



Anuario de Investigaciones
ISSN: 0329-5885
anuario@psi.uba.ar
Universidad de Buenos Aires
Argentina

Cryan, Glenda; Quiroga, Susana
VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES GRÁFICAS EN EL DISPOSITIVO GTF PARA
ADOLESCENTES VIOLENTOS
Anuario de Investigaciones, vol. XXI, 2014, pp. 15-22
Universidad de Buenos Aires
Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139994001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES GRÁFICAS EN EL DISPOSITIVO GTF PARA ADOLESCENTES VIOLENTOS

GRAPHICS ACTIVITIES VALUATION IN THE FTG DEVICE FOR VIOLENT ADOLESCENTS

Cryan, Glenda¹; Quiroga, Susana²

RESUMEN

El *Grupo de Terapia Focalizada-GTF* es un dispositivo diagnóstico-terapéutico, de orientación psicodinámica, de corto plazo y focalizado. Para el tratamiento de adolescentes tempranos violentos se construyó una guía terapéutica en la que se fijaron los objetivos a trabajar en cada sesión, el desarrollo de los mismos y las técnicas específicas para alcanzarlos. Esta guía fue aplicada a 9 *GTF* de adolescentes violentos para estudiar la eficacia terapéutica del dispositivo a través del análisis de proceso y de resultados.

En este artículo presentamos uno de los objetivos específicos del *GTF* que fue operacionalizado en la guía terapéutica: *Comprender el motivo de consulta o conciencia de enfermedad*. Para lograr este objetivo, se analizaron las actividades gráficas específicas de la segunda y octava sesión del dispositivo.

En la segunda sesión, se detectaron expresiones que manifiestan el desconocimiento absoluto o expresiones vagas e inespecíficas del motivo de consulta ligadas al discurso proveniente de las figuras parentales y/o escolares. En la octava sesión se observó una mayor expresión del motivo de consulta por el cual fueron derivados, cambios conductuales y actitudinales, valoración de la verbalización y la escucha y el deseo o la necesidad de cambiar para lograr mayores progresos en el proceso terapéutico.

Palabras clave:

Actividades Gráficas - Motivo de Consulta - Adolescentes Violentos - Grupo de Terapia Focalizada

ABSTRACT

The *Focalised Therapy Group (FTG)* is a psychodynamic-oriented, short-termed and focalized diagnostic-therapeutic device. For the treatment of early violent adolescents, a therapeutic guide with specific objectives, their development and the specific technique to achieve them was developed. This therapeutic guide has been used with 9 *FTG* for early violent adolescents to study the therapeutic efficacy of the device through the analysis of process and outcome.

In this research work we present one of the specific objectives of the *FTG* which was operationalized in the therapeutic guide: *Understand the reason for consultation or awareness of illness*. To achieve this goal, the specific graphic activities of the second and eighth session of the device were analysed.

In the second session, expressions that show the absolute lack of knowledge and non-specific or vague expressions of reason for consultation related to discourse from parental figures and/or school were detected.

In the eighth session there was an increased expression of the reason for consultation by which they were derived, behavioral and attitudinal changes, the valuation of the speaking and listening and the desire or need to change to achieve further progress in the therapeutic process.

Key words:

Graphic Activities - Reason for Consultation - Violent Adolescents - Focalised Therapy Group

¹Dra. en Psicología, UBA. Lic. en Psicología, UBA. Miembro de la Carrera del Investigador Científico del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Docente de la Cátedra I de Psicología Evolutiva II: Adolescencia. Coordinadora Docente de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica de Niños y Adolescentes, UBA. Directora del Proyecto UBACYT 20020120300014BA. E-mail: gcryan@psi.uba.ar

²Profesora Emérita, UBA. Dra. en Filosofía y Letras con Orientación en Psicología, UBA. Directora de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica de Niños y Adolescentes. Directora del Proyecto UBACYT 20020100100872. E-mail: susy@psi.uba.ar

1. Introducción

En este trabajo se analizarán actividades gráficas específicas realizadas en el marco de un dispositivo diagnóstico-terapéutico denominado *Grupo de Terapia Focalizada-GTF* que apuntan a “*Comprender el motivo de consulta o conciencia de enfermedad*” en adolescentes violentos. Este dispositivo es de orientación psicodinámica, de corto plazo y focalizado y se desarrolla en el Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, Sede Regional Sur, de la Universidad de Buenos Aires (Directora: Prof. Dra. Susana E. Quiroga). Para el tratamiento de adolescentes violentos de 13 a 15 años con Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial, se desarrolló una guía terapéutica en la que se fijaron los objetivos a trabajar en cada una de las sesiones, el desarrollo de los mismos y las técnicas específicas para alcanzarlos (Quiroga y Cryan, 2011d).

El marco teórico-conceptual que se tomó como referencia para la creación del dispositivo *GTF* incluye los fundamentos teóricos de la psicoterapia de grupo, la psicoterapia focalizada y la psicoterapia psicodinámica de corto plazo. Por otra parte, se consideraron los principios de las terapias manualizadas para adultos con Trastornos Borderline de la Personalidad (Kernberg, Clarkin y otros, 1975, 1999, 2001, 2006, 2007; Fonagy, Bateman y Allen, 2004, 2006, 2007, 2008, Linehan, 1987, 1990, 1993, 2001) que permitieron el desarrollo de la guía terapéutica del dispositivo. Se eligió la denominación de guía terapéutica en lugar de guía clínica dado que la misma se circunscribe al vínculo terapéutico y a las técnicas específicas que se desarrollaron para el abordaje de este tipo de pacientes. La creación de esta guía se basó en un estudio local y fue aplicada a una población específica de adolescentes tempranos violentos con alto riesgo psicosocial, a partir de la consideración de que tanto los problemas de los pacientes como las técnicas psicoterapéuticas varían en función de factores socioculturales, históricos o geográficos (Bernardi, et.al., 2004).

Para estudiar la eficacia terapéutica del dispositivo, se aplicó la guía terapéutica a 9 *GTF* de adolescentes violentos. En líneas generales, los resultados han sido ampliamente satisfactorias tanto en el Análisis de Proceso (Quiroga y Cryan, 2009b, 2010d, 2011b, 2011c, 2012e, Cryan y Quiroga, 2013a) como en el Análisis de Resultados (Quiroga y Cryan, 2008c, 2009a, 2010a, 2010b, 2010c, 2012c, Cryan y Quiroga, 2014).

El análisis de las actividades gráficas específicas desarrolladas en la guía terapéutica del *GTF* que apuntan a “*Comprender el motivo de consulta o conciencia de enfermedad*” resulta de fundamental importancia dado que los adolescentes violentos suelen iniciar tratamiento terapéutico en su mayoría derivados por instituciones externas a la familia. En un estudio previo, se detectó que los pacientes consultantes al Programa eran derivados por escuelas (90%), juzgados (3%) e instituciones de acción social de la zona (3%), habiéndose hallado sólo un 3,84% que acude a la consulta en forma espontánea (Quiroga y Cryan, 2005b). Estos datos muestran que existe una falta de *conciencia de enfermedad* por parte del adolescente y su familia, la cual no puede

implicarse cognitivamente y afectivamente con las problemáticas de sus hijos. Este desconocimiento parental acerca de las patologías que presentan sus hijos y las consecuencias futuras de las mismas refleja la situación de alta vulnerabilidad psicosocial a la que se encuentran expuestos los adolescentes (Quiroga y Cryan, 2007 c, 2008 c, 2011d). En este contexto, resulta importante destacar el valor que adquieren las actividades gráficas dado que las mismas constituyen uno de los instrumentos privilegiados de expresión de este grupo etéreo.

Diversos autores han teorizado sobre la escasa posibilidad de expresión verbal y la alta vulnerabilidad que caracteriza a la adolescencia. Entre ellos, Doltó (1988) considera que la adolescencia es una fase de transición y transformación hacia la adultez, en la cual el adolescente pasa por una muda respecto de la cual nada puede decir. Para la autora, esta fase se caracteriza por ser la de mayor vulnerabilidad del ciclo vital. En este punto, Zukerfeld y Zonis (1999) también destacan el concepto de vulnerabilidad y lo asocian a vivencias traumáticas, considerando a la noción de vulnerabilidad como un modo de funcionamiento psíquico donde predomina un déficit de la actividad representacional, ansiedad difusa, dificultades elaborativas y tendencia al acto-descarga. En relación con la adolescencia temprana, Quiroga (1998) plantea que en la constitución de las representaciones se distinguen dos tipos: las *representaciones espaciales* y las *representaciones verbales*. Las primeras se corresponden con la organización de un preconciente cinético y visual, se basan en la expresión de los afectos y coinciden con la estructura del Yo placer (Freud, 1895). Las segundas, estructuralmente de mayor complejidad, se corresponden con la organización de un preconciente verbal basado en la representación-palabra y el pensamiento abstracto, se basan en la comprensión y utilización de signos y símbolos convencionales y se corresponden con la organización del Yo real definitivo. En este sentido, resulta importante considerar la predominancia del Yo placer en los adolescentes violentos, en los que se observa que la violencia (preconciente cinético) tiende a ser desencadenada frecuentemente ante la mirada del otro, un gesto o una actitud (preconciente visual). La deficiencia en la constitución palabra (preconciente verbal) se vincula en forma directa con la falta de conciencia del motivo de consulta por el que son derivados a tratamiento.

A continuación se describirá brevemente el dispositivo Grupo de Terapia Focalizada- *GTF*, la segunda y octava sesión de la guía terapéutica del mismo, detallando los objetivos específicos, el desarrollo de los mismos y las técnicas gráficas específicas para alcanzarlos que son las que serán analizadas.

2. ABORDAJE TERAPÉUTICO GRUPAL FOCALIZADO Y MODULIZADO

El dispositivo *Grupo de Terapia Focalizada- GTF* consiste en la conformación de grupos cerrados, con temática focalizada y orientación psicodinámica que constan de diez sesiones de una vez por semana de una hora y media de duración. Estas diez sesiones se distribuyen en una *Pri-*

mera sesión: multifamiliar, compuesta por los adolescentes, sus padres, el terapeuta del grupo de adolescentes, el terapeuta del grupo paralelo de padres y los observadores; *Segunda a octava sesión*: Grupo de Terapia Focalizada- GTF y Grupo de Terapia Focalizada para Padres- GTFP; *Novena sesión*: multifamiliar; *Décima sesión*: sesión de cada adolescente con su familia. En estas diez sesiones se logra completar el proceso diagnóstico y se realiza una primera evaluación de los efectos terapéuticos alcanzados a partir del dispositivo GTF. Esta primera evaluación de los pacientes se realiza una vez finalizado el GTF con el objetivo de decidir si son derivados a un Grupo Terapéutico de Largo Plazo (GTLP), a Terapia Individual, a Terapia Familiar, a Servicios externos de cuidado intensivo o a la Repetición del Primer Módulo GTF. Con respecto a los **objetivos** del dispositivo GTF para adolescentes con conducta antisocial y autodestructiva, los mismos son:

- a. *Comprender* el motivo de consulta o “conciencia de enfermedad”
- b. *Esclarecer* los patrones de interacción, formas de comunicación y tipicidades en el funcionamiento grupal
- c. *Esclarecer* los obstáculos del grupo al establecimiento del encuadre y la transgresión a los límites
- d. *Describir y comprender* la composición familiar
- e. *Trabajar* la relación del síntoma con los vínculos familiares.

Para el tratamiento de adolescentes violentos de 13 a 15 años con Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial, estos objetivos fueron operacionalizados a través de intervenciones específicas en cada una de las sesiones. Para ello, se construyó una **guía terapéutica** (Quiroga y Cryan, 2011d) en la que se fijaron los objetivos a trabajar en cada sesión, el desarrollo de los mismos y las técnicas específicas para alcanzarlos. Esta sistematización se debe fundamentalmente a las características intrapsíquicas e intersubjetivas de estos pacientes así como las dificultades que presentan para verbalizar sus conflictos, lo cual se manifiesta en el “no tener nada que decir” dado que en su mayoría son derivados por instituciones externas y no registran las problemáticas que los afectan. Asimismo, esta sistematización provee un marco de contención estable que regula los desbordes pulsionales que conlleva la actuación violenta. Sin embargo, es importante aclarar que el marco de referencia es psicodinámico, y que tanto los objetivos como las técnicas apuntan a seguir la lógica de la constitución del aparato psíquico y a comprender las fallas en la constitución de la subjetividad. Esto implica considerar que en los casos en que los pacientes intervienen espontáneamente o surgen problemáticas urgentes a resolver, se da prioridad a los mismos, retomando lo pautado en la guía terapéutica sólo en los casos en que sea posible.

Con respecto al estilo de trabajo en estos grupos, predomina una interacción entre terapeuta, coterapeuta y pacientes, donde las **técnicas de intervención** están centradas en: a) la clarificación de aspectos cognitivos confusos, b) la confrontación con aspectos disociados intra e intersubjetivos, c) el señalamiento y la puesta de

límites, como momentos previos al uso de la elaboración psíquica mediante la interpretación, como sucede en el tratamiento de orientación psicodinámica de pacientes neuróticos. En este sentido, la *clarificación* es una técnica en la cual el terapeuta invita al paciente a explicar, explorar y/o ampliar la información expresada en forma vaga, poco clara o contradictoria. En los adolescentes violentos, en los cuales el uso de la palabra no ha alcanzado el estatus que posee la acción, esta técnica permite comprender el relato de situaciones confusas, logrando un ordenamiento en el discurso del paciente que facilite la posibilidad de insight sobre lo sucedido. La *confrontación*, en cambio, apunta a que el paciente pueda observar los aspectos incongruentes de lo que ha comunicado, que se encuentran disociados intrapsíquicamente. Dado que estos pacientes se caracterizan por mentir u ocultar hechos, en el discurso suelen encontrarse diversas explicaciones contradictorias; esta técnica permite confrontar al paciente tanto con su realidad objetiva como con su realidad psíquica. A través del *señalamiento* se busca destacar los componentes significativos del discurso que no son considerados relevantes por el paciente. En este punto, esta técnica permite señalar tanto las situaciones de riesgo a las que están expuestos estos pacientes así como también las modificaciones en su comportamiento a lo largo del dispositivo. Por último, la puesta de límites resulta de fundamental importancia en estos pacientes dado que es lo que permite que se establezca un encuadre seguro y estable con normas consensuadas que le permita al paciente sentir el “marco de contención” que brinda el dispositivo.

En relación con el grupo paralelo de padres GTFP, si bien excede el marco de esta presentación, resulta importante aclarar que el mismo cuenta con objetivos y técnicas específicas que apuntan a concientizar a los padres no sólo acerca de las patologías que presentan sus hijos sino también las que presentan ellos mismos y que son transmitidas transgeneracionalmente. La detección clínica de patologías y Trastornos severos de Personalidad de los padres de adolescentes violentos (Quiroga y Cryan, 2009c) nos llevó a comenzar a sistematizar el dispositivo GTFP y a evaluar la eficacia terapéutica del mismo (Quiroga, et.al. 2010, 2011) dado que lo consideramos de fundamental importancia en el abordaje terapéutico de adolescentes violentos.

3. GUÍA TERAPÉUTICA DEL DISPOSITIVO GRUPO DE TERAPIA FOCALIZADA- GTF PARA ADOLESCENTES VIOLENTOS

Para analizar el objetivo “*Comprender el motivo de consulta o “conciencia de enfermedad”*” se consideraron las actividades gráficas específicas desarrolladas en la segunda y octava sesión de la guía terapéutica del dispositivo GTF (Quiroga y Cryan, 2011d). A continuación se describirán ambas sesiones, incluyendo los objetivos específicos de cada una, el desarrollo de los mismos y las técnicas específicas que se han implementado en función de lograr los objetivos propuestos.

La *primera sesión* del dispositivo GTF es Multifamiliar, lo cual

implica un primer encuentro en el que participan los adolescentes, sus padres, los terapeutas y los observadores.

A partir de la **segunda sesión**, los adolescentes y los padres comienzan a trabajar en grupos paralelos. Los objetivos de esta sesión en el grupo de adolescentes son “Comprender el motivo de consulta o “conciencia de enfermedad” así como también “Esclarecer los obstáculos del grupo al establecimiento del encuadre y la transgresión a los límites”. Para el desarrollo de estos objetivos, en primer lugar se apunta a establecer el encuadre, para lo cual se fijan ciertas normas que deben ser respetadas por todos los integrantes del grupo (secreto grupal, asistencia, puntualidad, escucharse, respetarse y cuidado de la institución). En segundo lugar, se invita a los pacientes a verbalizar el motivo de consulta por el cual fueron derivados, aclarando previamente el rol del terapeuta como coordinador del grupo. Con respecto a la técnica específica, al finalizar la sesión se les entrega una tarjeta y se les pide que escriban las razones por las que fueron derivados al tratamiento y aquellas cuestiones que consideren que deberían cambiar y/o mejorar. Una vez finalizada la actividad, la misma puede ser compartida en grupo en forma voluntaria.

Dado que la **novena sesión** es nuevamente multifamiliar, la **octava sesión** constituye la última sesión del dispositivo en la que los adolescentes y los padres trabajan en grupos en forma paralela. Por ello, en esta sesión los cinco objetivos del GTF son retomados para evaluar lo que se ha logrado a partir de la verbalización de diversos temas en sesiones anteriores. En este punto, se indaga si el grupo ha sido útil para lograr un principio de *toma de conciencia* de las situaciones problemáticas a resolver por las cuales fueron derivados a tratamiento. Asimismo, se analiza si se han logrado cambios o si se desea lograrlos. Con respecto a la técnica específica, se les entrega una tarjeta y se les solicita que escriban, de manera individual, qué cambios han notado en este tiempo y cuáles desean realizar. Una vez finalizada la actividad, se promueve la lectura oral de las producciones individuales en el grupo.

A continuación, se presenta un cuadro que sintetiza ambas sesiones del dispositivo GTF, en el que se incluyen los objetivos específicos, el desarrollo de los mismos y la técnica específica para cada una de las mismas.

4. METODOLOGIA

4.1 Participantes

42 adolescentes violentos de 13 a 15 años con diagnóstico de Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial derivados por escuelas o por juzgados de menores que realizaron las actividades gráficas específicas durante la segunda y octava sesión del dispositivo GTF

4.2 Criterios de Exclusión

Se excluyeron de la muestra los pacientes que a pesar de cumplir con los criterios diagnósticos del DSMIV para Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial, presentaban: 1) adicción severa a sustancias tóxicas (drogas, alcohol), 2) debilidad mental, 3) analfabetismo, 4) trastornos psiquiátricos mayores (esquizofrenia, paranoia, depresión psicótica) y 5) ausencia de un adulto responsable del tratamiento

4.3 Procedimiento

Los pacientes consultantes al Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, Sede Regional Sur de la Universidad de Buenos Aires fueron evaluados por profesionales de la Unidad de Admisión a través de un proceso diagnóstico. El mismo incluyó una entrevista clínica semi-dirigida a padres, una entrevista abierta al adolescente y la administración de cuestionarios objetivos en el que se evaluaban diferentes factores psicopatológicos. Una vez realizado el Proceso Diagnóstico, se realizó la firma del *Consentimiento Informado* de los padres y/o adultos responsables a cargo de los adolescentes, debido a que los mismos eran menores de edad. Asimismo se les informó sobre las características del tratamiento.

Los adolescentes que cumplían con los criterios diagnósticos especificados en el DSMIV para Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial y que sus padres acordaban con las normas explicitadas, fueron incluidos en la Unidad de Violencia de dicho Programa y distribuidos en los grupos GTF, los cuales estaban conformados por un mínimo de 6 pacientes y un máximo de 8.

En el período 2001-2005 se realizaron 9 Grupos de Terapia Focalizada-GTF para adolescentes tempranos violentos con diagnóstico de Trastorno Negativista Desafiante y

Sesión	Objetivos específicos	Desarrollo de los objetivos	Técnica específica
2° sesión Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> Comprender el motivo de consulta Esclarecer los obstáculos del grupo al establecimiento del encuadre y la transgresión a los límites 	<ul style="list-style-type: none"> Establecimiento del encuadre (normas) Rol del terapeuta Motivo de consulta 	<ul style="list-style-type: none"> Tarjeta individual (razones de derivación; aspectos a cambiar y/o mejorar)
8° sesión Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> Comprender el motivo de consulta Esclarecer los patrones de interacción, formas de comunicación y tipicidades en el funcionamiento grupal Esclarecer los obstáculos del grupo al establecimiento del encuadre y la transgresión a los límites Describir y comprender la composición familiar Trabajar la relación del síntoma con los vínculos familiares 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de logros a partir de la verbalización de diversos temas Utilidad del grupo para lograr un principio de toma de conciencia de las situaciones problemáticas a resolver Análisis de cambios logrados o deseados 	<ul style="list-style-type: none"> Tarjeta individual (cambios realizados y deseados)

Trastorno Disocial. La muestra final estuvo conformada por 42 pacientes que completaron las 10 sesiones del GTF y la evaluación psicométrica final. Por otra parte, se realizó análisis de proceso en dos Grupos de Terapia Focalizada- GTF seleccionados al azar: GTF 7 y GTF 9 (N=11).

Los pacientes realizaron todas las actividades gráficas que forman parte de las técnicas específicas del dispositivo. En este trabajo, como se explicitó anteriormente, se presenta el análisis de las actividades gráficas de la segunda y octava sesión del GTF, correspondientes a la primera y última sesión en las que participan sólo los adolescentes.

5. RESULTADOS

A continuación se mostrará el análisis comparativo de las producciones gráficas que los adolescentes realizaron en la segunda y octava sesión del dispositivo GTF.

Análisis de las Actividades Gráficas de la Segunda Sesión del GTF

El análisis de las actividades gráficas de la segunda sesión del GTF refleja las dificultades que presentan los adolescentes violentos para expresarse verbalmente debido a la pobreza representacional de las palabras y/o frases (Imágenes 1 y 2).

En principio, se detectaron expresiones de los adolescentes que manifiestan el desconocimiento absoluto acerca de lo que les pasa y las razones por las que se realizó la derivación a tratamiento. Los ejemplos más comunes son: “Nada”, “No sé”.

Por otro lado, se registraron expresiones vagas e inespecíficas del motivo de consulta, en el cual el mismo suele quedar ligado al discurso proveniente del ámbito escolar. Algunos ejemplos de estas expresiones son: “Problemas de conducta”, “Por la escuela y por peleas afuera de la escuela”, “Me mandaron porque no me quieren ver en la escuela”.

Por último, se registraron situaciones en que los adolescentes no logran discriminar cuál es el motivo de consulta que generó la derivación y se ubican ellos mismos como “el problema”. En estos casos se observa la predominancia de expresiones de tipo *cliché* en las que se repiten las expresiones del discurso proveniente de las figuras parentales y/o escolares. Algunos ejemplos de estas expresiones son: “Mi problema soy yo y mis compañeros”, “Yo soy el problema”, “Mi problema soy yo, es que si yo quiero cambiar no voy a poder cambiar en todo, todo lo que quiero es pelear”.

Análisis de las Actividades Gráficas de la Octava Sesión del GTF

Al analizar las producciones gráficas de la octava sesión del GTF se observó una mayor expresión del motivo de consulta por el cual fueron derivados (Imágenes 3 y 4).

Una de las principales manifestaciones que se observó fue que los pacientes comenzaron a registrar como valiosos ciertos cambios conductuales que lograron a partir de concurrir al dispositivo GTF. Algunos ejemplos de estas manifestaciones son: “Cambié en: la conducta, no salir a la calle, no pelear con los vecinos, tengo que escuchar a mi mamá”,

“Pude cambiar la conducta en la escuela, gracias al grupo. Tengo que tratar de mejorar la relación con mi mamá”, “Cambié: no peleo más, cambié el modo de jugar a la pelota. Yo pienso que tengo que cambiar: mi actitud.”

A contraposición de los cambios conductuales, resulta importante destacar también que los pacientes comenzaron a registrar como valiosos ciertos cambios actitudinales. Algunos ejemplos de estas manifestaciones son: “Yo cambié mi forma de ser con mi mamá pero también quiero cambiar, para dejar de pelearme con mi hermana y dejar de vagar, ayudarla más a mi mamá”, “El grupo me sirvió para mejorar mis actitudes porque contando mis cosas capaz que el otro tiene el mismo problema y por ahí nos podemos ayudar. Me gusta venir al grupo para escuchar y a la vez poder escucharme. Me sirve venir al grupo para darme cuenta de lo que tengo que cambiar. También me sirve para expresar mis sentimientos”.

Por otra parte, un punto importante a destacar es que se comienza a brindarle importancia a la posibilidad de escuchar y ser escuchados, esto es, la valoración de la verbalización y la escucha de las situaciones problemáticas por las que están atravesando. Algunos ejemplos de estas expresiones son: “Hablar sobre los problemas en la escuela y en la familia y poder solucionarlo”, “A mí me pareció importante hablar de los problemas que yo tuve en la escuela y poder solucionarlos (me gustaría)”, “...Me gusta venir al grupo para escuchar y a la vez poder escucharme...”.

Analizando estos ejemplos, se puede pensar que se ha logrado una mayor toma de conciencia de las dificultades que presentan tanto en su comportamiento como en los vínculos familiares. Esta mayor toma de conciencia se manifiesta en el deseo o la necesidad de cambiar para lograr mayores progresos en el proceso terapéutico. Algunos ejemplos de estas manifestaciones son: “... tengo que escuchar a mi mamá”, “...Tengo que tratar de mejorar la relación con mi mamá”, “...Yo pienso que tengo que cambiar: mi actitud”, “... también quiero cambiar, para dejar de pelearme con mi hermana y dejar de vagar, ayudarla más a mi mamá...”.

6. CONCLUSIONES

En este artículo se presentó el análisis de uno de los objetivos específicos del dispositivo Grupo de Terapia Focalizada- GTF: *Comprender el motivo de consulta o conciencia de enfermedad*, el cual fue operacionalizado a través de actividades específicas que forman parte de la guía terapéutica.

En la literatura presentada se destacan los aportes de diversos autores acerca de las dificultades que presentan los adolescentes para poder verbalizar los conflictos por los que atraviesan y el alto grado de vulnerabilidad de esta etapa. En el caso de los adolescentes violentos, a esta vulnerabilidad propia de la adolescencia se le agrega la alta vulnerabilidad psicosocial a la que se encuentran expuestos debido al desconocimiento parental de las patologías que presentan sus hijos y las consecuencias futuras de las mismas. La falta de conciencia del motivo de consulta por el que son derivados se vincula con una

deficiencia en la constitución palabra (preconciente verbal) y la predominancia de un preconciente cinético y visual que lleva a que el comportamiento violento se desencadene ante la mirada del otro. Es por ello que el análisis de las actividades gráficas constituye un instrumento importante en este tipo de pacientes donde la palabra no alcanza el estatus que posee la acción.

Este análisis permitió comprobar que al inicio del dispositivo *GTF*, los adolescentes violentos desconocen las problemáticas por las que deben realizar un tratamiento psicológico o suelen repetir expresiones de tipo *cliché* provenientes del discurso parental o escolar que circunscriben el motivo de consulta a la descripción de la conducta externa. Al finalizar el dispositivo *GTF* se detectó que los adolescentes violentos pueden expresarse mejor, lo cual se observa en el reconocimiento del motivo de consulta por el cual fueron derivados, los cambios conductuales y actitudinales que han logrado, la valoración que se le otorga a la verbalización y la escucha y el deseo o la necesidad de cambiar para lograr mayores progresos en el proceso terapéutico. Por lo tanto, es posible afirmar que el dispositivo *GTF* facilitó que los adolescentes violentos pudieran comprender el motivo de consulta por el que fueron derivados a tratamiento terapéutico, a partir de lograr la expresión del mismo en modo escrito y su lectura en modo oral.

En este sentido, se detectó que el modo de expresión escrito a través de las actividades gráficas permite dejar un registro concreto de lo trabajado en el espacio terapéutico, lo cual es de gran importancia debido a la dificultad que presentan estos pacientes de establecer huellas mnémicas que fijen lo ocurrido en cada sesión. El acto de escribir queda como testimonio de la presencia del adolescente en la sesión, de sus movimientos posturales y de la realización gráfica en la que se manifiestan sus pensamientos. El segundo paso está dado por la lectura y la visualización del testimonio escrito, el cual cobra efecto de ligadura en la constitución de las representaciones a través de la memoria.

Un punto interesante a destacar es que al finalizar el dispositivo se vislumbran expresiones escritas que indican el deseo o la necesidad de mejorar la relación con la madre, lo que nos permite pensar en un déficit vincular materno que afecta el comportamiento y los afectos de estos adolescentes. De todas maneras, resulta necesario aclarar que este momento de comprensión del motivo de consulta no implica una elaboración y cambio psíquico profundo que permita asociar la actuación violenta con la historia familiar y transgeneracional que suele desencadenarla.

Por otra parte, destacamos el valor del análisis de las actividades gráficas en relación con el diagnóstico del adolescente y su familia, ya que le da sentido a la mera entrevista de admisión y a la administración de cuestionarios objetivos, y permite que el mismo pueda ser delimitado con mayor precisión al finalizar el dispositivo. A partir del análisis de los registros gráficos obtenidos entre la segunda y octava sesión, se realiza una evaluación de cada paciente que incluye el registro de cambios conductuales y/o actitudinales y la evaluación de la capacidad de

cambio psíquico. Esto implica que al finalizar el *GTF*, se cuenta con los elementos diagnósticos necesarios para decidir el inicio de un tratamiento grupal de largo plazo o la derivación a tratamientos multidimensionales.

Para finalizar, queremos destacar la importancia de crear, desarrollar e investigar nuevas técnicas específicas que permitan optimizar el abordaje de los adolescentes violentos considerando la alta vulnerabilidad y riesgo psicosocial que presentan. En este sentido, el dispositivo Grupo de Terapia Focalizada- *GTF* constituye un marco de contención témporo-espacial estable en contraposición a la realidad disruptiva y cambiante en la que viven los adolescentes violentos, ya que tiene como meta última la transformación del acto en verbalizaciones coherentes y transformadoras de los vínculos patológicos en conductas saludables. En futuros trabajos se mostrarán otros aspectos del dispositivo *GTF* que permitan continuar con la evaluación de la eficacia terapéutica del mismo y con la sistematización a través del desarrollo más profundo de la guía terapéutica.

Imagen 1

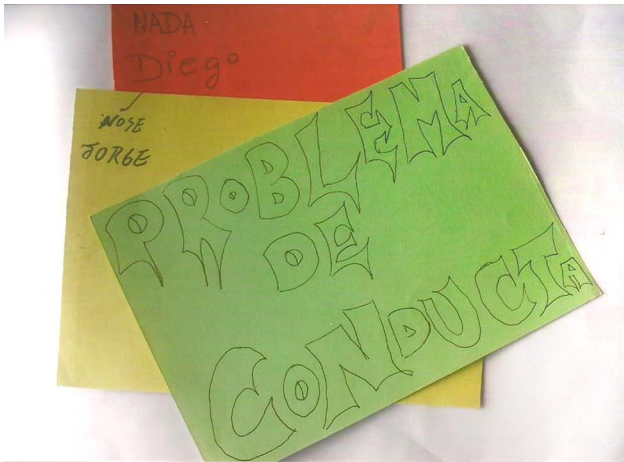


Imagen 2

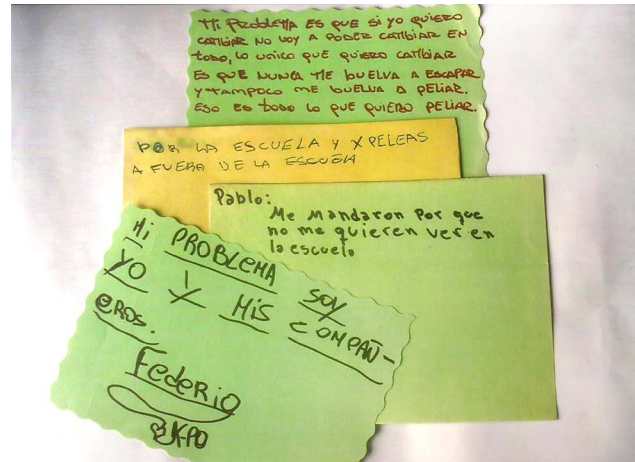


Imagen 3

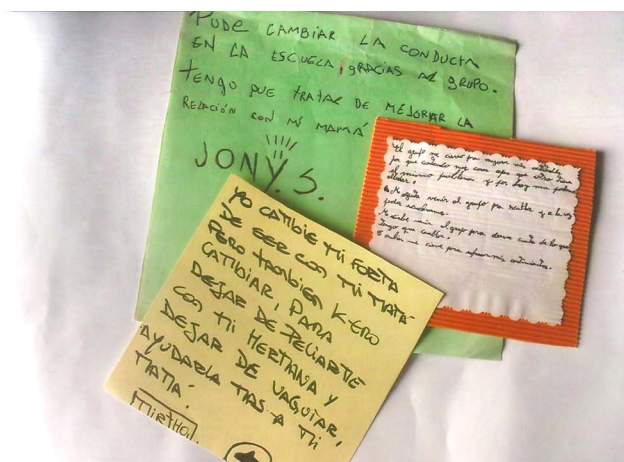
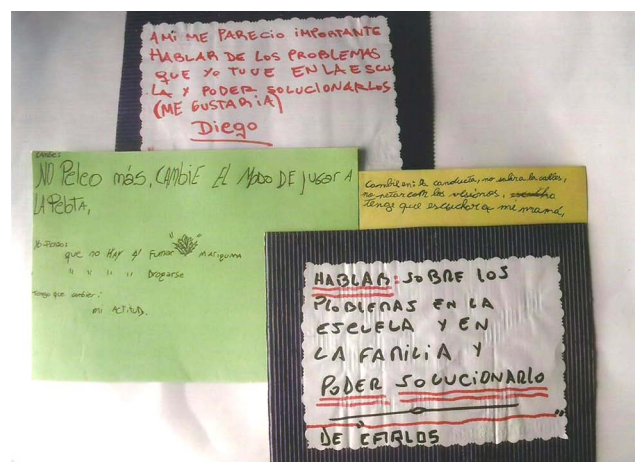


Imagen 4



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allen, J. & Fonagy, P. (2006) *Handbook of Mentalization Based Treatment* Wiley y Son, Ltd.
- Allen, J. Fonagy, P. & Bateman, A. (2008) *Mentalizing in clinical practice* American Psychiatric Publishing Inc.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2004) *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder Mentalization-Based Treatment*. Oxford University Press
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2007) *Mentalization based treatment for borderline personality disorder. A practical guide. Second Edition*. Oxford University Press
- Bernardi, R., Defey, D., Garbarino, A., Tutté, J.C & Villalba, L. (2004) Guía clínica para la psicoterapia. *Rev. Psiquiatr. Urug.* 68 (2):99-146
- Clarkin, J.F., Yeomans, F. & Kernberg, O. (1999). *Psychotherapy for Borderline Personality*. New York: John Wiley & Sons.
- Clarkin, J., Foelsch, P., Levy, K., Hull, J., Delaney, J. & Kernberg, O.F. (2001) The development of a psychodynamic treatment for patients with borderline personality disorder: A preliminary study of behavioral change. *J Personal Disord.* 15(6): 487-495
- Clarkin, J.F., Yeomans, F. & Kernberg, O.F. (2006). *Psychotherapy of borderline personality: Focusing on object relations*. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Clarkin, J.F., Levy K.N., Lenzenweger, M.F. & Kernberg, O.F. (2007) Evaluating three treatments for borderline personality disorder: A multiwave study. *American Journal of Psychiatry* (164): 922-928.
- Cryan, G. & Quiroga, S. (2013a) Estudio sobre la Capacidad de Mentalización en Grupos de Terapia Focalizada para Adolescentes Violentos XXI *Anuario de Investigaciones*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología, Tomo 1, 17-28
- Cryan, G. & Quiroga, S. (2014) Evolucion de la Ansiedad en Grupos de Terapia Focalizada para Adolescentes Violentos. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina* (enviado para su publicación)
- Doltó, F. (1988) *La causa de los adolescentes*. Buenos Aires: Editorial Seix-Barral, 1990
- Freud, S. (1895) "Proyecto de una Psicología para neurólogos" en *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores 1978-85, vol. 1.

- Kernberg, O.A. (1975) A systems approach to priority setting of interventions in groups. *International Journal of Group Psychotherapy*, 25, 251-275 en Rutan, J.S y Stone, W.N. *Psychodynamic Group Psychotherapy*. Second Edition, New York: The Guildford Press, 1993
- Linehan, M. M. (1987) Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: Theory and method. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 51, 261-276.
- Linehan, M. M. & Wagner, A. W. (1990) Dialectical behavior therapy: A feminist-behavioral treatment of borderline personality disorder. *The Behavior Therapist*, 13, 9-14.
- Linehan, M. M. (1993) *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite*, Barcelona : Ediciones Paidós Ibérica, 2003
- Linehan, M. M., Cochran, B. & Kehrer, C. (2001) Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder. En David H. Barlow (Comp.) *Clinical Handbook of Psychological Disorders*, New York : The Guilford Press
- Quiroga, S. (1998) *Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto*. Buenos Aires: Eudeba
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2005b) Estudio Sociodemográfico y Epidemiológico de una Población Adolescentes en Riesgo Psicosocial. *Memorias de las XII Jornadas de Investigación: "Avances, Nuevos Desarrollos e Integración Regional"*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.1, 78-80
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2007c) Manifestaciones de la Violencia en Adolescentes de Alto Riesgo. *Memorias de las XIV Jornadas de Investigación Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur "La investigación en psicología, su relación con la práctica profesional y la enseñanza"*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. 1, 104-106
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2008c) Grupos de Terapia Focalizada (GTF): Un Dispositivo para Abordar la Problemática de la Violencia Juvenil. *Premio Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires 2008 "Dispositivos en Salud Mental. Aportes de la Psicología"*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología, 59-80
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2009a) Percepción Subjetiva de Ayuda en Grupos de Adolescentes Violentos *Memorias del I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVI Jornadas de Investigación. Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur "Psicología y Sociedad Contemporánea: Cambios Culturales"*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. 1, 93-96.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2009b) Análisis del Macroproceso Terapéutico del Dispositivo Grupo de Terapia Focalizada-GTF para Adolescentes Tempranos Violentos. *XVI Anuario de Investigaciones*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología, 1, 73-83.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2009c) Trastornos de Personalidad en Padres de Adolescentes Violentos con Diagnóstico de Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial. *XVI Anuario de Investigaciones*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología, 1, 85-94
- Quiroga, S. & Cryan, G. [en línea] (2010a) Eficacia Terapéutica de un Dispositivo Grupal para el Abordaje Terapéutico de la Violencia Juvenil. Publicación on-line Enero en <http://www.depsicoterapias.com>
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2010b) Análisis Cuantitativo y Cualitativo de Sucesos de Vida Traumáticos en Adolescentes Violentos. *Memorias del II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR "Clínica e Investigación. Contribuciones a las Problemáticas Sociales"*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología, 1, 92-94
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2010c) Evolución de la Desesperanza en Grupos de Terapia Focalizada para Adolescentes Violentos. *Perspectivas en Psicología. Revista de Psicología y Ciencias Afines*. Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Psicología, 7, 103-111.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2010d) Análisis del Microproceso Terapéutico del Dispositivo Grupo de Terapia Focalizada-GTF para Adolescentes Tempranos Violentos *XVII Anuario de Investigaciones*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. 1, 73-83
- Quiroga, S., Pérez Caputo, M.C., Grubisich, G., Colugio, A. & Cryan, G. (2010) Evolución de la Depresión en Padres de Adolescentes Violentos en el Dispositivo Grupo de Terapia Focalizada para Padres- GTFP *Memorias del II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR "Clínica e Investigación. Contribuciones a las Problemáticas Sociales"*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. 1, 95-98
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2011b) Adolescentes Tempranos Violentos: Análisis del Macroproceso Terapéutico utilizando el Modelo de Ciclo Terapéutico-TCM. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Vol. 15 N° 1 *Procesos y Resultados*, pp. 200-229.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2011c) Análisis de la Función Reflexiva-RF en Grupos de Adolescentes Violentos y su Comparación con el Modelo de Ciclo Terapéutico- TCM. *Memorias del III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR "Interrogantes y Respuestas de la Psicología a las Problemáticas Sociales Actuales"*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. 1, 282-284
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2011d) Guía Terapéutica del Dispositivo Grupos de Terapia Focalizada- GTF para Adolescentes Violentos. *XVIII Anuario de Investigaciones*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. 1, 69-80
- Quiroga, S., Copo, G., Cryan, G., Tocci, R., Gunter, G. & Villalba, R. (2011) Estudio de la Ansiedad en Padres de Adolescentes Violentos a través del Dispositivo GTFP. *Psicodiagnóstico, Demandas Actuales, Prevención*. Compilador: Marcelo Ale. Ediciones Noagraf: Tucumán, Argentina, 252-256
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2012c) Evolución de la Depresión Clínica en Grupos de Terapia Focalizada para Adolescentes Violentos" *Investigaciones en Psicología*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Año 17, 3, 107- 127.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2012e) Análisis de Proceso en Grupos de Terapia Focalizada para Adolescentes Violentos: Función Reflexiva-RF y Modelo de Ciclo Terapéutico- TCM. *XIX Anuario de Investigaciones*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. 1, 261-272
- Zukerfeld, R. & Zonis, R. (1999) *Psicoanálisis, Tercera Tópica y Vulnerabilidad Somática*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Fecha de presentación: 28 de abril de 2014

Fecha de aceptación: 25 de agosto de 2014