



# UDS

**Nombre: Luis Fernando López Gómez**

**Nombre Del Tema : caso clínico**

**Parcial: 3**

**Nombre De La Materia : supervisión de casos clínicos**

**Nombre Del Profesor : MARIA VERONICA ROMAN CAMPOS**

**Licenciatura: Psicología**

**Cuatrimestre : 9**

Claro, a continuación te presento un caso clínico estructurado y complementado según tus indicaciones, con base en la información proporcionada:

#### CASO CLÍNICO – INFORME PARA SUPERVISIÓN

Nombre del paciente: ENRIQUE AGUILAR ALTUZAR

Edad: 15

Motivo de consulta: Dificultades escolares

Fecha del informe: 02/07/2025

#### 2.- Antecedentes relevantes

Familiares:

El paciente proviene de una familia separada. Sus padres se divorciaron recientemente, lo cual ha generado un quiebre emocional significativo. Existe un conflicto profundo con la figura paterna, quien no lo reconoce como hijo. Además, no tiene contacto con la familia paterna, ya que también lo rechazan, lo que refuerza el sentimiento de abandono y exclusión.

Interpersonales:

Mantiene una buena relación con su madre y hermanos, quienes son su red de apoyo principal. En el contexto extrafamiliar, ha empezado a relacionarse con un grupo de amigos que lo involucran en conductas de riesgo como el consumo de alcohol y desveladas constantes.

Traumáticos:

El rechazo explícito del padre y su familia ha dejado una huella emocional importante, posiblemente constituyendo un trauma relacional en la identidad del paciente.

Escolares:

Ha reprobado varias materias, lo cual motivó el ingreso a terapia. El bajo rendimiento escolar parece estar vinculado directamente al malestar emocional que experimenta.

Médicos/Psicológicos:

No se reportan antecedentes médicos graves ni diagnóstico psicológico previo. Sin embargo, se observan signos de angustia emocional y desregulación conductual que podrían estar relacionados con un trastorno adaptativo o afectivo.

#### 3.-Síntomas o conductas problema actuales

- Bajo rendimiento escolar (reprobación de materias).
- Dificultad para concentrarse y sostener conversaciones sin entrar en conflicto, especialmente al hablar de su vida o decisiones.
- Consumo inicial de alcohol y conductas nocturnas riesgosas (salidas constantes, desvelos).
- Evidente malestar emocional ante el tema del padre y su rechazo.
- Irritabilidad o dificultad en la autorregulación emocional.

#### 4.-Hipótesis explicativa del caso

La problemática central parece estar ligada a un trauma de abandono y rechazo por parte de la figura paterna. El adolescente ha construido una narrativa de dolor en torno a la invalidez y falta de reconocimiento, lo cual afecta directamente su autoestima, motivación y desempeño escolar. Las conductas disruptivas pueden ser formas de llamar la atención, evadir el dolor emocional o buscar validación en grupos externos.

La relación positiva con la madre y los hermanos, aunque protectora, podría no ser suficiente para contener el malestar interno si no se trabaja emocionalmente el duelo y la frustración por la ausencia del padre.

#### 5.-Factores de mantenimiento

- El rechazo continuo del padre y la familia paterna, que impide cerrar emocionalmente el conflicto.
- La ausencia de espacios seguros de expresión emocional donde pueda elaborar su dolor.
- La búsqueda de aceptación en grupos de pares que lo exponen a conductas de riesgo.
- La narrativa interna de no ser suficiente o no ser querido, que refuerza su bajo rendimiento y desmotivación.
- La falta de una figura paterna que brinde contención o dirección.

#### 6.- Objetivos terapéuticos preliminares

- Establecer una alianza terapéutica segura y contenedora.
- Validar emocionalmente el dolor por el rechazo del padre y trabajar el duelo asociado.
- Fomentar habilidades de regulación emocional y expresión asertiva.
- Reforzar los lazos familiares positivos (madre y hermanos).
- Trabajar la motivación escolar y fortalecer su sentido de identidad y autovaloración.
- Detectar posibles riesgos en el consumo de sustancias y canalizarlos a intervención si se requiere.

#### 7.- Reflexión supervisiva

Dificultades como terapeuta:

Me ha sido difícil mantener una postura completamente neutra ante el relato de rechazo por parte del padre. Siento que en algunos momentos me invade la empatía hacia el paciente, lo cual podría sesgar mi escucha.

Aspectos que me han movilizado:

El abandono del padre y la sensación de injusticia que vive el paciente han despertado emociones personales relacionadas con la validación y el sentimiento de no ser suficiente. También me preocupa su búsqueda de aceptación en lugares poco saludables.

Preguntas que llevaría a supervisión:

- ¿Cómo abordar el tema del padre sin reforzar la victimización pero validando el daño emocional?
- ¿Qué recursos puedo aplicar para fortalecer su autoestima sin que dependa del reconocimiento paterno?
- ¿Cómo trabajar la relación con el grupo de pares sin caer en juicios o prohibiciones?