XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2007.

Eficacia del dispositivo terapéutico en padres de adolescentes en riesgo.

Quiroga, Susana Estela, Paradiso, Liliana Mabel y Pérez Caputo, Maria Del Carmen.

Cita:

Quiroga, Susana Estela, Paradiso, Liliana Mabel y Pérez Caputo, Maria Del Carmen (2007). *Eficacia del dispositivo terapéutico en padres de adolescentes en riesgo. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-073/144

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/e8Ps/488

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.*

EFICACIA DEL DISPOSITIVO TERAPÉUTICO EN PADRES DE ADOLESCENTES EN RIESGO

Quiroga, Susana Estela; Paradiso, Liliana Mabel; Perez Caputo, Maria Del Carmen
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN
Se analizan los resultados del trabajo terapéutico con los padres de adolescentes clasificados por el DSM IV como Trastornos de Personalidad Borderline y Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial respectivamente. El mismo se desarrolla en Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, Sede Regional Sur, UBA, Directora Prof. Dra. Susana Quiroga. Dichos padres llegan al Programa acompañando a sus hijos, estos últimos derivados por escuelas o juzgados, debido a los serios trastornos de conducta que presentan. En el Programa se trabaja con grupos terapéuticos paralelos de padres y adolescentes con orientación psicodinámica, comenzando por un Dispositivo de 10 sesiones llamado Grupo de Terapia Grupal Focalizada (GTF) que apunta a disminuir la deserción y mejorar tanto el diagnóstico como la inserción en la futura Terapia Grupal de Largo Plazo (GTLP) En este trabajo se muestran: 1) los resultados "Pre-PostTest" del Dispositivo a través de Instrumentos que evalúan niveles de ansiedad y depresión y 2) el análisis de la evolución clínica del abordaje GTF por medio del análisis de las narrativas. Los resultados muestran una disminución de la depresión y de la ansiedad, lo que se corresponde clínicamente con una participación más activa y reflexiva en relación con la problemática de sus hijos.

Palabras clave
Padres Depresión Ansiedad Narrativas

ABSTRACT
EFFICACY OF THE THERAPEUTIC PROCEDURE IN PARENTS OF RISK ADOLESCENTS
The results of the therapeutic work done with the parents of the adolescents classified by the DSM IV as having Borderline Personality Disorders and Oppositional - Defiant Disorder and Antisocial Disorder respectively are analyzed. This work is carried out at the Clinical Psychology Programme for Adolescents, Southern Branch, UBA, Chair Prof. Dr. Susana Quiroga. Parents contact the Programme when they accompany their children, who are referred by their schools or the courts, due to their severe behavior disorders. In this Programme there are parallel groups for parents and adolescents working in therapeutic groups with a psychodynamic approach. They start by a 10-session procedure called Focused Therapy Group (FTG), whose aim is to lower the number of drop-outs and to improve both the diagnosis and the insertion in a future Long-Term Group Therapy (LTGT). This study shows 1) the "Pre-Post Test" results of the Procedure by means of Instruments that assess the levels of anxiety and depression and 2) the analysis of the clinical evolution of the FTG approach through the analysis of the narratives. The results show a decrease in depression and in anxiety, which is clinically associated with a higher and more reflexive participation in their children's problems.

Key words
Parents Depression Anxiety Narratives

INTRODUCCIÓN
El estudio que se presenta forma parte de la Investigación *"Análisis de Proceso y de Resultados de Terapia Grupal Focalizada (GTF) de Corto Plazo para Adolescentes con Conducta Antisocial y Autodestructiva"*, (Proyecto UBACyT P069) dirigido por la Dra. Susana E. Quiroga y se desarrolla en el marco del *Programa de Psicología Clínica para Adolescentes,* que funciona en la sede Regional Sur de la Facultad de Psicología - UBA.
Los pacientes que asisten a este Programa se caracterizan por la presencia de reiterados traumas infantiles, desamparo físico y psíquico, migraciones, cambios de estructura familiar, desaparición o muerte dudosa de los progenitores, presencia de patologías parentales, violencia familiar y maltrato infantil: como abuso físico, sexual, emocional y/o verbal. Por tal razón se trata de familias con alta vulnerabilidad bio-psicosocial, de bajos recursos económicos, que habitan en zonas marginales de la zona sur del conurbano bonaerense con ciertas conductas delincuenciales, manejo fácil de drogas y armas ilegalmente adquiridas. (Quiroga, et.al 2005)
En esta oportunidad presentaremos el trabajo terapéutico que se está llevando a cabo en la Unidad de Violencia con los padres de adolescentes que según el DSM IV se clasifican como Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial, (Proyecto UBACyT P056, 2001-2003; y P069, 2004 -2007). Dichos padres llegan al servicio acompañando a sus hijos que son derivados por escuelas o juzgados por trastornos de conducta. En el servicio se trabaja con grupos paralelos de padres y adolescentes, dado que consideramos que las causas de las patologías que presentan los adolescentes encuentran su origen en el vínculo con sus padres desde la más temprana infancia. El primer antecedente en trabajo clínico con grupos de orientación a padres, entre nosotros fue Arminda Aberastury (1962), sin embargo, hay poca bibliografía sobre investigaciones clínicas en grupos *paralelos* de padres y adolescentes con orientación psicodinámica . (Quiroga,et.al.2006).
La literatura que se refiere a estas problemáticas (Barach, 1991, Fonagy et al., 1996 y Kernberg 1987) plantea que la patología de estos pacientes adolescentes se corresponde con la presencia de Trastornos de Personalidad en los padres. Las mismas conclusiones se hallaron en nuestro equipo (Quiroga et. al.2006) al evaluar la estructura de personalidad de los padres que arrojó un 60% de trastornos graves de personalidad con episodios en los que emergen núcleos psicóticos.
Por otra parte el DSM IV describe a estos padres dentro de un Patrón Familiar con las siguientes características: 1) Para el Trastorno Disocial: conductas de rechazo y abandono hacia sus hijos, prácticas educativas que alternan conductas caóticas e incoherentes con disciplina rígida, abusos físicos o sexuales y carencia de supervisión. 2) Para el Patrón Familiar del Trastorno Negativista Desafiante, describe familias donde por lo menos uno de los padres cuenta con una historia de trastorno del estado de ánimo, trastorno negativista desafiante o disocial, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno anti-social de la personalidad o trastorno por consumo de sustancias. En muchos casos las madres presentan trastorno depresivo.

PRESENTACIÓN DEL DISPOSITIVO PSICOTERAPÉUTICO GTF

Debido a las dificultades que presentan estas patologías para establecer vínculos y a los altos índices de deserción, se creó un dispositivo para mejorar la eficacia del diagnóstico, evaluar la posibilidad de cambio terapéutico y la factibilidad de una futura terapia grupal psicodinámica: Este dispositivo lo llamamos: *Grupo de Terapia Focalizada GTF*. (Quiroga et.al.2003). Este dispositivo grupal, se desarrolla en *Módulos,* de duración, objetivos y técnicas pre-determinadas. Los GTF constan de diez (10) sesiones de una vez por semana y una hora y media de duración, con temática focalizada, y se distribuyen de la siguiente forma: dos reuniones multifamiliares al principio y al final, siete sesiones de grupo con los adolescentes y con los padres en forma paralela, y una sesión vincular de evaluación para pasar al siguiente módulo de tratamiento(Quiroga et.al. 2004.a,b,c). Al inicio y al final del GTF se administran cuestionarios objetivos para evaluar resultados, y se graban y transcriben las sesiones para evaluar las narrativas del proceso terapéutico.

Una vez finalizado el GTF, los pacientes continúan en el Grupo Terapéutico de largo Plazo

Los objetivos del dispositivo para padres son:

- Comprender el motivo de consulta o "conciencia de enfermedad" de sus hijos.
- Describir y comprender la composición familiar actual y transgeneracional.
- Trabajar la implicancia de los padres en la problemática de sus hijos.
- Esclarecer los patrones de interacción, de comunicación y tipicidades en el funcionamiento grupal actual transferencial, histórico familiar y transgeneracional.
- Trabajar la relación del síntoma del hijo dentro de la dinámica grupal y familiar.

OBJETIVOS DE ESTA PRESENTACIÓN

En este trabajo se muestran: 1) Los resultados "Pre-Post-Test" del Dispositivo GTF a través de instrumentos que evalúan niveles de ansiedad y depresión y 2) El análisis de ciertos aspectos del abordaje clínico GTF a través de las narrativas.

En esta oportunidad no presentaremos la totalidad los resultados diagnósticos, sin embargo se mostrarán las características sintomáticas y de estructura de personalidad de los padres presentados en un trabajo anterior (Quiroga, et. al.2006)

METODOLOGÍA

La *Muestra* estuvo conformada por 30 padres de adolescentes tempranos, 80% madres y un 20 % padres.

Los *Instrumentos objetivos* utilizados para la evaluación psicométrica fueron:

- *Inventario de depresión de Beck - BDI* (Beck, A.,1972; traducido y adaptado por Quiroga, S., 1998).
- *Inventario de Ansiedad E-R-STAI* (Spielberger H., et al.,1968, traducido y adaptado por Figueroa, N., 1991).

RESULTADOS

5.a Evaluación psicométrica

Los resultados "Pre-Post-Test" que se analizan en esta presentación fueron los siguientes:

5.a.i BDI *Inventario de Depresión de Beck*: La media de la evaluación basal fue 20 (Depresión Significativa) con un desvío estandar de 9 (Máx. 48, Mín.10). El 41% presentó Depresión Leve, 23% Depresión Significativa y el 36% Depresión Profunda. La media de la evaluación final fue 16.77 (Depresión Significativa) con un desvío estandar de 9 (Máx. 46, Mín. 5). El 18% Sin depresión, el 32% Depresión leve, 27% Depresión Significativa y 23% Depresión profunda. El 68% de los padres disminuyó la depresión.

6.a.ii STAI *Inventario de Ansiedad E-R:* La media de la evaluación basal en la *escala estado* fue 51 (Moderada), con un desvío estandar de 12 (Máx. 73, Mín. 24). El 12% de la muestra presentó Ansiedad Baja; el 33% Ansiedad Leve, el 42% Ansiedad Moderada y el 12% con Ansiedad Profunda. La media de la evaluación final de la escala estado fue 45 (Leve) con un desvío estandar de 13 (Máx. 69, Mín. 26). El 37% Ansiedad Baja; El 25% con Ansiedad Leve; el 29% con Ansiedad Moderada y el 8% con Ansiedad Profunda. El 50% de los padres disminuyó la ansiedad estado. La media de la evaluación basal en la escala rasgo fue 49, con un desvío estandar de 9 (Máx. 62, Mín. 32); El 4% Ansiedad Baja; El 50% con Ansiedad Leve; el 46% con Ansiedad Moderada. No se realizó evaluación final.

6.b Evaluación Clínica del Dispositivo GTF

En este apartado se mostrarán algunos aspectos de la *Evaluación Clínica* de los padres que incluye la comparación de, por un lado: **i.** las Narrativas recurrentes que se presentan en los *Motivos de Consulta* y por otro, **ii.** las diferencias en los contenidos de las Narrativas expuestas entre la primera y la última sesión del *Dispositivo* implementado. Este tipo de análisis ha sido llevado a cabo por otros autores en estudios de proceso terapéutico. (Freedman, et.al. 2001; Fonagy,et.al. 1998; Mergenthaler, et al. 1996)

6.b.i Las narrativas recurrentes en el *Motivo de Consulta* son las siguientes:

- "Tiene mal comportamiento en el colegio**.** Sale continuamente del grado, no estudia, molesta, y *me lo manda la directora. (?)"* (dice la madre)
- *"El tema de R (paciente 1) es su supuesta agresividad pero él no es agresivo, respeta a los padres. Él tiene siempre problemas de conducta en la escuela."* (dice el padre)
- *"El Juez de Menores lo derivó acá para que tenga un turno."* (dice la madre)
- "Estamos justamente para ver si le podemos dar una ayuda a *este nene*". (dice el padre)

Estos ejemplos sintetizan las tipicidades recurrentes encontradas en la muestra respecto de las *modalidades de vinculación* de estos padres con los hijos y sus problemáticas.

6.b.ii Las diferencias en los contenidos de las *Narrativas entre la primera y última sesión* se presentan a través de la siguiente viñeta

Primera sesión

Padre de M. (Paciente 2): *"Tiene problemas de conducta dentro del colegio, problemas de atención. Está alterado, vive a mil por hora. Juega mucho... ejemplos de problemas de conducta?: jugar y no atender en la clase, tirarle una tiza al compañero. En la casa se pelea con los hermanos, es inquieto, juega al fútbol, entrena, sale, vuelve, va. Cuando lo retan él contesta agresivamente. La madre pone más límites porque esta mas tiempo en la casa. Yo trabajo y ella está en la casa".*

Ultima sesión

Padre de M. (Paciente 2): *"…Bueno a mí me ayudo bastante venir acá… porque estaba muy... de todas maneras y gracias a esto… me ayudo bastante. M.(Paciente 2) mejoró bastante, lo que pasa es que yo estoy poco tiempo porque laburo todo el día… pero desde que empezó a venir acá yo siento que cambió. Por ejemplo no es tan rebelde, hace más caso… Mi señora también cambió está más activa en la casa, vamos a suponer… yo no quería que ella trabaje, ahora trabaja en casas de familia. Llego a la tarde y nos juntamos la familia… y es mucho mejor y él por ejemplo, también… yo lo llevo a trabajar. En el tiempo libre yo quiero que estudie primero después bueno… ahí verá él si quiere trabajar, yo estoy contento".*

Esta viñeta es un ejemplo que sintetiza las tipicidades recurrentes encontradas en la muestra entre la primera y última sesión del Dispositivo donde se ponen de manifiesto algunas modificaciones de su posición con respecto al Motivo de Consulta.

En la 1°sesión el acento está puesto en el "hacer" negativo del hijo y la justificación respecto de su falta de compromiso

parental ya que delega y se desentiende del problema.
En la última sesión el cambio se observa en su participación más activa en la vida familiar, en la aceptación de la independencia y de un lugar más activo de la esposa. Por otro lado intensifica el vínculo real con el hijo (trabajar juntos) y expresa deseos sobre su futuro.

CONCLUSIONES

En otro trabajo anterior (Quiroga, et. al.2006) se evaluó: 1. La sintomatología mediante el SCL-90-R Symptom Check List-SCL-90-R (Derogatis,1977; Adapt. M.M. Casullo 1999) siendo las más altas: Somatización(43%), Depresión(43%), Hostilidad (43%), Ideación Paranoide (48%) y Psicoticismo (43%). 2. La estructura de personalidad evaluada mediante el IPO Inventario de Organización de la Personalidad (Clarkin, J.; Foelsch, P. y Kernberg, O., 2000/2001-USA; traducido y adaptado por Quiroga, et.al.2002), muestra que en Defensas Primitivas (75%), Difusión de Identidad (63%) y Prueba de Realidad (54%) los padres se ubican en un percentil de 50 o superior. Dichos porcentajes revelan la clara presencia de Trastornos Borderline de la Personalidad. A su vez, estos resultados se corresponden con el elevado porcentaje en el índice Psicoticismo del SCL que señalan estilos de vida esquizoide, control de pensamiento y distorsiones en la percepción de la realidad.
La evaluación pre-post test mostró una disminución en los índices de depresión y ansiedad. Con respecto a la depresión, en la evaluación basal todos los pacientes presentaron depresión: significativa y profunda 59% y leve 41%. Al témino del Dispositivo las dos primeras bajaron 10%, la Leve un 10% y casi el 20% no mostró depresión clínica.En la evaluación basal la ansiedad estado, los pacientes presentaron ansiedad Moderada y Profunda 54%, Leve 33% y Baja 12%. Al témino del dispositivo las dos primeras bajaron un 17%, la Leve un 9%. Como consecuencia de la disminución de la ansiedad Moderada y Profunda, la cantidad de pacientes con ansiedad Baja aumentó un 25%. No se realizó evaluación final en la ansiedad rasgo dado que no es esperable un cambio en esta escala en un período de 10 sesiones. Los resultados de las evaluaciones objetivas nos lleva a pensar que a través de la focalización que propone el Dispositivo GTF, se produce una apertura a la problemática propia y la vinculación con la de sus hijos, y esto como consecuencia disminuye los índices de los dos síntomas clínicos analizados en esta presentación: depresión y ansiedad.
La apertura a la problemática propia y la vinculación con la de sus hijos, mediente este abordaje GTF hace posible 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).

La evaluación clínica final

Con respecto a las narrativas que manifiestan en el motivo de consulta, se pueden observar las tipicidades recurrentes tanto en las *modalidades de vinculación* como en el uso de defensas primitivas (proyección, escisión, desmentida, desestima, desvalorización) que se expresan de diferentes maneras y que agrupamos teniendo en cuenta:
1. Aquellos padres que se fusionan con el hijo."**me** lo mandó…." (identificación proyectiva)
2. Los que se escinden desplazando el problema de conducta, aplanando o minimizando la gravedad del mismo."**su supuesta** agresividad" (desmentida)
3. Los que burocratizan lo afectivo, lo emocional a través de instituciones o personas (escuelas, directores, juzgados, jueces). "**lo mandó** el Juez…" (escisión y proyección)
4. Los que se identifican con los profesionales, agrandan su Yo y hablan de la problemática del hijo como algo ajeno." A ver si **podemos** hacer algo con **este** nene…" (identificación proyectiva con el objeto idealizado, desvalorización y alienación del hijo)
Y con respecto a las **narrativas de padres en la primera y última sesión**, se ponen de manifiesto *algunas modificaciones de su posición con respecto a la problemática del hijo.* Si bien en sus verbalizaciones se observa una idealización del proceso realizado durante el desarrollo del dispositivo GTF, lo que se destaca como importante es la enunciación del cambio en su compromiso parental.
Las diferencias observadas tanto en la evaluación pre-pos-test como en la evaluación clínica de las narrativas nos permite comprobar la capacidad de cambio que el dispositivo provoca en los integrantes del grupo
Es esperable que la posición de cambio de estos padres frente al conflicto, pueda producir también alguna modificación en el pronóstico de un futuro desarrollo de un trastorno antisocial de la personalidad en los hijos, lo cual será objeto de futuras investigaciones.

BIBLIOGRAFÍA

ARMINDA ABERASTURY (1962) "Teoría y técnica del psicoanálisis de niños". Ed. Paidós, Buenos Aires.

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

DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (1995), Editorial Masson, Barcelona.

FONAGY, P.; TARGET, M.; STEELE, H. y STEELE, M. (1998), Reflective-Functioning Manual, version 5.0, for Application to Adult Attachment Interviews, Londres, University College London.

FONAGY, P.; TARGET, M.; STEELE, H.; et.al. (1996) "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

FREEDMAN de NORBERT, RICHARD LASKY, y MARVIN HURVICH (2001) "Transformation Cycles as Organizers of Psychoanalytic Process: The Method of Sequential Specification" Rapaport-Klein Study Group. Annual meetings held at the Austen Riggs Center in Stockbridge, Massachusetts, since 1963.

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

KERNBERG, O.F. (1987). Trastornos graves de la Personalidad. México, D. F. El Manual Moderno.

MERGENTHALER, E.; KÄCHELE, H. (1996) "Applying multiple computerized text analytic measuresto single psychotherapeutic cases" The Journal of Psychotherapy Practice and Research, 5 (4), 307-317

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.; (2004a) "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. (2004b) "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. (2004c) "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.