

EXPERIENCIA DE TERAPIA GRUPAL CON ADOLESCENTES EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL*

Rosario Pérez Moreno, Raquel García López***
y Sergio Sánchez Alonso******

1. INTRODUCCIÓN

Desde un punto de vista de un contexto general, los programas infantojuveniles de los Servicios de Salud Mental están, cada vez más, siendo considerados como programas específicos con un funcionamiento y equipo independientes de los programas de adultos. Comparten con estos últimos la alta demanda asistencial, muchas veces por problemas banales que son derivados desde Atención Primaria, quizá también por una sobrecarga en este nivel de asistencia. La derivación a una atención especializada es vista quizá como una forma de responder mejor a una larga lista de consultas en la que los aspectos psicosociales son relevantes.

* Comunicación libre presentada en el XX Congreso Nacional de Sepypna que bajo el título “Entre el pensamiento y la acción: abordaje terapéutico de los trastornos de conducta en el niño y en el adolescente” se desarrolló en Badajoz del 25 al 27 de octubre de 2007. Reconocido de interés científico-sanitario por la Consejería de Sanidad de la Junta de Extremadura Badajoz.

** Centro de Salud Mental de Collado-Villalba. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Área 6. Madrid.

*** Centro de Salud Mental de Collado-Villalba. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Área 6. Madrid.

**** Centro de Salud Mental de Collado-Villalba. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Área 6. Madrid.

En el contexto particular del CSM de Collado-Villalba, el equipo del programa infantojuvenil está formado desde 2003 por dos psiquiatras, una enfermera y una trabajadora social, con formación ésta en Terapia familiar, todas ellas a tiempo completo. El distrito tiene una población menor de 18 años censada con tarjeta sanitaria (según datos de la Oficina Regional de Salud Mental de 2007) de 51.322 habitantes. (Antes de 2003 el equipo estaba formado por una psiquiatra, una enfermera y se compartía la trabajadora social con el programa de adultos). Dicho equipo funciona de forma autónoma e independiente del programa de adultos, con una reunión semanal donde se leen y se distribuyen las nuevas derivaciones, se discuten casos y se solicita si se precisa la atención por parte de algún otro miembro del equipo. Se intenta de esta forma trabajar con un modelo multidisciplinar que se amolde a la gran variedad de motivos de consulta. También nos reunimos con la totalidad del equipo una vez a la semana, así como con otras instituciones como la Educativa y Servicios Sociales con una frecuencia mensual.

El trabajo en equipo y coordinación con distintos grupos parece, entonces, central en nuestro trabajo.

Dejando al margen las deficiencias de dotación de personal de los programas infantojuveniles que debería ser subsanada, exponemos aquí una experiencia de trabajo llevada a cabo en nuestro Servicio, que podría servir para adaptarse a esta situación brevemente explicada, a la vez que ayudar de forma exitosa a nuestros pacientes.

En 2005 se puso en marcha el Grupo terapéutico de adolescentes pensado inicialmente para atender a la numerosa demanda de problemática adolescente, generalmente psicopatología propia de este momento evolutivo, donde la delimitación entre lo normal y lo patológico no es clara, constituyendo dicho grupo en muchos casos un punto de apoyo y un dispositivo de acompañamiento en el proceso de desarrollo.

Esta experiencia ha tenido distintas etapas, que a continuación pasamos a describir, dando lugar cada una de ellas a distintas reflexiones.

2. DESCRIPCIÓN DEL MATERIAL CLÍNICO: ETAPAS DEL GRUPO

El grupo se ha llevado a cabo en el contexto del marco teórico del Grupo Operativo y la Terapia interpersonal de Yalom.

2.1. Primera etapa (abril a junio de 2005)

2.1.a) Características

- Encuadre: Inicialmente se constituyó un grupo cuyo encuadre tenía las siguientes características:
 - Grupo cerrado.
 - Frecuencia semanal.
 - Duración de una hora.
 - Número de sesiones predeterminado, a lo largo de 3 meses. Fueron 10 sesiones.
- Normas básicas que se explican antes del grupo y en la primera sesión:
 - Respeto (no se permiten auto o heteroagresiones).
 - Confidencialidad.
 - Abstinencia de tóxicos.
 - Compromiso de asistencia.
 - La consigna es que pueden hablar libremente, de sus dificultades o de cualquier otra cosa que deseen o les parezca importante, con el objetivo de poder llegar así poco a poco a resolver sus dificultades (tarea del grupo).

Integrantes

Se trataba de pacientes de ambos sexos con edades comprendidas entre 12 y 17 años que habían sido atendidos por el psiquiatra coordinador del grupo en consulta individual y éste había decidido la indicación de terapia grupal. La indicación se había hecho en función de sus características clínicas haciendo la propuesta a los candidatos y familiares y, tras un tiempo de reflexión, los pacientes que aceptaban la indicación eran

admitidos al grupo. Se considera especialmente importante esta fase previa al grupo tanto para considerar en cada caso criterios de inclusión y exclusión de terapia grupal como para preparar al paciente a dicha tarea.

De esta forma se incluyeron 9 pacientes y se realizaron 10 sesiones de grupo. Todos ellos tenían sintomatología de tipo neurótico, predominando la de tipo ansioso.

Había un paciente de 17 años, uno de 16 años, dos de 15 años, tres de 14 años y dos de 12. Se decidió la inclusión de estos dos últimos pacientes, aunque había gran diferencia de edad con la de 17 debido a varias razones relacionadas concretamente con uno de ellos que presentaba las siguientes características: tenía una clara indicación de terapia de grupo; no había en ese momento en marcha otro grupo de edades más cercanas a la suya; llevaba dos años en tratamiento individual y durante un tiempo tratamiento combinado con fármacos sin cambios clínicos significativos.

A lo largo del tiempo de la experiencia grupal no se realizaron consultas individuales. Ninguno de ellos recibía tratamiento farmacológico en ese momento.

Terapeutas

Además del psiquiatra coordinador, había un médico residente de psiquiatría con funciones de observador y de registrar el material clínico.

La actitud del terapeuta-coordinador en el grupo es bastante directiva.

El psiquiatra coordinador supervisaba las sesiones mensualmente en grupo de supervisión.

2.1.b) Evolución de contenidos y dinámica grupal

10 sesiones

Comienzan 9 pacientes, 4 chicas y 5 chicos y acabarán 7. Uno de ellos abandona tras la primera sesión y no es sustituido.

Durante las sesiones el terapeuta asume un papel directivo y se utiliza el sistema de “rondas” interrogando al grupo sobre cuestiones concretas y contestando cada uno de ellos por turno. En la 1.ª sesión, después de la presentación de terapeutas y explicación del encuadre, las cuestiones van encaminadas a que se den a conocer los integrantes: edad, curso, con quién viven, motivo que les ha traído al grupo. El trabajo del terapeuta va encaminado principalmente a estimular la participación y no tanto a hacer interpretaciones o señalamientos que, en caso de ser precipitados, podrían aumentar las angustias.

Diferenciamos 3 fases:

1. Fase inicial: Habitación a la situación grupal

Comportamiento en general pasivo a la espera de que el terapeuta dirija. Identifican como problemas cuestiones como dificultades de relación con la familia, problemas de estudios, falta de concentración y memoria, problemas de sueño.

Angustia de una forma manifiesta ya en la primera sesión que es contenida por el grupo.

2. Fase intermedia: Mayor interacción entre ellos, más relajados

Temática en torno a: Temor a no gustar a los demás, Ideas de suicidio, síntomas de ansiedad, pérdida de control, Vida escolar: medidas disciplinarias y su cuestionamiento, diferencias entre chicos y chicas, agresividad, racismo, amigos y temas sobre la relación con los padres: búsqueda de autonomía y libertad a la vez que necesitan apoyo y comprensión.

3. Fase final: Despedida y balance

Identifican como problemas pendientes la “autoestima” y la “confianza en uno mismo”.

Valoran positivamente el grupo como apoyo y hablan de cambios.

Uno de los datos que me parecen importantes de señalar es que la paciente de 12 años con una grave inhibición conductual, que llevaba 2 años en seguimiento individual con pocos cambios, es la que expresa verbalmente una gran angustia en la primera sesión en relación a un sentimiento de culpa por una mala relación entre madre y abuelos paternos. Jamás había hablado de este tema, y escasamente de otros, en la consulta individual.

2.2. Segunda etapa (de octubre de 2005 a junio de 2006)

2.2.a) Características

Encuadre

Grupo abierto, es decir posibilidad de incluir a nuevos pacientes hasta un máximo de 12.

Se amplía la duración de las sesiones a una hora y 15 minutos.

No se plantea un número de sesiones determinado, sino que se plantea como una terapia de número indefinido de sesiones con interrupciones transitorias coincidiendo con periodos vacacionales. Aquí se desarrollan 31 sesiones.

El alta o finalización del grupo sería o bien por indicación del terapeuta o bien por decisión del paciente cuando considera que ya no tiene necesidad de continuar en el grupo y/o se han solucionado las dificultades que le han traído a él.

Se marca de una forma más precisa las normas del grupo, sobre todo en lo que se refiere a la asistencia y ésta pasa a ser uno de los criterios para decidir un alta por abandono, en el caso de que el paciente falte a tres sesiones consecutivas. También se les explica que tras una segunda ausencia sin causa conocida se les telefonará para conocer lo ocurrido y si se puede contar con su plaza en el grupo para otro paciente o no.

Integrantes

Son pacientes que han sido derivados a terapia grupal ya no sólo por indicación del coordinador del grupo y también los

hay derivados por el otro psiquiatra infantil, en concreto llegan a ser un máximo de 2. Estos últimos tienen una breve entrevista individual con el coordinador previa a su incorporación para ser informados del funcionamiento del grupo. Por la condición de grupo abierto el número fluctúa, llegando a ser máximo de 11 y mínimo de 8.

En esta etapa se incluyen pacientes con un nivel de gravedad algo mayor en base a alguna de las siguientes características:

- Hay pacientes cuyo tratamiento es combinado: psicoterapia y medicación.
- Hay pacientes con larga historia psiquiátrica infantil y con diagnóstico previo de “disarmonía evolutiva”.
- Hay pacientes que han seguido tratamiento en Hospital de Día y dados de alta, y se les propone el grupo como ayuda para la transición a un tratamiento ambulatorio convencional.

Los pacientes con tratamiento farmacológico serán citados de forma individual para la revisión del mismo.

Sigue siendo un grupo de pacientes neuróticos, algún trastorno de personalidad, pero no hay ningún paciente psicótico.

Terapeutas

Sigue habiendo dos terapeutas, aunque a lo largo de las sesiones se produce un cambio: se marchará el observador y lo sustituye un miembro habitual del equipo con amplia experiencia en grupos que hará funciones de coterapeuta.

En esta etapa el terapeuta sí realiza señalamientos y algunas interpretaciones, siempre desde una perspectiva global, teniendo en cuenta al grupo en su totalidad.

De esta forma se desarrollan 31 sesiones de terapia grupal desde septiembre de 2005 hasta la interrupción veraniega en junio de 2006.

2.2.b) Evolución de contenidos y dinámica grupal

Comienzan el grupo 10 pacientes, 5 de ellos habían participado en la etapa anterior. Son 6 chicas y 4 chicos.

Puesto que hay una historia previa y, por tanto, una parte más veterana del grupo con cierta “cultura grupal”, el terapeuta intenta intervenir sólo ocasionalmente. Ellos saben que pueden hablar libremente y poco a poco el grupo se irá autogestionando.

Desde un punto de vista global destacan varios momentos importantes en la evolución del proceso terapéutico.

- Dos abandonos precoces en 5.^a y 6.^a sesión tratándose de pacientes que sólo habían asistido a dos y una sesión respectivamente.
- Varias despedidas en sesiones 12, 13 y 15 incluyendo al observador y presentación de un nuevo coterapeuta en la sesión 16.
- Punto de inflexión en sesión 18 a la que asisten sólo dos pacientes de los 8 que integran el grupo en ese momento.

La condición de grupo abierto genera dificultades para la cohesión grupal y pone en peligro la estabilidad del grupo, a pesar de que el número total de integrantes nunca llega a ser menor de 8.

Describimos 4 fases:

1. Fase inicial (7 primeras sesiones)

Presentaciones. Se van sumando integrantes a lo largo de las 7 primeras sesiones y hay dos abandonos precoces con escasa asistencia.

Poco discurso espontáneo. Ante la actitud menos directiva del terapeuta es el grupo el que propone el sistema de rondas, conocido por los veteranos, cuando se prolongan los silencios; posiblemente para calmar angustias y por asemejarse así a un tipo de grupo más propio del contexto educativo y por tanto más familiar para ellos. Van proponiendo distintos temas sobre los que debatir. Se organizan como grupo-debate.

En la temática destaca la escolar, pero también hablan de: Identidad grupal e individual; tribus urbanas, diferencias entre ellas; Relación entre el aspecto externo y forma de pensar; identificaciones; agresividad, peleas y temores, inseguridad.

2. Fase intermedia precoz (desde la sesión 8 a la 19)

Estabilidad y cohesión grupal.

Participaciones más espontáneas.

Valoración positiva del grupo.

Etapas de cambios y evolución. Se despiden tres pacientes por mejoría; también el observador. Se echa en falta a los que no están, se siente un vacío que quieren llenar con nuevas incorporaciones.

Como momentos puntuales destaca la sesión 12, donde se pone a prueba la capacidad de contención del grupo cuando una paciente en estado de gran angustia desea salirse por su “miedo a la gente”. Se puede hablar de ello en el grupo y le dan su apoyo. También destaca la sesión 18, justo después de varias despedidas muy seguidas, donde hay una crisis grupal con la asistencia de tan sólo dos pacientes. En el siguiente grupo el terapeuta señala el hecho y se habla del “miedo al cambio” y de las dificultades para trasladar fuera del grupo lo que allí se piensa.

3. Fase intermedia tardía (de la sesión 19 a la 27)

Nueva etapa de estabilidad y maduración. Hay cuatro nuevas incorporaciones en sesiones 20, 21 y 23. Cada vez hay menos silencios. Esfuerzos para salir de la temática escolar, se amplían los contenidos. No sólo opinan unos de otros sino que además se interpretan.

Dentro de la temática variada y de gran profundidad se encuentra lo siguiente: importantes descubrimientos de secretos familiares que se comparten en el grupo, esforzarse o tirar la toalla; drogas y sus efectos; evadirse de los problemas; voluntariedad de las terapias; diferencias entre mayores y

pequeños; identificarse con los otros; exponerse hablando o callar; entrar y salir del grupo; confianza; confidencialidad; mayor o menor predisposición a los cambios; confusión sobre los sentimientos; ayuda bidireccional: del grupo a cada miembro y de cada uno de los integrantes al grupo, comprensión; responsabilidad; dar y recibir de los demás y no cambiar por los demás sino por uno mismo.

Como dato puntual a destacar, en la sesión 27 se despide una paciente por encontrarse mucho mejor, la misma que en la sesión 12 no podía tolerar la angustia generada en contexto grupal.

4. Fase final (desde sesión 28)

Hablan de proceso de maduración para llegar a conseguir autonomía.

Ganar confianza, valerse por sí mismos.

Rivalidad entre hermanos, los mayores y los pequeños.

Aprendizaje; se puede aprender de uno mismo y también de los demás.

Culmina en la última sesión en la que sólo hay tres asistentes, es silenciosa, echan en falta acompañantes “de viaje”. Es el momento de la despedida hasta después del verano. Temores y dudas sobre el futuro.

3. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Hemos podido comprobar en nuestra experiencia algunas de las ventajas que la psicoterapia grupal ofrece respecto a la individual en la adolescencia, y que están descritas en la literatura, como son: acceso más rápido a la problemática ligada a la cuestión de identificación actual del adolescente y acceso más rápido a la problemática ligada a conflictos procedentes de las relaciones precoces con las imágenes parentales, en particular la imagen materna.

Los dos diferentes encuadres empleados en cada una de las etapas permiten reflexionar sobre ventajas e inconvenientes de cada uno de ellos.

El encuadre cerrado garantiza menos cambios grupales y mayor estabilidad, aunque, por otra parte, hasta reclutar un número de pacientes necesario para comenzar una terapia grupal, algunos de ellos han de permanecer en espera mientras que el nuevo grupo esté siendo configurado.

El grupo abierto permite en cambio un inicio de psicoterapia una vez que se hace la indicación, sin demora, pero con el inconveniente de que los cambios frecuentes pueden interferir la cohesión grupal o el sentido de pertenencia al grupo. Una posibilidad intermedia sería un encuadre semiabierto cuidando las entradas de pacientes nuevos y programándolas, por ejemplo, sólo en momentos determinados del desarrollo del grupo. También sería interesante organizar las altas del grupo, que podrían limitarse de antemano para evitar coincidencias que pudieran tener consecuencias negativas en la dinámica grupal.

Otra reflexión que tendrá consecuencias en cuanto a experiencias futuras es sobre las edades de los integrantes, observando un beneficio claro en diferenciar subgrupos de edades. Pensamos concretamente en realizar dos tipos de grupos, de 14 a 17 años y de 11 a 13 años, aunque bien es cierto que puede haber excepciones en función de características individuales o de la patología del paciente.

También pensamos para experiencias futuras dar a los padres una oportunidad de encuentro grupal, si bien no con la misma frecuencia que las sesiones de los hijos. En esta experiencia que hemos llevado a cabo, los padres eran atendidos en consulta a petición propia e informábamos a los adolescentes de que las entrevistas con los padres formaban parte del tratamiento y no ponían en riesgo la confidencialidad. En general ha habido pocas demandas de este tipo de consultas. En un par de casos se valoró la necesidad de una terapia de

apoyo a los padres, encontrando resistencias por su parte que provocaron un abandono.

En general podemos concluir que la terapia grupal es una modalidad de tratamiento efectiva en la adolescencia y también constituye una modalidad de psicoterapia cuyas características permiten que pueda ser llevada a cabo de forma reglada en un Servicio público de Salud Mental.