

# Caso clínico: adolescencia. Momento de “ tormentas y tensiones”

García Medina, Mónica; Salazar Soriano, Cristina; Martínez Sanz, Eva  
PIR de Psicología Clínica del Hospital Regional Universitario de Málaga

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia podemos entenderla como un período de reorganización sexual, social, ideológica y de orientación vocacional, sumando todo esto, a la lucha por la independencia de los padres. Como escribió Stanley Hall, *los rasgos humanos surgen más completamente; las cualidades del cuerpo y del espíritu son nuevas; el desenvolvimiento es menos gradual y más violento*. Freud en “ *La novela familiar del neurótico*” (1909) habló de la necesaria y dolorosa tarea para el adolescente de liberarse de la autoridad de los padres.

En este caso clínico presentamos las dificultades que puede tener una adolescente para transitar este periodo de reorganización.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

Chica (M.) de 13 años derivada a la USMIJ con carácter preferente tras acudir a Urgencias por referir sobreingesta de Paracetamol con intento de autolisis (refiere "ya no quiero estar más aquí") y sin haber solicitado ayuda en ningún momento tras el mismo.

### CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO FAMILIAR Y FAMILIOGRAMA/

Hija de A. (39 años) y B. ( 42 años). Padres separados desde 2009. Ambos han reconstituido relaciones de pareja. . Es la mayor de una fratria de cuatro, el mediano difunto (fallecido en 2005 a los 7 meses de nacer por malformación congénita); al año nace C.(8 años) y D. (3 años), hija de su padre y su actual pareja.

**Escolaridad:** cursa 1º de la E.S.O con bajo rendimiento escolar.

## INTERVENCIÓN PSICOTERAPEÚTICA

- ❖ Con M. el trabajo ha estado centrado en: promover la alianza terapéutica; dar sentido a lo que le está ocurriendo en relación con su historia biográfica atendiendo a la subjetividad de M.; fomentar actitudes positivas y favorecer el desarrollo de la autoestima y autoconfianza; las sesiones han sido un espacio de acompañamiento, contención y sostenimiento para incrementar su capacidad de tolerar el dolor depresivo. Un lugar donde poner en palabras sus actos, hablar de los problemas que le preocupan, compartir sus angustias y satisfacciones, aprendiendo a ver sus limitaciones; destacar el acompañamiento en su momento evolutivo de paso a su feminidad y tomando conciencia de dónde quiere colocarse ella como sujeto deseante.
- ❖ Con la familia ha habido 4 sesiones donde reflexionamos acerca de la influencia del grupo familiar, tomando conciencia de su interacción intrusiva, autoritaria y/o excesivamente permisiva para dar paso a una interacción desde el apoyo, protección y contención a M. Se le dio espacio individual a la madre donde se apoyó a sus funciones maternas y se trabajó en ir diferenciando y colocando a cada una de ellas en un rol más adecuado.

## EXPLORACIÓN

Abordable y colaboradora. Contacto sintónico. Consciente y orientado en las tres esferas de persona, espacio y tiempo. No anomalías groseras en procesos mentales superiores. No trastornos formales del pensamiento ni del contenido. No alteraciones sensorio-perceptivas. Labilidad emocional. Leve apatía y anhedonia. En el momento actual verbaliza ocasionales ideas pasivas de muerte que impresionan estrategias pasivas de afrontamiento, sin franca desideración tanática, sin estructuración ni planificación. Ha realizado gesto autolesivo en el contexto de dificultades relacionales con su madre. Realiza crítica parcial de lo sucedido y verbaliza planes de futuro a corto y medio plazo. Cuenta con apoyo familiar. Juicio de realidad conservado. Buena capacidad de insight.

Su familia la define como desafiante, rebelde y con poca tolerancia a la frustración. Refieren conductas de riesgo en redes sociales donde se presenta con conductas sexualizadas e inapropiadas para su edad.

## JUICIO CLÍNICO

- F 93. Trastornos de las emociones de comienzo específico de la infancia
- Z 60.0 Problemas de ajuste a las transiciones de los ciclos vitales