

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2009.

# Estudio piloto comparativo de dos abordajes psicoanalíticos.

Taborda, Alejandra y Toranzo, Elena.

Cita:

Taborda, Alejandra y Toranzo, Elena (2009). *Estudio piloto comparativo de dos abordajes psicoanalíticos. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/194>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/PPZ>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# ESTUDIO PILOTO COMPARATIVO DE DOS ABORDAJES PSICOANALÍTICOS

Taborda, Alejandra; Toranzo, Elena  
Universidad Nacional de San Luis. Argentina

---

## RESUMEN

Presentamos la etapa inicial de un estudio comparativo de dos modalidades psicoterapéuticas psicoanalíticas: a) Grupo paralelo de padres e hijos y b) Tratamiento individual de niños. Ambos se implementan ante la derivación escolar referida como Déficit Atencional, dificultades de aprendizaje y/o de adaptación a las normas. En este primer corte, a los seis meses de tratamiento, se estudian las variables: 1) variaciones en Test-Retest en "Problemas de Atención" del CBCL, versión para padres, adaptada y estandarizada por Samaniego (1999) para estudios epidemiológicos y 2) adherencia terapéutica. Los integrantes del grupo psicoterapéutico y los niños que recibieron tratamiento individual registraron una puntuación equivalente a la Mpc en "Problemas de Atención" del CBCL, en el momento de la consulta. A los seis meses, se registran cambios notables en los cuatro niños que permanecieron en el grupo psicoterapéutico. En la asistencia individual se observaron modificaciones significativas en un niño, moderada en dos y una evolución leve en otros dos. Respecto a la adherencia terapéutica se alcanzan índices similares: 57 % para el abordaje de grupos paralelos de padres e hijos y 55% para el tratamiento individual.

## Palabras clave

TDA TestRetest Psicoterapia Adherencia

## ABSTRACT

### PILOT COMPARATIVE STUDY OF TWO PSYCHOANALYTIC PSYCHOTHERAPEUTICS BOARDINGS

Let's sense beforehand the initial stage of a comparative study of two modalities psychotherapeutics psychoanalytic: a) parallel group of parents and children and b) children's individual treatment. Both are implemented before the school derivation recounted as Attentional Deficit, difficulties of learning and / or of adjustment to the procedure. In this first cut, to six months of treatment, the variables are studied: 1) variations in Test-Retest in "Problems of Attention" of the CBCL, version for parents, adapted and standardized by Samaniego (1999) for epidemiological studies and 2) therapeutic adherence. The members of the psychotherapeutic group and the children who received individual treatment registered a punctuation equivalent to the Mpc in "Problems of Attention" of the CBCL, in the moment of the consultation. To six months, notable changes are registered in four children who remained in the psychotherapeutic group. In the individual assistance significant modifications were observed in a child, moderated in two and one slight evolution in other two. With regard to the therapeutic adherence similar indexes were registered: 57 % for the boarding of parallel groups of parents and children and 55 % for the individual treatment.

## Key words

TDA TestRetest Psychotherapy Adherence

---

## OBJETIVO

Se propone una revisión del diagnóstico de "Déficit Atencional", que frecuentemente acompaña la derivación escolar por problemas de aprendizaje y dificultades en la adaptación a las normas escolares. Así como también, un corrimiento de la terapéutica centrada en la reeducación y/o medicación. En este marco, se presenta un estudio empírico, comparativo de resultados, del primer semestre, de dos diseños de abordajes psicoanalíticos, de un año de duración, implementados en la asistencia pública.

## PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- 1) ¿Los abordajes psicoterapéuticos estudiados promueven variaciones en la capacidad de atender de los niños?
- 2) ¿Qué índices de adherencia se registran en estos tratamientos?

## FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Los abordajes que evaluamos se respaldan en investigaciones previas (Taborda y Díaz 2007) en las que corroboramos una yuxtaposición en los descriptores del trastorno que conllevan a sobrediagnosticar, sobremedicar y a excluir el significado del sufrimiento que origina el síntoma. El diagnóstico diferencial es de vital importancia, dado que los problemas atencionales y/o de aprendizaje escolar, pueden ser reactivos, transitorios en el transcurrir evolutivo, sin que ello indique perturbaciones en la estructuración psíquica. Las marcadas inhibiciones, consolidadas en el tiempo, y/o las transgresiones severas por conductas impulsivas, que perturban la capacidad de atención y los procesos de socialización; pueden manifestarse conjuntamente o a través de modos contrapuestos. Dentro de estas modalidades antagónicas encontramos quienes: a) se oponen en forma agresiva sistemática y buscan, de manera desafiante, poner a prueba al otro, repitiendo relaciones en las que priman las polaridades rechazar-ser rechazado, castigar-ser castigado, someter-ser sometido, en círculos sadomasoquistas compulsivos; b) muestran ensimismamiento, pasividad, inhibiciones en la capacidad para imaginar y expresar su mundo de fantasía, plantear sus problemas, pensar en diferentes alternativas y enfrentar la ambivalencia; c) alternan entre la impulsividad y la pasividad. Cuando estas perturbaciones son severas, evidencian dificultades de contacto con la realidad interna-externa, para mentalizar y verbalizar sus necesidades, emociones y conocimientos. En otras palabras, son modos contrapuestos en que la depresión primaria y los déficit en la constitución del narcisismo se manifiestan.

En cuanto a los padres, en la fase diagnóstica, se pudo observar, que si su estructura es del orden de lo neurótico, emerge con mayor facilidad el contacto con el sufrimiento del niño; y las dificultades para atender y aprender, con frecuencia, son de carácter reactivo y transitorio. En padres que muestran perturbaciones relacionales de orden narcisista, persecutorio con movimientos defensivos de desestimación y/o desmentida, el hijo puede quedar atrapado en: a) la proyección en el niño de aspectos insoportables, que revelan lo no constituido como función psíquica de los adultos; b) las depositaciones de las dificultades en el mundo extrafamiliar y/o en uno de los progenitores y/o c) el repliegue narcisista, o estructura caracterial que, por identificación proyectiva, generan indiferenciación con el sufrimiento del niño.

Lo expuesto precedentemente, más el carácter no espontáneo de la consulta y la frecuente indicación de medicación, tornan relevante el estudio de la adherencia y su influencia en la remisión del síntoma de los abordajes propuestos.

## MATERIAL Y MÉTODO

Respaldada en una concepción diádica de la teoría y la técnica se brinda asistencia a una población de bajos recursos económicos, no mutualizada. Ambas modalidades se implementan sin psicofármacos, luego de un proceso diagnóstico individual del niño en el que se inicia la recolección transferencial que procura captar: 1) fantasías de preconcepción 2) modo en que se elaboró la pérdida de la vida intrauterina; 3) desarrollo de los primeros progresos en los procesos de discriminación; 4) capacidad de realizar el primer acto de posesión, de representar, de crear espacios intermedios y ligarse a un objeto transicional; 5) proceso de diferenciación entre personas y objetos conocidos-desconocidos; 6) pasos hacia la autonomía motriz, la exploración y conocimiento de los riesgos; 7) desarrollo de la capacidad de estar a solas; 8) renuncia al autoerotismo por amor al otro y a sí mismo que permite emprender el aprendizaje del control de esfínteres y la discriminación entre lo mío, lo tuyo, lo nuestro; 9) descubrimiento de la diferencia de sexo y sus primeras elecciones constitutivas de la identidad de género; 10) descubrimiento de la privacidad de la mente y el resignar que otros piensen por él y en él; 11) modalidad de la conflictiva edípica; 12) compartir con otros tolerando las diferencias. Los ítems señalados constituyen el telón de fondo del trabajo terapéutico, en procura de establecer enlaces entre: descarga motora, inhibi-

ción, afectos, percepciones, estados de tensión y necesidades de fusión; a través de verbalizaciones descriptivas de diversas acciones y secuencias lúdicas. Se presta especial atención a la expresión no verbal de las necesidades de narcisización y ajuste a la norma básica: "no dañarse a sí mismo, ni al terapeuta". Cuando se establecen enlaces y los circuitos compulsivos comienzan a ceder, se interpretan las representaciones inconscientes, a fin de promover nuevas posibilidades de discriminación y de pensar.

Respecto al tratamiento grupal, se trabajan los emergentes que surgen en el pasaje de lo individual a lo grupal (Taborda, Díaz y otros 2008). La tarea interpretativa se refiere siempre al "aquí" y "ahora" teniendo en cuenta movimientos transferenciales: -del grupo tomado como objeto; -del grupo en relación al terapeuta; -individuales en relación al grupo y/o terapeuta. Los grupos de padres se conforman, luego de una fase diagnóstica donde se implementa la Entrevista Clínica para Padres (Taborda y Toranzo 2005) con el propósito de profundizar en el conflicto relacional. La intervención grupal se focaliza en el rol parental en un continuo interpretativo: pregunta, reflejo, señalamiento, clarificación, confrontación e interpretación (Fiorini 1974) a los efectos de analizar la intimidad de las identificaciones proyectivas.

**Grupo paralelo de padres e hijos:** funcionan temporal e institucionalmente en forma simultánea, son semicerrados, de una sesión semanal de 1,30 hrs. Inicialmente se conforma por siete integrantes, cuatro madres asisten regularmente. Del mismo modo, lo hacen dos niñas (**M1,M2**) y dos varones (**V1, V2**) entre 9 y 11 años de edad. Tres de ellos (**M1,V1,V2**) presentan inquietud manifiesta, conductas impulsivas tales como agresiones verbales y físicas con pares, transgresiones de las normas e inhibiciones en la capacidad de pensar y, **M2** marcadas inhibiciones.

**Psicoterapia individual:** las sesiones son semanales de 45 minutos y las entrevistas con los padres tienen una frecuencia quincenal. Este estudio se inicia con nueve pacientes varones de 7 a 10 años de los cuales continúan cinco (**Va,Vb, Vc,Vd,Ve**) que también presentan inquietud manifiesta, conductas impulsivas, transgresiones a las normas e inhibiciones en la capacidad de pensar.

**Instrumentos:** al iniciar con cada abordaje y a los seis meses se implementa la técnica de Test-Retest (**T; Rt**) del Child Behavior Checklist (CBCL) de Achenbach y Edelbrock (1983), versión para padres, adaptada y estandarizada en Argentina por Samaniego (1999), para estudios epidemiológicos. En este trabajo se analiza la producción en "Problemas de Atención", considerando las M y DS de cada sexo, para poblaciones normales (Mpnv; Mpmn) y para poblaciones clínicas (Mpcv; Mpcm)

## RESULTADOS

Los pacientes del grupo psicoterapéutico y cuatro de los que reciben tratamiento individual, registran en la Escala **Global** del CBCL, puntuaciones significativamente más elevadas que las Mpcv/v (Mpcm 57,67/DS 19,61; Mpcv 58,28/DS 24,05) [(**M1: T116**); (**M2: T78**); (**V1: T86**); (**V2: T65**)]. [(**Va: T 59**; **Vb: T 102**; **Vc: T 66**; **Vd T 73**)]. El quinto niño **Ve** obtuvo 46 puntos, que lo ubica en el rango señalado entre la Mpn/v (34,96) más una DS (18). Estos datos reflejan que en el momento de la consulta, el 88,8% de los pacientes presentan una variedad de síntomas concomitantes a un intenso sufrimiento psíquico. Por lo tanto, la problemática presentada va más allá de las dificultades escolares y refieren una larga data en sus historias de vida.

Específicamente, las primeras puntuaciones obtenidas (**T**) en "Problema de Atención" del CBCL indican, en todos los casos, severas dificultades, dado que las mismas son equivalentes a Mpcv/v (Mpcm 8,25/DS4,19; Mpcv 8,71/DS4,05) [(**M1: T22**; **M2: T11**; **V1: T11**; **V2: T15**)]. [(**Va: T 10**; **Vb: T 17**; **Vc: T 14**; **Vd: T 11**; **Ve 10**)]. En el Retest (**Rt**), realizado a los seis meses de tratamiento, se registran modificaciones favorables, en todos los pacientes. Tres de los púberes que integran el grupo psicoterapéutico, obtienen un puntaje equivalente a la media normal más una DS (Mpn/m 4,12; DS 3,35 Mpn/v 4,75; DS 3,49) [**M2: Rt 6**; **V1: Rt; 7**; **V2: Rt 8**]. En **M1** se observa una importante remisión del síntoma, aunque el puntaje logrado (12) continua en el rango equivalente a la población clínica señalada por la estandarización realizada por Samaniego (op. cit.). Tres de los pacientes que reciben tratamiento individual obtienen, en el **Rt** una puntuación equiva-

lente a la Mpn más una DS [(Va: Rt 8; Vd: Rt 7; Ve: Rt 7)] Los dos restantes registran un puntaje levemente inferior al obtenido en la primera aplicación del CBCL y aún se mantiene en el rango de la Mpc/v [(Vb: Rt 16; Vc: Rt 12)].

Respecto a la adherencia terapéutica, en este primer corte de investigación en curso, ambos abordajes resultan similares. En los primeros seis meses del grupo paralelo de padres e hijos, el 57% de pacientes asisten regularmente. Las deserciones acontecen en el curso de las dos primeras sesiones y luego se mantiene estable. En el tratamiento individual, en el periodo de tiempo estudiado, asiste el 55 % y las deserciones ocurren en forma alterante, sin un patrón estable, en el curso del tratamiento.

## CONCLUSIONES

Las características del estudio piloto (tamaño de la muestra, limitación al nivel descriptivo de análisis de datos, tiempo de tratamiento) recomiendan abstenerse de extraer conclusiones definitivas. Los resultados preliminares obtenidos, permiten inferir que ambas modalidades psicoterapéuticas propician modificaciones en "Problemas de Atención". Estas se manifiestan de un modo diferente según el tratamiento recibido, en el abordaje de grupos paralelos de padres e hijos son más pronunciadas. Lo descripto puede atribuirse por un lado, a las características del instrumento utilizado y por otro, al encuadre de trabajo. La psicoterapia de grupo paralelo permite trascender la estructura individual y/o familiar cerrada en sí misma para brindar una apertura exogámica: cada integrante del grupo aporta nuevas visiones y modelos vinculares. Ofrece posibilidades específicas de expresión y de captación de la realidad intersubjetiva, al promover la elaboración de sentimientos de anormalidad, soledad y culpa. Este abordaje se torna apropiado para suscitar cambios relacionales, en tanto la problemática del niño, involucra narcisísticamente a los padres. Este nuevo estudio permite ratificar que: a) la atención es una de las primeras funciones que se altera ante el sufrimiento psíquico. Por lo tanto, el diagnóstico de TDA/H, realizado por conductas observables, requiere ser transversalizado por la comprensión de la conflictiva que subyace; b) una evolución favorable luego de seis meses a un año de psicoterapia podría ser instrumentado como un indicador para el diagnóstico diferencial de la problemática orgánica. Consideramos que el modo de tratamiento cobra relevancia por cuanto habla de cómo se busca apaciguar el sufrimiento; esto es aún más importante cuando uno de los caminos es la medicación con sus efectos adversos colaterales.

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FIORINI, H. (1973) "Teoría y técnica de psicoterapias" Ed Nueva Visión. Bs As
- SAMANIEGO, V. (1999) "El Child Behavior Checklist: su estandarización en la Argentina". XXVII Congreso Interamericano de Psicología. Venezuela.
- TORANZO, E.; TABORDA, A. (2005). Psicoterapia Psicoanalítica de grupos paralelos padres-hijos: Una modalidad diagnóstica para Padres. Revista "Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente". Barcelona. España.
- TABORDA, A.; DÍAZ D. en Triolo y Giordano Comp. (2007) La cultura actual. Su impacto en distintos campos disciplinares. C.16: Revisión crítica del diagnóstico de Déficit Atencional. Un abordaje psicoterapéutico psicoanalítico. LAE; UNSL.
- TABORDA, A.; DÍAZ, H.; ABRAHAM, M. y TORANZO, E. (2008) "Abordaje Psicoterapéutico Psicoanalítico. Aportes empíricos para la revisión crítica del Diagnóstico de Déficit Atencional y su tratamiento". Premio otorgado por la Facultad de Psicología de la UBA Mención Especial 2008.