epistemes y los mitos frente al rol materno, frente a la feminidad y frente al vínculo entre madre-Esperanza-hijo-Julian Alberto: se asume la postura reflexiva frente a las siguientes preguntas: ¿Qué es ser madre? - ¿Qué es la maternidad? ¿Este diagnóstico de TDAH para qué te va a servir?

El mito de la unión hermética

¿Este diagnóstico para qué te va a servir?

Invitar a la regeneración de los vínculos: poder dar espacio para el reconocimiento del dolor y poder permitirle la expresión de sentimientos a Julián Alberto y para Esperanza.

Se da espacio para reconocer la diferencia teniendo en cuenta que se rompe el mito “mi hijo a mi imagen y semejanza.

Se logra reconocer la diferencia por la cual se comienza a retar el mito de “mi hijo a mi imagen y semejanza”. A través de la retroalimentación por parte del equipo reflexivo y el acompañamiento de la sesión en cámara de Gesell, queda en evidencia que Esperanza en el rol materno no había aceptado que su hijo (Julián Alberto) fuera diferente a ella, tanto en el aspecto físico como emocional y comportamental.

El equipo reflexivo genera esta connotación: “Yo no estoy solo, yo necesito ayuda”. Para poner en escena las voces de retroalimentación de cada uno de los integrantes del equipo y cómo estas voces han permitido enriquecer el proceso terapéutico, propiciando el nuevo diseño interventivo para el logro de los objetivos terapéuticos.

A través de la reflexividad, la circularidad y el co-aprendizaje, se reconoce a través de la connotación positiva el estilo interventivo de la terapeuta como un estilo desde una postura desde la escucha, el amor, el enganche terapéutico y la conexión emocional, que brinda la confianza para avanzar en el proceso y asumir una postura que permita confrontar y resignificar esos vínculos.

Dentro de la estrategia interventiva se había definido el objetivo de generar una metaobservación, para enriquecer la estrategia interventiva y generar impacto en el sistema terapéutico.

Hipótesis: Las pérdidas afectivas a repetición, las dificultades presentadas en la transición de los ciclos vitales de este sistema familiar, que se conformó inicialmente como un sistema familiar nuclear, frente a los cambios y exigencias como la formalización de la pareja, la llegada del primer hijo, la separación de la pareja, llevaron al sistema a experimentar una crisis que ha propiciado el desarraigo geográfico, cultural y de los vínculos más significativos de este

sistema familiar. Esta situación ha evidenciado a partir de la incursión del único hijo de este sistema en la etapa escolar y se ha irradiado a los contextos que lo convocan en la vida cotidiana dentro de la ciudad a la cual tratan de reconocer como “nuevo hogar”.

Cierre de la sesión: Debe haber espacio para hablar desde ese rol de mujer y de adulta entre la terapeuta y Esperanza, teniendo en cuenta que hay una experiencia de pérdida del sistema conyugal que no se ha podido procesar, desde la aceptación del dolor que se siente y que esta a su vez, no le ha permitido a Julián Alberto expresar, ya que había estado dominada por el mito: “aquí no se demuestra el dolor y no se llora”.

También se debe brindar un espacio terapéutico para transmitir ese mensaje de expresión de emociones para el niño Julián Alberto.

Personas convocadas a la siguiente sesión: Sistema materno filial.

Octava sesión:

Visita a la Institución Educativa

Se realizó un diálogo con la directora del grupo y la psicoorientadora del colegio. Se recibe relato saturado del problema. Más allá de generar un espacio posibilitador, se recibió un relato saturado del problema y mantenido en el tiempo de la historia escolar de Julián Alberto.

Esta visita permitió identificar que en el contexto escolar se hace una lectura desde la postura tradicional frente al TDAH, lo cual rotula a Julián Alberto como portador de una enfermedad, que se ha gestado frente a la incapacidad de la familia para asumir las pautas de crianza adecuadas.

Este contexto escolar es el segundo sistema en el cual los vínculos se tornan caóticos y distantes, carentes de rituales significativos especialmente para Julián Alberto y para la madre como representante del sistema familiar.

Novena sesión: La capacidad de la familia para reinventarse.

Fecha: 29 de noviembre

Valoración de efectos y de curso del cambio: Se percibe mayor participación del sistema familiar en contextos diferentes. Se percibe mayor serenidad y mayor apertura a nuevas posibilidades de ser familia.

Dinámica de la sesión: Se observa en el vínculo mayor serenidad, se brinda un espacio terapéutico que facilite las reflexiones en torno a la oportunidad que le ha generado el proceso terapéutico con la riqueza de la participación de otras voces y observaciones del equipo de supervisión, de reconocer que el tipo de vínculo puede ser más afectivo, sin temor a situaciones de rigidez y manipulación, ya que puede ser espontáneo y sincero, mediante el diálogo reflexivo se rompe el mito acerca de la manipulación y se brinda la oportunidad de la emergencia de rituales que nutran el vínculo materno-filial.

Estrategia Interventiva: Se propuso desarrollar la intervención de cierre, en un contexto diferente a los SAP de la Universidad Santo Tomás y se llevó a cabo en un establecimiento comercial, en el cual se compartió un café y un helado, dando apertura a la expresión de los logros identificados durante el desarrollo del proceso, por parte de cada uno de los integrantes del sistema terapéutico.

Mediante el diálogo libre donde los tres podemos participar de una manera basada en el afecto y el reconocimiento del otro, se hizo uso de un contexto diferente al contexto dentro de los

consultorios de la universidad, esto con el fin de posibilitar un cierre metafórico que permitiera reconocer en la familia la emancipación de los sistemas que diagnostican y tratan.

Cierre de la sesión : Se cierra con connotación positiva reconociendo el avance y reflexionando sobre la capacidad que tendrán para vincularse de una manera diferentes bajo los principios de tolerancia a sus diferencias, la disposición para aprender y el interés para conservar el vínculo dentro de un reconocimiento mutuo de afecto y de tolerancia, a partir de este cambio podrá trascender a los demás contextos en los cuales se desenvuelven cotidianamente como son el contexto escolar, el contexto religioso y el contexto comunitario.

Observaciones y reflexiones emergentes sobre objetivos y actores en el proceso:

El pretexto del diagnóstico de TDAH que se constituye en la metáfora de esta historia familiar, se convierte en una oportunidad de trascender de acuerdo a las exigencias del ciclo vital y de las condiciones generales del estilo de vinculación de este sistema familiar.

Los aportes del equipo reflexivo enriquecen la psicoterapia y brindan la oportunidad para la emergencia de nuevas posibilidades de cambio.

Aportes del equipo reflexivo

- La crisis es una emergencia porque anteriormente no se había visto como oportunidad.
- El acompañamiento no es solamente directivo, sino también emocional.
- La fragilidad emerge, como una gran fortaleza de conexión con el sistema consultante.

La implementación del juego como ritual de cambio: Brindando la confianza generada alrededor del proceso terapéutico, los rituales de cambio tales como espacios para el juego, espacios para la alimentación, desde el disfrute del sistema materno-filial que generan mayor confianza y fortalecen el vínculo del afecto y la expresión de emociones.

Se da cierre del caso por cumplimiento de objetivos.

Discusión de Resultados

El aporte del presente estudio de caso desde una mirada sistémica, ecológica y compleja del Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), se da desde el repensar la forma como se ha abordado por parte de la psicología clínica, con los diferentes enfoques y las posturas médicas tradicionales, que han ratificado el componente biológico clasificándolo dentro del DSM 5 de la O.M.S como un trastorno de la conducta con un alto compromiso neurobiológico originado en la infancia.

Desde una postura sistémica, constructivista, construccionista, ecológica y compleja en este estudio de caso único, el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad TDAH es una metáfora relacional que se encapsula en una serie de eventos críticos que se fueron gestando a través del tiempo en la historia de este sistema familiar, en el cual se ven abocados en un proceso psicoterapéutico diferente a otras posturas de conocimiento de la psicología clínica; cómo en este contexto terapéutico se regeneran los vínculos a nivel ecológico, de manera recursiva, desde la postura de la comprensión, la autorreferencia, la recursividad y la reflexividad. A través de un guión interventivo, que sirve como referente al momento de abordar un caso relacionado con el diagnóstico de TDAH.

El proceso de investigación/intervención y de modelización sistémica, es recursivo porque nos encontramos constantemente abocados a redefinir el guion interventivo, confrontados acerca de esa realidad específica y subjetiva. Respecto a las preguntas orientadoras planteadas

para guiar el presente trabajo de grado, se da la siguiente discusión, alrededor de diferentes concordancias con los autores referenciados en el sistema teórico y en el estado del arte:

¿Cómo se movilizan y se reconfiguran con el sistema terapéutico, los sistemas de vinculación ecológica con el fin de resignificar un diagnóstico de TDAH?

A partir del proceso terapéutico, el co-aprendizaje y la participación de los sistemas involucrados (sistema terapéutico de ayuda conformado por el sistema consultante, la terapeuta y el equipo de supervisión de IV semestre de 2018), emergen movilizaciones que propician el impacto para iniciar el cambio en la percepción y estilo de vinculación mantenido en el tiempo. El proceso terapéutico permite romper la homeóstasis, para generar nuevas oportunidades y un nuevo estilo de intervención sistémico, complejo, ecológico; que permite el cambio y tiene la capacidad de irradiarse a los sistemas amplios en el transcurrir vital de este sistema familiar.

Proponer a esta familia la posibilidad de un cambio que les permitió avanzar mediante la aceptación de una nueva lógica que implica la movilización de los mitos, ritos y epistemes, con el apoyo del equipo reflexivo, brindó una constante postura de reflexividad, dando espacios para la confrontación de la terapeuta y permitir la oportunidad de posicionarse de una manera diferente con actitud de escucha frente al sistema consultante, dejando de lado el temor, la inseguridad y desde la autorreferencia aceptando el reconocimiento de su propia vivencia personal y familiar puesta como recurso al servicio de la movilización y la resignificación de vínculo del sistema familiar consultante.

En síntesis, los sistemas de vinculación ecológica se movilizan y construyen nuevas posturas que conllevan al logro de la resignificación del diagnóstico como una metáfora relacional en la que esta familia y su sistema de relaciones amplio no lograba entender las

transiciones y las pérdidas de este núcleo, lo cual llevaba a sentirse perdidos en la nueva lógica relacional en la ciudad de Bogotá.

¿Cómo construir contextos de ayuda ecológicos que movilicen la generatividad familiar hacia la resignificación del TDAH?

La intervención también se centró en la calidad del vínculo, porque el vínculo al inicio del proceso terapéutico se encontraba alrededor de epistemes y ritos rígidos y cristalizados, sin oportunidad de ser replanteados, producto de las experiencias de pérdida, de los eventos críticos gestados desde la conformación del sistema en su fase inicial como pareja, pasando por la llegada del hijo y la disolución del sistema conyugal que fueron cerrando las posibilidades de poder expresar la tristeza, el dolor, la angustia frente a los cambios inesperados.

Se asumió una postura reflexiva, con espacios de confrontación y de manera recursiva especialmente con el equipo reflexivo que favorecieron las observaciones de segundo orden de complejidad dando lugar al proceso generativo y la movilización del guion interventivo

En síntesis la construcción de contextos de ayuda ecológicos que movilicen la generatividad familiar hacia la resignificación del TDAH, se construye a partir del reconocimiento de que los procesos terapéuticos son una práctica social en constante construcción desde la postura de la complejidad cada sistema familiar es único, de acuerdo con la postura de lo emergente, la complejidad y la novedad como propone Schnitman (1991):

A diferencia de la terapia tradicional, enmarcada por la repetición y el déficit, esta propuesta se interesa en la creatividad y en las alternativas, nutriéndose de la exploración multidimensional de la experiencia humana, incorporando diferencias

o singularidades que emergen de sus diversos dominios en modelos complejos del self, de la familia y de la comunidad (p.253)

¿Cómo la modelización sistémica, ecológica y compleja permite la emergencia de nuevos significados frente al acompañamiento del sistema familiar en pro de un manejo complejo y corresponsable del diagnóstico de TDAH?

La familia obtiene la capacidad de comprender lo que sucede no a partir de lo que dicen los demás, qué le sucede a esta familia, sino ella misma es productora de esta comprensión a través del proceso de co-aprendizaje, una comprensión gestada desde la experiencia, desde su propio existir y en el reconocimiento de sus propias necesidades y la identificación de sus potencialidades para salir adelante.

El guion interventivo se fue transformando en un ritual con sentido que se potencializa en el mutuo acuerdo y aquello que emerge disponiendo el cambio. La posición reflexiva y de respeto generada a partir del equipo reflexivo posibilitó la movilización, teniendo en cuenta que el contexto terapéutico generado en cada una de las sesiones permitió la reconfiguración del vínculo.

La crisis es reconocida como la necesidad de esta familia para reinventarse y hallar nuevas maneras de comprenderse, dando espacio para la autonomía de cada integrante. Se busca fortalecer los vínculos como fuentes de autonomía y desarrollo que posibiliten procesos de individuación, sin dejar que el sistema familiar sea una fuente de nutrición afectiva, pero aceptando la singularidad y la autonomía de cada integrante.

Tiene que ver con el proceso recursivo de observaciones constantes, al dejar de lado la instrumentalización de la psicoterapia para permitir que cada participante activo se sienta con la

libertad de expresar su propio punto de vista, no alcanzaría a ver las debilidades si no fuese gracias a esa colaboración, entrega en ese momento único que es la ceremonia de la psicoterapia.

La complejidad que proporciona el modelo interventivo, haciendo uso de la metáfora del diagnóstico de TDAH-desde ese vínculo ecológico y complejo; esa metáfora de tipo relacional, que no se permite leer sino en este paradigma sistémico, ecológico y de la complejidad, esta postura que le permite a la familia empoderarse de manera recursiva, redefinirse, reinventarse y construir un vínculo basado en el amor, la tolerancia, la aceptación del dolor para adaptarse a los cambios inesperados a futuro.

Los vínculos se regeneran en el momento en que se permite hablar de su dolor, de su historia personal y familiar y de manera recursiva y circular en el momento que la terapeuta se permite reconocer su propio dolor que le había permitido conectarse con este sistema familiar y poner la autorreferencia al servicio del proceso terapéutico.

La postura de la terapeuta tuvo que tener varios giros significativos durante el desarrollo de la investigación-intervención, dando espacio a los principios orientadores de la reflexividad, el co-aprendizaje, la recursividad desde la construcción del contexto no solo conformado por el sistema consultante, sino con el sistema de ayuda y el equipo reflexivo, gracias a los constantes procesos conversacionales que fueron dando lugar a nuevas posturas que emergieron a partir de la disposición emocional y la sinergia en constantes procesos de generatividad con todo el equipo de supervisión de III y IV semestre de 2018.

Conclusiones.

De acuerdo a los aportes brindados para el abordaje y la comprensión del fenómeno de estudio como lo es el TDAH, a continuación se describen los capítulos y los aportes que permitió el proceso de construcción de esta viñeta caso único.

Estado del Arte: Este capítulo hace una comprensión y descripción de la forma como la psicología clínica y el campo concerniente al estudio de la salud mental abordan el fenómeno de TDAH, revela un paralelo entre el abordaje tradicional y el abordaje desde una postura sistémica, ecológica, constructivista, construccionista, compleja.

Sistema Teórico: El sistema teórico contiene el sustento paradigmático y conceptual para la construcción de la viñeta que consiste en la modelización de un caso único con una familia monoparental alrededor de la postura sistémica, constructivista, construccionista, ecológica y compleja girando en la comprensión de los vínculos y los operadores temporo-espaciales: mitos, ritos y epistemes.

En el Sistema Metodológico: Esta investigación-intervención se llevó a cabo con un sistema familiar monoparental, el desarrollo del proceso terapéutico, se llevó a cabo en el marco de la psicoterapia sistémica breve, donde cobra relevancia el marco de la generatividad, los procesos conversacionales, la reflexividad, la circularidad, el uso de la cámara de Gesell, el aporte del equipo reflexivo.

Como aporte al macroproyecto Vínculos, Ecología y Redes, se expone una propuesta de investigación-intervención con la modelización de un caso único, que puede ser observado como un ejemplo de intervención que vislumbra el cambio con una familia monoparental en ciclo vital escolar y la oportunidad de regenerar sus vínculos a partir del pretexto de la consulta por el

dilema frente al rótulo de un TDAH, que se lee actualmente como uno de los llamados trastornos de la conducta más acentuados en la etapa escolar.

Constituye una modelización porque:

La crisis es tomada y aprovechada como una emergencia que conlleva a la movilización de los vínculos desde los tres operadores temporo- espaciales: mitos, ritos y epistemes.

El acompañamiento no es solamente directivo, sino también emocional, teniendo en cuenta la potencia que se genera en la recursividad y la circularidad, la constante observación en estudio de caso llevado a cámara de Gesell con la estrategia interventiva del equipo reflexivo conformado por los compañeros de supervisión y la docente y desde la autorreferencia, la fragilidad entre el sistema terapéutico y el sistema consultante, donde emerge como una gran fortaleza de conexión que favoreció la movilización y el acercamiento de nuevos estilos de vinculación con los sistemas amplios como el contexto escolar, el contexto médico-clínico, el contexto comunitario.

Cómo la mujer y madre admite que la forma de vincularse con su hijo no le había permitido a ella relacionarse con él de una manera diferente, desde la postura del amor y de la aceptación de la diferencia con su propio hijo, y no desde una unión simbiótica que no permitía aceptarlo como es en la diferencia, reconocerlo como otro ser en relación, pero que tiene una manera diferente de ser, incluso en su aspecto físico.

La autorreferencia como potencializador para el cambio: el desafío que constituyó para la terapeuta el retomar la maestría desde su formación y conocimientos previos y relacionarla con el estilo y los conocimientos actuales que brinda la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia de la Universidad Santo Tomás, favoreciendo el nuevo estilo terapéutico y

enriqueciendo el conocimiento, el reto que deja para la terapeuta es la necesidad de continuar asumiendo una postura ecológica y compleja de la realidad que se construye constantemente y de manera recursiva, cada proceso terapéutico es una oportunidad de modelización y reconfiguración del estilo terapéutico y cada caso en particular para el abordaje de nuevos casos.

Aprendizajes en esta experiencia para la terapeuta.

El asumir una postura de aprender, permitir ser observado en la observación recursiva como terapeuta, facilitó el asumir una postura en constante aprendizaje para nuevas aperturas de observación, la construcción del enganche terapéutico desde la tolerancia y el amor que posibilitó la aceptación del sistema familiar y la autorreferencia de la terapeuta en el reconocimiento y aceptación de inseguridades en el momento de abordar el proceso permitieron en conjunto con el equipo de supervisión y la docente dar espacio para la reflexión constante en el estudio de caso y la preparación de la propuesta interventiva en cada sesión que propiciaron el cumplimiento de los objetivos del proceso terapéutico.

Para la terapeuta sentir la solidaridad y el respaldo del equipo como recurso generado en el contexto de supervisión mediante la postura de afecto, de escucha y respeto por nuestros propios procesos y sentires en el contexto terapéutico y cómo éste se relaciona con nuestras historias de vida personales puestas en escena como recursos para nuestro estilo terapéutico interventivo.

Las conexiones que se establecieron con el sistema consultante tales como el ser mujer, lo femenino, la aceptación y la tolerancia de la diferencia, el reto de interactuar con la diada madre-hijo y de manera ecológica traer las voces de los otros integrantes de su historia de vida familiar, para resignificarla desde los vínculos más significativos de este sistema familiar, a

través de la visita ecológica al contexto educativo para observar y reflexionar el modo de vinculación de este sistema familiar con sus contextos amplios.

La construcción de la modelización a través de la viñeta con este caso único que permitió que este sufrimiento cristalizado, rígido en sus mitos, ritos y epistemes mantenidos por varios años, a partir de las experiencias de pérdida a repetición que habían sido interpretados en este nuevo contexto citadino, que los descalifica y los define como caóticos, que los convoca a este contexto terapéutico, en el cual encuentran la oportunidad de una nueva escritura, que permitió la reconfiguración de los vínculos, brindando al sistema familiar nuevas formas desde su perspectiva interna y no desde observaciones externas que los habían inscrito en el dilema que contiene de manera metafórica el TDAH en los niños.

Post-scriptum.

El presente escrito se da a partir de la sustentación del trabajo de profundización, caso único, tipo viñeta “Regeneración Ecológica de los Vínculos en un Caso Diagnosticado con TDAH” llevada a cabo el 30 de enero de 2020, dirigido por la docente Angie Paola Román Cárdenas y evaluado por las docentes: Rosa Elena Duque y Claudia Johanna López.

Se realiza la presentación y sustentación del trabajo de profundización: Entre ellos el objetivo general, los objetivos específicos, las preguntas orientadoras, el sistema metodológico, el proceso terapéutico, las conclusiones. Proporcionando mayor fuerza en todo el proceso autorreferencial, la participación del equipo reflexivo y el aporte significativo del acompañamiento del equipo de supervisión y de la docente supervisora.

Durante esta sustentación se observa mayor interés de hacer énfasis en el proceso autorreferencial, que fue muy significativo y enriquecedor para la autora de la viñeta. Aportando menor énfasis a la explicación del fenómeno y la relevancia de este como pretexto para llevar a cabo el proceso psicoterapéutico, desde la postura de la generatividad.

A partir de las observaciones construidas mediante el equipo reflexivo conformado por las docentes jurados Rosa Elena Duque y Claudia Johanna López, emerge la siguiente pregunta:

¿Cuál fue el aporte desde la modelización sistémica, ecológica, constructivista, construccionista compleja?

Frente a esto se puede decir que esta familia logra replantearse nuevas formas de vinculación y a través de la generatividad dada en cada una de las sesiones del proceso psicoterapéutico, logra construir un vínculo fortalecido basado en el amor, el soporte mutuo, los rituales compartidos de acuerdo a sus propias necesidades como sistema familiar y en ese

proceso de fortalecimiento, se logra redefinir los mitos, los ritos y las epistemes rígidas que habían sido construidas predominantemente por los contextos que le rodean y que debido a su fragilidad como sistema, habían logrado permeabilizarlos y debilitarlos en su identidad al llegar a la ciudad de Bogotá.

Cada encuentro terapéutico se constituyó en una oportunidad para la creación de nuevas posturas, dando lugar a visiones emergentes, considerando este aspecto como relevante en la generatividad que se convierte en la oportunidad para construir el proceso de modelización que se realizó.

Se reconoce particularmente el aporte brindado por la docente Rosa Elena Duque: “Se esperaba que la expositora fuera mucho más fuerte en la problematización, teniendo en cuenta que llega a un punto muy importante y lo debe escribir en el post-scriptum, el cual consiste en ver cómo los diagnósticos son contextuales, culturales y responden a las construcciones simbólicas de las diferentes áreas o territorios con respecto a lo que le acontece a una familia o a un niño. Esta investigación tiene una apuesta política importante con respecto a ¿cuál es la relación que tenemos los psicólogos con los diagnósticos y cómo los podemos redefinir de manera generativa para que la comunidad pueda avanzar en los retos de desarrollo que tiene?”

Desder su aporte la docente sugiere que en el post-scriptum se hable de los aportes en términos de la redefinición explicativa e interventiva del fenómeno

En el proceso de intervención se retomó la dimensión histórica, simbólica de la familia y las necesidades específicas de acuerdo a su cultura, origen y al reconocimiento de sus epistemes y formas de relacionarse con los demás, en un entorno que ha sido nuevo para ellos teniendo en cuenta esta historia de desarraigo (traslado de zona rural a zona urbana) y las experiencias de

pérdida a repetición en este sistema de familia monoparental. Con relación al macroproyecto institucional de Vínculos, Ecología y Redes, en este proceso en el cual emergen los mitos alrededor del rol materno: “Mi hijo a mi imagen y semejanza” mediado por la cultura, la visión de sí misma como una mujer sumisa, sus creencias alrededor de lo que es ser madre y lo que constituye para ella lo femenino (la importancia de la familia y el peso que constituye a nivel cultural de la mujer como responsable de la unión de la familia nuclear). Por otra parte, con relación a los sistemas amplios, la medicalización de la infancia por parte del sistema médico clínico tradicional y desde una postura positivista de connotar aquello que no encaja en las reglas de comportamiento de los niños en etapa escolar, que ha sido definido como un trastorno neurobiológico.

Respecto al aporte de la docente Johanna López: “La investigadora logra dar cuenta de esos procesos de transformación; es interesante cómo logra en ocasiones esas observaciones de segundo orden y el trabajo conjunto que hizo no solamente con su directora, sino con el equipo que la acompañó, también tiene conexiones emocionales y experienciales con la investigación y puede dar cuenta de todo el proceso construido. El tono emocional con que nos cuenta todo el proceso también es interesante, como se activaron procesos de reflexividad, también dio cuenta no solamente de los cambios y todo el proceso autorreferencial, sino de las construcciones sobre la maternidad, sobre la soledad.”

A diferencia de las posturas tradicionales, la postura ecosistémica, constructivista, construccionista y compleja busca fortalecer los vínculos como fuentes de autonomía y desarrollo a través de la ceremonia única de la psicoterapia como un proceso recursivo en constante transformación.

La regeneración de los vínculos se dio ante la oportunidad de poder hablar del dolor y poder expresarlo, de las experiencias de pérdida de esta familia, de su propia historia. Se plantea a la familia la posibilidad de un cambio, mediante la asunción de una nueva lógica, dando relevancia de la postura generativa, que permite la posibilidad y la libertad de cuestionar todos aquellos constructos históricos alrededor del fenómeno que no es más que un rótulo en este caso. La epistemología permite realizar un proceso terapéutico que constituya el trabajo fundamentado en la generatividad, en los procesos reflexivos que da lugar a la circularidad y a la apuesta ecológica donde se involucran y se cuestionan los contextos del trascurrir vital de esta familia que consulta por una impresión diagnóstica del TDAH.

Se realiza el diálogo reflexivo entre la docente supervisora del trabajo de profundización y la estudiante expositora. Llegando al acuerdo final de dar cuenta de la forma cómo se redefinió el problema desde lo que está escrito y lo que tiene para decir la terapeuta.

El proceso de modelización tanto para la familia, como para la terapeuta y el equipo de apoyo de supervisión constituyó la posibilidad de asumir y construir sus propias alternativas, asumió una postura diferente frente a las lecturas externas, frente a los procesos de vinculación contenidos en la historia familiar, en las experiencias de pérdida, pero también, de sus propios sueños y metas de encontrar nuevos y enriquecedores significados de vida y arraigo hacia la ciudad que los acoge. El proceso de vinculación se logra transformar a través de la resignificación de los mitos, ritos y epistemes que habían estado rígidos y que logran transformarse ante esa posibilidad única dada de resignificarlos en el proceso terapéutico.

REFERENCIAS

- Agudelo, M, Estrada, P. (2012) Constructivismo y Construccinismo Social: Algunos puntos comunes y algunas divergencias de estas corrientes teóricas. *Prospectiva* No.17: 353-378
- Altamiranda Torres Narly's Milena. (2016). *Intervención Cognitivo-Conductual de un Caso por Déficit de Atención con Hiperactividad con Sintomatología Depresiva. Caso Único. Paciente de 9 años., Barranquilla.*
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Manual diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales (5a ed.)*. Arlington, VA.: American Psychiatric Association
- Bedoya Cardona L y Alviar Ruiz M. (2013) *Familias atrapadas en la hiperactividad. Revista de la facultad de trabajo social. Vol 29. No.29. Enero-diciembre 2013. Universidad Pontificia Bolivariana.*
- Bernstein., S. (2015) *Cuando el paciente analítico tiene trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Aperturas psicoanalíticas. Revista internacional de psicoanálisis.*
- Beyebach, M. (2016). *La terapia sistémica breve como practica integradora Cap. 2 pp. 29-67*
- Bohórquez, H., (2016) *Estrategias didácticas para el manejo de TDAH por parte de docentes de quinto primaria de instituciones públicas de Tunja. Universidad Santo Tomás. Vicerrectoría Universidad Abierta y a distancia. Maestría en educación. Bogotá*
- Bolaños, L. (2014) *Modelización y resignificación de los vínculos emergentes en las redes de relaciones familia-colegio a partir de problemas definidos como inadaptación escolar. Maestría en psicología clínica y de familia universidad santo tomas Bogotá.*

- Caballo, V. & Simón, M. (2001). Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente. Trastornos Generales. Madrid: Pirámide.
- Cigoli, V., & Scabini, E. (2003) El cuidado de los vínculos. Mediación familiar y comunitaria. Cap. Relación familiar: La perspectiva psicológica. Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia
- Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1992.
- Elkaïm, M. (1994). *La terapia familiar en transformación*. Barcelona, España: Paidós
- Estupiñán, J., Hernández, A. Bravo, F. (2006). Dossier vínculos, ecología y redes. Bogotá D.C. Universidad Santo Tomás.
- Estupiñán, M. Hernández, A., Rodríguez, D., Polo, M. Garzón. Dora, Barragán, M., Rodríguez, L. (2003) Construcciones en psicología compleja. Aportes y dilemas. Universidad Santo Tomás facultad de psicología. Maestría en psicología clínica y de familia. Bogotá. Colombia.
- Flores, R. (2014) Observando observadores una introducción a las técnicas cualitativas de investigación social.
- Foerster, H. v. (1998). Observar la Autorreferencia en Emergencia. En M. Elkaim, *La Terapia Familiar en Transformación* (págs. 149-152). Barcelona: Paidós.
- Freeman, J., Epsón, D. (2001) Terapia narrativa para niños
- Fried Schnitman Dora. 1995. Hacia una terapia de lo emergente: construcción, complejidad, novedad. En *La terapia como construcción social*, comps. Sheila McNamee y Kenneth J. Gergen, 253-274. Barcelona: Editorial Paidós

- García, F (2013). Terapia Sistémica Breve fundamentos y aplicaciones. Santiago, Chile: RIL.
- Garzón, D. (2008) Autorreferencia y estilo terapéutico: Su intersección en la formación de terapeutas sistémicos. Revista Diversitas: perspectivas en psicología. Vol. 4, No 1, 2008 pp. 159-171 Universidad Santo Tomás. Bogotá Colombia
- González B, Karin Maricel (2014) Un caso de trastorno por déficit atencional de mirada sistémica: más allá del diagnóstico Revista Sul americana de psicología, v2, n1 jun 2014
- Hernández, A. (2001). Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. Bogotá, Colombia: Editorial el Búho. Bogotá D.C., Colombia.
- Keeney, B., y Ross, J. Construcción de Terapias Familiares Sistémicas. Buenos Aires. Ley 1090 www.secretariadelsenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html
- Martinez, B., Sarmiento, L. (2015). Creación de un software educativo para estudiantes con rasgos de trastorno por déficit de atención e hiperactividad a niños entre los 7 y 10 años del nuevo colegio Lusadi ubicado en el barrio lucero medio de Bogotá (tesis de maestría). Universidad Santo Tomás de Aquino, Bogotá, Colombia
- Martínez, P(2006). El método de estudio de caso único. Estrategia metodológica de la investigación científica. Pensamiento y gestión. 165-193. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/646/64602005.pdf>
- México D.F Revista Psicología Científica www.psicologíacientífica.com/terapia-familiar-sistémica-tratamiento-dtha.

Monroy, M., y Montes, A. (2015). Caracterización Neuropsicológica de niños de 7 a 10 años con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) universidad Católica de Pereira. Artículo de grado digital.

Minsalud: Boletín de salud mental en niños, niñas y adolescentes subdirección de enfermedades no transmisibles. Grupo gestión integrada para la salud mental. Bogotá diciembre 2017 actualizado en octubre 2018 www.minsalud.gov.co/sites//rid/lists/.../boletin-4-salud-mental-nna-2017.pdf

McNamme, S y Gergen, K. (1996). La terapia como construcción social. Barcelona: Paidós Ibérica, S.A

Navarro, X., & Velásquez, M. (2016). Emergencia de resiliencia en familia reconfiguración de redes: Continuo de vulnerabilidad/ Generatividad. Maestría en psicología clínica y de familia universidad santo tomas Bogotá

Organización Mundial de la Salud OMS Washington, D.C 2030 USA CIE 10- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud Trastornos Mentales y del Comportamiento OMS.

Resolución 8430 de 1993. www.minsalud.gov.co. Biblioteca digital Resolución 8430 de 1993

Schnitman, D. (2013) Prácticas dialógicas generativas en el trabajo con familias. Revista latinoamericana de estudios de familias pp 127-159

Varela, F. (1998) Las múltiples figuras de la circularidad, en La terapia Familiar en Transformación (1998) Mony Elkaim (comp.) Barcelona: Ediciones Paidós

White, M. y Epston, D. (1993). Medios narrativos para fines terapéuticos. Ed. Paidós, Barcelona

White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York, US: Norton

OMS-Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud trastornos mentales y del comportamiento OMS.

Zambrano., E. Del Rio Y. Vázquez Urbano F. Alfaro Rodríguez A. (2014).Terapia familiar sistémica en el tratamiento por trastorno por déficit de atención. Instituto Nacional de Rehabilitación.

Sarmiento,L yMartinez, B. (2015). Creación de un software educativo para estudiantes con rasgos de TDAH a niños entre los 7 y 10 años del nuevo colegio Lusadi. Ubicado en el barrio Lucero medio de Bogotá.

Skinner, B. (1953) Science and human behavior <http://books.google.com..behaviorism>