

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

Grupo psicoterapéutico de púberes. Estudio de eficacia terapéutica.

Taborda, Alejandra.

Cita:

Taborda, Alejandra (2006). *Grupo psicoterapéutico de púberes. Estudio de eficacia terapéutica. 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/000-039/148>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e4go/TVw>

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>.

GRUPO PSICOTERAPÉUTICO DE PÚBERES. ESTUDIO DE EFICACIA TERAPÉUTICA

Taborda, Alejandra
Universidad Nacional de San Luis. Argentina

RESUMEN

En este trabajo presentamos un estudio sobre la eficacia del abordaje psicoterapéutico de grupos paralelos de padres y de hijos; coordinado por terapeutas noveles, implementado frente a la consulta por púberes, que fueron derivados desde instituciones educativas refiriendo "problemas de aprendizaje". Partimos de considerar que en la consulta psicológica por púberes, dicho abordaje resulta beneficioso porque posibilita trabajar más a fondo las fantasías inconscientes instaladas en la dinámica relacional intersubjetiva, estructurantes del psiquismo. El material clínico sobre los que nos basamos fue recogido a través de la técnica de: a) tests-retests del "EL Child Behavior Checklist" (CBCL) de Achenbach y Edelbrock (1983), versión para padres adaptada y estandarizada en Argentina por Samaniego (1999) y el test de Matrices Progresivas de Raven; b) video filmaciones de las sesiones, registro de las supervisiones semanales y supervisión de las supervisiones. Podemos señalar que los resultados globalmente analizados evidencian, en los cuatro púberes estudiados, modificaciones en los perfiles sintomáticos que involucran diferentes áreas del comportamiento. En "Problemas de atención" se registran cambios notables y las puntuaciones obtenidas en las escalas "Ansiedad-depresión"; "Retraimiento"; "Agresión" y "Comportamiento antisocial" revelan modificaciones moderadas.

Palabras clave

Psicoterapia Grupo Púberes Eficacia

ABSTRACT

PSYCHOANALYTIC PSYCHOTHERAPY OF EARLY ADOLESCENTS' GROUPS. STUDY OF THERAPEUTICAL EFFICACY

This work studies the efficacy of the psychotherapeutical approach to parallel groups of parents and children, coordinated by newly-graduated therapists and implemented with early adolescents referred to our Center by educational institutions due to their learning problems. This work is based on the concept that this approach is beneficial when working with early adolescents because a more thorough work can be done with respect to the unconscious fantasies set in the relational-intersubjective dynamics which structure the psyche. Clinical material was gathered by the technique of tests-retests: a) "Child Behavior Checklist" (CBCL) by Achenbach and Edelbrock (1983), parents version adapted and standardized in Argentina by Samaniego (1999), and the test of Raven's Progressive Matrices; b) video-filming of sessions, and records of weekly supervisions and of the supervision of supervisions. The results globally analyzed show changes in the four early adolescents' symptomatic profiles involving different areas of behavior. In "Problems of attention", marked changes are observed, and the scores obtained in the scales "Anxiety-depression", "Withdrawal", "Aggression", and "Antisocial Behavior" reveal moderate changes.

Key words

Psychotherapy group Early adolescents Efficacy

Presentamos un estudio de las variaciones que se registran en los perfiles sintomáticos de púberes, a los efectos de inferir la eficacia del abordaje psicoterapéutico de grupos paralelos de padres y de hijos, coordinado por terapeutas noveles. El diseño terapéutico fue implementado con púberes, de bajos recursos económicos, derivados por la escuela.

El interés por desarrollar esta investigación deviene de:

1- Estudios preliminares realizados en la institución pública, en la que se desarrolla nuestra práctica profesional (Centro Interdisciplinario de Servicios CIS, dependiente de la UNSL), los que señalan que en el 96% de los casos la atención psicológica para niños y púberes se solicita por derivaciones escolares, en una proporción de dos varones por una niña. De este 96%, el 88% refieren problemas de aprendizaje y el 8% restante conductas impulsivas que obstaculizan la adaptación a las normas. Si bien sólo el 4% solicita atención psicológica en forma espontánea, por síntomas que no atañen a lo escolar, se registró en el 60% de los casos la aceptación de la derivación y un desarrollo transferencial positivo que permite establecer la alianza terapéutica.

2- El trabajo en el ámbito público nos enfrenta a un importante caudal de consulta a la que tiene que dar respuesta un equipo de trabajo con restringidos recursos humanos y/o económicos. Lo descripto lleva a profesionales noveles a brindar asistencia psicológica, aún cuando no cuentan con la suficiente formación y experiencia profesional. Con el objeto de impedir prácticas iatrogénicas es imprescindible realizar un minucioso trabajo de supervisión y acompañamiento, en la tarea asistencial, de investigación y en la formación teórica.

MARCO TEÓRICO Y ENCUADRE DE TRABAJO

En la consulta psicológica por niños y púberes, el abordaje psicoterapéutico de grupos paralelos de padres y de hijos desarrollado por Torras de Bèa (1996), recreado en ambos grupos por Taborda y Toranzo (2004, 2005) posibilita trabajar más a fondo las fantasías inconscientes instaladas en la dinámica relacional intersubjetiva, estructurantes del psiquismo. Con este abordaje nos proponemos situarnos en el centro mismo del desarrollo y abarcar la asistencia en términos de: a) focalizar el tratamiento en el rol de padres analizando el funcionamiento psíquico que surge frente a la parentalidad, en busca de promover una transmisión generacional menos traumática y b) abocarnos a la atención de la conflictiva que presenta el hijo, desentrañando cómo se fueron estructurando los síntomas en la relación intersubjetiva con sus padres y figuras significativas.

Los **grupos paralelos de hijos y de padres** funcionan como soportes mutuos, dado que cada miembro de la relación (padre-hijo) establece una situación de complementariedad: si uno se modifica, influye en el otro a partir del interjuego de las identificaciones e identificaciones proyectivas y por lo tanto, se amplifican los efectos terapéuticos. Además, el trabajo con **grupos paralelos** permite trascender la estructura individual y/o familiar cerrada en sí misma al brindar un modelo exogámico donde cada integrante del grupo puede dar nuevos aportes, visiones, modelos vinculares que transforman las estructuras individuales.

Coincidimos con Bleichmar, H. (1997), quien señala que para la constitución psíquica se requiere que el medio sea facilitador (Winnicott 1965) y proveedor: que aporte lo que sin él no existiría.

El Ello como núcleo inicial innato, requiere ser desarrollado; su energía no está limitada a la que tuvo en sus orígenes, sus formas de manifestación no están preformadas para luego simplemente desplegarse o reprimirse. Lo que está en el otro adquiere existencia en el sujeto a partir de dos procesos básicos: la identificación y los efectos estimulantes/estructurantes que su actividad genera en el psiquismo. Tales efectos quedan registrados no sólo como recuerdo sino como función, como capacidad de poner en acto, de ejecutar una cierta actividad. El psiquismo se estructura en el interjuego de las propias combinaciones que el inconsciente va configurando en relación con lo vivido en el espacio intersubjetivo. La autoestima; la capacidad de apaciguamiento; la capacidad y modalidades deseante, los contenidos temáticos, la dominancia, concordancia y contradicción entre los deseos; el sistema de alerta; el tiempo de espera de la resolución del displacer; la angustia de desintegración y fragmentación; los triunfos y avatares edípicos; son estructurados en dicho interjuego y tallan la modalidad de atender/atenderse, pensar/pensarse, conocer/conocerse.

Los problemas para aprender, en el ámbito escolar, no siempre pueden ser atribuidos a dificultades en la estructuración psíquica, ni a inhibiciones cognitivas, tal como lo señalan Janin y otros. Se torna necesario discriminar, en términos diagnósticos, entre problemas de aprendizaje y fracaso académico. Los primeros, en ocasiones, se instrumenta en la consulta psicológica, a modo de una primera carta de presentación, para posteriormente referir otros sufrimientos que tienen una larga data en la historia vital. Para aprender se ponen en marcha movimientos subjetivantes y objetivantes de la realidad. Con frecuencia, los trastornos de aprendizaje se asocian con: ensimismamiento y/o estados depresivos, inhibiciones en el pensar; en la capacidad para imaginar y expresar su mundo de fantasía, para plantear sus problemas, para pensar diferentes alternativas y para enfrentar la ambivalencia. Cuando las alteraciones son aún más profundas predomina un déficit en el desarrollo, que se pone en evidencia a través de severas dificultades de contacto con la realidad interna-externa, para mentalizar y verbalizar las necesidades, emociones y conocimientos.

Si bien en la configuración de los grupos se sostiene un criterio de homogeneidad "púberes de ambos sexos derivados por instituciones escolares". En todo grupo convive lo homogéneo y lo heterogéneo. La homogeneidad se construye en la dinámica grupal a partir del lugar común que en su devenir se va configurando y será sintetizada en la mentalidad grupal. Es allí donde se entremezclan, comparten y se diferencian las fantasías inconscientes que sostienen el padecimiento, lo saludable y las nuevas oportunidades que otorgan los movimientos progresivos y regresivos del cambio psíquico. Buscamos ir más allá del síntoma y trabajar la particular estructuración psíquica, el modo de ser y de estar consigo mismo y con los otros.

Los grupos paralelos: se trabaja simultáneamente con dos grupos, en la misma institución, cada uno con sus propios coordinadores. Es conveniente no indicar este abordaje, como primera y/o única intervención, a pacientes borderline y/o psicóticos, o con secretos familiares vigentes o que sean únicos en el grupo. En esta modalidad terapéutica, el problema central es ir desarrollando una "cabeza grupal", un modo de sentir, pensar y actuar grupalmente, conjuntamente con el registro individual. Se procura encauzar el potencial evolutivo inherente a la interacción grupal, para lo cual el terapeuta comunica sólo una pequeña parte de lo que va interpretando, respetando la capacidad de elaboración del grupo. En **el grupo de púberes** las interpretaciones y señalamientos se expresan verbalmente y/o a través de juegos, sosteniendo la norma básica "no dañarse, no dañar a otros o romper el consultorio".

El grupo de padres se configura como un grupo predeterminado en sus objetivos, focalizado en el rol, complementario del tratamiento del hijo y al menos uno de los padres asiste a él.

MÉTODO

Sujetos: el grupo se integró por cuatro púberes de 10 y 11 años de edad, incluyendo aquellos que presentaban inhibiciones acompañadas de conductas impulsivas (agresiones verbales y físicas con pares, transgresiones de las normas escolares y familiares) y los que evidenciaban marcadas inhibiciones. En el tercer mes de tratamiento abandonó uno de sus integrantes, por migración. Una vez que se trabajó grupalmente la despedida y el ingreso de un nuevo miembro, se incluyó otro púber. Con una de las niñas (Patricia), se combinó el tratamiento grupal con el individual, a cargo de otro terapeuta, por el grado de perturbación que presentaba. La coordinación estuvo a cargo de dos profesionales noveles de diferentes sexos.

Instrumentos: 1) "El Child Behavior Checklist" (CBCL) de Achenbach y Edelbrock (1983), versión para padres, adaptada y estandarizada en Argentina por Samaniego (1999), para estudios epidemiológicos. 2) Test de Matrices Progresivas de Raven (1951, versión para niños); aplicado para evaluar la capacidad de observar y de captar relaciones recíprocas en figuras geométrica a partir del desarrollo de un método de razonamiento lógico por analogías.

- El CBCL permite detectar problemas comportamentales, a través de las puntuaciones obtenidas en las escalas **Internalizante (I)**, **Externalizante (E)** y **Global (G)**. La primera está constituida por: "Retraimiento" ("R"), "Queja somática" ("Qs") y "Ansiedad-depresión" ("Ad"). **E.** por: "Conducta antisocial" ("Ca") y "Agresividad" ("A"). **G.** abarca las dos primeras escalas y la evaluación de: "Problemas sociales", "Problemas de pensamiento", "Problemas de atención" ("Pa"), "Problemas sexuales" y "Otros problemas". Dados los motivos de consulta y la extensión de este trabajo, para el análisis de resultados consideramos las puntuaciones **G., I., E.** y los puntajes de "Pa". Se implementó la técnica de test-retest con los cuatro púberes que integraban el grupo. Tres de ellos, a los que llamaremos: Fabián, Patricia y Micaela, al llegar a fin de año, habían cumplimentado los siete primeros meses de tratamiento; Gabriel, sólo había concurrido tres meses. Slapak y otros (2004) consideran conveniente que el primer retest se realice luego de seis meses de tratamiento dado que, en ese momento, se va configurando la situación conceptualizada por Meltzer (1973) como "recolección transferencial".

Para interpretar las puntuaciones obtenidas por los púberes en el test y retests del CBCL se tuvo en cuenta las Medias (M) para poblaciones normales de varones (Mpnv) y de mujeres (Mpm) y las M para poblaciones clínicas para ambos sexos (Mpcv; Mpcm). Samaniego, asesoró parte de este trabajo y autorizó consignar los parámetros estadísticos aquí utilizados.

G. (Mpnv: 34.96; Mpcv: 58.28 - Mpm: 34.11; Mpcm: 57.67).

I. (Mpnv: 9.13; Mpcv: 16.42 - Mpm: 9.83; Mpcm: 18.35); **"R"** (Mpnv: 3.25; Mpcv: 5.68 - Mpm: 3.22; Mpcm: 5.61); **"Qs"** (Mpnv: 0.85; Mpcv: 1.91 - Mpm: 1.22 - Mpcm: 2.75); **"Ad"** (Mpnv: 5.03; Mpcv: 8.83 - Mpm: 5.40; Mpcm: 9.99);

E. (Mpnv: 13.75; Mpcv: 21.65 - Mpm: 12.89; Mpcm: 18.02); **"Ca"** (Mpnv: 2.67; Mpcv: 4.54 - Mpm: 2.06; Mpcm: 2.98); **"A"** (Mpnv: 11.08; Mpcv: 17.11 - Mpm: 10.83; Mpcm: 15.05) **"Pa"** (Mpnv: 4.75; Mpcv: 8.71 - Mpm: 4.12; Mpcm: 8.25).

Las sesiones se registraron con video grabaciones, se supervisaron semanalmente y con una frecuencia mensual se realizaron supervisiones de las supervisiones.

RESULTADOS

Los púberes que integraron el grupo y habían consultado por una derivación escolar, registraron en el test puntuaciones significativamente más elevadas que las M del CBCL consignadas para poblaciones clínicas, lo que dejó a luz la variedad de síntomas y, concomitantemente, la intensidad del sufrimiento psíquico que padecían. En el retests las puntuaciones globales denotan, en los cuatro púberes, una significativa disminución del puntaje con respecto a la primera aplicación, aunque aún

no son equivalentes a los parámetros de la población normal. Lo descrito se hace más evidente en **Patricia**, quien si bien muestra cambios en la sintomatología, estos guardan relación con la intensidad de la perturbación diagnosticada en el momento de la consulta. En la primera aplicación del CBCL obtuvo una puntuación muy elevada y significativamente más baja en el retests, (test 116 retests 80). Los púberes que, en la escala **Global**, se aproximan en la instancia de retests más a los valores medios de la población normal son aquellos que asistieron a la consulta a raíz del debut de una crisis aguda. En **Micaela** (41) al llegar a la pubertad se movilizaron las ansiedades de separación, desarrollando una sintomatología fóbica que le obstaculizaba asistir a la escuela. Por su parte, **Gabriel** (45) frente a una crisis familiar, separación de los padres, desarrolló conductas en las que se pueden observar pasajes bruscos del retraimiento a la agresividad. Ambos obtuvieron un percentil término medio en la primera aplicación del **Raven**, y los problemas de aprendizaje sólo se observaron en el ámbito escolar. En cambio, las historias vitales de **Fabián** y especialmente de **Patricia** permiten inferir que las inhibiciones en el aprender iban más allá de lo institucional académico; lo que fue corroborado por el pobre desempeño en la primera aplicación del **Raven**. En la instancia de retests, ambos alcanzaron un Percentil Normal Término Medio. En congruencia con los resultados obtenidos en el **Raven**, se registraron, en **Patricia** importantes cambios en el área referida a "Pa" (test 22 retest 12), por lo que inferimos que el decrecer de sus ansiedades y temores le permitió disminuir las dificultades para atender y pensar sobre el mundo externo-interno. En **I.** (test 27 retest 17), se registraron cambios que la ubican levemente por debajo de la M consignada para poblaciones en situación de derivación. En **E.** Las puntuaciones son muy elevadas y la variación es poco significativa en el retest (32 versus 29). **Fabián**, en el CBCL obtiene una puntuación **G.** muy superior (test 86) a la referida por Samaniego para las poblaciones clínicas. En el retest se observa una significativa disminución de las puntuaciones **G.** (53), lo que es levemente inferior a la M consignada para la población en situación de derivación. También se pudieron observar progresos en las áreas que evalúa la escala **I.** (test 21, retest 14), especialmente en "R" (test 8 retests 4), donde obtiene una puntuación cercana a la población normal (3,25). Se registra una franca disminución de los síntomas que denotan "Ad", (test 13 retest 8), pero sus puntuaciones aún son elevadas. Su perfil sintomático habla de una mejoría en la variable **E.** (test: 28; retests 16), puntuaciones con las que se aproxima a la Mpnv, si se tiene en cuenta la DS. En congruencia con los resultados obtenidos en el test de **Raven** (test: Inferior al Término Medio y retest: Término medio) se registran mejorías en la escala "Pa" aunque sus puntuaciones continúan siendo elevadas (test 11, retest 7).

En **Micaela**, quien consulta ante una aguda crisis fóbica, se pudieron observar importantes modificaciones en su sintomatología. Los resultados **G.** obtenidos en el test (78) están muy por encima de la media para poblaciones clínicas, en cambio en la instancia de retests (41) su performance se ha modificado alcanzando puntuaciones inferiores al parámetro mencionado, aunque continúan siendo más elevados que los que se consiguen para la población normal. Su perfil denotaba altas puntuaciones en la escala **I.** debido al retraimiento (13) y estado ansioso-depresivo (17) que sufría. Sus posibilidades de atender el mundo circundante (11) se presentaban capturadas por el cúmulo de temores que tenía. Luego de los siete meses de tratamiento pudo observarse un franco retroceso en las ansiedades depresivas (9) y un comenzar a abrirse a los otros; aunque su retraimiento (8) aún sigue superando la Mpcm. **Gabriel**, quien sólo cumplió tres meses de tratamiento, inició el mismo con un perfil sintomatológico caracterizado por puntuaciones **G.** superiores a la Media clínica, puntaje que en el retest disminuyó (test 65 retest 45); lo que lo ubica en una zona intermedia entre la población normal y clínica. Las modi-

ficaciones que señalan sus puntajes **G.** pueden ser atribuidas a leves variaciones en cada una de las escalas y a un franco avance en las posibilidades de prestar atención al mundo circundante (test 15 retest 8). A pesar del corto tiempo transcurrido de tratamiento podemos avizorar el comienzo de cambios en su performance, aunque ellos refieren sólo en parte al motivo de consulta. El púber fue derivado por problemas de aprendizaje en el ámbito escolar, que fueron superados, y por bruscos pasajes del retraimiento a la agresión, área en la que no se registraron variaciones.

Podemos concluir que, luego de un abordaje psicoterapéutico de grupos paralelos, hubo 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 aún deben ser consolidados a partir de construir un camino de sustituciones. Las modificaciones que se registran en "Pa" nos permiten afirmar que ante el sufrimiento psíquico la atención es una de las primeras funciones que se alteran, por lo que la pertinencia del diagnóstico de déficit atencional debería ser reconsiderada.

Del estudio de la coordinación del grupo, podemos consignar los siguientes factores facilitadores de los progresos señalados: -los terapeutas entablaron una relación simétrica y de apoyo mutuo, que daba coherencia a las intervenciones; -contuvieron el dolor que provocan los temores a los otros, a la muerte, a la locura, al abandono, a la exclusión y ayudaron a descubrir que podían compartirlo con sus compañeros; -colaboraron a transformar la agresión en intercambios lúdicos, las disociaciones en caminos a la integración y sostuvieron la regla básica "no dañarse ni dañar"; -en diferentes momentos grupales establecieron una relación empática con los integrantes del grupo. La diferencia de sexo de los terapeutas facilitó observar y trabajar las proyecciones paternas/maternas, la necesidad de una pareja parental en armonía y diferenciar lo masculino/femenino.

BIBLIOGRAFÍA

- Bleichmar, H. (1997). Avances en psicoterapia psicoanalítica. Hacia una técnica de intervenciones específica. Barcelona. Paidós.
- Janín y otros (2005) Niños desatentos e hiperactivos. Reflexiones críticas sobre el trastorno por déficit atencional con y sin hiperactividad ADD/ADHD. Bs. As. Colecciones Conjunciones
- Slapak, S. y col. (2004) La utilización de la metodología cualitativa del estudio de caso en una investigación empírica en psicoterapia. XI Jornadas de Investigación. Psicología, sociedad y cultura. UBA.
- Samaniego, V.C. (1999) El Child Behavior Checklist: su estandarización en la Argentina. XXVII Congreso Interamericano de Psicología, Caracas, Venezuela
- Taborda, A.; Toranzo, E. (2003). Del diagnóstico individual al tratamiento en grupos paralelos padre e hijos. Revista de la SEPYPNA 34:219
- Taborda y Toranzo (2005) Psicoterapia Psicoanalítica de grupos paralelos. Una Modalidad Diagnóstica para padres. "Revista de psicopatología y Salud Mental del niño y el adolescente". Vol. 6.
- Torras de Beà, E. (1996). Grupos de hijos y de padres en psiquiatría infantil psicoanalítica. Paidós.