

Periódico Mensual
Director / Proprietario: Lic. Miguel Kaban
Redacción / Administración y Publicidad:
Paseo 505 4° Piso DC, B
CALLEJÓN Buenos Aires
Tel. Fax: 4962.6286
e-mail: info@actualidadpsol.com
e-mail: publicidad@actualidadpsol.com
http://www.actualidadpsol.com

ACTUALIDAD PSICOLOGICA

Los números atrasados se venden
al precio del último número.

ISSN 0225-2594

Dirección Nacional del Derecho

de Autor N° 940340

ISSN 0225-2594



9 770335 259001

Adolescentes en riesgo

Beatriz Janin - Susana Quiroga, Glenda Cryan - Javier Fernández Mouján - Ilda Sara Levin -
Juan Carlos Volnovich - Analia B. Meghdesslan de Nanclares - Judith Dalia Figueroa - Delia Scilletta



Abordaje psicoterapéu- tico de adolescentes violentos

Susana Quiroga

Glenda Cryan

1. Introducción

Daniilo es un adolescente de 14 años que al momento de la consulta se encontraba cursando 2º año de la Educación Secundaria Básica (ESB). Se presenta malhumorado y cabizbajo, no saluda y se "deja caer" en una silla con la vista fija mirando hacia el piso. Al preguntarse por qué viene, responde sin mirar a la terapeuta "porque me mandaron de la escuela" y luego se queda callado. Su madre, quien lo acompaña a la primera entrevista de admisión, interrumpe el silencio y manifiesta "lo mandaron de la escuela ... yo ya no sé qué hacer con él ... tiene problemas de conducta ... me vuelve loca". Se le pregunta a Daniilo por los problemas de conducta de los que habla su madre y responde "ninguno ... son los demás los que me molestan ... no sé por qué siempre me agoran a mí".

La derivación a tratamiento psicológico es realizada por la escuela a la que concurre Daniilo. El Motivo de Consulta incluye cambio de carácter, presencia frecuente de malhumor, peleas constantes con los compañeros de su curso y de otros cursos y desafío a la autoridad. Su madre manifiesta que en el último tiempo suele escaparse de la casa por algunos días ... "se me va y no avisa dónde está ... anda con mala fea ... además se taja con un cutter". Mientras su madre habla, Daniilo permanece callado y parece no escucharla. Se le pregunta si quiere decir algo acerca de lo que acaba de explicar su mamá y con un gesto de fastidio dice: "es una exagerada ... no entiendo nada".

Esta viñeta corresponde a una situación transcurrida en el Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, Sede Regional Sur (Directora: Prof. Dra. Susana E. Quiroga) de la Universidad de Buenos Aires. En líneas generales, esta viñeta es típica de la complejidad que plantea el abordaje psicoterapéutico de los adolescentes violentos que son derivados por instituciones externas para realizar

tratamiento psicológico por problemas conductuales, de violencia y/o delictivos. En la primera entrevista de admisión nos encontramos con un adolescente que no tiene conciencia del Motivo de Consulta por el cual es derivado, una madre desconectada afectiva y cognitivamente de un hijo en situación de alto riesgo psicosocial con características autodestructivas, y una institución escolar que decide intervenir a partir de detectar el alto grado de vulnerabilidad del adolescente y su familia.

En las próximas líneas mostraremos una reflexión acerca de las principales dificultades técnicas que presenta el abordaje terapéutico de este tipo de pacientes y un dispositivo denominado Grupo de Terapia Focalizada- GTF (Quiroga y Cryan, 2004, 2008 c, 2010c) creado y desarrollado en el Programa para abordar este tipo de patologías.

2. Dificultades en el abordaje terapéutico de los adolescentes violentos

Los adolescentes violentos suelen presentar dificultades tanto técnicas como metodológicas para ser abordados terapéuticamente con un enfoque psicodinámico clásico. Esto se debe a que desde el punto de vista intersubjetivo, estos adolescentes (Quiroga y Cryan, 2004, 2005 b, 2007 c, d, 2008e, 2010c) se caracterizan por un déficit en los vínculos, puesto de manifiesto en apatía, abulia y/o desinterés por el otro (Kaes, 1988), o por la predominancia de vínculos de odio (Kernberg, 1989). Estos últimos se manifiestan en el rechazo sistemático y descalificación hacia la persona del terapeuta y de sus pares en el grupo. Desde el punto de vista intrasubjetivo, se observa un déficit en la construcción de la trama representacional por la intensidad y la cualidad de situaciones vitales traumáticas acaecidas en la infancia y en la realidad familiar actual.

Estas características que presentan los adolescentes violentos para su abordaje y las características propias de la franja etárea de la adolescencia tem-



el psicoanálisis vincular de Latinoamérica.
Lo singular ↔ Lo múltiple.

**XIX Congreso Latinoamericano
FLAPAG
XXVII Jornada AAPPG
VII Jornada Nacional FAPCV**

Del 30 de Junio al 2 de Julio de 2011
Facultad de Derecho (UBA) Buenos Aires – Argentina

Invitado Especial: René Kaës

Cursos Precongreso: 28 y 29 de Junio

Informes: secretaria@congrpsicovincular.com.ar
www.congrpsicovincular.com.ar

Organizan:
FLAPAG AAPPG FAPCV

Federación Latinoamericana de Psicoanálisis de Grupo Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo Federación Argentina de Psicoanálisis de los Configuradores Vinculares

Fecha de presentación de abstracts:
15 de abril de 2011

Fecha de presentación de trabajos completos:
15 de mayo de 2011

prana (Quiroga, 1998) conllevan a que en nuestra disciplina se vislumbren dificultades correspondientes al área asistencial de este tipo de pacientes. Los mismos tienden a generar disturbios tanto en los consultorios como en las diversas instituciones que los asisten debido a esta caracterización intrapsíquica e intersubjetiva, que se manifiesta en la limitación de la capacidad elaborativa del psiquismo, el desmantelamiento de la subjetividad, la reiteración de situaciones amenazantes y disruptivas de su historia, el volumen real de agresión, destrucción y odio que vuelcan contra los que tratan de modificarlos, la carencia de expresión verbal, las perturbaciones específicas en su sistema de control en el yo y en el superyo, la falta de reconocimiento del rol del terapeuta, los límites difusos entre el mundo externo e interno de su mente y las relaciones objetales marginales que suelen establecer. A estas dificultades se le agrega una de fundamental importancia: la deserción temprana a los tratamientos clásicos.

Sin embargo, se observa que en nuestro país ante las dificultades tanto técnicas como metodológicas que presenta el tratamiento de este tipo de pacientes y la gravedad que reviste esta problemática, no se han desarrollado abordajes específicos que hayan demostrado ser eficaces. Esto remite a la carencia existente de estudios de investigación empírica que analicen los resultados y el proceso en psicoterapia para la violencia juvenil.

Por otra parte, resulta de fundamental importancia considerar un área fundamental que hace al quehacer profesional: el diagnóstico de los adolescentes violentos. En este campo, se detecta una proliferación de términos (Kazdin, 1993) que aluden a la violencia juvenil: problemas de conducta, trastornos de la conducta, conductas perturbadoras, conductas disruptivas, conductas externalizadas, agresión, delincuencia, comportamiento delictivo, etc. en los cuales muchas veces se dificulta la posibilidad de discriminar las diversas manifestaciones que incluye la misma. Esto hace que en muchos casos, la violencia juvenil sea considerada como una entidad en sí misma, desconociendo que detrás de la misma se encuentra un adolescente que presenta un trastorno psicopatológico y que requiere de un diagnóstico específico de orientación psicodinámica para que pueda ser abordado terapéuticamente.

Con respecto a la comunicación, es interesante considerar que estos adolescentes y sus familias suelen presentar mecanismos de comunicación regresivos en donde no sólo se observa una carencia de la sublimación (Freud, 1905) y un predominio del pensamiento concreto (Piaget, 1952) sino que también la comunicación adquiere formas intrasomáticas, como por ejemplo el consumo indiscriminado de alcohol y/o drogas como modos de transmitir sensaciones y/o afectos (Quiroga y Cryan, 2010c).

Por otra parte, las carencias vinculares tempranas y la falta de una red de representaciones intrapsíquicas sostenedoras genera un déficit vincular y un déficit en la constitución de la mente y en la red de representaciones significativas que le provean subjetividad. Estas fallas en la constitución de la subjetividad se manifiestan en un incremento de la toxicidad de la libido, en lo que Freud (1926d) denominó *estasis libidinal*, el cual consiste en un desvalimiento anímico y motor para procesar la libido, por falta de una adecuada ligadura entre Eros y pulsión de muerte. Desde esta lógica, se pro-

duce una alteración de la autoconservación debido a la permanencia en la fijación de la libido intrasomática y esta libido improcesable es derivada al soma como en el caso de los psicósomáticos o a la acción como en el caso de los adolescentes violentos. A continuación describiremos la población que se asiste en forma gratuita en el Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, Sede Regional Sur, UBA desde el año 1997.

3. Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, Sede Regional Sur, Universidad de Buenos Aires

En este Programa, la mayoría de los pacientes son derivados por instituciones escolares, judiciales y/o comunitarias que, al igual que en el caso de Danilo, a pesar de ser informados del Motivo de Consulta por el cual fueron derivados, no dimensionan el alto riesgo del cuadro psicopatológico que presentan. Esta situación conlleva un alto grado de vulnerabilidad física, somática y psicosocial: prevalencia de ideaciones e intentos de suicidio, de alexitimia, de sucesos de vida traumáticos y de desestimación de conductas de riesgo en el área del cuerpo, la sexualidad, las adicciones y el pasaje al acto. Por esta razón, se estableció como área prioritaria el evitar la deserción como punto fundamental del proceso terapéutico (Quiroga y Cryan, 2004).

Los sucesivos estudios epidemiológicos realizados en esta población demostraron que estos adolescentes y sus familias se encuentran en riesgo debido a que transcurren su desarrollo envueltos en reiterados traumas infantiles, desamparo psíquico y físico, migraciones, cambios de estructura familiar, desaparición o muerte dudosa de los progenitores, conviven en un contexto de delincuencia, consumo y tráfico de drogas y suelen ser víctimas de abuso físico y sexual (Quiroga y Cryan, 2004, 2005 b).

A partir de estos resultados, se realizó un replanteo del abordaje de esta población tanto en el ámbito de la evaluación como en el del tratamiento lo cual implicó la incorporación de nuevas técnicas (sin perder los criterios generales de ética y responsabilidad profesional).

La marcada presencia de patologías hetero y/o autodestructivas, en las cuales predomina el acto por sobre la palabra, nos llevó a la creación de una red interinstitucional e interdisciplinaria en la cual predominan instrumentos concretos que permiten visualizar las redes intrapsíquicas e intersubjetivas que se generan en el trabajo elaborativo de psicoterapia grupal. Los dispositivos y tareas concretas que los pacientes tienen que realizar en el mundo real permiten la visualización de las personas que integran la red y de las acciones y/oicas funcionales acordes a normas que facilitan la interrelación entre los miembros de la red (familia, Programa, instituciones: escuelas, juzgados y ONGs). Este tipo de acciones se opone a las acciones desorganizadas y caóticas como la violencia que se presenta en los distintos espacios intersubjetivos.

A continuación presentaremos un dispositivo que denominamos Grupo de Terapia Focalizada-GTF previo al inicio de un Grupo de Terapia de Largo Plazo de Orientación Psicodinámica-GTLP. Este dispositivo se creó por un lado, para evitar el alto riesgo de deserción que se presenta al inicio del tratamiento debido a las dificultades de estos

pacientes y sus familias para establecer vínculos estables, asumir las funciones parentales y desconocer las consecuencias futuras de sus conflictos. Por otro lado, los objetivos y las técnicas específicas del mismo se basan en la consideración de que los abordajes tradicionales de psicoterapia psicodinámica no son adecuados para este tipo de pacientes con traumas tempranos, desintegración familiar, carencia de necesidades básicas y patologías impulsivas, entre otras.

4. Dispositivo Grupo de Terapia Focalizada-GTF

El dispositivo *Grupos 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 *Primera sesión*: multifamiliar, compuesta por los adolescentes, sus padres, el terapeuta 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.

Una vez finalizado el GTF, se realiza una evaluación de los pacientes para ser 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 Módulo GTF.

Con respecto a los *objetivos* del dispositivo GTF para adolescentes con conducta hetero y autodestructiva, los mismos son:

- Comprender el motivo de consulta o "conciencia de enfermedad"
- 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.

Estos objetivos fueron operacionalizados y adaptados para diferentes patologías y franjas etáreas. En esta oportunidad se presentará parte de la investigación del modelo de tratamiento desarrollado para el abordaje de la violencia juvenil. En este punto, para el tratamiento de adolescentes violentos de 13 a 15 años con Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial (de acuerdo con los criterios diagnósticos del DSMIV), los objetivos del GTF se operacionalizaron a través de intervenciones específicas en cada una de las sesiones, que derivó en la construcción de 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 sistematización se debió fundamentalmente a tres dificultades centrales: la primera es la falta de verbalización de los conflictos intrapsíquicos, lo cual se manifiesta en el "no tener nada que decir"; la segunda se debe a que la consulta no es por demanda espontánea sino por derivación de instituciones externas; la tercera se debe a las características de estos pacientes que

debido a la actuación violenta presentan desbordes pulsionales en el encuadre terapéutico.

En la viñeta que presentamos de Danilo se pueden observar las dos primeras de estas características: la falta de verbalización manifestada en la no comprensión del Motivo de Consulta y la derivación por la institución escolar. Con respecto a la actuación violenta, en esta primera entrevista de admisión sólo se detecta cierto grado de agresión verbal, pero sin embargo en el transcurso del GTF pudo comprobarse que la actuación violenta era similar a la vivenciada en el ámbito familiar y escolar, como por ejemplo cuando en una sesión Danilo no soportó escuchar los señalamientos de la terapeuta y su angustia se tradujo en una fuga inesperada y disruptiva. Esta situación requirió una interrupción drástica de la sesión para que la terapeuta realizara indicaciones concretas a los observadores que permitieran que Danilo retornara a la sesión.

Es importante aclarar que debido a que el marco de referencia es psicodinámico, tanto los objetivos como las técnicas apuntan a la constitución de las lógicas del aparato psíquico y a comprender las fallas en la constitución de la subjetividad. En los casos en que se presentan problemáticas urgentes tanto de la realidad externa como interna se le da prioridad a las mismas por sobre esta guía terapéutica.

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 confronta-

ción 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 así como también las modificaciones en su comportamiento a lo largo del dispositivo. Por último, la puesta de límites resulta de fundamental importancia dado que es lo que permite que se establezca un encuadre seguro y estable con normas

consensuadas y que se perciba el "marco de contención" que brinda el dispositivo.

Si bien no es el objetivo de esta presentación mostrar la investigación empírica del dispositivo GTF, es importante aclarar que el mismo fue evaluado a través de estudios de eficacia terapéutica que incluyeron el análisis de proceso y de resultados (Quiroga y Cryan 2004, 2005b, 2006b, 2007c, 2007d, 2008c, 2009b, 2010c). Estos estudios mostraron no sólo los cambios terapéuticos que se produjeron sino también el proceso que lleva a que se produzcan dichos cambios.

5. Discusión

La problemática de la violencia juvenil aumenta diariamente en muchas partes del mundo así como también en nuestro país (Quiroga y Cryan, 2008c). Si bien suele haber debates y proyectos que intentan encontrar alguna solución desde el ámbito legal y/o judicial, un dato que llama la atención es que independientemente de los estudios epidemiológicos y estadísticos que son realizados habitualmente por diversos organismos, no existe en nuestro país un adecuado conocimiento de la frecuencia de los trastornos psicopatológicos asociados a la violencia en niños y jóvenes (Basile, 2005). Esta situación lleva a que las acciones vinculadas con la violencia juvenil tiendan a focalizarse en actualizar permanentemente la epidemiología, en analizar los factores que participan en la etiología, en realizar acciones preventivas para evitar que la violencia juvenil se propague y en plantear debates acerca de "posibles soluciones"



CENTRO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS PARA EL ESTUDIO Y PREVENCIÓN DE LOS ACCIDENTES

Presidente: Dr. Julio A. Granel

• DOCENCIA • ASISTENCIA • INVESTIGACIÓN

ESCUELA PSICOANALÍTICA:

Formación Freudiana a médicos, psicólogos, educadores, psicolingüistas, estudiantes avanzados de estas carreras y egresados de otras carreras humanísticas afines.

Entrenamientos con prácticas hospitalarias en la Investigación y Asistencia de pacientes accidentados.

CONCURRENCIA: 2 veces por semana
TURNO: Matutino o vespertino a elección

SEMINARIOS DE POSTGRADO

ABIERTA LA INSCRIPCIÓN PARA LOS CURSOS 2011

Gorriti 3595 1º Piso CABA (1172) - Argentina
Tel/fax: 4963-3987

www.cipea.com.ar

Email: cipea1@yahoo.com.ar

cipea@cipea.com.ar

Posgrados UCES 2011

Doctorado en Psicología

Acreditado por la CONEAU. Resoluciones N° 61/04, N° 426/07.

Director: Dr. DAVID MALDAVSKY

Especialización en Psicoanálisis con Niños*

Acreditado por la CONEAU. Resoluciones N° 54/06, N° 422/07.

Directora: Lic. BEATRIZ JANIN

Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento

Acreditado por la CONEAU. Resoluciones N° 16/04, N° 426/07.

Director: Dr. DAVID MALDAVSKY

Especialización en Psicología Forense*

Acreditado por la CONEAU. Resoluciones N° 220/06, N° 426/07.

Directora: Dra. LILIANA E. ALVAREZ

Especialización en Psico-Oncología

Acreditado por la CONEAU. Resolución N° 426/07.

Directora: Dra. MARÍA BOSNIC

Especialización en Psicoanálisis con Adolescentes*

Acreditado por la CONEAU. Resoluciones N° 36/06, N° 421/07.

Directora: Lic. BEATRIZ JANIN

Especialización en Docencia Universitaria en Ciencias Empresariales y Sociales

Acreditado por la CONEAU. Resoluciones N° 27/06, N° 374/07, N° 671/08.

Director: Lic. Exp. JOSÉ LUIS FLIGUER

* Convenio con la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires (APBA)

www.uces.edu.ar



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y SOCIALES

Resolución por la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires

Informes e inscripción:
Paraguay 1338 1º Piso
(C1057AAR), Ciudad de Buenos Aires.
Cervej. 4814-8200 int. 487 y 488.
De 10 a 19 hs. posgrados@uces.edu.ar

para los adolescentes violentos: la edad de imputabilidad, la responsabilidad de los padres, las detenciones en comisarías o juzgados, el funcionamiento de los institutos de menores, la derivación a tratamiento psicológico y/o psiquiátrico, etc.

La viñeta que presentamos al inicio nos lleva a considerar la necesidad de avanzar en dos puntos fundamentales que hacen al abordaje psicoterapéutico de los adolescentes violentos: la comprensión psicodinámica de este tipo de paciente y el desarrollo de tratamientos específicos para los mismos.

Con respecto al primer punto, desde la perspectiva psicodinámica, se puede observar en los adolescentes violentos la presencia de comportamientos autodestructivos y destructivos hacia los otros, en los que se jerarquiza el acto por sobre la palabra. Esta situación nos permite pensar en una deficiencia en la relación materna como el origen del trastocamiento de la autoconservación, lo cual compromete seriamente la vida debido a la falta de un objeto al cual invertir. Esto convierte a la investidura paranoide de la identificación proyectiva en desinvestidura de objeto y de las funciones del yo, con su consecuente empobrecimiento y peligro de muerte física y psíquica Quiroga (1994), representada en la asunción de impotencia por parte de la madre frente al ejercicio de su función parental: "yo no sé qué hacer con él". Esta frase oculta el deseo de deshacerse del hijo, entregándolo a un otro (institución escolar, judicial o terapéutica).

Considerando esta carencia materna, podemos pensar que la misma conlleva a que en estos pacientes se presente un tipo de duelo sin cualificación que se podría denominar un "no duelo", dado que carece de dolor, de subjetividad y de conciencia vinculado al concepto freudiano de "darse de baja a sí mismo" que implica dejarse morir o morir de muerte propia (Freud, 1926d). Las manifestaciones de esta situación se ven reflejadas en los cortes que se genera a sí mismo en la piel y en las situaciones de violencia y riesgo a las que se expone. A partir de estas manifestaciones destructivas y autodestructivas, se puede pensar en un estado de estas libidinal, en el cual la libido improcesable es derivada al soma (cortes con "cutter") y a la acción (peleas violentas con sus compañeros).

Con respecto al segundo punto, referido a la necesidad de avanzar en los tratamientos específicos para la violencia juvenil, presentamos algunas de las dificultades manifiestas más frecuentes que suelen observarse en el abordaje terapéutico de los adolescentes violentos. En este sentido, el dispositivo diagnóstico-terapéutico Grupo de Terapia Focalizada-GTF fue pensado para evitar la deserción al inicio del tratamiento que aumenta en esta instancia porque a diferencia de los pacientes neuróticos, no hay registro cognitivo o emocional del padecimiento, sino que por el contrario, se observa un predominio del mecanismo de proyección "son los demás los que me molestan... no sé por qué siempre me agarran a mí" y de acciones destructivas y/o autodestructivas. Es por ello, que ante los señalamientos y/o cuidados del terapeuta, suele surgir la frase "qué me importa si ya estoy jugado" como respuesta que remite a un presente en el cual no sólo el tratamiento sino también la vida misma carece de valor.

La creación de una red social en el Programa de Psicología Clínica para Adolescentes con dispositivos específicos como el GTF funciona como un "yo

piel", ya que genera la constitución de una superficie psíquica que una entre sí sensaciones de diversa índole y las resalta como figuras sobre ese fondo primario que es la envoltura táctil (Anzieu, 1974). Los nuevos dispositivos incorporados apuntan a cumplir una función que en esta población ha sido deficientemente desarrollada debido justamente a los reiterados traumas y abandonos, violencia, abuso físico, sexual y/o emocional, y a la ausencia real de las figuras parentales, o por el contrario, al exceso de presencia como invasión. Se puede pensar que el dispositivo cumple una función de envoltura psíquica semejante a la capa de protección antiestímulo (Freud 1895-1950) y al concepto de Bion (1966) de continente-contenido.

Para finalizar, nos parece importante destacar que la investigación de abordajes psicoterapéuticos específicos para adolescentes violentos merece un desarrollo más profundo que permita seguir avanzando en los estudios de eficacia así como también comprender la estructuración del psiquismo en este tipo de pacientes. El conocimiento de esta estructuración psíquica permitiría por un lado, continuar la realización de acciones tendientes al tratamiento de la violencia en la adolescencia y por otro, la realización de acciones tendientes a la prevención de la aparición de estos comportamientos a partir del trabajo con los adultos responsables de la crianza.

Referencias Bibliográficas

- American Psychiatric Association-APA. (1994) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.) Washington, DC: Author
- Anzieu, D. (1974) *El yo piel*. Madrid: Biblioteca Nueva
- Basile, H. (2005) "Estimación Estadística de la Frecuencia de las Psicopatologías Infancia Juveniles en la República Argentina". *Boletín Electrónico* N° 24. Buenos Aires: Asociación de Psiquiatras Argentinos APSA.
- Bion, W. (1966) *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1895-1950) *Proyecto de una psicología para neurólogos en Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores 1978-85, vol 1
- Freud, S. (1905) "Tres ensayos de teoría sexual" en *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores 1978-85, vol. 7.
- Freud, S. (1926d) "Inhibición, síntoma y angustia" en *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores 1978-85, vol 20
- Kaës, R. & Puget, J. (1988) *Violencia de estado y psicoanálisis*. Buenos Aires: CEA, 1991
- Kardis, A.E. (1993) "Tratamientos conductuales y cognitivos de la conducta antisocial en niños: Avances de la investigación". *Psicología Conductual*, vol. 1, (1), 111-144
- Kernberg, O.F. (1989). "The narcissistic personality disorder and the differential diagnosis of antisocial behavior" en Kernberg, O.F. (Ed.), *Narcissistic personality disorder: Psychiatric clinics of North America* (pp. 553-570). Philadelphia: Saunders.
- Piaget, J. (1932) *Seis estudios de Psicología*. Buenos Aires: Editorial SeixBarral, 1979
- Quiroga, S. (1994) *Patologías de la Autodestrucción*. Buenos Aires: Ediciones Publicar, 1997
- Quiroga, S. (1998) *Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto*. Buenos Aires: Eudeba
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2004) "Adolescentes con conducta antisocial y autodestructiva: estudio epidemiológico y nuevas técnicas terapéuticas". *XII Anuario de Investigaciones*, pp. 25-32. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- 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, pp. 78-80
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2006b) "Estudio de la construcción mental de los vínculos intergeneracionales en el abordaje psicoterapéutico grupal de adolescentes con conductas antisociales" *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente: Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*. Madrid: Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente. ISSN: 1575-5967
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2007c) "Manifestaciones de la Violencia en Adolescentes de Alto Riesgo" *Memorias de las XIV Jornadas de Investigación Tercer Encuentro de Investigaciones en Psicología del Mercosur "La investigación en psicología, su relación con la práctica profesional y la enseñanza"*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. ISSN 1667-6750
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2007d) "Adaptación del Modelo de Ciclos Terapéuticos (TCM) a una población de alto riesgo psicosocial" *XV Anuario de Investigaciones*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, pp. 31-41
- 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"*, pp. 59-80. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2009b) "Análisis del Macroproceso Terapéutico del Dispositivo Grupo de Terapia Focalizada-GTF para Adolescentes Tempranos Violentos" *XVI Anuario de Investigaciones*, pp. 73-83. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2010c) "Implementación de redes Sociales para Adolescentes con Conductas Antisociales y Autodestructivas" *Premio Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires 2010 "Aportes de la Investigación en Psicología Social con Impacto en el Abordaje de Problemáticas de Salud, trabajo, Educación o Justicia"*, pp.11-31. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.

Marzo 2011

Ilustración de tapa:
Rodrigo López Martino
 Distribución en Internet: D.L.S.A.
 Distribución en Papel:
 Tricorni - Argentina

Los artículos firmados son de exclusiva
 responsabilidad de sus autores,
 y no reflejan necesariamente la opinión
 de la dirección.

2 FLos adolescentes, riesgos y aperturas posibles.
Beatriz Janin

7 Labordaje psicoterapéutico de adolescentes
 violentos.
Susana Quiroga - Glenda Cryan

11 La adolescencia como riesgo.
Javier Fernández Mouján

15 La adolescencia y sus crisis.
Ilda Sara Levin

18 Colgados y conectados.
Juan Carlos Volnovich

22 Adolescentes en riesgo.
Analia B. Meghdessian de Nanclares

25 Adolescentes en riesgo psico-social y resiliencia.
Judith Dalla Figueroa

28 La clínica y el discurso de la sesión de una
 paciente que presenta cortes autoinfligidos.
Della Scilletta

las frases en sus intervenciones centrales (establecimiento de nexos, comparaciones, consejos, etc.). Los resultados de la investigación arrojaron un predominio del deseo fálico genital (FG) y el deseo anal secundario (A2) y la defensa exitosa acorde a fines. Esta última combinación parecía indicar que ambas podían concentrarse en los problemas clínicos acuciantes, mientras que el deseo fálico genital (FG) no parecía corresponder a un estilo complementario. O sea, mientras que el deseo fálico genital (FG) se combinaba con la represión + rasgos caracterológicos exitosos en ambas interlocutoras, A2 se combinaba con defensas funcionales exitosas. En consecuencia, se producía un refuerzo entre paciente y terapeuta en cuanto a los deseos anal secundario (A2) y fálico genital (FG) y las defensas (y los estados) acompañantes.

Una de las posibilidades para estudiar la alianza terapéutica (contribuciones de paciente y terapeuta) y la alianza resistencial está ligada al concepto de complementariedad estilística, requisito para la realización de intervenciones clínicas pertinentes (Lieberman, 1970). Siguiendo esta estrategia en la sesión de Marisa pudimos observar que a lo largo de la sesión se dio una infrecuente coincidencia total de deseos, defensas y su estado dominantes en las frases, coincidencia que no se da si el terapeuta logra alcanzar una complementariedad en cuanto a su estilo con el estilo del habla del paciente. Como dijimos poco antes, el empleo del deseo fálico genital (FG) permitía inferir que existía una alianza resistencial, mientras que el empleo del deseo anal secundario (A2) parecía corresponder a una alianza terapéutica entre ambas.

Conjeturamos, en consecuencia, que se desarrollaba una alianza clínica resistencial opuesta a la alianza terapéutica, cuando la paciente recurría a los relatos en los cuales predominaban las defensas patógenas exitosas y las frases fálico genitales (FG) combinadas también con defensas patógenas exitosas y la terapeuta a su vez ponía el énfasis en los temas correspondientes a estos mismos relatos recurriendo también a frases fálico genitales (FG). O sea, una alianza en la cual resultaban apartados el punto de angustia y el motivo de consulta. Sin embargo, a pesar de que la terapeuta tuvo aciertos parciales en la selección e interpretación del material se puso en evidencia en estos estudios de las intervenciones de la terapeuta su disposición a escuchar las rectificaciones de la paciente. A pesar de que la terapeuta no contaba con recursos conceptuales como para proponer otros caminos clínicos, el hecho de que tuviera medios claros, sencillos y confiables pudo haber tenido efectos positivos, debido al valor que adquirió eso en una paciente que parecía desorganizarse ante la dependencia de interlocutores que suponía falsos y la paciente pudo avanzar en su tratamiento.

VII. Conclusiones

Diremos para finalizar, por un lado, que algunas posibles resoluciones provisorias al problema planteado, o sea, de qué modo armonizar las diferencias entre las escenas relacionadas y las des-

plegadas al hablar son: rescatar el valor de los relatos en el contexto de las frases; otra es apelar a la propuesta de combinar algunas de las cuatro alternativas de coincidencia y discrepancia expuestas y, por último, tomar en cuenta las intervenciones del terapeuta, su falta de pertinencia clínica, según las frases a las que recurre y sus decisiones clínicas. Tres propuestas que aguardan el contraste con otros estudios con el objeto de obtener un mayor refinamiento.

Bibliografía

- Freud, S. (1905 [1901]) Fragmento de análisis de un caso de histeria (Caso Dora) en *Obras Completas, AE, Volumen 7*.
 (1914) Recordar, repetir, reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II) en *Obras Completas, AE, Volumen 14*.
 (1915) Pulsiones y destinos de pulsión en *Obras Completas, AE, Volumen 12*.
 Lieberman, D. (1970) Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico. Buenos Aires, Galerna-N. Visión, 1971-72.
 Maldavsky, D. (1999) *Lenguajes del erotismo*. Buenos Aires, 1999
 (2003) *La investigación psicoanalítica del lenguaje: algoritmo David Lieberman*. Editorial Lugar, Buenos Aires, 2004.
 (2008) Sobre las investigaciones de caso único y las combinaciones entre ellas, con especial referencia a la perspectiva de la intersubjetividad. *Revista Electrónica de Psicoterapia CIBER*, Vol. 2 (1) Mayo, 2008, 1185-2190
 Maldavsky, D., et al. (2001) *Investigaciones en procesos psicoanalíticos: Teoría y métodos: secuencias narrativas*. Buenos Aires, 2001
 (2006) *La intersubjetividad en la clínica psicoanalítica. Investigación sistemática con el algoritmo David Lieberman (ADL)*. Editorial Lugar, Buenos Aires, 2007.
 (2009) "La violencia autoinfligida y sus antecedentes con el algoritmo David Lieberman (ADL)" *Revista Actualidad Psicológica*, Año XXXIV, N° 380, Noviembre, 2009.
 (2010) *Manualización y pruebas de confiabilidad y validez de los instrumentos del ADL para el estudio del discurso verbal, inédito*.
 Maldavsky, D., Scilletta, D., Pérez Zambón, S. (2010a), *Investigación de la pertinencia clínica de las intervenciones del terapeuta. Un estudio con el algoritmo David Lieberman*, en prensa.
 (2010b), *Sobre la utilidad de análisis para el estudio de los deseos en los actos del habla con el algoritmo David Lieberman, ADL. Subjetividad y procesos cognitivos*, en prensa.
 Maldavsky, D., Alvarez, L.H., Pérez Zambón, S., Scilletta, D., Sneiderman, S. (2010c), *Investigación de los aportes positivos y negativos de paciente y terapeuta a la alianza terapéutica. Un estudio con el algoritmo David Lieberman (ADL). Subjetividad y procesos cognitivos*,

Notas

i Otros aspectos relacionados al análisis del relato se dejarán de lado en el presente desarrollo ya que fueron considerados con mayor precisión en Maldavsky et al., 2010.

ii Para un estudio más detallado de los deseos y defensas (y su estado) en los actos del habla remitimos a Maldavsky et al., 2010.

iii Véase el artículo "La violencia autoinfligida y sus antecedentes con el algoritmo David Lieberman (ADL)" del N° 380 de *Actualidad Psicológica*