

DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE POSADAS: ANÁLISIS A PARTIR DEL INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK BDI-II.

LORENZO, LUISELLA

Licenciada en Psicología; Especialista en Psico-oncología; Doctoranda en Psicología con Orientación en Neurociencias Cognitivas Aplicadas, Profesora Adjunta; Estrategias de Intervención Psicológicas y Psicoterapias; Licenciatura en Psicología; Facultad de Psicología, Educación y Relaciones Humanas; Sede Posadas.

E-mail: lorenzoluisella_pos@ucp.edu.ar

PRATES, MARÍA CINTIA

Licenciada en Psicología; Especialista en Abordaje Familiar Integral; Magistranda en Problemas y Patologías del Desavalimiento, Profesora Adjunta; Psicología Evolutiva Adolescencia; Licenciatura en Psicología; Facultad de Psicología, Educación y Relaciones Humanas; Sede Posadas.

SEIDEL, ANDREA

Ingeniera Civil, Magistranda en Gestión Ambiental, Especializanda en Docencia Universitaria Profesora Adjunta; Psicoestadística; Licenciatura en Psicología; Facultad de Psicología, Educación y Relaciones Humanas; Sede Posadas.

PALABRAS CLAVES

- Adolescencia
- Depresión
- Cognitivo
- Conductual

INTRODUCCIÓN

La presente investigación de cátedra articula contenidos temáticos de las siguientes cátedras: "Estrategias de Intervención Psicológicas y Psicoterapias" correspondiente al cuarto año, "Psicología Evolutiva Adolescencia" y "Psicoestadística" de segundo año de la Licenciatura en Psicología.

La misma parte de la iniciativa de integrar los contenidos abordados hasta el momento como así también posibilitar y fortalecer herramientas de abordaje para las problemáticas que se manifiestan en la Adolescencia, o lo que actualmente se conoce como "Las Adolescencias", haciendo hincapié a como el contexto socio-cultural incide tanto en la construcción de la identidad como en la elaboración de los respectivos duelos, ambas tareas psíquicas que corresponden a la estructuración de la subjetividad, teniendo en cuenta que las crisis adolescentes son necesarias como parte de un trabajo psíquico donde "algo" se tiene que resolver. Esta resolución sería la transformación, un cambio en la posición subjetiva para destituir las garantías propias del saber latente que deberá caer en la adolescencia. Es por ello que se propone que el análisis de determinadas variables, que están especificadas en el inventario de Depresión de Beck BDI-II, se realicen desde un marco teórico psicoanalítico; y en el caso en que se detecten números significativos, los cuales podrían estar ligados a una psicopatología adolescente como ser la depresión en este caso, las intervenciones terapéuticas serán propuestas teniendo como referencia el modelo cognitivo conductual, con el objetivo de ser administradas en el ámbito



educativo donde se han tomado las distintas muestras de análisis.

Cabe destacar que esta investigación de cátedra se inicia en el 2015, en el segundo cuatrimestre, y en el presente año se realiza una réplica de la administración del inventario, tomando como eje de partida la pregunta central de la anterior investigación *¿Existe depresión como tal en la adolescencia o es un síntoma propia de esta etapa del desarrollo?* Por otro lado, en el caso de que existiera depresión *¿Qué intervenciones terapéuticas son posibles de realizarse desde un enfoque cognitivo-conductual?* Finalmente, nos preguntamos *¿hubo variaciones significativas en los resultados obtenidos en el 2015 vs. 2016?*

En relación a lo enunciado, se postula el objetivo general de esta investigación: constatar si existe depresión a través del inventario de depresión de Beck, BDI-II, en adolescentes de entre 16 y 19 años de edad en la ciudad de Posadas y plantear herramientas de intervención desde un abordaje cognitivo-conductual.

Para ello es necesario, articular los contenidos temáticos de las cátedras con la práctica fuera de la institución, acercar y alentar a los alumnos a iniciar procesos de investigación, generar habilidades y competencias para el acercamiento a la práctica y a la articulación teórico-reflexiva, con compromiso hacia la comunidad.

Este trabajo estuvo a cargo de las docentes de las comisiones y está destinado a la comisión B de la cátedra "Estrategias de Intervención Psicológicas y Psicoterapéuticas" y comisión C de "Psicología Evolutiva Adolescencia" y "Psicoestadística".

METODOLOGÍA

Se realiza un estudio descriptivo de corte transversal, con un muestreo no probabilístico para el cual se realizaron entrevistas estructuradas, a través de la aplicación del inventario de depresión de Beck, versión BDI-II, a adolescentes entre 16 y 19 años. El recorte de campo implica tres colegios de nivel secundario, dos de ellos de gestión pública y el otro restante de gestión privada; de la ciudad

de Posadas, Misiones, durante el mes de octubre del año 2016. Además se llevará un análisis comparativo de los resultados obtenidos en un colegio en particular, debido a que se implantó el inventario de depresión de Beck el año pasado como este año en el Colegio Nacional Martín de Moussy.

En lo que respecta al año 2016, se administró el inventario a una muestra de 597 estudiantes que cumplían con los criterios enunciados anteriormente. Cabe destacar que el año anterior el inventario se llevó a cabo con una muestra de 661 estudiantes.

El inventario de depresión de Beck BDI-II, es un instrumento de auto-informe compuesto por 21 ítems tipo likert cuya finalidad es medir la severidad de la depresión en adultos y adolescentes a partir de los 13 años. Para esta investigación se utilizan 20 ítems, teniendo en cuenta que la aplicación del mismo fue en establecimientos educativos se decidió no evaluar la sexualidad en esta oportunidad.

Este instrumento se diseñó en relación a los criterios de diagnóstico del DMS-IV y fue revisado en dos oportunidades, BDI-IA y BDI-II. En esta se utiliza la última actualización, el BDI-II.

Con respecto a la administración se requiere de 5 a 10 minutos (los que padecen depresión severa necesitarán más tiempo) y se puede auto-administrar o realizar una administración oral con posterior seguimiento del inventario. Se puede administrar en forma individual o grupal.

Para la puntuación del BDI-II, cada ítem responde a una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 (cambios en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que contienen 7 categorías.

El rango de las puntuaciones va desde 0 a 63 puntos. Esta puntuación propia del inventario establece puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en cuatro grupos: 0-13 puntos mínima depresión, 14-19 puntos depresión leve, 20-28 puntos depresión moderada y 29-63 indica una depresión grave.

Por otro lado se han analizado las variables más significativas en relación con la etapa evolutiva de la adolescencia, como ser: cuantitativa continua: edad, cualitativas nominales: sexo y ocupación, cualitativas ordinales: tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de pla-



cer, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, disconformidad con uno mismo, auto-crítica, pensamientos o deseos suicidas, llanto, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvalorización, pérdida de energía, cambios en los hábitos del sueño, irritabilidad, cambios en el apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga.

RESULTADOS

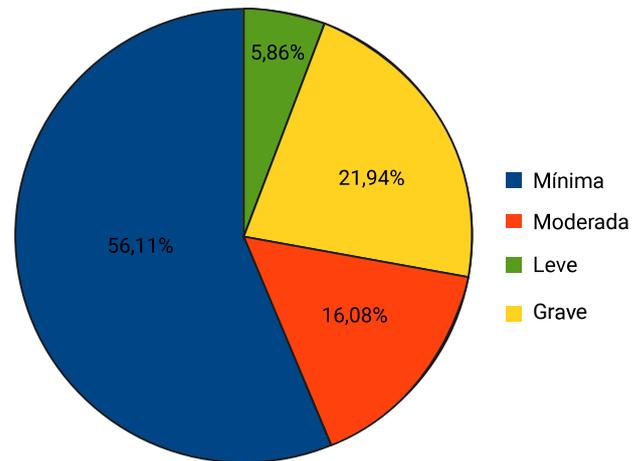
Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con un muestreo no probabilístico. Teniendo en cuenta la muestra, 597 adolescentes, que se encuentran en una franja etaria de entre 16 y 19 años, los cuales según Quiroga (2004) corresponderían a las etapas de la adolescencia denominadas Media y Tardía, las cuales se caracterizan por la estabilización del proceso de crecimiento, lo que permitirá al adolescente salir en busca de un otro, mediante un desplazamiento de investiduras libidinales desde el propio cuerpo hacia el objeto exogámico. Se trata de un objeto, ya sea de investidura homosexual o heterosexual, en el que se busca un vínculo de intimidad.

Por otra parte, se ha comprobado que la edad promedio de los estudiantes a los que se les ha administrado el inventario es de diecisiete años. Siguiendo con Quiroga (2004), se podría ubicar a los adolescentes en la etapa denominada **Adolescencia Media**, la cual coincide también con el egreso del colegio secundario y, es un periodo donde el adolescente muestra una conducta más ordenada en cuanto al cumplimiento de normas escolares.

Teniendo en cuenta la puntuación del inventario de Beck, los puntos de cortes indican que de 597 estudiantes de entre 16 y 19 años, en octubre de 2016 y de diferentes colegios de nivel secundario de la ciudad de Posadas, corresponden al Colegio Nacional Martín de Moussy un total de 72 fichas que brindaron los siguientes resultados: 36 alumnos con Depresión Mínima; 18 Depresión Moderada; Depresión Leve 16 y Depresión Grave 2. Mientras que el Instituto Santa Catalina, de un total de 256 fichas se obtuvo: Depresión Mínima en 127 estudiantes; Depresión Moderada 48; Depresión Leve

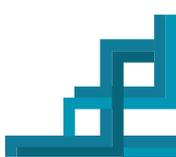
64 y Depresión Grave 17. Por otro lado, en la EPET N 1 se logró administrar el inventario a 269 estudiantes de los cuales 172 tendrían una Depresión Mínima; 30 Depresión Moderada; Depresión Leve 51 y Depresión Grave. Gráficamente se presentan los valores correspondientes en la tabla 1.

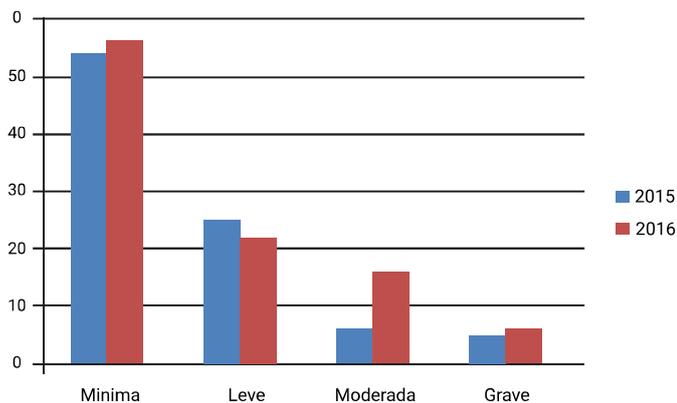
Tabla 1. Valores hallados según puntuación del inventario de Beck. Año 2016.



Por otro lado, es importante realizar un estudio comparativo de los datos presentados con los del año 2015. Los mismos se detallan gráficamente en la tabla 2.

Tabla 2. Valores comparativos al año 2015-2016 según puntuación del inventario de Beck.





Como se evidencia, no son variaciones significativas de un año a otro, pero, indican que hay que diseñar estrategias de prevención ya que se sostienen los indicadores de depresión en diferentes estudiantes de una misma franja etaria y podría asociarse a un fenómeno característico de la edad.

Es decir, estos datos cuantitativos permiten analizar la etapa evolutiva de la adolescencia según lo que plantea Aberastury (2006), quien refiere que el adolescente atraviesa por desequilibrios e inestabilidades extremas lo que configura una entidad semipatológica, que ha sido denominado *Síndrome Normal de la Adolescencia*, el cual perturba y es perturbador para el mundo adulto, pero necesario para el adolescente, ya que en este proceso va a establecer su identidad, objetivo fundamental de este momento vital. Esto nos lleva a inferir, a partir de los resultados obtenidos del análisis de las variables más significativas la presencia de uno de los síntomas característico del Síndrome Normal como son las constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo, caracterizado por un sentimiento básico de ansiedad y depresión que acompañarán permanentemente como substrato a la adolescencia.

Para complementar el análisis que se realiza se observa que las variables, a partir de los ítems del instrumento seleccionado, son de tipo cuantitativa continua (edad), cualitativas nominales (sexo y ocupación) y cualitativas ordinales (tristeza, pesimismo, fracaso, pérdida de placer, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, disconformidad con uno mismo, autocrítica, pensamientos o deseos suicidas, llanto, agitación, pérdida de interés, indecisión, desvalorización, pérdida de energía, cambios en los hábitos del sueño, irritabilidad, cambios en el apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga).

El análisis de las variables más significativas se realiza por instituciones. Con respecto al Instituto Santa Catalina, se han tomado como ejes de análisis las variables: **Tristeza y Pensamientos o Deseos Suicidas**. Se podría decir que de 258 alumnos el 19,38% *esta triste gran parte del tiempo* y el 16,67% en alguna oportunidad han tenido *deseos o pensamientos de matarse, pero no lo harían*. Sin embargo en su mayoría, el 75,19% de los mismos no se sienten tristes y el 78,68% sostienen que *no han tenido ningún pensamiento de matarse*.

Con respecto a la EPET N° 1, se analizó la variable relacionada a la **Irritabilidad**, de un total de 269 estudiantes un 67,42% respondió que *no está más irritable que lo habitual*, mientras que el 24,62% respondió que *está más irritable que lo habitual*. Por otra parte, se tomó la variable ligada al **Apetito**, donde el 45,04% *no ha experimentado cambio en su apetito*, un 25,95% ha dicho que *su apetito es menor que lo habitual*, mientras que un 20,23% ha dicho que *su apetito es mayor que antes*. Aunque no fueran cifras elevadas, es importante tenerlas en cuenta para saber si los mismos podrían sufrir algún trastorno ligado a la alimentación.

Estos planteos también pueden considerarse junto a la variable **Disconformidad con uno mismo**, por el hecho de que el adolescente está presionado por una sociedad con fuertes ideales, formulados como una creencia rígida y homogénea que lo llevan a sentirse de tal manera. Según los resultados arrojados, un 66,29% *siente acerca de sí lo mismo que siempre*, un 12,36% *ha perdido la confianza en sí mismo*, y un 13,11% *se siente decepcionada consigo mismo*. A su vez,

se puede pensar el siguiente dato con la variable **Autocrítica**, donde un 40,45% no se critica si se culpa más de lo habitual, 30,71% es más crítico consigo mismo de lo que solía serlo, y un 22,47% se critica a sí mismo por todos los errores. Y por último, En cuanto a la **Pérdida de Interés**, los resultados arrojaron que el 44,19 % de los estudiantes no han perdido el interés en otras actividades o personas y, un 40,45% están menos interesados que antes en otras personas o cosas.

Y finalmente, en relación al **Colegio Nacional N°1 "Martín de Moussy"**, se llevó a cabo un análisis de las variables **Fracaso y Pessimismo**, donde los resultados han arrojado los siguientes porcentajes: de un total de 72 estudiantes un 80% de los estudiantes manifestaron no sentirse fracasado, el 9% ha fracasado más de lo debido, el 8% ve muchos fracasos pasados y el 2% ha dicho que como persona soy un fracaso total. Por otra parte, de la misma muestra el 81% no se encuentra desalentado, el 18% está más desalentado que antes, y el 1% siente que no hay esperanzas para mí en un futuro. Con respecto a la variable **Pérdida de Interés**, el 40% manifestó no haber perdido el interés mientras que el 47% si están menos interesados que antes. En esta institución educativa también se ha analizado la variable ligada a **Irritabilidad**, donde el 70% no está más irritable que lo habitual y el 22% dice estar más irritable que lo habitual.

DISCUSIONES

Lo que movilizó esta investigación de cátedra fue la incógnita acerca de si existe depresión como tal en la adolescencia o es un síntoma propia de la etapa evolutiva, para ello se utilizó el inventario de Beck que evalúa la severidad de la depresión en base a criterios diagnóstico del DSM-IV.

Es importante definir a esta etapa evolutiva, la adolescencia, que según Aberastury (1999), es la etapa de la vida durante la cual el individuo busca establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objetales parentales internalizadas y verificando la realidad que el medio social le ofrece, mediante el uso de los

elementos biofísicos en desarrollo a su disposición y que a su vez tienden a la estabilidad de la personalidad en un plano genital, lo que sólo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil.

Con respecto al sentimiento de castigo, uno de los ítems evaluado en el inventario, permite hacer referencia a lo manifiesto por Freud (1927) con respecto al anhelo de los hombres a alcanzar la felicidad. Constantemente se busca experimentar sensaciones placenteras y el método de protección más inmediato contra el sufrimiento en las relaciones humanas será el aislamiento voluntario y el alejamiento de los demás.; por lo que la satisfacción de las pulsiones se convierte en causa de intenso sufrimiento cuando el mundo exterior priva de ello, negando la satisfacción de las necesidades. Además la tensión creada entre el severo Súper Yo y el Yo, se califica como sentimiento de culpa, manifestándose en los adolescentes debido a que la gran mayoría de ellos han señalado: "me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho", lo cual se manifestaría bajo la forma de necesidad de castigo. El sujeto se siente culpable cuando se ha cometido algo que se considera malo.

En el enunciado que hace referencia al grado de disconformidad con uno mismo que podrían sentir cada uno de los estudiantes, se podría pensar a partir de que en la etapa media de la adolescencia, el desasimio de la autoridad de los padres trae consigo un debilitamiento en la garantía del Ser, ya que requiere de una reconstrucción de la identidad y los sujetos que antes eran imagen de modelo y garantes del Ser pasan a formar parte de un "segundo plano". El adolescente debe crear una nueva imagen corporal al encontrarse con este "nuevo Yo". Para que este proceso se dé de manera adecuada es necesario que en los comienzos de la etapa vital, dentro del período narcisista, se haya dado una identificación con la madre como modelo, producto de un vínculo empático que pueda garantizar un Ser y dotar de correcta significación a las demandas del niño. Con respecto a la variable disconformidad con uno mismo, se podría decir que existe la posibilidad de una disconformidad con la personalidad adquirida y el deseo de lograr otra por medio de una identificación proyectiva. Esta

puede ser movilizada por la envidia, uno de los sentimientos más importantes que entran en juego en las relaciones de objeto.

Otro de los síntomas que se plantea en el Síndrome Normal es la tendencia grupal, el cual considera que el adolescente en su búsqueda de identidad recurre como comportamiento defensivo al hallazgo de uniformidad que puede brindar seguridad y estima personal, donde existe un proceso de sobre-identificación masiva. Por lo tanto, también se podría inferir, teniendo la actitud social reivindicadora que las primeras identificaciones son las que se hacen con las figuras parentales, pero no hay duda alguna de que el medio en que se vive determina nuevas posibilidades de identificación, futuras aceptaciones de identificaciones parciales e incorporación de una gran cantidad de pautas socioculturales y económicas. También se puede pensar desde la caída de la omnipotencia de los padres arrastrando a un Yo que se sostenía en la identificación con ellos como modelo.

Teniendo en cuenta los pensamientos suicidas se podría decir, que se da como una de las formas típicas del pensamiento del adolescente, en relación a la necesidad de intelectualizar y fantasear, debido a que la realidad le obliga a renunciar a su cuerpo, al rol y a los padres de la infancia, así como a la bisexualidad que acompaña la identidad infantil, esto enfrenta al adolescente con una vivencia de fracaso o de impotencia frente a la realidad externa. Lo que obliga también al mismo a recurrir al pensamiento para compensar las pérdidas que ocurren dentro de sí mismo y que no puede evitar. Las elucubraciones de las fantasías conscientes y el intelectualizar sirven como mecanismos defensivos frente a estas situaciones de pérdida tan dolorosas.

En lo que respecta al nivel de pérdida de interés sobre ciertas personas o actividades, los estudiantes ha manifestado que están menos interesados que antes en la mismas y esto se podría deber a que en esta etapa el adolescente se encuentra en la realización de una salida exogámica exitosa, se desinteresa por las figuras parentales y comienza a establecer relaciones interpersonales en otros ámbitos, así como también dentro de lo que se refiere al carácter sexual optan por el recurso alucinatorio y las fantasías, para satisfacer ciertas ne-

cesidades y esto en ocasiones provoca que no se enfoquen en lo que respecta a actividades académicas como lo hacían anteriormente.

Siguiendo a Hasson y Neves (1994), el duelo se conforma en cuatro momentos, el primero tiene en cuenta el juicio de realidad. Desde el análisis de los inventarios de Depresión de Beck el sentimiento de tristeza que se manifiesta acompañado o no de llanto podría ser el resultado de un fragmento psíquico que representa la realidad y que exhorta a lo anímico a que desinvista al objeto. También puede estar vinculado a la decepción sufrida al darse cuenta de que el padre real no coincide con el ideal, lo que también determina que los padres ya no pueden ocupar el lugar de modelos, sostenedores del sentimiento de sí, ocasionando en el sujeto una disconformidad consigo mismo, amenazando esto al equilibrio narcisista. Freud (1915) sostiene que el desasimio respecto de la autoridad de los progenitores es el único que crea la oposición, tan importante para el progreso de la cultura, entre la nueva generación y la antigua, ubicando dicho proceso como tercer momento en el duelo.

En un cuarto momento, luego del desasimio de las representaciones de los objetos duelados, el Yo dispondrá la libido en otras representaciones. Algunos de los destinos libidinales serían la constitución de una representación grupo, la cual permite distribuir lugares para el Yo y los otros, en muchos casos esta formación psíquica no se ha dado de manera esperable, lo que implica que los adolescentes sientan fracaso. Los iniciadores, que deberían ser producto de la corriente psíquica de la desmentida en muchas ocasiones no favorecen la salida a la exogamia, y en el peor de los casos la dificulta, haciendo que la separación entre las figuras parentales y el adolescente generen más sufrimiento al Yo y permitan que los mismos se sientan más desalentados respecto de su futuro, es decir que no puedan construir un proyecto vital.

No menos importante es mencionar el segundo momento de este proceso, el cual explicita que en el duelo normal, el lugar de donde se retira la libido que va a sobreinvertir las huellas mnémicas inicialmente es de la percepción, que en este caso es de una



ausencia que resulta dolorosa para el aparato psíquico. De persistir este estado se desencadenaría un estado melancólico, caracterizado este por un estado de ánimo profundamente doloroso, una suspensión del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de todas las funciones y la disminución del amor propio. Lo cual se traduce en un sentimiento de desvalorización, esto a causa de un empobrecimiento del Yo.

Además hay que conceptualizar a la depresión desde el enfoque cognitivo-conductual, que tal como lo plantea Beck (2010) el modelo cognitivo de la depresión surgió de observaciones clínicas y de investigaciones experimentales donde se concluye que existe una visión negativa de tres aspectos de la vida de la persona, conocida como tríada de la depresión que implica: visión negativa de sí mismo, de los demás y del futuro.

Para la evaluación de la depresión, Beck (2010) plantea que además de la primera entrevista se usan cuestionarios para acortar los tiempos, buscando información relevante como: recursos psicológicos del paciente, datos biográficos, información sobre los síntomas, enfermedades anteriores, otros tratamientos, etc. En este sentido, el Inventario de Depresión de Beck (BDI) es el más idóneo. Una vez realizada la evaluación de la depresión, se pueden realizar distintas intervenciones.

La psicoterapia cognitiva, según Camacho (2003), desarrolla una variedad de recursos técnicos y a su vez, utiliza otros que otras escuelas han desarrollado. Las técnicas más utilizadas son las emotivas, cognitivas y conductuales.

Las técnicas emotivas según Jürgen (2001) están diseñadas para trabajar con las emociones y experiencias. Con este tipo de técnicas se busca que el paciente pueda tomar conciencia de sus propios sentimientos y a su vez poder expresarlos; el terapeuta mediante la utilización de ejercicios de imaginación, incita al individuo a intentar dominar cierta situación o situaciones que lo aquejan. Se busca que el paciente pueda lograr discriminar con más precisión sus emociones, y por sobre todo identificar los sentimientos desagradables que se le presentan.

En relación a las técnicas conductuales, Beck, Rush, Shaw y Emery (2010) señalan que están diseñadas para que el paciente logre poner a prueba ciertos supuestos desadaptativos, con ello no busca modificar solamente la conducta sino también descartar pensamientos disfuncionales, mediante la contrastación empírica.

Respecto a este punto Beck, Rush, Shaw y Emery (2010) explican que la atención terapéutica se centra exclusivamente en la conducta observable del paciente; es decir, que el terapeuta prescribe actividades dirigidas a un objetivo. (...) El objetivo último de estas técnicas, (...), es lograr un cambio en las actitudes negativas del paciente que produzcan una mejoría en su ejecución. Ciertamente, los métodos conductuales pueden considerarse como una serie de pequeños experimentos dirigidos a probar la validez de las hipótesis o ideas del paciente acerca de sí mismo. (p. 116)

Por último, las técnicas cognitivas, además de ser esenciales, según Jürgen (2001), buscan poner a prueba las creencias irracionales y los supuestos desadaptativos de la persona que acude a consulta. Consiste en realizar una reestructuración cognitiva, donde el paciente explora y detecta los pensamientos automáticos negativos, comprueba si son válidos o no, y a través de dichas técnicas logra modificar los que no son válidos.

Beck, Rush, Shaw y Emery (2010) expresan: "Las técnicas cognitivas se dirigen a proporcionar puntos de entrada en la organización cognitiva del paciente. Técnicas como la de hacer preguntas, identificar pensamientos ilógicos, determinar las reglas en base a las cuales el paciente organiza la realidad" (p. 137).

Continuando con los autores mencionados, el terapeuta debe enseñar al paciente cómo llevar un registro de sus cogniciones, ello le permitirá poder tener noción de la existencia imágenes y auto-verbalizaciones, sobre todo el paciente debe poder identificar las cogniciones distorsionadas.

Finalmente, Camacho (2003), afirma que la selección de las mejores herramientas técnicas, consiste en poder alcanzar los objetivos terapéuticos que son consensuados con el paciente para posibilitar y sostener en el tiempo la alianza terapéutica, elemento esencial



del proceso terapéutico.

CONCLUSIÓN

Freud (1915), plantea en su texto *Duelo y Melancolía*, que en tanto el objeto fue elegido narcisísticamente, frente a su pérdida lo que va a hacer el sujeto es una identificación narcisista con el objeto subrayando que el indicador clínico de la melancolía es la pérdida de la autoestima con empobrecimiento yoico; en el duelo el mundo se ha hecho pobre y vacío, pero en la melancolía ese empobrecimiento ocurre en el yo. El destino del duelo se jugará con la posibilidad de re-significar simbólicamente las pérdidas así como en la de elegir nuevos objetos en el mundo sexual exogámico.

Si bien los datos a los que se han arribado no son significativos para pensar en una depresión, se puede decir que gran parte de la problemática adolescente se juega en un terreno donde el joven tendrá que renunciar a algún "saber", a niveles de certeza respecto de los padres primero, propios después, pero donde tendrá que lidiar siempre con una dimensión de riesgo, y de aventura exploratoria en un terreno que no le es conocido.

Sin embargo, los niños y los adolescentes de la actualidad han nacido en un mundo en donde la influencia de internet y de los medios de comunicación ligados a la imagen y al instante, obliga a pensar nuevamente acerca de los paradigmas que creíamos tener y desde los cuales nos sosteníamos para entender la formación de la subjetividad. Antes los padres se sentían autorizados por un saber imaginariamente recibido, tenían la fantasía de dominar el espacio y el tiempo de los hábitos de sus hijos, aunque no tuviesen efectivamente este poder. Esto hoy llevaría a pensar si existe una inversión en cuanto al lugar del saber que antes creían tener posición exclusiva los mayores. El obstáculo en estos casos estaría puesto en aquellos jóvenes que lejos del apasionamiento juvenil esperable, se van instalando en un empobrecimiento producto de temores o inhibiciones evitando así transitar la crisis adolescente

en toda su dimensión aventurera.

Igualmente, para prevenir y/o acompañar a los adolescentes en esta transición evolutiva, se puede recurrir a las intervenciones del enfoque cognitivo-conductual que permiten abordar efectivamente estas situaciones. Según Pelham & Fabiano (2008) las intervenciones que se pueden realizar con los adolescentes desde el abordaje cognitivo-conductual, son entrenamiento conductual de padres, manejo conductual del aula, intervenciones conductuales enfocadas en pares, etc.

Al respecto, Bunge, Gomar y Mandil (2009) proponen las siguientes actividades: pautas para padres con niños y adolescentes depresivos, mensajes familiares, la rueda de los pensamientos negativos, los puntos de vista, registro de pensamientos-emociones y conductas, resolución de problemas.

Teniendo en cuenta lo desarrollado, se puede decir que para poder hacer un diagnóstico ajustado del momento de una pérdida y su duelo, es necesario considerar el estado de madurez emocional del sujeto, el grado de adecuación de sus defensas y el tipo de relación que tiene con el objeto perdido.

BIBLIOGRAFÍA

- ABERASTURY, A; KNOBEL, M. 2004. *La Adolescencia Normal: un enfoque psicoanalítico*. Paidós. Ecuador.
- AGUIRRE, C.; NIÑO, M.; SIMONETTI, E. 2005. *Estadística Aplicada en las Ciencias Sociales y Humanas*. Misiones: Editorial Universitaria.
- BECK, A.; STEER, R.; BROWN, G. 2009. *BDI-II: Inventario de depresión de Beck*. 2a. ed. Buenos Aires: Paidós.
- BUNGE, E.; GOMAR, M.; MANDIL, J. 2009. *Terapia Cognitiva con Niños y Adolescentes: Aportes Técnicos*. 2da.ed. Buenos Aires: Akadia.
- CAMACHO, J.M. 2003. *El ABC de la terapia cognitiva*. Pp.



1-17. Recuperado de: <http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo23.pdf>

- CARO, GABALDA, I. 2009. Introducción al modelo cognitivo en psicoterapia. El proceso terapéutico en el modelo cognitivo. La terapia racional emotiva conductual de A. Ellis. La terapia cognitiva de A. Beck. *Manual Teórico-Práctico de psicoterapias cognitivas*. 2a.ed. Pp. 21-56, 57-92, 93-136, 137-180. Bilbao: Desclée de Brower.

- ELLIS, A.; GRIEGER, R. 1990. Principios teóricos y conceptuales de la terapia racional-emotiva. *Manual de terapia racional-emotiva*. Vol. 2. Pp. 19-122. Bilbao: Desclée de Brower.

- FEIXAS, G.; MIRÓ, M.T. 1993. La aproximación teórica. *Aproximaciones a la psicoterapia*. Pp. 207-250. Barcelona: Paidós.

- FREUD, S. 1917. Duelo y melancolía. *Obras Completas*. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu.

- JÜRGEN, K. 2001. Abordajes cognitivos de la terapia de la conducta. Terapia racional-emotiva (Ellis). *Corrientes fundamentales en psicoterapias*. Pp. 191-202, 203-216. 1a. ed. 1a. reimp. Buenos Aires: Amorrortu.

- NEVES, A. 1994. *Del Suceder Psíquico. Erogeneidad y Estructuración del Yo en la Niñez y la Adolescencia*. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires.

- PAGANO, R. 2011. *Estadística para las Ciencias del Comportamiento*. 9na. ed. México

- QUIROGA, S. 2004. *Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

- RUIZ, M.A.; DÍAZ, M.I; VILLALOBOS, A. 2012. Terapia Cogni-

tiva. *Manual de técnicas de intervención cognitivas conductuales*. Pp. 363-410. Bilbao: Desclée de Brower.

- SPIEGEL MURRAY, R. 1991. *Estadística*. España: Mc Graw Hill.

