XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2006.

Resultados de la Psicoterapia Grupal Psicodinámica Focalizada-GTF en una muestra de adolescentes con conductas perturbadoras y padres con trastornos de la personalidad.

Quiroga, Susana Estela, Paradiso, Liliana y Cryan, Glenda.

Cita:

Quiroga, Susana Estela, Paradiso, Liliana y Cryan, Glenda (2006). *Resultados de la Psicoterapia Grupal Psicodinámica Focalizada-GTF en una muestra de adolescentes con conductas perturbadoras y padres con trastornos de la personalidad. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-039/139

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/e4go/a7T

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.*

RESULTADOS DE LA PSICOTERAPIA GRUPAL PSICODINÁMICA FOCALIZADA- GTF EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES CON CONDUCTAS PERTURBADORAS Y PADRES CON TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Quiroga, Susana Estela; Paradiso, Liliana; Cryan, Glenda
Universidad de Buenos Aires

RESUMEN
Los pacientes que se atienden en la Unidad de Violencia del Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, Sede Regional Sur, UBA, presentan graves trastornos de conducta y manifestaciones violentas y autodestructivas que no pueden abordarse con las modalidades psicoanalíticas clásicas de tratamiento. Debido a las dificultades para establecer vínculos y a los altos índices de deserción que presenta el tratamiento de estas patologías, se crearon nuevas técnicas para mejorar la eficacia de la terapia grupal psicodinámica entre las que se incluye al Grupo de Terapia Focalizada GTF. En este trabajo se presentan los resultados de la psicoterapia grupal psicodinámica focalizada-GTF, conclusiones parciales que forman parte del Proyecto UBACYT 2004-2007 P069. Los resultados obtenidos muestran una relación directa entre las variaciones de la depresión, el aumento de la conexión con sus propios pensamientos y emociones y la disminución de la ansiedad. Similares resultados se encontraron en el grupo paralelo de padres, en los que la ansiedad y la depresión disminuyeron entre un 60 y un 70%. Con respecto al Inventario-IPO, los padres se ubicaron dentro de una severa organización borderline de la personalidad, lo cual confirma que los adolescentes que concurren al Programa presentan indicadores de riesgo para el desarrollo de un futuro trastorno antisocial de la personalidad.

Palabras clave
Adolescencia Violencia Nuevas técnicas terapéuticas Trastorno antisocial

ABSTRACT
OUTCOMES OF A FOCUSED PSYCHODYNAMIC THERAPY GROUPS (FTG) IN A SAMPLE OF ADOLESCENTS WITH DISTURBING BEHAVIOUR AND PARENTS WITH PERSONALITY DISORDERS
The patients treated in the Violence Unit of the Clinical Psychology Program for Adolescents, Southern Branch Avellaneda, UBA, have serious behaviour disorders and violent and self-destructive expressions that cannot be dealt with the classic psychoanalytic treatments. Due to the difficulties in setting bonds and the high number of dropouts, new techniques have been created to improve the efficacy of the psychodynamic group therapy among which the Focalised Group Psychotherapy is. The outcomes of the Focused Psychodynamic Therapy Groups (FTG) are presented in this study. These are partial conclusions of the 2004-2007 UBACYT Project PO69. These outcomes show that the variations in depression, the increase in personal thoughts and feelings and the decrease in anxiety are directly connected. Similar outcomes were observed in the parallel parents' group, where anxiety and depression decreased by 60 or 70%. As to the Inventory of Personality Organisation -IPO-, the parents are in a severe borderline organisation of their personality, which clearly shows that the adolescents are at risk to develop a future antisocial personality disorder

Key words
Adolescence Violence New therapeutic techniques Antisocial disorder

INTRODUCCIÓN
En el marco del *Programa de Psicología Clínica para Adolescentes* -Prevención, Asistencia e Investigación- que se desarrolla en la Sede Regional Sur, UBA, funciona la Unidad de Violencia que asiste a adolescentes tempranos con conductas antisociales y autodestructivas y a sus padres.
Los pacientes que se atienden en dicha Unidad presentan graves trastornos de conducta y manifestaciones violentas y autodestructivas (Trastorno Disocial y Trastorno Negativista Desafiante) que no pueden abordarse con las modalidades psicoanalíticas clásicas de tratamiento (Quiroga, S.; Cryan, G.; 2005). Debido a las dificultades para establecer vínculos y a los altos índices de deserción que presenta el tratamiento de estas patologías, se crearon nuevas técnicas para mejorar la eficacia de la terapia grupal psicodinámica entre las que se incluye al *Grupo de Terapia Focalizada GTF*. (Quiroga, S.; Paradiso, L.; Cryan, G.; Moreno, C. y Auguste, L., 2003; Quiroga, S.; Cryan, G.; 2004; Quiroga, S.; Paradiso, L.; Cryan, G.; Auguste, L. y Zaga, D., 2004)
La observación clínica de estos pacientes nos permitió comprobar lo planteado por Kernberg, P. (2000), quien señala que estos adolescentes tienen una historia similar de desarrollo, que contiene indicadores de alto riesgo para el desarrollo de un futuro trastorno antisocial de la personalidad. Estos indicadores se relacionan con sucesos traumáticos tempranos tales como abuso sexual, físico, verbal y emocional, negligencia y/o amenaza de abandono de las figuras parentales, todas ellas categorías pertenecientes al campo del maltrato infantil.
Al respecto, Kernberg, O. (1994) sostiene que los pacientes más difíciles de abordar son aquellos en los que la intensa agresión se relaciona por un lado, con una severa patología del superyo y por otro, con fallas en la constitución del yo que impiden el dominio de la actuación violenta. En estos casos, es probable, dice el autor, que el terapeuta suela sentir un temor real a desencadenar un pasaje al acto de características destructivas que el tratamiento psicoterapéutico no pueda contener.
Por otro lado, Fonagy, P. (1995) plantea que existen evidencias de una asociación específica entre el maltrato infantil y ciertos trastornos de personalidad. Las madres y/o sustitutos encargados de la crianza de estos niños presentan Trastornos graves de la Personalidad del tipo Borderline (Barach, 1991; Benjamin & Benjamin, 1994; Shachnow et al., 1997). Como consecuencia, estos niños responden en el futuro con una inhibición de la "función reflexiva", son propensos a no resolver el trauma del abuso y suelen poner en acto los mismos patrones de conducta abusivos sufridos en la infancia, desarrollando un Trastorno Borderline en la adolescencia tardía y/o en la adultez.
En la misma línea, se encuentran los estudios neurobiológicos de van der Kolk´s (1989, 1996) sobre la puesta en acto del trauma en las personalidades borderline. Estos estudios señalan que el trauma puede dañar el sistema límbico del niño, inhibiendo su capacidad para afrontar de manera efectiva la experiencia de abuso sufrida.

En síntesis, estos estudios presentados acerca del maltrato infantil y su incidencia traumática en el desarrollo de la personalidad coinciden con la población clínica que abordamos en el *Programa de Psicología Clínica para Adolescentes*.
El objetivo de este trabajo es presentar los resultados de la psicoterapia grupal psicodinámica focalizada- *GTF*, los resultados pre-post test de los cuestionarios que evaluan ansiedad y depresión en adolescentes y sus padres, y la organización de personalidad de estos últimos, conclusiones parciales que forman parte del Proyecto UBACYT 2004-2007 P069.

METODOLOGÍA

La ***Muestra*** estuvo conformada por 27 adolescentes de ambos sexos entre 13 y 15 años con conductas antisociales (peleas físicas y verbales originadas por descalificación del otro e insultos, desafío a la autoridad, robos a mano armada) y autodestructivas (excesivo consumo de alcohol y de drogas, tendencia a accidentarse y a infrigirse heridas en el cuerpo). Los mismos fueron derivados por escuelas y/o juzgados y asistieron al tratamiento acompañados de sus padres. En este último grupo, sólo se pudieron registrar datos pre-post test a aquellos padres que completaron el tratamiento(n=17).
Los ***Instrumentos*** utilizados para evaluar a los adolescentes fueron: el *Inventario de Depresión Infantil - CDI* (Kovacs, M., 1995; traducido y adaptado por Casullo, M.M., 1995) para evaluar depresión en niños y adolescentes a través de 5 dimensiones Cut-off 70 ; y el *Inventario de Ansiedad IDARE E-R* (Spielberger H., Díaz Guerrero R., 1975; traducido y adaptado por Figueroa, N., 1990) Cut-off 35.
Los ***Instrumentos*** utilizados para evaluar a los padres fueron el *Beck Depression Inventory BDI* (Beck, A. ,1972; traducido y adaptado por Quiroga, S., 1998). Cut-off 10; el *Inventario de Ansiedad STAI E-R* (Spielberger H., et al. ,1968, traducido y adaptado por Figueroa, N., 1983). Cut-off 36 y el *Inventario de Organización de la Personalidad* (Clarkin, J.; Foelsch, P. y Kernberg, O., 2000/2001-USA; traducido y adaptado por Quiroga, S., 2003)

RESULTADOS

A continuación se muestran los resultados pre-post test de los cuestionarios administrados al término de las 10 sesiones de GTF de adolescentes y padres.

Adolescentes

CDI:. La media de la evaluación basal fue 51.33, con un desvío estandar de 7.86 (Máx. 69, Mín. 36); la media de la evaluación final fue 51.15 con un desvío estandar de 5.56 (Máx. 78, Mín. 37). Si bien la Prueba de Muestras Apareadas no fue significativa (p=0.912), el 52% de los pacientes disminuyó la depresión, especialmente en las subescalas*: Inefectividad, Anhedonia* y *Autoestima Negativa.* Del 48% restante, el 18% permaneció igual y el 30% aumentó la depresión.
IDARE: La media de la evaluación basal en la *escala estado* fue 40.44, con un desvío estandar de 10.9 (Máx. 62, Mín. 22); la media de la evaluación final fue 37.15 con un desvío estandar de 8.91 (Máx. 66, Mín. 22). La media de la evaluación basal en la *escala rasgo* fue 44.63, con un desvío estandar de 10.64 (Máx. 65, Mín. 27); la media de la evaluación final fue 38.11 con un desvío estandar de 7.72 (Máx. 54, Mín. 21). Sólo fue significativa la Prueba de Muestras Apareadas para la dimensión rasgo del inventario (Escala estado p=0.197; Escala rasgo p=0.004). Sin embargo, el 60% disminuyó la ansiedad estado y el 67% la ansiedad rasgo. En la escala estado, del 40% restante, el 7% permaneció igual y el 33% aumentó la ansiedad. En la escala rasgo, del 33% restante, el 3% permaneció igual y el 30% aumentó la ansiedad.

Padres

BDI: La media de la evaluación basal fue 14.41, con un desvío estandar de 7.09 (Máx. 35, Mín. 2); la media de la evaluación final fue 13.12 con un desvío estandar de 7.78 (Máx. 32, Mín. 3). Si bien la Prueba de Muestras Apareadas no fue significativa (p=0.324), el 70% de los padres disminuyó la depresión
STAI: La media de la evaluación basal en la *escala estado* fue 46.24, con un desvío estandar de 7.09 (Máx. 70, Mín. 28); la media de la evaluación final fue 44.35 con un desvío estandar de 12.41 (Máx. 68, Mín. 26). La media de la evaluación basal en la *escala rasgo* fue 45.88, con un desvío estandar de 8.54 (Máx. 64, Mín. 32); la media de la evaluación final fue 44.29 con un desvío estandar de 8.14 (Máx. 62, Mín. 29). Si bien la Prueba de Muestras Apareadas no fue significativa (p=0.477), el 60% disminuyó la *ansiedad estado* y el 70% la *ansiedad rasgo*.
El Inventario de Organización de Personalidad - IPO consta de 100 ítems divididos en dos tipos de escalas: 1) Escalas primarias (Defensas Primitivas, Difusión de Identidad y Prueba de Realidad) y 2) Relaciones de Objeto (Antisocial, Depresivo, Obsesivo, Histérico, etc.). En esta ocasión presentaremos los resultados de las escalas primarias del Inventario aplicadas a los padres de la muestra, incluyendo los porcentajes de aquellos que se alejan notablemente de las medias esperables.
Defensas Primitivas*:* La media obtenida en la muestra (40.5) se encuentra dentro de la media de la población no clínica (32.3 + - 7.43); Máx. 80, Mín. 20. El 84% de los pacientes se encuentra en los extremos o muy alejados de la media de la población no clínica.
Difusión de Identidad: La media obtenida en la muestra (46.38) se encuentra por encima de la media de la población no - clínica (37.81 + - 9.36); Máx. 86, Mín. 23. El 74% de los pacientes se encuentra en los extremos o muy alejados de la media de la población no clínica.
Prueba de Realidad: La media obtenida en la muestra (30.5) está dentro de la media de la población no - clínica (25.86 + - 7.52); Máx. 48, Mín. 6. El 63% de los pacientes se encuentra en los extremos o muy alejados de la media de la población no clínica.

CONCLUSIONES

El uso del dispositivo modulizado *Grupo de Terapia Focalizada GTF* con objetivos y técnicas predeterminadas permitió en el ámbito clínico disminuir la deserción y aumentar la adherencia: la asistencia y la participación espontánea en el tratamiento (Quiroga, S., González, M.; Pérez Caputo, M.C., 2004).
La modulización, los objetivos predeterminados y la focalización en los temas que el *GTF* propone (Quiroga, S., Cryan, G., 2004) permitieron establecer un encuadre más estable y predecible para el terapeuta y los pacientes y, de esta manera, disminuir lo que Kernberg, O (2003) enuncia acerca del temor del terapeuta a una descarga intensa de la agresión de estos pacientes propensos al "acting in".
Con respecto a los resultados obtenidos en esta muestra, en la población adolescente, podemos diferenciar dos tipos de grupos: los que disminuyeron y los que aumentaron la depresión. En el grupo que disminuyó la depresión (52%) podríamos pensar que el vínculo de escucha ofrecido por el terapeuta dentro de la psicoterapia psicodinámica grupal actuó de soporte para la disminución de su autoestima negativa, sentimiento de inefectividad y falta de deseo. Este grupo de pacientes pareciera responder más fácilmente al vínculo terapéutico propiciando la conexión con sus emociones, sus pensamientos y sus deseos. En el grupo que aumentó la depresión (30%) se supone que el vínculo actuó en ellos como un disparador de la conexión con sus emociones, sus pensamientos y sus deseos, comenzando con un proceso de mentalización desde fases previas que corresponderían al estado mental en el que se encontraba el primer grupo al comienzo del *GTF*.
Los resultados arrojados en la evaluación pre-post test de la ansiedad de estos pacientes tienen una correlación directa con las variaciones de la depresión, ya que el aumento de la conexión con sus propios pensamientos, emociones, y deseos negativos facilitó la disminución de la ansiedad, especialmente el rasgo que bajó significativamente.

En el caso del grupo paralelo de padres, se encontró que en las evaluaciones pre-post test, entre el 60 y el 70% disminuyó la ansiedad y la depresión. Esto nos lleva a pensar que a través de la focalización que propone el dispositivo *GTF, se* produce una rápida y concisa apertura a la problemática y el riesgo físico y psíquico en el que se encuentran sus hijos. Por otra parte, esto último conduce a la conexión con pensamientos y emociones relacionados con su historia familiar actual (violencia familiar, alcoholismo, abusos, etc.) y con su propia historia infantil, lo cual los lleva a tomar conciencia de la red de identificaciones que se pone de manifiesto en la transmisión intergeneracional de los traumas (Kaes, 1993).

Con respecto al Inventario de Organización de la Personalidad (IPO), los resultados obtenidos en las tres escalas primarias del mismo ubican a los padres dentro de una severa organización borderline de la personalidad (*Defensas primitivas*- 84%, *Difusión de la identidad*- 74% y *Prueba de realidad*- 63%). El alto porcentaje obtenido en la Prueba de Realidad muestra que estos pacientes, de acuerdo a la clasificación de Kernberg, presentan núcleos psicóticos importantes, esto es, que frente a una situación de crisis externa o interna tienen una mayor tendencia a la desestructuración y fragmentación de la personalidad.

Con respecto a los resultados pre-post test presentados, cabe aclarar que las medias de los puntajes no son representativas de la variación de estos síntomas en esta población clínica debido a la presencia de puntajes extremos (outliers) de los pacientes que conforman ambos grupos.

De acuerdo con la bibliografía presentada, los adolescentes atendidos en el Programa se encuentran en una situación de riesgo (sucesos traumáticos tempranos, abusos, negligencia y abandono) que se encuentran presentes en la historia parental y que son indicadores de un futuro desarrollo del trastorno antisocial de la personalidad.

BIBLIOGRAFÍA

Barach, P. (1991). "Multiple personality disorder as an attachment disorder". *Dissociation Progress in the Dissociative Disorders*, 4, 117-123.

Benjamin, L., & Benjamin, R. (1994). "Application of contextual therapy to the treatment of multiple personality disorder". *Dissociation Progress in the Dissociative Disorders*, 7, 12-22.

Fonagy, P., Target, M., Steele, H., et.al. (1995) "Attachment, the Reflective Self, and Borderline States: The Predictive Specificity of the Main Attachment Interview in Pathological Emotional Development". In *Attachment Theory: Social, Developmental and Clinical Perspectives*. Edited by sGoldberg, R. Muir and J. Kerr, pp. 233-278

Kaes, R., et.al (1993) *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*. ED Amorrortu, 1996, Buenos Aires

Kernberg, O. (1992) *La agresión en las perversiones y en los desórdenes de la personalidad*. Ed. Paidos, 1994

Kernberg, O. (2003) "The management of affect storms in the psychoanalytic psychotherapy of borderline patients" *Journal of American Psychoanalytic Association,* 51 (2), pp. 517-545. Copyright 2003, American Psychoanalytic Association.

Kernberg, P., Weiner, A. y Bardenstein, K. (2002) *Personality Disorders in Childen and Adolescents.* Published by Basic Books, Nueva York

Quiroga, S., Paradiso, L; Cryan, G; Moreno, C; Auguste, L.(2003) "La vincularidad en grupos paralelos de terapia focalizada para adolescentes tempranos con conductas antisociales y sus padres". *Memorias de las X Jornadas de Investigación: "Salud, educación, justicia y trabajo. Aportes de la investigación en Psicología"* Tomo I, págs. 95-97. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. ISSN 1667-6750

Quiroga, S.; Cryan, G., (2004) "Adolescentes con conducta antisocial y autodestructiva: estudio epidemiológico y nuevas técnicas terapéuticas". *Anuario de Investigaciones*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. ISSN 0329 - 5885

Quiroga, S., González, M, Pérez Caputo, M.C (2004) "Una aproximación al problema de la adherencia al tratamiento con adolescentes vulnerables". *Memorias de las XI Jornadas de Investigación: "Psicología, sociedad y cultura"* Tomo I, págs. 43-44. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. ISSN 1667-6750

Quiroga, S., Paradiso, L, Cryan, G; Auguste, L; Zaga, D (2004) "Abordaje terapéutico para adolescentes tempranos con conductas perturbadoras: Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial". *Memorias de las XI Jornadas de Investigación: "Psicología, sociedad y cultura"* Tomo I, págs. 71-73. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. ISSN 1667-6750

Quiroga, S., Cryan, G (2005) "Estudio Sociodemográfico y Epidemiológico de una Población Adolescentes en Riesgo Psicosocial" *Memorias de las XII Jornadas de Investigación: "Avances, Nuevos Desarrollos e Integración Regional"* Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.

Shachnow, J., Clarkin, J., DiPalma, C. S., Thurston, F., Hull, J., & Shearin, E. (1997). *Biparental psychopathology and borderline personality disorder. Psychiatry*, 60, 171-181

Van der Kolk, B.A. (1989) "Compulsion to repeat the trauma: reenactment, revictimization and masochism" *Psychiatry Clinics of North America* 12, 389-412

Van der Kolk, B.A, et.al. (1996) *Traumatic Stress.* New York. Guildford Press