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

Estudio de eficiencia terapeútica en el abordaje con púberes.

Taborda, Alejandra y Díaz, Héctor Daniel.

Cita:

Taborda, Alejandra y Díaz, Héctor Daniel (2007). *Estudio de eficiencia terapeútica en el abordaje con púberes. 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/000-073/152

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

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 DE EFICIENCIA TERAPEÚTICA EN EL ABORDAJE CON PÚBERES

Taborda, Alejandra; Díaz, Héctor Daniel
Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de San Luis. Argentina

RESUMEN
Estudio de los resultados obtenidos de un abordaje terapéutico psicoanalítico. Se inicia con una instancia individual y prosigue con un encuadre de grupos paralelos de hijos y padres. Esta modalidad se implementó frente a la consulta por púberes, que fueron derivados desde instituciones educativas refiriendo Déficit Atencional, "problemas de aprendizaje" y/o problemas para la adaptación a las normas escolares. El estudio de resultados se efectuó mediante la técnica de test-retest de: a) "El Child Behavior Checklist" (CBCL) de Achenbach y Edelbrock (1983), versión para padres adaptada y estandarizada en Argentina por Samaniego (1999), y b) Test Matrices Progresivas de Raven. Ambos fueron administrados antes de iniciar el tratamiento grupal, a los siete meses y al año. A los siete meses de tratamiento, en los cuatro púberes estudiados, se evidencian leves modificaciones en los perfiles sintomáticos que involucran diferentes áreas del comportamiento; en cambio en "Problemas de atención" ya se registran cambios notables. Luego de un año de psicoterapia de grupo, las puntuaciones obtenidas revelan modificaciones sustanciales, especialmente en la Escala Global del CBCL.

Palabras clave
Eficiencia psicoterapéutica TDAH Test Retest

ABSTRACT
STUDY OF THERAPEUTIC EFFICIENCY WITH EARLY ADOLESCENTS
This work is a study of the results obtained from a psychoanalytical therapy approach started individually and continued in parallel groups of children and parents. This modality was implemented to tackle early adolescents referred to our Center by educational institutions due to Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder (ADHD), learning problems and/or difficulties in adjusting to school rules. The study of results was carried out by the following test-retest techniques: a) "Child Behavior Checklist" (CBCL) by Achenbach and Edelbrock (1983), adapted for parents and standardized in Argentina by Samaniego (1999), and b) Test of Raven's Progressive Matrices. Both techniques were administered at three time points: before starting group therapy, after seven months, and after a year. After seven months of treatment, the four early adolescents studied showed slight variations in symptomatic profiles involving different behavior areas. With respect to ADHD, on the other hand, significant changes were registered. After a year of group psychotherapy, the scores obtained revealed substantial modifications, especially in Global Scale of CBCL.

Key words
Psychotherapeutic Efficiency ADHD Test retest

OBJETIVO
Nos proponemos presentar un estudio de eficiencia terapéutica de una modalidad de abordaje psicoanalítico, en el que se incluye una instancia individual y posteriormente se desarrolla el tratamiento con un encuadre de grupos paralelos de hijos y padres, de un año de duración. Dicho abordaje, desarrollado en el ámbito de la atención pública, se instrumentó con pacientes púberes derivados con diagnóstico de "Déficit Atencional", "problemas de aprendizaje" y/o problemas para la adaptación a las normas.

FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA
El diseño psicoterapéutico que evaluamos se respalda en los resultados de investigaciones previas, en las que corroboramos un sobrediagnóstico del trastorno de Déficit de Atención, que conduce a la sobrepatologización de la infancia, sobremedicalización y obtura la posibilidad de significar el sufrimiento que origina el síntoma. Guiados por estos resultados planteamos la pertinencia de realizar una revisión de dicho diagnóstico, así como también de efectuar un corrimiento de una terapéutica centrada en la reeducación y/o medicación. (Taborda y Díaz 2004, 2004, 2007). El sobrediagnóstico del trastorno es riesgoso por: 1) los síntomas que con medicación quedan disimulados buscarán formas más regresivas de expresarse; 2) tanto el diagnóstico como el tratamiento nunca resultan neutros en la vida de una persona, por el contrario son terapéuticos o iatrogénicos; 3) la medicación (Metilfenidato) está contraindicada en patologías en las que la atención suele estar perturbada, como es el caso de los cuadros de depresión, trastorno generalizado del desarrollo, estructura borderline, psicosis, ansiedad, tensión, agitación, tics, entre otros y 4) estudios realizados en California, refieren que los pacientes tratados con metilfenidato tenían tres veces más posibilidades de utilizar cocaína al llegar a la edad adulta. Tallis (en Janin 2004)
La revisión del diagnóstico del TDA/H y el abordaje implementado, se emprende desde una perspectiva teórica psicoanalítica que sostiene que en el desarrollo humano, lo biológico, la experiencia vivida en el espacio intersubjetivo y las múltiples combinaciones que efectúa el inconsciente, se conjugan en forma indisoluble. Por lo tanto, sostenemos que frente al sufrimiento psíquico, la atención es una de las primeras funciones que se altera ocasionando dificultades escolares y si hubiere correlación orgánica, sólo cuando la conflictiva y sintomatología es escuchada y atendida psicoterapeuticamente, se puede promover un camino de resignificaciones, sustituciones y sublimaciones en un espacio relacional.

MÉTODO
Encuadre de Trabajo: El tratamiento se llevó a cabo sin medicación.
La *instancia de atención individual* (proceso diagnóstico y psicoterapia), se implementa por considerar que las dificultades de estos niños se centran en carencias vinculares tempranas, que necesitan ser especialmente atendidas. En los primeros momentos, nuestra labor terapéutica procura establecer enlaces entre: descarga motora, inhibición, afectos, estados de tensión, necesidades de fusión y percepciones. Estos enlaces se promueven a través de verbalizaciones descriptivas de diversas acciones y secuencias lúdicas. Estamos atentos a la

comunicación no verbal de las necesidades de narcisización y del ajuste a la norma básica: *"no dañarse a sí mismo, ni al terapeuta"*, ayudando a transformar la agresión o la inhibición, en intercambios lúdicos. Sólo cuando paulatinamente se establecen enlaces y los circuitos compulsivos comienzan a ceder, interpretamos las representaciones inconcientes, inaugurando nuevas posibilidades de discriminación y de pensar, para luego arribar al tratamiento de grupos paralelos de hijos y padres funcionan simultáneamente, cada uno con sus coordinadores. Para el tratamiento del niño es condición que al menos uno de los padres asista al *grupo paralelo,* el cual es complementario del tratamiento del hijo y focalizado en el rol paterno/materno.

Sujetos: El grupo estudiado está integrado por púberes (2 mujeres/**M1, M2** y 2 varones/**V1, V2**) entre 9 y 11 años de edad. Tres de ellos **(M1,V1,V2)** presentaban inquietud manifiesta, conductas impulsivas tales como agresiones verbales y físicas con pares, transgresiones de las normas escolares y familiares e inhibiciones en la capacidad de pensar. **M2** evidenciaba marcadas inhibiciones.

Instrumentos: Para el estudio de eficiencia terapéutica se implementó la técnica de Test-Retest (**T; Rt**) al iniciar el grupo psicoterapéutico, a los siete meses y al año de tratamiento de: 1) Test de Matrices Progresivas de Raven (1951, versión para niños). 2) "El Child Behavior Checklist" (CBCL) de Achenbach y Edelbrock (1983), versión para padres, adaptada y estandarizada en Argentina por Samaniego (1999), para estudios epidemiológicos. El CBCL detecta problemas comportamentales, a través de las escalas Internalizante (**I**), Externalizante (**E**) y Global (**G**). La primera está constituida por: "Retraimiento", "Queja somática" y "Ansiedad-depresión". La segunda por: "Conducta antisocial" y "Agresividad". **G** abarca las dos primeras escalas y la evaluación de: "Problemas sociales", "Problemas de pensamiento", "Problemas de atención", "Problemas sexuales" y "Otros problemas". Para evaluar las puntuaciones del CBCL se tuvo en cuenta las Medias (M) y (DS) de cada sexo, para poblaciones normales (Mpnv; Mpnm); (DSpnv; DSpnm) y para poblaciones clínicas (Mpcv; Mpcm); (DSpcv; DSpcm).

RESULTADOS

Los púberes que integraron el grupo, registraron en **G** del test, puntuaciones significativamente más elevadas que las Mpcm/v del CBCL, lo que reveló la variedad de síntomas y concomitantemente, la intensidad del sufrimiento psíquico que padecían. En el 1º**Rt** las puntuaciones **G** denotan, en todos los casos, cambios moderados y en el 2º**Rt** ya la disminución de los puntajes es significativo, equivalentes a las Mpnm/v (34,11/DS19,04; 34,96/DS18,04), [**M1: T**116; 1º**Rt** 80; 2º**Rt** 45]; [**M2: T**78; 1º**Rt**41; 2º**Rt**37]; [**V1: T**86; 1º**Rt**53;2º**Rt**43]; [**V2: T**65; 1º**Rt**45; 2º**Rt**37].

Las puntuaciones obtenidas en **I** denotan en los cuatro púberes estudiados en el 1º**Rt** modificaciones sintomáticas, aunque aún las puntuaciones son levemente inferiores a la Mpcm/v (18,35/DS8,86; 16,42/DS9,23). En cambio en el 2º**Rt,** en tres de los púberes, se registraron puntuaciones próximas a la Mpnm/v (9,83/DS7,06; 9,13/DS6,11). [**M1: T**27; 1º**Rt**17; 2º**Rt**12]; [**M2: T**31; 1º**Rt**18; 2º**Rt**17]; [**V1: T**21; 1º**Rt**14; 2º**Rt**8]; [**V2: T**13; 1º**Rt**12; 2º**Rt**7]. Consideramos que las modificaciones poco significativas de **M2,** entre el 1º**Rt** y el 2º**Rt,** pueden ser atribuidas a: a) la sintomatología fóbica, detectada en el psicodiagnóstico y b) el rápido cambio sintomático revelado en el 1º**Rt,** necesitan ser consolidados, como puede inferirse de la puntuación registrada en "Retraimiento" en las tres instancias [**T**13; 1º**Rt** 8; 2º**RT** 9].

Los puntajes obtenidos en **E** son consistentes con las diferencias individuales y el proceso terapéutico. Así, **M2 y V1**, obtienen puntajes equivalentes a las Mpnm/v (12,89/DS8,05; 13,75/DS8,36). [**M2: T**10; 1º**Rt** 8; 2º**Rt** 8] y [**V1: T**28; 1º**Rt** 16; 2º**Rt** 11]. En **V2** las diferencias son leves y los puntajes se agrupan entre la Mpnv y la Mpcv (21,65/DS10,84) [**V2: T**21; 1º**Rt** 19; 2º**Rt** 18]. En **M1**, se registran modificaciones en la sintomatología que presentaba inicialmente, [**M1: T**32; 1º**Rt** 29; 2º**Rt** 21], a pesar de lo cual las puntuaciones obtenidas continúan próximas a la Mpcm (18,02/DS8,87).

Las puntuaciones obtenidas en "Problema de atención" son equivalentes a Mpnm/v (4,12/DS3,35**;** 4,75/DS3,49) del CBCL [**M1: T**22; 1º**Rt** 12; 2º**Rt** 7]; [**M2: T**11; 1º**Rt** 6; 2º**Rt** 4]; [**V1: T**11; 1º**Rt**; 7 2º**Rt** 4]; [**V2: T**15; 1º**Rt** 8; 2º**Rt** 6].

En congruencia con los puntajes obtenidos en **G** y en **Problemas de Atención,** en la producción de los púberes en el **Test de Raven** se registró un pasaje del Percentil Inferior al Término Medio al Percentil Normal Termino Medio en el 1º**Rt** y sostenidos en el 2º **Rt** .

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos permiten inferir que luego de un abordaje psicoterapéutico psicoanalítico, se registra una disminución de los síntomas que padecían los púberes. Los cambios en los distintos aspectos que explora el CBCL son paulatinos, guardan estrecha relación con la severidad de la patología inicial y sólo paulatinamente pueden ser consolidados a partir de construir un camino de sustituciones. Las significativas modificaciones que se registran a partir del tratamiento psicoterapéutico en "Problemas de atención" desde el 1º**Rt** nos permiten afirmar que: a) ante el sufrimiento psíquico la atención es una de las primeras funciones que se alteran. Así como también, que el alivio del sufrimiento psíquico, inaugura nuevas posibilidades de atender, conectarse y conocerse tanto a sí mismo como a los otros. Por lo tanto, el diagnóstico de TDA/H, realizado por conductas observables, debería ser reconsiderado y transversalizado por la comprensión de la conflictiva que obtura el atender. b) El tratamiento medicamentoso es sintomático, "no cura" el trastorno, así como tampoco "cura" la psicoterapia cuando hay un trasfondo orgánico. Apoyados en esta aseveración, proponemos que antes de recurrir al tratamiento farmacológico, se implemente al menos seis meses de psicoterapia. Cuando se observan movimientos descapturantes de las posibilidades de atender al mundo interno y/o externo es factible comprobar que no existe el correlato orgánico.

La modalidad de tratamiento genera identificaciones que se traducen en la manera con que se busca el apaciguar el sufrimiento y el modo de relacionarse tanto consigo mismo, como con los otros. La terapéutica puede responder a deseos de resoluciones mágicas, ilusoriamente rápidas, o en su defecto, a desandar los caminos que la repetición impone y así proveer la posibilidad de inaugurar nuevas modalidades relacionales.

NOTAS

1. Proyecto de investigación Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo. 22H534.

BIBLIOGRAFÍA

JANIN, B.; FRIZZERA, C.; HEUSER,M.; ROJAS, M.C.; TALLIS, J.; UNTOIGLICH, G. (2004). Niños desatentos e hiperactivos. Reflexiones críticas acerca del Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. Buenos Aires. Novedades Educativas.

TABORDA, A; DÍAZ D. (2004). Tratamiento Psicoterapéutico Individual y Grupal en Niños con Déficit Atencional. Revista Electrónica: Topia.ww.topia.com.ar/articulos/204-tabordadiaz.htm.

TABORDA, A.; DÍAZ D. (2004) Consideraciones Psicoanalíticas del Diagnóstico de Déficit Atencional. Propuesta Psicoterapeútica. Memorias de las XI Jornadas de Investigación. Psicología, Sociedad y Cultura. 2004. Tomo I, Pag. 84-86.

TABORDA, A.; DÍAZ D. en TRIOLO y GIORDANO, M. Comp. (2007) "La cultura actual. Su impacto en distintos campos disciplinares". Capítulo 16: Revisión crítica del diagnóstico de Déficit Atencional. Un abordaje psicoterapéutico psicoanalítico y Capítulo 20: ¿Estamos frente a un incremento del trastorno de Déficit Atencional o a criterios que llevan a la patologización y sobremedicación de la infancia?. LAE; UNSL.