





Cuadernos de Psiquiatría  
y Psicoterapia del Niño  
y del Adolescente

*La Revista Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente es una publicación semestral dirigida a profesionales de la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia. Está especializada en las temáticas relacionadas con la psicología clínica, la psiquiatría y la psicoterapia de niños y adolescentes desde un punto de vista psicoanalítico.*

*La revista admite publicaciones presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.) así como las comunicaciones libres seleccionadas para su presentación en dichos congresos. También admite conferencias y aportaciones libres.*

*Su publicación es en castellano aunque permite la contribución original de trabajos en inglés.*

Los editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

## DIRECTOR DE PUBLICACIONES

Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

## CONSEJO DIRECCIÓN

*Directora:* Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)

*Director Adjunto:* Francisco Vaccari Remolina (Bilbao)

## COMITÉ EDITORIAL

Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

Margarita Alcamí Pertejo (Madrid)

Ángeles Torner Hernández (Madrid)

Alicia Sánchez Suárez (Madrid)

Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)

Ainara González Villanueva (Bilbao)

Fernando González Serrano (Bilbao)

Agustín Béjar Trancón (Badajoz)

María Dolores Gómez García (Sevilla)

Encarnación Mollejo Aparicio (Madrid)

## COMITÉ ASESOR

Jaume Baró Universidad de Lleida (Lleida)

Michel Botbol Universidad de Bretaña Occidental (París)

Alain Braconnier Centro Alfret Binet (París)

M<sup>a</sup> Luisa Castillo Asociación Psicoanalítica Madrid (Bilbao)

Miguel Cherro Aguerre Universidad del Desarrollo Montevideo

Ana Estevez Universidad de Deusto (Bilbao)

Graziela Fava Vizziello. Universidad Padova (Padova)

Marian Fernández Galindo (Madrid)

Osvaldo Frizzera Universidad UCES (Buenos Aires)

Pablo García Túnez (Granada)

Bernard Golse Universidad Paris Descartes (París)

Carmen González Noguera (Las Palmas)

Susana Gorbeña Etxebarria Universidad Deusto (Bilbao)

Leticia Escario Rodríguez (Barcelona)

Philippe Jeammet Universidad Paris VI (Francia)

Beatriz Janin Universidad UCES (Buenos Aires)

Paulina F. Kernberg University Cornell (Nueva York) †

Otto Kernberg University Cornell (Nueva York)

Cristina Molins Garrido (Madrid)

Juan Manzano Garrido (Ginebra)

Juan Larbán ADISAMEF (Ibiza)

Alberto Lasa Zulueta Universidad del País Vasco (Bilbao)

Ana Jiménez Pascual Unidad USMIJ(Alcázar de San Juan)

Mercè Mabres Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)

Roger Misés (París)

Marie Rose Moro Univesidad Paris Descartes (París)

Francisco Palacio Espasa Universidad de Ginebra (Suiza)

Fátima Pegenaute Universitat Ramon LLull (Barcelona)

María Cristina Rojas Universidad UCES (Buenos Aires)

Rosa Silver (Universidad de Buenos Aires)

Mario Speranza Centro Hospitalario Versalles (Francia)

Remei Tarragò Riverola Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)

Jorge Tizón García (Barcelona)

Xabier Tapia Lizeaga (San Sebastián)

Koldo Totorika Pagaldai Universidad del País Vasco (Bilbao)

Eulalia Torras Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)

Mercedes Valle Trapero Hospital Clínica San Carlos (Madrid)

Francisco José Vaz Leal (Universidad de Extremadura)

Xaber Tapia Lizeaga (Bilbao)

## INDICE:

<b>Ser y crear en el proceso terapéutico: Arteterapia en el Hospital de día de Leganés</b> <i>Ana Serrano Navarro, Esther Carmona Pastor y Catalina Martín Gómez</i> .....	9
<b>El grupo terapéutico de juego en el trastorno mental grave infantil: Una aproximación a través de las teorías de BION Y KLEIN</b> <i>Artaraz Ocerinjauregui Batirtze, Betancor Perez Daniel</i> .....	17
<b>Evolución de un paciente con diagnóstico de TEA en una terapia grupal</b> <i>Julia Villar Silva, Asel Aristegui Urquia y Ana Ortega Heras</i> .....	29
<b>Un grupo terapéutico con adolescentes en institución de reforma</b> <i>Agustín Béjar Trancón, Aurora Pimienta Serrano</i> .....	33
<b>Parentalidad positiva. Grupo psicoeducativo de madres y padres de bebés de 0 a 12 meses</b> <i>Aurelio J. Álvarez Fernández y Paloma Esparza del Valle</i> .....	39
<b>Desarrollo emocional y social en un grupo de personas con discapacidad intelectual</b> <i>Lorena Martín de la Fuente, Ma Nieves Barahona Esteban y Ma Teresa García Pinto</i> .....	45
<b>Investigar la comunicación en el grupo: El desarrollo de un instrumento observacional para un grupo de hermanos de niños con TEA</b> <i>Mariella Venturella, Eulalia Arias, Víctor Cabré, Elena Fieschi y Nuria Farrés</i> .....	53
<b>Propuesta didáctica de estimulación de la competencia lingüística y del lenguaje infantil: Estudio de validez</b> <i>Elsa Redondo Díez y Almudena Álvarez Fernández</i> .....	61
<b>Prevención de enfermedad mental en adolescentes a través del grupo</b> <i>Laura Gallardo Borge, Cristina Domínguez Martín, Esther Martín Arranz, Isabel Sevillano Benito, Blanca Rodríguez Fernández</i> .....	75
<b>Implementación de un dispositivo psicoanalítico con niños institucionalizados</b> <i>Elizabeth Villaseñor Vivanco y María del Carmen Rojas Hernández</i> .....	83
<b>De la confusión a la identidad adolescente. tratamiento interdisciplinar en un hospital de día</b> <i>Asunción Soriano Sala y J. Karmelo Malda Bikarregi</i> .....	93
<b>Psicoterapia en la primera infancia</b> <i>Maite Urizar Uribe</i> .....	107
<b>Apegos alienados (trastorno del relato moral)</b> <i>Óscar Pérez-Muga García</i> .....	111
<b>Trauma Psíquico</b> <i>Juan Larbán Vera</i> .....	115
<b>Los adolescentes y los límites: Contención y transgresión</b> <i>Alberto Lasa Zulueta</i> .....	127

**Edición:** Selene Editorial, S.L. C/ Jerez, 21 (28231) Las Rozas, Madrid. [www.editorialselene.com](http://www.editorialselene.com)

**Impresión:** Sorles, Leon

**E-mail de información y envío de artículos:** [publicaciones@sepyrna.com](mailto:publicaciones@sepyrna.com)

**Página Web:** <http://www.sepyrna.com/revista-sepyrna/>

**Depósito Legal:** M-35677-1985 / ISSN: 1575-5967

**Periodicidad:** semestral

**Suscripción anual:** 60 €

**Precio por ejemplar:** 35 €

La Revista **Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente** está incluida en los siguientes índices y bases de datos:

- LATINDEX: Sistema Regional de Información en línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. <http://www.latindex.unam.mx>
- PSICODOC: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <http://www.psicodoc.org/acerca.htm>
- DIALNET: Portal bibliográfico sobre literatura científica hispana. Categoría B según los criterios de evaluación de revistas de CIRC (Clasificación Integrada de Revistas Científicas). <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=16139>
- ISOC: Base de datos de sumarios ISOC-CSIC. <http://www.cindoc.csic.es/servicios/isocinf.html>
- DULCINEA: Acceso abierto a la producción científica en España. <http://www.accesoabierto.net/dulcinea/consulta.php?directorio=dulcinea&campo=ID&texto=1980>
- FEAP: Anuario de publicaciones de Psicoterapia en Lengua Española. <http://www.feap.es/anuarios/2010/html/RevSP13.html>
- IBECs: Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud. <http://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&base=IBECs&lang=e>
- EBSCO: Base de datos que ofrece textos completos, índices y publicaciones periódicas académicas que cubren diferentes áreas de las ciencias y humanidades. <http://www.ebsco.com/>

Sistema de selección de los originales:

- Publicación de ponencias presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.)
- Selección de comunicaciones presentadas en los Congresos de S.E.P.Y.P.N.A.
- Conferencias.
- Aportaciones libres

Los Editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

#### **JUNTA DIRECTIVA DE SEPYRNA**

Presidente:	Fernando González Serrano (Bilbao)
Vicepresidente-tesorera	Encarna Molins (Madrid)
Vicetesorero:	Margarita Alcamí (Madrid)
Secretaria:	Alicia Sánchez Suárez (Madrid)
Vicesecretaria:	Angeles Torner Hernández (Madrid)
Vocales:	Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)
	Agustín Bejar Trancón (Badajoz)
	Daniel Cruz Martinez (Barcelona)
	María Dolores Gómez Garcia (Sevilla)
	Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)
Responsable de publicaciones:	Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

---

Página web: [www.sepypna.com](http://www.sepypna.com)

---

## INDEX:

---

<b>TO BE AND CREATE IN THE THERAPEUTIC PROCESS: ART THERAPY IN LEGANES DAY CARE CENTER</b> <i>Ana Serrano Navarro, Esther Carmona Pastor y Catalina Martín Gómez</i> .....	9
<b>EL GRUPO TERAPÉUTICO DE JUEGO EN EL TRASTORNO MENTAL GRAVE INFANTIL: UNA APROXIMACIÓN A TRAVÉS DE LAS TEORÍAS DE BION Y KLEIN</b> <i>Artaraz Ocerinjauregui Batirtze, Betancor Perez Daniel</i> .....	17
<b>EVOLUTION OF A PATIENT DIAGNOSED OF ASD IN A THERAPY GROUP</b> <i>Julia Villar Silva, Asel Aristegui Urquia y Ana Ortega Heras</i> .....	29
<b>A THERAPEUTIC GROUP WITH ADOLESCENTS IN A REFORM CENTER</b> <i>Agustín Béjar Trancón, Aurora Pimienta Serrano</i> .....	33
<b>POSITIVE PARENTING. PSYCHOEDUCATIONAL GROUP OF PARENTS OF INFANTS FROM 0 TO 12 MONTHS</b> <i>Aurelio J. Álvarez Fernández y Paloma Esparza del Valle</i> .....	39
<b>EMOTIONAL AND SOCIAL DEVELOPMENT IN A GROUP OF PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES</b> <i>Lorena Martín de la Fuente, Ma Nieves Barahona Esteban y Ma Teresa García Pinto</i> .....	45
<b>RESEARCHING COMMUNICATION WITHIN THE GROUP: DEVELOPMENT OF AN OBSERVATIONAL TOOL FOR A GROUP OF SIBLINGS OF CHILDREN WITH ASD</b> <i>Mariella Venturella, Eulalia Arias, Víctor Cabré, Elena Fieschi y Nuria Farrés</i> .....	53
<b>TEACHING PROPOSAL OF STIMULATION OF THE LINGUISTIC'S COMPETENCE AND THE INFANT'S SPEECH: VALIDITY STUDY</b> <i>Elsa Redondo Díez y Almudena Álvarez Fernández</i> .....	61
<b>PREVENTION OF MENTAL ILLNESS IN ADOLESCENTS THROUGH THE GROUP</b> <i>Laura Gallardo Borge, Cristina Domínguez Martín, Esther Martín Arranz, Isabel Sevillano Benito, Blanca Rodríguez Fernández</i> .....	75
<b>IMPLEMENTATION OF A PSYCHOANALYTIC DEVICE WITH INSTITUTIONALIZED CHILDREN</b> <i>Elizabeth Villaseñor Vivanco y María del Carmen Rojas Hernández</i> .....	83
<b>ADOLESCENCE: FROM CONFUSION TO IDENTITY SHAPING. INTER-DISCIPLINARY TREATMENT IN A DAY HOSPITAL</b> <i>Asunción Soriano Sala y J. Karmelo Malda Bikarregi</i> .....	93
<b>PSYCHOTHERAPY IN EARLY CHILDHOOD</b> <i>Maite Urizar Uribe</i> .....	107
<b>ALIENATED ATTACHMENTS (MORAL NARRATIVE DISORDER)</b> <i>Óscar Pérez-Muga García</i> .....	111
<b>PSYCHIC TRAUMA</b> <i>Juan Larbán Vera</i> .....	115
<b>ADOLESCENTS AND LIMITS: CONTAINMENT AND INFRINGEMENT</b> <i>Alberto Lasa Zulueta</i> .....	127

---

---

# PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD MENTAL EN ADOLESCENTES A TRAVÉS DEL GRUPO

## PREVENTION OF MENTAL ILLNESS IN ADOLESCENTS THROUGH THE GROUP\*

Laura Gallardo Borge\*\*, Cristina Domínguez Martín\*\*\*, Esther Martín Arranz\*\*\*\*, Isabel Sevillano Benito\*\*\*\*\*, Blanca Rodríguez Fernández\*\*\*\*\*

---

### RESUMEN

Se presentan reflexiones y pensamientos entorno a un proyecto piloto que estamos realizando en un Hospital de Día Infanto-Juvenil con adolescentes relacionados sintomatológica o genéticamente con la psicosis. Debido a ser una etapa de la vida en la que se necesita una búsqueda de identidades, entre ellas la grupal y la vulnerabilidad que se produce en estas edades, se decidió realizar este proyecto de terapia grupal en fases iniciales con finalidad preventiva.

**Palabras clave:** primeros episodios, adolescentes, grupo, pródromos

### ABSTRACT

We present thoughts and considerations about a pilot project that we are doing in a Child and Adolescent Psychiatry Day Hospital with adolescents which are

related by symptoms or genetic with psychosis. Because of being a period in which it is needed the searching of identities, from them the group one, and the vulnerability that this period produces; we decided to do this group therapy project in the prodromal phase with preventive purpose.

**Keywords:** first episodes, adolescents, group, prodromal.

### INTRODUCCIÓN

A partir del título principal del congreso “Relación y grupo: implicaciones psicoterapéuticas” se nos ha ocurrido que podría ser interesante presentar nuestras reflexiones y pensamientos entorno a un proyecto piloto que estamos realizando en un Hospital de Día Infanto-Juvenil con adolescentes marcados sintomatológica o genéticamente por la psicosis.

---

\* Comunicación presentada en el XXVII Congreso Nacional de SEPYPNA que bajo el título “Relación y grupo. Implicaciones psicoterapéuticas” tuvo lugar en Valladolid los días 17 y 18 de abril de 2015. Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de Profesiones sanitarias de la Junta de Castilla y León.

\*\* MIR- Psiquiatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. E-mail: lgallardoborge@gmail.com

\*\*\* LE- Psiquiatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid

\*\*\*\* Terapeuta ocupacional. Hospital Clínico Universitario de Valladolid

\*\*\*\*\* MIR- Psiquiatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid

\*\*\*\*\* Psicóloga. Hospital Clínico Universitario de Valladolid



## ADOLESCENCIA

La adolescencia es el período de transición entre la edad escolar y la edad adulta, es decir, entre los 12 y los 18 años. Durante este período se desarrolla una madurez cognitiva, emocional, social, biológica y sexual. Este desarrollo no es coetáneo en el tiempo, desarrollándose más tempranamente la maduración biológica y sexual, que la cognitiva, emocional y social. (Soutullo, 2010)

Emocionalmente se caracteriza por una marcada inestabilidad manifestada en los continuos altibajos de ánimo y gran labilidad afectiva. Cognitivamente los adolescentes presentan un pensamiento egocéntrico (pensamiento adolescente que lleva a los jóvenes a centrarse en sí mismos y excluir a los demás) y mítico (creencia de estar destinado a una vida única en la que todo es posible) que producen una vivencia en ocasiones distorsionada, egocéntrica y paranoide de la realidad. A lo que hay que añadir que es vivido bajo diferentes percepciones según el lado del que se viva, padre o hijo, separados por una distancia de años luz debido a la percepción de adultez con la que lo viven los hijos y de niñez, con la que lo viven sus padres.

Se trata de una etapa de incertidumbre debido a los numerosos cambios tanto físicos como psíquicos que se producen. Además debemos añadir que se trata de una época de planteamiento y cumplimiento de objetivos a nivel educacional, laboral, social y familiar que hacen que esta etapa sea turbulenta y estresante. (Soutullo, 2010)

La adolescencia es considerada una época de búsqueda de una identidad individual que podríamos definir como las sumas de las identidades parciales física, social, emocional, sexual y laboral.

Se define como un período de incompreensión en el que sin ser considerados ni niños ni adultos sufren situaciones en las que se enfrentan a acontecimientos de ambas épocas, un período no exento de ganas irrefrenables de independencia acompañado de lo que supone pérdida de la seguridad adquirida en la infancia. (Soutullo, 2010)

Esta época de cambio, de incertidumbre, búsqueda de identidad y de incompreensión hace que la adolescencia sea un período más vulnerable para sufrir una enfermedad mental, de hecho hasta el 75% de los trastornos mentales graves debutan antes de los 25 años. (McGorry, 2013a, 2013b, 2013c)

Se habla de que uno de cada 4 jóvenes experimenta un trastorno mental al año, considerando en este caso como trastorno mental la sintomatología ansioso-depresiva así como el abuso y dependencia de sustancias adictivas. A esta gran prevalencia debemos sumar que este rango de

edad está considerado como el que presenta un peor y más tardío acceso a los servicios de Salud Mental y en consecuencia una tardía detección de la enfermedad y un tratamiento más demorado. (McGorry, 2013a, 2013b, 2013c)

La mayoría de los adolescentes en nuestra sociedad conviven constantemente en ámbitos grupales, ya sea bien en el entorno escolar o laboral, o bien en el entorno familiar. Se trata de una etapa en la que la presencia del grupo se hace muy presente en sus vidas, buscando en muchas ocasiones esa identificación con el grupo de pares para potenciar su individualidad y rechazando por contra la identificación con el grupo primario familiar.

Las intervenciones grupales tempranas están indicadas para el tratamiento de adolescentes y jóvenes en riesgo o con presencia de enfermedad mental. Este tipo de intervención pueden llevar a los jóvenes a beneficiarse de una mejor autoestima tanto individual como de identidad de grupo, disminuir su tendencia al aislamiento y prevenir el deterioro social que en ocasiones puede aparecer en los inicios de estas enfermedades.

## PRIMEROS PASOS CON DESTINO HACIA LA RUPTURA

Históricamente numerosos psicopatólogos se han interesado en intentar aclarar el desarrollo de la psicosis desde la prepsicosis (o etapa previa) a la ruptura. Así podemos mencionar a Clérambault quien intentó desengranar la microfenomenología del inicio de la psicosis con lo que denominó el síndrome de Automatismo mental (Heuyer, 1950). El definía este síndrome como la reacción de tipo funcional debida en última instancia a una perturbación basal orgánica causante de la psicosis y tenía que poseer las siguientes características: ser neutra, no sensorial e inicial o mecánico. Este autor mantenía que el delirio era una reacción secundaria sin relación con el automatismo mental, “*cuando el delirio aparece, la psicosis ya es vieja*”. (Heuyer, 1950). Diversos psicopatólogos siguieron esta estela de búsqueda del origen, que da lugar a la fragilidad del yo y la posterior ruptura objetivable en la psicosis.

Las neurociencias también se han interesado en encontrar una explicación biológica de esta ruptura. Así a finales de los años 80 comenzaron a abrirse departamentos dedicados a la prevención e intervención en primeros episodios psicóticos, como el departamento pionero de EPPIC (Early Psychosis Prevention and Intervention Center) situado en la clínica Orygen Youth Health en Melbourne (Australia) que posteriormente se extendió

por otros países. Estos departamentos están dedicados al tratamiento en jóvenes de entre 15 y 25 años que sufren un primer episodio con sintomatología psicótica con la intención de estudiar los hallazgos biológicos objetivables de estos fenómenos psicológicos. Se trata de centros en los que se aborda al paciente a través de un tratamiento multidisciplinar con especialistas del campo de psiquiatría, psicología, terapia ocupacional y trabajo social, con el objetivo de implicar al paciente y a su familia en manejo y recuperación de su enfermedad. (McGorry, 2003, 2013a, 2013b, 2013c)

Posteriormente los centros de tratamiento de primeros episodios psicóticos fueron más allá, generando departamentos, como PACE (Personal Assessment and Crisis Evaluation), que se encargan de la evaluación y el tratamiento de pacientes en riesgo de psicosis para así intentar prevenir o retrasar la aparición de la misma.

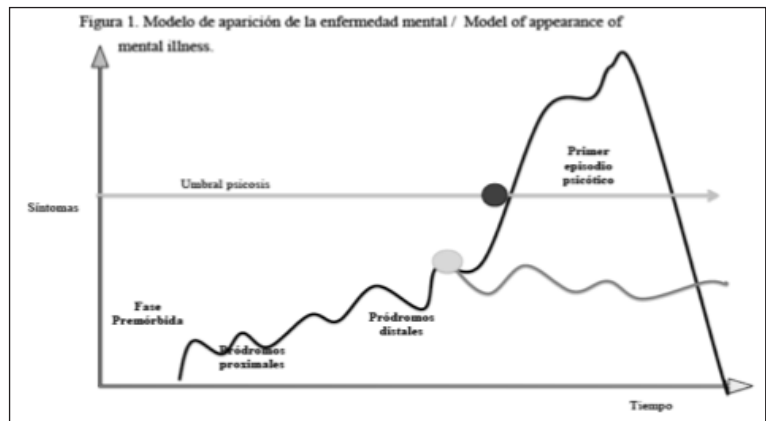
Estudios recientes hablan de que menos de un 40% de los pacientes que se consideran en alto riesgo de psicosis realizan la transición a psicosis en los próximos dos años, considerando como criterio de transición un síntoma positivo que está presente varias veces a la semana durante más de una semana. (Fusar-Poli, 2012)

Las necesidades de los pacientes en estado de riesgo son diferentes a las necesidades de los pacientes en los que la psicosis ya se encuentra establecida. Así los pacientes en estado de riesgo podrían beneficiarse de psicoeducación y tratamiento psicoterapéutico sin necesidad de tratamiento farmacológico o en caso de precisar éste la dosis sería menor.

**Aclarando términos: pródromos y estado mental de riesgo:**

Los primeros episodios psicóticos están precedidos frecuentemente de una fase caracterizada por experiencias subjetivas que denominamos fase prodrómica (Figura. 1). Definiríamos pródromos como el malestar que precede a la enfermedad, en el caso de las enfermedades mentales a las que nosotros nos referimos, es sabido que meses o incluso años previos al florecimiento de algunas de las enfermedades ya han aparecido en el sujeto síntomas prodrómicos inespecíficos. En el caso de

los episodios psicóticos se han descrito numerosos síntomas prodrómicos (Tabla 1). La inespecificidad de estos síntomas hacen que la mayoría de las veces puedan confundirse con sintomatología banal de otros trastornos o malestares de la vida diaria y por ello se



<p><b>Síntomas neuróticos:</b> Ansiedad Inquietud Rabia Irritabilidad</p>	<p><b>Síntomas afectivos:</b> Depresión Anhedonia Culpa Ideas de suicidio Fluctuaciones del humor</p>	<p><b>Cambios comportamentales:</b> Deterioro de rol-función Aislamiento social Impulsividad Comportamientos bizarros Agresividad, comportamiento disruptivo</p>
<p><b>Síntomas psicóticos atenuados:</b> Alteraciones sensorio-perceptivas Suspiciosa Cambio en la percepción del self Cambio en afectos Cambio en motilidad</p>	<p><b>Cambios cognitivos:</b> Alteraciones en atención y concentración Preocupación, ensañación Bloqueo del pensamiento Disminución de la abstracción</p>	<p><b>Otros síntomas:</b> Fenómenos obsesivo-compulsivos Fenómenos disociativos Aumento de la sensibilidad interpersonal</p>
<p><b>Cambios en voluntad:</b> Apatía Aburrimiento, disminución de interés Fatiga, pérdida de energía</p>	<p><b>Síntomas físicos:</b> Quejas somáticas Disminución de peso, disminución de apetito Alteraciones del sueño</p>	

Tabla 1. Síntomas prodrómicos / Prodromes.

reconozcan de una forma retrospectiva cuando ya la enfermedad ha florecido. Incluso numerosos autores

relatan que no está lo suficientemente claro si la aparición de esta sintomatología prodrómica pudiera conllevar inevitablemente a la aparición del cuadro psicótico. (Fusar-Poli 2012; McGorry 2003, 2013a, 2013b, 2013c)

Se considera estado de alto riesgo de psicosis a pacientes que tiene uno de estos tres criterios: 1- síntomas positivos atenuados, 2- síntomas psicóticos intermitentes y limitados y 3- riesgo genético para esquizofrenia; acompañado cualquiera de los 3 criterios mencionados de disminución de funcionalidad. Definiremos estos tres criterios según la CAARMS. Así síntomas psicóticos atenuados serían síntomas positivos subumbrales con frecuencia o intensidad subumbral, presentes durante más de una semana en el último año. Los síntomas psicóticos intermitentes y limitados serían síntomas psicóticos transitorios en las subescalas de contenido del pensamiento inusual, alteraciones sensorio-perceptivas, ideas bizarras y discurso desorganizado con una duración del episodio de menos de una semana en los últimos doce meses y remisión espontánea. Por último se considera riesgo genético para esquizofrenia a cualquier familiar de primer grado con historia de psicosis o al diagnóstico de trastorno esquizotípico de personalidad. (McGorry 2003, 2013a, 2013b, 2013c)

La existencia y el conocimiento de los estados de alto riesgo es lo que ha permitido implantar intervenciones en estos pacientes con el objetivo de prevenir o retrasar la aparición de esta transición y como consecuencia del primer episodio psicótico. La evidencia de múltiples estudios en este campo refiere que una menor duración de una psicosis no tratada se traduce en menor deterioro y una mejor respuesta al tratamiento.

La aparición de esta sintomatología conlleva a menudo a una baja autoestima que se traduce en una inseguridad para con los pares y una reducción de la vida social, sintomatología que puede ser tratada y obtener mejorías significativas en las terapias de grupo.

La detección e intervención temprana de las enfermedades mentales puede conllevar a una disminución de la incapacidad crónica que pueden llegar a sentir este tipo de pacientes y una mejor adaptación y calidad de vida

## INICIOS HISTÓRICOS DE LA TERAPIA DE GRUPO EN ADOLESCENTES

El grupo es un fenómeno natural no exclusivo del hombre, sino que también se manifiesta en el reino animal cuando es necesario para tareas de supervivencia

y cooperación. El individuo en la especie humana emerge por defecto en un grupo, inicialmente el familiar, y va moviéndose entre diferentes grupos a lo largo de su vida (escuela, amigos, trabajo, familia). Por lo cual no parece extraño que el hombre haya utilizado esta técnica cooperativa para la resolución de problemas de la mente.

Remontándonos a la historia de la terapia de grupo con adolescentes parece que nos tenemos que aproximar a los inicios del siglo XX en Estados Unidos, momento en el que aparecen los pioneros en utilizar esta técnica. Se habla que Slavson trabajó inicialmente con grupo de niños y posteriormente con adolescentes y adultos antes de formar la American Group Psychotherapy Association (AGPA) en 1943. También se describe que Jacob Levy Moreno ya aplicaba en las década de 1910 sus inicios de técnicas psicodramáticas en grupos de niños y adolescentes con los que jugaba e improvisaba teatro (Filgueira, 2009).

El concepto de dinámica de grupos aparece con Kurt Lewin quien sugiere que el grupo es un sistema en el que la colección es más que la suma de cada una de sus partes, concepto que fue adquirido tras el estudio de un grupo de niños en actividades recreativas a principios del siglo XX. Enunció que el grupo es un sistema cerrado constituido por una energía o fuerza y entre sus miembros se establecen corrientes positivas o negativas para que el grupo permanezca en equilibrio. Bion consideró que la terapia individual o grupal eran distintas formas de abordar el mismo fenómeno. Pero fue otro autor antes mencionado, Moreno, quien fue el primero en utilizar el término “psicoterapia de grupo”. Para muchos autores, entre ellos Freud, el éxito y funcionamiento de los grupos se debe al fenómeno de la identificación. (Filgueira, 2009)

## TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD MENTAL GRAVE EN ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL DE DÍA PSIQUIÁTRICO INFANTO-JUVENIL

El hospital de día psiquiátrico es un dispositivo terapéutico a caballo entre la hospitalización y los centros de salud mental en el cual se realiza un seguimiento y un tratamiento intensivo e integral en régimen ambulatorio con una frecuencia mayor de la que podría realizarse en consultas.

En nuestro caso se trata de un departamento para pacientes menores de 18 años con trastorno mental grave derivados de la unidad de hospitalización psiquiátrica infanto-juvenil o de consultas de psiquiatría infanto-

juvenil. La función es un tratamiento más intensivo e integral a través de un equipo multidisciplinar. En dicho departamento se promueve el trabajo en relaciones sociales de los pacientes a través de sesiones grupales de psicoterapia y terapia ocupacional y se intenta involucrar a las familias en la atención y recuperación de los pacientes.

Este curso escolar (2014/2015) se presentó un nuevo proyecto con adolescentes y adultos jóvenes de entre 13 y 20 años que pudieran estar en riesgo de enfermedad mental grave, bien por padecer sintomatología psicótica atenuada o bien por presentar familiares de primer grado con diagnóstico de psicosis franca, y ambas acompañados de una reducción de la funcionalidad en sus vidas diarias. Incluimos a estos pacientes en un grupo de pacientes adolescentes que acudían a este dispositivo con la intención de mejorar sus habilidades sociales y su expresión emocional con la intención de integrarles en un grupo normalizado y potenciar los beneficios que pudiera proporcionarles la terapia grupal. El resultado es lo que hemos llamado “el grupo de los viernes”.

Además los pacientes en riesgo de psicosis y la paciente que ya presenta una psicosis franca se benefician de una psicoterapia con un seguimiento más continuado, que inicialmente fue semanal y ahora se mantiene con una frecuencia de una vez cada 2 o 3 semanas dependiendo de las necesidades de cada individuo. Periódicamente se incluyen a los padres para un mejor entendimiento y comprensión entre ellos y sus hijos.

Añadiéndose al tratamiento y para involucrar en la recuperación a la familia se ha trabajado con los familiares a través de sesiones de psicoeducación.

#### **“El grupo de los viernes”:**

Se trata de un grupo heterogéneo de 10 adolescentes entre 13 y 18 años compuesto por 5 mujeres y 5 varones que acuden semanalmente los viernes durante 3 horas al Hospital de Día Psiquiátrico infanto-juvenil. Las características del grupo serían las siguientes: 6 pacientes presentarían un estado de alto riesgo, ya que han presentado en el último año un bajo funcionamiento en su vida diaria y presentan o bien síntomas de psicosis atenuada o familiares de primer grado diagnosticados de psicosis y una paciente ha presentado ya sintomatología psicótica franca. Los otros pacientes son adolescentes con problemas de habilidades sociales que se consideró que podían beneficiarse de las intervenciones grupales.

La sesión semanal de 3 horas se suele dividir de esta forma: en la primera hora trabajan con la psicóloga y las

últimas dos horas se realiza una sesión con la terapeuta ocupacional.

Si se pudiera destacar una cualidad caracterizada de todos ellos es su déficit de habilidad social que ha marcado en ocasiones períodos cortos de su vida y otros períodos largos de incluso años de evolución. Se trata de adolescentes con características muy diferentes pero los cuales coinciden en haberse criado en entornos con dificultades.

El objetivo principal es mejorar el funcionamiento social de los componentes del grupo y generar en ellos una identidad grupal. También se fomenta, a través de la psicoeducación, el reconocimiento y expresión emocional así como la adquisición de un conocimiento de sintomatología de la esfera mental para reconocerla, admitirla e intentar mejorar su afrontamiento. Se intenta dar pautas para la resolución de problemas tanto individuales como interpersonales fomentando la participación de los miembros del grupo en las opciones para la resolución.

Previo a la inclusión en el grupo, los pacientes expresaron sus problemas en el ámbito social, manifestando un intenso aislamiento social y una baja capacidad para introducirse y mantenerse en un grupo de pares.

En el comienzo y dada la escasa participación inicial de los componentes del grupo parecía un reto poder enganchar a los adolescentes, pero este problema se fue subsanando gracias a actividades dirigidas y estructuradas que pudieran ser de su interés. En el momento actual algunos de los participantes ha verbalizado que el grupo es uno de las mejores actividades que mantiene durante la semana y muchos coinciden en que les ayuda mucho el poder poner en común sus problemas y sentirse escuchados y apoyados por otros compañeros.

El hecho de realizar esta terapia grupal ha sacado a la luz diferentes factores terapéuticos en su integrantes. Algunos de estos factores podrían ser la aceptación, el altruismo, la cohesión, la validación consensuada, el contagio, la empatía, la imitación, a interacción, el aprendizaje y la universalización; sin olvidarnos de algunos factores más psicodinámicos como la identificación, la introspección y la catarsis. Todos ellos importantes para el crecimiento y recuperación de cada adolescente.

#### **Sesiones con psicología:**

Las sesiones de psicoterapia de grupo están orientadas a crear un clima seguro de convivencia terapéutica, permitiendo a los adolescentes sentirse seguros,



aceptados y confortables para el relato de sus experiencias personales. Se intenta abordar el afrontamiento y la capacidad de resolución de problemas de los participantes a través de la lluvia de ideas para la búsqueda de soluciones. Además se intenta trabajar sobre todo desde la emoción y el cuerpo intentando fomentar la expresión y la autorregulación emocional dentro del grupo para que luego sean capaces de expresarlo fuera.

Se intenta fomentar la aceptación y el respeto entre los miembros. Somos conscientes de que en todo grupo se generan vínculos que en ocasiones van más allá de lo terapéutico; dado el apego inseguro que les ha sido transmitido a la mayoría de nuestros adolescentes, se intenta fomentar que entre ellos se cree un vínculo seguro.

Se trabaja también en habilidades sociales, fomentando el trabajo de resiliencia y asertividad que vimos desde un principio que no abordaban adecuadamente.

#### **Sesiones con terapeuta ocupacional:**

Partiendo de la definición de terapia ocupacional según la OMS “el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficit invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir las mayores independencia y reinserción posibles del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social”. En este grupo los objetivos que se plantean son fortalecer la autoestima y el autoconcepto, favorecer la capacidad de hablar con iguales, exponer ideas, opiniones, tomar decisiones, llegar a acuerdos, aumentar la empatía y la conciencia social. Se trabajan a través de actividades tales como debates, entrevistas, teatro, viedoforum, salidas, voluntariado,... En las sesiones se pretende crear un clima de grupo, rebajando cualquier tipo de tensión, e intentando generar un ambiente lo más normalizado posible.

#### **“Desde el abandono hasta el delirio de sentirse querida”: a propósito de una adolescente.**

Presentamos a la última incorporación a nuestro “grupo de los viernes”. Se trata de una paciente, mujer de 16 años, residente con sus tutores en ámbito urbano.

Como antecedentes personales destacamos que se trata de una niña gran prematura fruto de un embarazo gemelar de 6 meses de evolución con escaso control médico en el cual su hermano gemelar murió a los pocos días del nacimiento. Su peso al nacimiento fue de 600 g. Preciso de incubadora durante 4 meses en los cuales sufrió una

hemorragia ventricular.

Como antecedentes familiares podemos destacar:

- Familia materna: Madre diagnosticada de diabetes mellitus, ceguera como consecuencia del mal control diabético y abuso de sustancias que falleció durante la cesárea del embarazo gemelar. Abuelo paterno sano. Abuela materna se dedica a trabajar en artes esotéricas.
- Familia paterna: Padre con diagnóstico de cardiopatía congénita secundaria a fiebre reumática que falleció hace 9 años como consecuencia de un infarto agudo de miocardio severo. Abuelo paterno fallecido diagnosticado de hipertensión, diabetes mellitus tipo 2 y demencia tipo vascular. Abuela y tía materna con probable celotipia.

La paciente ha vivido con su padre sus primeros 9 años de vida hasta su fallecimiento. Posteriormente es acogida por un hermano del padre y su mujer con los que reside actualmente.

Académicamente inicio la escolarización en educación infantil. Ha precisado cambio de colegio en 2 ocasiones, una por cambio de domicilio y la otra por mala adaptación con los pares. Repitió 6º de educación primaria. Actualmente cursa 4º de educación secundaria con un rendimiento y nivel académico bajo.

Se trata de una adolescente tímida, bastante replegada en sí misma que disfruta más de la compañía y conversaciones de adultos que de la de sus pares, aunque le gustaría tener amigos con quien compartir sus experiencias. Se encuentra aislada socialmente hasta el punto de no compartir el recreo con sus compañeros y preferir ir sola a un lugar seguro. Creemos que inconscientemente está marcada por la herida primaria, sintiendo en muchos momentos el abandono en su propia piel, lo que le hace vivir las relaciones sociales en un estado de hiperalerta e inseguridad.

Refiere que hace un año comenzó con lo que ella misma define textualmente “los nervios igual a excitación”, refiere que “todo ocurrió un día de octubre muy gris, me note rara y empezó lo de mis nervios”. Relata un delirio reactivo al sentimiento profundo de abandono en el cual se siente querida por muchos de los compañeros de su clase. Refiere que nota que los niños de clase le miran y acaban por enamorarse de ella, ella lo nota en sus genitales, siente como una excitación de unos segundos de duración. Esto le hacía esperar todos los viernes en la esquina del colegio al “supuesto enamorado” para que le pidiera salir. La paciente se siente extraña en

comparación con el resto de su clase. A menudo le cuesta realizar trabajos grupales en los que no tiene confianza con el resto de compañeros, traduciéndose en ausencias escolares debido a las intensas somatizaciones que manifiesta.

Esta sintomatología intentó en un primer momento abordarse con trabajo psicoterapéutico pero dada la intensidad tuvo que utilizarse terapia combinada de psicoterapia y psicofármacos. Inicialmente, previo a encontrarse incluida en el grupo, “los nervios” habían disminuido pero continuaban presentes. Ha sido después de la inclusión en el “grupo de los viernes” cuando dicha paciente ha comenzado a dejar a un lado la sintomatología y ha comenzado a mejorar sus relaciones grupales, siendo capaz de acudir con sus compañeras en el recreo y de realizar trabajos escolares en grupos reducidos.

#### **Psicoeducación de padres:**

La mayoría de los adolescentes residen con sus padres en el domicilio familiar y en muchas ocasiones, dadas las escasas habilidades sociales que poseen estos enfermos son el único grupo en el cual se sienten identificados. Consideramos que involucrar a las familias en el tratamiento y recuperación de estos pacientes es importante, ya que generalmente el hecho del diagnóstico de una enfermedad mental en el seno de una familia pudiera ser causa de un gran estrés. Por ello creamos un programa de sesiones de psicoeducación para familiares cuya función es dar soporte y apoyo a las personas que van a vivir esta enfermedad más de cerca. Además se sabe que el hecho de una buena implicación de la familia en este período conlleva una mejor evolución de la enfermedad.

El programa consta de 6 sesiones de psicoeducación dirigida hacia los padres o familiares cercanos de los adolescentes. Dicho programa hace énfasis en contenidos a cerca de un adolescente normal y de la fase previa a la aparición de la enfermedad. Sesiones:

1. La adolescencia: un período de cambio.
2. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad mental.
3. Uso y abuso de sustancias
4. Sexualidad
5. Cómo detectar la enfermedad mental. Síntomas de alarma.
6. Sesión libre: para tratar un tema elegido por los padres.

En la mayoría de las ocasiones los adolescentes viven en un entorno familiar y son los propios padres los que traen a éstos a consulta. El hecho de darles unas sesiones de apoyo e intervención pudiera sensibilizar a las familias, reforzarlas y resolver sus dudas. Esto podría hacer que se ocultara la enfermedad mental en menor medida y se hablara entre los grupos de amigos de los padres de las enfermedades mentales y así poco a poco ir las integrando en la sociedad y normalizándolas.

#### **REFLEXIONES**

A pesar de encontrarnos desarrollando el proyecto, sin llegar a haber completado un año de funcionamiento, expondremos nuestras reflexiones.

Por un lado se está trabajando con los adolescentes de forma individual como grupal para fomentar la expresión y regulación emocional, crear una identidad personal dentro del grupo, desarrollar un vínculo seguro dentro del grupo, así como mejorar su resiliencia y asertividad para poder afrontar los diversos problemas que pueden afrontar a lo largo de su vida.

De forma paralela se trabaja con los padres para entender los procesos de cambios en los diferentes niveles que se viven en la adolescencia, ayudar a reconocer en sus hijos las alteraciones a nivel mental que se pueden producir y los pasos a seguir para poder entender y afrontar mejor estos momentos.

La percepción del equipo multidisciplinar en estos meses de tratamiento es una mejoría franca en la aceptación y adquisición de una identidad grupal. Se ha pasado de la vergüenza y timidez inicial a la hora de intervenir en las actividades a la generación de vínculos entre los integrantes que incluso han quedado juntos tras las sesiones de los viernes.

El trabajo con el grupo en cada sesión es impredecible, pero se ven avances a nivel de afrontamiento y resolución de problemas y de asertividad. En el tema de regulación emocional hay que seguir fomentando el trabajo tanto a nivel grupal como individual.

Consideramos como un tema importante de la sociedad tener en cuenta uno de los principales problemas derivados de la aparición de una enfermedad mental, la exclusión social en una etapa del desarrollo en el que es de crucial importancia para el desarrollo integral de la persona. Su prevención es uno de nuestros principales objetivos a trabajar con estos adolescentes a través de las sesiones grupales. Para ello pensamos que la psicoterapia de grupo podría ser un entorno seguro para poder adquirir

las habilidades sociales necesarias que les ayudarían para una posterior integración de los mismos en la comunidad.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Filgueira Bouza, M. (2009). *Manual de formación de la asociación española de psicodrama*. Madrid: Asociación Española de Psicodrama.
- Fusar-Poli, P. et al. (2012) The Psychosis High-Risk State. A Comprehensive State-of-the Art Review. *Arch Gen Psychiatry*, E1-E14.
- Heuyer, G., Ajuriaguerra, J. y Pigem, J. (1950). El síndrome de automatismo mental de Clèrambault y su importancia en psiquiatría. *Anales de Medicina y cirugía*. 28(62), 126-147.
- McGorry, P. (2013). Prevention, innovation and implementation science in mental health: the next wave reform. *The British Journal of Psychiatry*, 202, s3-s4.
- McGorry, P., Bates, T. y Birchwood, M. (2013). Designing youth mental health services for the 21st century: examples from *Australia, Ireland and the UK*. *The British Journal of Psychiatry*, 202, s30-s35
- McGorry, P. y Mihalopoulos, C. (2013). Unhealthy scepticism: Time for a fair go for best available evidence. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 47(7), 602-604.
- McGorry, P., Yung, A. R. y Phillips, J. (2003). The “close-in” or ultra high risk model: A safe and effective strategy for research and clinical intervention in prepsychotic mental disorder. *Schizophr Bull*, 29, 771-790.
- Soutullo Esperón, C. y Mardomingo Sanz, M. J. (2010). *Manual de psiquiatría del niño y del adolescente*. Madrid: Panamericana.
- www.ory.org.au