

## **Terapia para adolescentes y sus familias: Diseños Complejos**

Mariana Maristany <sup>1</sup>

### Resumen

El objetivo de este trabajo es sistematizar una guía para el diseño de tratamiento de adolescentes y sus familias. A través de las dimensiones consideradas se puede tomar decisiones adecuadas para definir el tipo de dispositivo terapéutico a implementar.

Palabras claves: psicoterapia de adolescentes – terapia cognitiva – Diseños complejos

### Abstract

The aim of this work is to systematize the design guidelines for treatment of adolescents and their families. The dimensions considered in the article help the clinician to make appropriate decisions to define the type of therapeutic intervention to be implemented.

Keywords: adolescent psychotherapy - cognitive therapy - Complex designs

---

<sup>1</sup> Dra. en Psicología- Fundación Aiglé [fundacion@aigle.org.ar](mailto:fundacion@aigle.org.ar)- Virrey Olaguer y Feliú 2679, CABA, Argentina - 54 11 4781-3897

## Introducción

Se presentará el modelo de trabajo integrativo, creado por Héctor Fernández Álvarez (2008, 1992), aplicado a adolescentes y sus familias (Coppo, Maristany, Martínez, 2008). Se expondrán los lineamientos que nos guían para desarrollar diseños complejos para la intervención con adolescentes y sus familias.

## Construcción de autonomía

El desarrollo en la adolescencia se centra principalmente en la construcción de significados que favorezcan el desarrollo de la autonomía y por lo tanto un guión personal. Cuando llega un adolescente a la consulta, lo que nos preguntamos es en qué punto la disfuncionalidad es el resultado de un obstáculo en la construcción de ese guión personal. Es decir que toda consulta implica cierto grado de obstáculo en la construcción de la autonomía, en donde debemos explorar cómo se organiza ese obstáculo.

La psicoterapia de adolescentes es diferente a la psicoterapia con niños y con adultos. El proceso de desarrollo de significados en torno a la autonomía es un eje esencial que atraviesa la psicoterapia en diferentes niveles. El adolescente desarrolla niveles de autonomía mayores a las del niño pero menores a las de un adulto. Esto afecta por ejemplo al modo en que se maneja el tema de la confidencialidad. El nivel de autonomía desarrollado por el adolescente permite que pueda expresar problemas que los padres no conocen y muchas veces ni se imaginan. Los adolescentes pueden atravesar experiencias que se opongan a las expectativas de los padres y como terapeutas nos encontramos en esa trama donde la confidencialidad es muy compleja y mantener la intimidad del adolescente es muy delicada.

El diseño de un dispositivo adecuado a cada situación de consulta, implica la realización de operaciones de diferentes niveles por parte del admisor. Luego de una evaluación adecuada del caso es necesario tomar decisiones y responder las siguientes preguntas:

- 1) ¿Cuántas personas van a estar involucradas?

2) ¿Qué intervenciones son las necesarias y posibles? (dispositivos individual, familiar, psicofarmacológico, grupal)

3) ¿Cómo se combinarán los distintos dispositivos?

4) ¿Cuál será la secuencia de implementación?

Cuando un adolescente concurre y dice “*Me dijeron que venga pero yo no quiero hablar con nadie, mis padres son unos pesados*”. Por otro lado el padre dice “*Está todo el tiempo de malhumor, es muy caprichoso y la madre lo cubre todo el tiempo y así están las cosas*”. El padre involucra a la madre como factor de mantenimiento del capricho del hijo y realiza una atribución externa del problema. Por otro lado, la madre dice “*Ellos no se entienden porque son iguales*” incorporando otro modo de explicar el problema. Este modo de presentación de las consultas adolescentes es muy usual donde distintos miembros de la familia tienen diferentes modos de explicar y atribuir el problema y de organizar la consulta. Muchas veces además, se encuentra la escuela como otro juez que interviene en la definición del problema.

¿Cómo decidir qué hacer? ¿Qué considerar para poder diseñar un tratamiento adecuado?

Por un lado es necesario considerar la *Organización de la demanda* y por otro lado es importante realizar un *Análisis de la disfuncionalidad*, teniendo en cuenta la relación entre estas dos cosas.

### **Organización de la demanda**

*¿Quiénes concurren a la consulta?* El modo en que se organizan las consultas con adolescentes es muy variado. Puede concurrir el adolescente con algún miembro de la familia, que usualmente suele ser la madre, o puede concurrir a la consulta solo o pueden llegar solo los padres (la madre, el padre o juntos).

El modo en que concurren en la primera entrevista habla del modo en que se organiza la demanda en un primer momento. Dicha organización no determina necesariamente quienes van a ser sujetos de la psicoterapia.

**¿Cuál es el problema?** Cómo en el caso mencionado cada uno de los miembros que concurre a la consulta expresa que el problema es diferente para cada uno de ellos. El modo en que rotulan el problema es diferente. Cuánto mayor sea la discrepancia entre los miembros mayor dificultad habrá para diseñar el tratamiento. Es factible que el nivel de complejidad del diseño aumente.

Un caso muy característico es el de los padres que llegan muy preocupados por haber descubierto que su hijo está consumiendo drogas y que el adolescente minimice el problema, manifestando que él puede controlar el consumo.

**¿Cómo lo explican?** La atribución de causalidad que expresa cada uno de los miembros de la familia y el adolescente es otro de los factores a tener en cuenta el grado de complejidad en el que se organiza la demanda. Cuando existe un desacuerdo importante en los padres respecto de cómo explican lo que ocurre es un factor que dificultará el modo de intervenir.

Es muy necesario acordar acerca de las causas del problema de forma explícita. Por ejemplo padres que explican el problema de conducta y la impulsividad de su hijo a que “*la escuela no pone suficientes límites*”, mientras que expresan que en el hogar ellos están continuamente discutiendo. Son padres que no desarrollaron cierto grado de atribución interna.

**¿Qué buscan?** Para poder acordar hacia donde vamos a dirigir la terapia es muy necesario saber qué busca el adolescente con la terapia y qué busca la familia. Puede ocurrir que el adolescente busque algo que el admisor no considere como un posible objetivo terapéutico. Por ejemplo si un adolescente busca que “*Por favor decile a mi mamá que estoy bien así me deja de hinchar y puedo salir*”. Puede ser una búsqueda muy válida pero que no se pueda conformar como un objetivo terapéutico.

**¿Cuánto están dispuestos a hacer?** Tanto los padres como los adolescentes pueden expresar un bajo nivel de disponibilidad para realizar un tratamiento acorde a lo que necesitan o buscan. Las consultas en las que el adolescente no muestra motivación para hacer terapia y es traído por los padres resulta una tarea imposible y una pérdida de tiempo. Es muy importante realizar entrevistas para generar motivación de algún tipo de

cambio antes de comenzar un tratamiento. Sino no es posible dependerá del grado de disfuncionalidad la necesidad de realizar intervenciones de otro tipo.

### **Análisis de la Disfuncionalidad:**

Además de las dimensiones ligadas con la organización de la demanda debemos realizar un análisis de los niveles de disfuncionalidad presentes en el adolescente y en su familia. Es decir generar hipótesis respecto del mapa de significados que organizan la experiencia disfuncional en el adolescente y en su familia.

La evaluación inicial es muy importante para la consideración de los niveles de disfuncionalidad y severidad presentes tanto en el adolescente como en su familia. Para ello realizamos una evaluación tanto clínica como instrumental (Maristany y Fernández-Álvarez, 2008; Maristany 2008).

Para la evaluación clínica y para arribar a un diagnóstico adecuado se debe tener en cuenta en primera instancia, cuál es el obstáculo para la construcción de un guión personal. El motivo de consulta se constituye como el modo en que se manifiesta ese obstáculo. Por otro lado, tenemos que explorar cuál es el modo en que la familia participa como un factor de mantenimiento del problema.

Es muy importante aclarar que aunque la familia pueda ser un factor de mantenimiento del problema no siempre el dispositivo será familiar. Por ejemplo, un adolescente de 18 años concurre porque se siente muy inseguro para poder llevar adelante una carrera universitaria y tiene una relación con su padre muy difícil. Su padre lo descalifica constantemente y además no quiere ni cree en la psicoterapia. Es factible que el dispositivo sea individual, teniendo en cuenta la disponibilidad, el modo en que se organiza la consulta y el análisis de la disfuncionalidad.

El *nivel de autonomía estimado* del adolescente es uno de los ejes que organiza el análisis de la disfuncionalidad (ver tabla 1). Para cada etapa de desarrollo adolescente existe un nivel de autonomía estimado acorde ciertas reglas del contexto social y el grupo al que pertenece ese adolescente (Facio, 2006; Barometro 2009).

Por otro lado, lo que se denomina Psicopatología Evolutiva ayuda a evaluar el modo en que usualmente evolucionan los trastornos que aparecen en la niñez o en la adolescencia (Doucette, 2002; Zahn-Waxler, 2008, Vega y col. 2010).

El terapeuta de adolescentes debe conocer profundamente cuál es el funcionamiento esperado según cada edad en cada contexto para determinar el nivel de disfuncionalidad.

<b>Grado de disfuncionalidad en el desarrollo del guión personal</b>	<b>Nivel de autonomía estimado</b>	<b>Grado de rigidez y/o incongruencia del guión parental</b>
Obstáculo	Adecuado a los niveles de edad	+
Amenaza	por debajo de lo esperado	++
Quiebre	déficit en el nivel de autonomía	+++

Tabla 1. Ejes para el análisis de la disfuncionalidad del adolescente y su familia

El segundo eje implica determinar el *grado de disfuncionalidad en el desarrollo del guión personal*. Existen diferentes grados de perturbación que se definen como obstáculo, amenaza o quiebre (Coppo y col. 2008). Si por ejemplo, un adolescente además de estar de mal humor, se pelea en el colegio con sus pares, está por repetir de año, el nivel de disfuncionalidad en la construcción del propio guión es muy significativo. Es decir que es un adolescente que muestra amenazada la posibilidad de construir un proyecto personal. Muestra muchos indicadores en los que la construcción de significados es deficitaria para

que pueda regular sus emociones y su conducta, los sentimientos de autoeficacia se encuentran disminuidos para que pueda tomar decisiones y ser autónomo.

El *grado de rigidez y/o incongruencia* que se puede observar en el desarrollo del guión parental (Fernández-Álvarez, 1992) es la tercera dimensión para el análisis de la disfuncionalidad (tabla 1). Las expectativas de los padres y de las generaciones que lo preceden a ese hijo adolescente, no son monolíticas y congruentes pero existen niveles de incongruencia que inciden en el desarrollo de una organización disfuncional de significados de autonomía en el adolescente.

Las familias que obstaculizan el desarrollo significados de autonomía, son las que interpretan las separaciones como una ruptura más que en términos de individuación. Cuando el adolescente no cumple con las expectativas de los padres en un contexto familiar muy rígido, es factible que se produzca una ruptura en los vínculos familiares, para poder desarrollar el propio guión personal. Por ejemplo si un adolescente experimenta deseos homosexuales puede ser una razón suficiente para ser echado de la casa y así no pertenecer mas a esa familia.

Integrando las tres dimensiones antes descritas puede realizarse un análisis de la disfuncionalidad que oriente al admisor en el diseño de tratamiento. Se destacan tres niveles diferenciados (ver tabla 2) (Maristany, 2009):

- *Nivel 1:* Cuando el nivel de disfuncionalidad se encuentra en el nivel del obstáculo y tiene adecuados niveles de autonomía estimada acorde a la edad y los niveles de rigidez familiar se encuentran dentro de los niveles leves o moderados, los diseños de tratamientos no son complejos. Depende del modo de organización de la demanda la intervención puede centrarse en psicoeducación a los padres o técnicas específicas con el adolescente para el desarrollo estrategias de afrontamiento que resuelvan el problema. Usualmente son tratamientos breves o intermedios.

Grado de disfuncionalidad en el desarrollo del guión personal	Nivel de autonomía estimado	Grado de rigidez y/o incongruencia del guión parental
Obstáculo 	Adecuado a los niveles de edad	+
Amenaza 	por debajo de lo esperado	++
Quiebre 	déficit en el nivel de autonomía	+++

Tabla 2

- *Nivel 2*: El nivel de disfuncionalidad para la construcción del guión personal se encuentra amenazado y afecta significativamente el nivel de autonomía estimado del adolescente. Son casos por ejemplo, donde se involucran conductas adictivas.
- *Nivel 3*: Se produce un quiebre en el desarrollo del guión personal con un alto grado de déficit en el desarrollo de la autonomía estimada. Son casos en los que no hay horizonte como en adolescentes que presentan intento de suicidio.



Tanto en el nivel 2 como en el nivel 3 es necesario el diseño de tratamientos complejos. Es decir, involucrar al contexto, y poner en marcha diferentes dispositivos desarrollando intervenciones multinivel. Sin embargo, es muy importante tener en cuenta los criterios de cuándo incluir a la familia o no en el tratamiento de adolescentes ya que puede tener efectos negativos.

### ¿Cuándo incluir a la familia?

La investigación muestra que no existen datos suficientes que permitan aseverar los efectos beneficiosos de incluir a la familia en psicoterapia. Existen muchas dificultades metodológicas para realizar adecuados metanálisis y arribar a conclusiones significativas (Kazdin, 2004). Igualmente los terapeutas de adolescentes apelamos a las intervenciones familiares ya que clínicamente muestran ser muy útiles. Todavía nos faltan datos de investigación que lo respalde.

Es muy importante tener en cuenta, cuándo las entrevistas familiares pueden ser contraindicadas, es decir cuándo puede ser iatrogénico realizar entrevistas familiares. Todas las condiciones descritas a continuación son iatrogénicas en tanto se repitan sistemáticamente en psicoterapia, sin que el terapeuta tenga la validación suficiente para ayudar a modificar la interacción disfuncional.

- 1) *Padres excesivamente punitivos o sádicos*: cuando en las entrevistas psicoterapéuticas se repite de forma sistemática la violencia parental hacia el adolescente, sin que el terapeuta cuente con suficientes recursos para intervenir, la psicoterapia puede ser un espacio de validación y mantenimiento de dichas conductas.
- 2) *Padres psicológicamente frágiles*: cuando los hijos sistemáticamente atacan a los padres confirmando que la autoridad familiar no existe en las entrevistas familiares.
- 3) *Excesivamente hostiles hacia el terapeuta*: en estos casos las entrevistas familiares pueden vulnerar la alianza terapéutica con el adolescente ya que el terapeuta es

disconfirmado por los padres. Es recomendable conformar un equipo de trabajo de un terapeuta para el adolescente y un terapeuta para la familia.

- 4) *Padres que se encuentren atravesando enfermedades terminales*: el objetivo terapéutico no debe estar vinculado directamente con la situación de enfermedad. Realizar encuentros familiares puede favorecer que el adolescente exprese sentimientos negativos sin conciencia suficiente de la situación en la que se encuentra su padre o madre. El espacio “terapéutico” puede generar daños difíciles de reparar, sentimientos de culpa si la muerte es inminente. Es recomendable realizar entrevistas individuales con el adolescente, para el procesamiento de dichos sentimientos y la obtención de recursos para expresarlo adecuadamente.

### Conclusión

El proceso adolescente implica niveles intensos y rápidos de desarrollo y cambio tanto individuales como contextuales. No todas las dificultades que se presentan requieren de psicoterapia. Es muy importante contar con una guía para evaluar adecuadamente qué se necesita en cada caso.

Tanto el modo en que se organiza la demanda como al análisis de la disfuncionalidad permiten contar con recursos para tomar decisiones adecuadas respecto del diseño de tratamiento en adolescentes y sus familias.

### Referencias bibliográficas

- Barómetro de la Deuda Social de la Infancia. Argentina 2004-2008. Condiciones de vida de la niñez y adolescencia. (2009). Buenos Aires, Fundación Arcor-Universidad Católica Argentina.
- Coppo, A., Maristany M., Martínez, A. (2008) Construcción del guión personal: psicoterapia con adolescentes y sus familias. En H. Fernández Álvarez, *Integración y Salud mental. El proyecto Aiglé 1997-2008*, Desclee de Brouwer.

- Doucette, A. (2002). Child and adolescent diagnosis: the need for a model-based approach. In L. Beutler & M. Malik (eds), *Rethinking the DSM. A psychological perspective*. Washington: American Psychological Association.
- Facio A., Resett S., Mistrorigo C., Micocci F. (2006). *Adolescentes Argentinos. Cómo piensan y sienten*. Buenos Aires, Editorial Lugar.
- Fernández Álvarez, H. (1992). *Fundamentos para un modelo integrativo en psicoterapia*. Buenos Aires, Paidós.
- Fernández Álvarez, H. (2008). *Integración y Salud mental. El proyecto Aiglé 1997-2008*, Desclee de Brouwer.
- Kazdin, A.E. (2004) *Psychotherapy for children and adolescents*. In M. Lambert (Ed). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. pp. 543-589. Fifth Edition. New York: Wiley
- Maristany M. y Fernández-Álvarez (2008). Evaluación Psicológica. En H. Fernández Álvarez, *Integración y Salud mental. El proyecto Aiglé 1997-2008*, Desclee de Brouwer.
- Maristany, M. (2008). Diagnostico y evaluación de las relaciones interpersonales y sus perturbaciones. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, Vol.XVII, 1, 19-36.
- Maristany, M. (2009). *Terapia para adolescentes y sus familias: Diseños Complejos*. Conferencia presentada en las Primeras Jornadas de Terapia Cognitiva Infanto Juvenil,.
- Vega, E. Maristany M, Fernández Álvarez. (2010) *Las nuevas patologías y los dispositivos en la terapia de niños y adolescentes* En Bunge, E., Gomar, M., & Mandil, J *Manual de Terapia cognitivo-conductual para niños y adolescentes*. Editorial Polemos.
- Zahn-Waxler, C, Shirtcliff, E.A., Marceau, K. (2008). Disorders of Childhood and adolescent: gender and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 275-303. Edited by S. Nolen-Hoeksema, T. D. Cannon, T. Widiger. California: Annual Reviews of Clinical Psychology.