Almeida Díaz, Elena
Barrera Piñero, José
Claret, Jaume
Del Arco Heras, Salvador
Fernández Cagigas, Ana María
Fuertes Beneítez, Pilar
Garrán Sabando, Encarnación
Gómez García Mª Dolores
González Santana, Sabrina
González Serrano, Fernando
Jiménez Pascual, Ana María
Laita de Roda, Paula
León Allué, Luis
Panera Uribe, Consuelo
Picaza Ereño, Uxue
Rodríguez Pérez, Esther
San Pedro Verdejo, María
Sánchez-Carpintero Abad, Alfonso
Santamaria Sanz, Itxaso
Solana Azurmendi, Begoña
Soriano Sala, Asunción
Soriano Tormos, Sonia
Usobiaga Sayes, Elena
Villero Luque, Sonia

N.º 61
1º semestre
2016

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

SEPYPNA
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRIA Y PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE
Miembro de la International Association Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions de la European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector y de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (F.E.A.P.)

ISSN: 1575-5967

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 (Paris)
Alain Braconnier Centro Alfret Binet (París)
Mª 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 Univesidad Paris Descartes (Paris)
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 (Paris)
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 Pais 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:

V Jornadas Nacionales de Hospitales de Día y Terapias Intensivas con Niños y Adolescentes. La atención a los trastornos graves de la personalidad. Bilbao octubre 23 y 24 de octubre de 2015
Fernando González Serrano 9

De la patología vincular al trastorno de inestabilidad emocional. De cómo el niño se convirtió en erizo
Sabrina González Santana y Elena Almeida Díaz 11

Evaluación del Hospital de Día infanto juvenil
Sonia Villero Luque, Pilar Fuertes Beneítez; Luis León Allué, Esther Rodríguez Pérez; Alfonso Sánchez-Carpintero Abad; Ana María Jiménez Pascual 17

Técnicas terapéuticas basadas en la teoría de la mentalización en grupos de adolescentes y sus familias en el contexto de Hospital de Día
Paula Laita de Roda 35

Hospital de día comunitario como dispositivo de crisis: experiencia clínica sobre el abordaje institucional de la patología límite en la adolescencia
Jaume Claret 43

La demanda a enfermería en un centro terapéutico educativo con adolescentes
Itxaso Santamaria Sanz, Salvador del Arco Heras y Elena Usobiaga Sayes 49

El grupo como recurso terapéutico en un centro terapéutico educativo
Uxue Picaza Ereño, María San Pedro Verdejo y Ana María Fernández Cagigas 59

Intervenciones psicoterapéuticas con familias
José Barrera Piñero y Ma Dolores Gómez García 65

Convivir con los límites: El Hospital de Día como experiencia terapéutica para adolescentes con trastorno límite de la personalidad
Asunción Soriano Sala y Sonia Soriano Tormos 73

Atención a las familias de niños con trastorno mental grave en un programa específico de atención ambulatoria
Begoña Solana Azurmendi 81

Acompañando los procesos simbólicos. Intervención temprana en grupo
Consuelo Panera Uribe y Encarnación Garrán Sabando 87

Edición: Selene Editorial, S.L. C/ Jerez, 21 (28231) Las Rozas, Madrid. **www.editorialselene.com**
Impresión: Sorles, Leon
E-mail de información y envío de artículos: publicaciones@sepypna.com
Página Web: http://www.sepypna.com/revista-sepypna/
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/?IsisScript=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 ponenecias presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psquiatría 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 SEPYPNA

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

INDEX:

V JORNADAS NACIONALES DE HOSPITALES DE DÍA Y TERAPIAS INTENSIVAS CON NIÑOS Y ADOLESCENTES. LA ATENCIÓN A LOS TRASTORNOS GRAVES DE LA PERSONALIDAD. BILBAO OCTUBRE 23 Y 24 DE OCTUBRE DE 2015
Fernando González Serrano 9

FROM BONDING PATHOLOGY TO THE EMOTIONAL INSTABILITY DISORDER. HOW THE CHILD BECAME AN HEDGEHOG
Sabrina González Santana y Elena Almeida Díaz 11

EVALUATION OF THE CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRIC DAY HOSPITAL
Sonia Villero Luque, Pilar Fuertes Beneítez; Luis León Allué, Esther Rodríguez Pérez; Alfonso Sánchez-Carpintero Abad; Ana María Jiménez Pascual 17

THERAPEUTIC TECHNIQUES BASED ON THE MENTALIZATION THEORY IN GROUPS OF TEENS AND THEIR FAMILIES IN THE CONTEXT OF DAY HOSPITAL
Paula Laita de Roda 35

HOSPITAL DE DÍA COMUNITARIO COMO DISPOSITIVO DE CRISIS: EXPERIENCIA CLÍNICA SOBRE EL ABORDAJE INSTITUCIONAL DE LA PATOLOGÍA LÍMITE EN LA ADOLESCENCIA
Jaume Claret 43

THE NURSING DEMAND IN AN EDUCATIONAL THERAPEUTIC CENTER WITH TEENAGERS
Itxaso Santamaria Sanz, Salvador del Arco Heras y Elena Usobiaga Sayes 49

THE GROUP AS A THERAPEUTICAL RESOURCE IN AN EDUCATIONAL THERAPY CENTRE
Uxue Picaza Ereño, María San Pedro Verdejo y Ana María Fernández Cagigas 59

PSYCHOTHERAPEUTICAL INTERVENTIONS WITH FAMILIES
José Barrera Piñero y Ma Dolores Gómez García 65

LIVING WITH THE LIMITS: THE DAY CARE HOSPITAL AS THERAPEUTIC EXPERIENCE FOR TEENS WITH BORDERLINE PERSONALITY DISORDER
Asunción Soriano Sala y Sonia Soriano Tormos 73

ATTENTION TO FAMILIES OF CHILDREN WITH SEVERE MENTAL DISORDERS IN A SPECIFIC OUTPATIENT TREATMENT PROGRAM
Begoña Solana Azurmendi 81

GOING ALONG WITH SYMBOLIC PROCESSES. EARLY GROUP INTERVENTION
Consuelo Panera Uribe y Encarnación Garrán Sabando 87

INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS CON FAMILIAS*

PSYCHOTHERAPEUTICAL INTERVENTIONS WITH FAMILIES

José Barrera Piñero** y Mª Dolores Gómez García***

RESUMEN

En el presente trabajo se describen algunos tipos de intervenciones con niños y adolescentes y sus familias, en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Hospital de Valme (Sevilla, España), ya sean grupos de asesoramiento o terapia, terapias familiares, incluso dispositivos organizados combinando intervenciones de arte-terapia y psicoterapia con padres, adolescentes y grupos multifamiliares. Es importante, mejor crucial, contar con la familia para ayudar al niño. En cualquier caso, ayudar al niño es ayudar a la familia.

Palabras clave: terapia familiar, grupos terapéuticos, grupos multifamiliares, niños, adolescentes.

ABSTRACT

In this paper some types of interventions with children and adolescents and their families are described in Unit of Child and Adolescent Mental Health, Valme Hospital (Seville, Spain), whether counseling or therapy groups, family therapy, even devices combining interventions organized art therapy and psychotherapy with parents, teens and multi-family groups. It is important, crucial best, count on the family to help the child. In any case, help the child is to help the family.

Key Words: family therapy, therapy groups, multi-family groups, children, adolescents.

INTRODUCCIÓN

La Unidad para la que trabajamos pretende dar respuestas a las personas con problemas muy severos de Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia, así como a sus familias. Con este fin, está organizada para ofrecer tratamientos intensivos cuando es necesario, tanto a los que nos consultan en el régimen de consultas externas, como a aquellos menores que son atendidos en programa de hospital de día.

Las patologías severas tienen una extraordinaria influencia en la persona, sus relaciones y su entorno significativo y, a menudo, restringen, limitan o anulan

* Taller presentado en las IV Jornadas Nacionales de Hospitales de Día y Terapias Intensivas con Niños y Adolescentes: La atención a los trastornos graves de la personalidad, celebradas en Bilbao los días 23 y 24 de octubre de 2015. Acreditadas como actividad de Formación Continuada por el Consejo Vasco de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias

** Psicólogo clínico. Psicoterapeuta. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil Hospital de Valme. E-mail: jnbaher@cop.es

*** Psiquiatra. Psicoterapeuta. Unidad de salud Mental Infanto-Juvenil .Hospital de Valme. E-Mail: tejadagomez@hotmail.com.

© Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente. ISSN: 1575-5967

el desarrollo de la experiencia de vida, incidiendo negativamente en la constitución de la identidad y en el funcionamiento personal y social, con riesgo de cronificación. La atención a la familia es básica y fundamental para reducir los efectos limitantes y el sufrimiento en la persona y sus relaciones en distintas esferas (familia, colegio, instituto, red social…).

Pasemos a describir algunos aspectos contextuales que enmarcan la práctica terapéutica con los chicos y chicas y sus familias.

TRATAMIENTOS INTENSIVOS

El trabajo en Hospital de Día está organizado por rangos de edad, pudiéndose definir básicamente cuatro grupos: los pequeños, los medianos, los pre-púberes y los adolescentes. Definidos así los grupos, se atienden cada uno de ellos un día de la semana, por lo que el modelo de hospital de día que seguimos difiere del más generalizado de hospitalización parcial durante todos los días de la semana. Con este marco, la actividad es básicamente grupal con los menores y es sostenida por la terapeuta ocupacional y la monitora. Al mismo tiempo, algunos de estos chicos son atendidos con sus padres o sus familias según diversas modalidades.

Por tanto, se trata más de un modelo de Tratamientos Intensivos que se centra en la atención a las patologías más graves y a las crisis desorganizadoras, en distintos niveles, ya que se trabaja con el grupo de iguales, con los individuos, con sus padres, o con las familias –incluso a veces en el plano trigeneracional (Andolfi, 1989). Hay que aclarar que no todos los chicos que tienen estancias en este programa de hospitalización parcial, reciben atención en todos los niveles señalados. En parte, porque todos los profesionales psiquiatras y psicólogos que conforman esta Unidad desarrollamos nuestra práctica tanto en consultas externas como en hospital de día y, en parte, por la orientación derivada del análisis de la demanda. Pero, el trabajo en equipo permite que, por ejemplo, la terapeuta ocupacional participe en el grupo de padres de los niños que asisten un día a la semana al programa de hospital de día, lo que ayuda a la mejor comprensión de la problemática de los chicos y realizar ajustes en el abordaje de habilidades, socialización, etc.

Como hemos señalado anteriormente, es posible hablar de tratamientos intensivos aplicado al ámbito de las consultas externas, ya que podemos indicar un abordaje regular y frecuente sin que tenga el chico o la chica que asistir toda una mañana un día a la semana y que, a su vez, se coordinen diversos profesionales para intervenir. De este modo, se puede hablar de intervenciones psicoterapéuticas intensivas, cuyo propósito es tanto sostener como ayudar al cambio en el ámbito relacional, en la búsqueda de soluciones, en la tríada afecto-conducta-cognición, o bien en la recuperación y reintegración si es el caso. En este sentido, la tarea de atender a las patologías más graves o desorganizadoras comprende el trabajo con las relaciones familiares, la creación de un ambiente terapéutico facilitador, la socialización y la colaboración con otros sistemas.

INTEGRACIÓN DE LA INTERVENCIÓN FAMILIAR

La intervención psicoterapéutica con familias está integrada en el conjunto de intervenciones de la Unidad, ya sea las que se propician desde el programa de hospital de día, como desde la atención en consultas externas.

El programa de hospital de día se ha configurado para ofrecer tratamiento intensivo a menores de distintos grupos de edad. Para que esto sea posible, la estancia es de una mañana a la semana para los diversos grupos, como se describía anteriormente. El trabajo en este programa es básicamente grupal con los menores, e incluye la cartera de servicios habitual (psicomotricidad, habilidades sociales, juego, expresión plástica, observación diagnóstica…). La organización de esta tarea corre a cargo de la terapeuta ocupacional quien, a su vez, participa en los grupos terapéuticos de madres y padres de los menores incluidos en el citado programa, y coordinados por la co-autora del presente trabajo.

Otro tipo de intervención se realiza con pacientes adolescentes que anteriormente han sido incluidos en el programa de hospital de día, pero que ya no lo están y siguen necesitando ayuda. Parte de estos pacientes siguen tratamiento grupal de frecuencia semanal o quincenal (actualmente, la frecuencia es quincenal) y otra parte lo hacen en una actividad vespertina, quincenal también, que está configurada para trabajar con el grupo de adolescentes, el grupo de los padres y madres, y grupos multifamiliares (GMF). Ésta última combina la intervención psicoterapéutica grupal de tiempo limitado, con el trabajo grupal en arte-terapia y diversas técnicas expresivas, así como encuentros multifamiliares.

A su vez, la Unidad dispone de un programa de Terapia Familiar a cargo del otro autor de este trabajo, quien cuenta a menudo con la participación observante de un residente de psicología clínica o psiquiatría, al igual que ocurre con los grupos de terapia o multifamiliares.

Las diversas actividades terapéuticas con familias se

© Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente. ISSN: 1575-5967

pueden agrupar en dos categorías, si pensamos en el enfoque o tipo de abordaje –psicoterapia de grupo o de familia–, con el denominador común de la participación o la colaboración de familiares, tal y como trata de ilustrar el gráfico (Gráfico 1).

Gráfico 1: Integración de la intervención familiar.

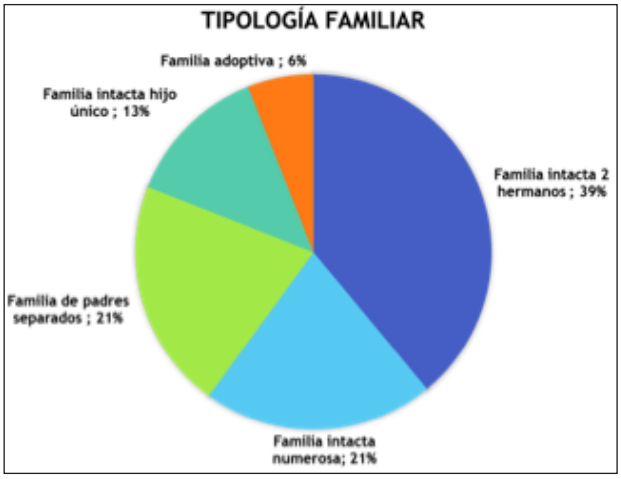

Gráfico 2: Tipología Familiar.

CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS ATENDIDAS

En el desarrollo de las intervenciones terapéuticas familiares del programa de hospital de día influyen tanto los recursos disponibles en cuanto a espacios, horarios de atención y profesionales, como las características de las familias a las que atendemos en la medida en que procuramos adaptarnos a sus necesidades.

Por este motivo nos planteamos estudiar dichas características familiares y los factores de riesgo socio-familiar de un segmento de la población infanto-juvenil en un estudio transversal en el que se recogen datos de una muestra de 53 niños y adolescentes que estaban siendo atendidos en el Programa en junio del 2015. Se trata de un estudio piloto de uno mayor que se pretende desarrollar ampliando la muestra.

Los datos recogidos son relativos a las características de las familias, realizándose un análisis descriptivo de las siguientes variables: tipología familiar, dificultades económicas, dispersión geográfica, y factores de riesgo asociados, expresados en porcentajes.

A. Tipología Familiar

La tipología familiar se ha estudiado categorizándola en: familia intacta de hijo único, familia intacta de dos hermanos, familia intacta numerosa, familia de padres separados y familia adoptiva. De los resultados encontrados destacan la tipología de familia intacta de dos hermanos como la de mayor porcentaje (39 %). (Gráfico 2)

Gráfico 3: Dificultades Económicas .

B. Dificultades Económicas

Se ha estudiado si las familias atendidas expresaban o no tener dificultades económicas, encontrando que solo un 23 % de las mismas expresaban tenerlas.(Gráfico 3).

C. Dispersión Geográfica

La Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Hospital de Valme atiende a una población principalmente rural y con importante dispersión geográfica. Se ha estudiado esta característica teniendo en cuenta la distancia en kilómetros a la que se encuentra la Unidad de Salud Mental Comunitaria de referencia de cada familia, de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Hospital de

© Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente. ISSN: 1575-5967

Valme, habiéndose encontrado un porcentaje menor de familias atendidas en el Programa de Hospital de día, de las zonas de mayor dispersión geográfica.(Gráfico 4)

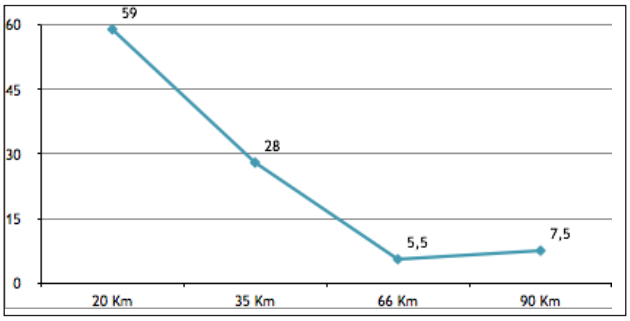

Gráfico 4: Dispersión geográfica.

D. Factores de Riesgo Familiar.

Los factores de riesgo familiar estudiados han sido tener un progenitor con Trastorno Mental Grave (TMG),un progenitor con Trastorno Mental Común (TMC), un progenitor con Enfermedad Física Grave (EFG) o ser una familia en seguimiento por Equipo de Tratamiento Familiar (ETF) de los Servicios Sociales. En un 73% de las familias no se han detectado ninguno de estos factores de riesgo familiar (Gráfico 5).

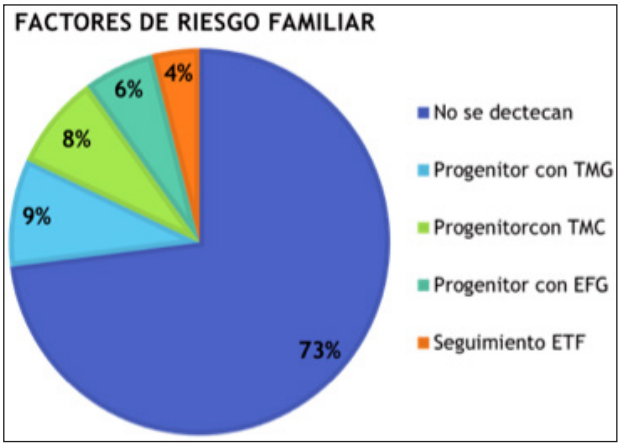

Gráfico 5: Factores de riesgo familiar.

E. Conclusiones.

Podemos establecer que algunos de los datos encontrados relativos a las características familiares no confirman nuestra impresión clínica inicial; así , con respecto a la tipología familiar esperábamos encontrar un porcentaje mayor de familias de padres separados , así como la existencia de mayor porcentaje de familias con factores de riesgo socio-familiar o dificultades económicas. Por este motivo consideramos que tiene interés desarrollar el estudio ampliando la muestra, con el fin de poder establecer un perfil familiar al que seguir orientando mejor nuestras intervenciones.

MODALIDADES DE INTERVENCIÓN FAMILIAR

A. Terapia Familiar

Partimos del presupuesto de que cualquier problema de un niño es un problema familiar (Andolfi, 2014). El niño o el adolescente pertenece a un sistema familiar en cuyas transacciones participan, ya sea simbólica o efectivamente, al menos tres generaciones. Lo que sucede con el chico o la chica está ligado a los procesos emocionales, los conflictos y los recursos tanto de la generación de los padres como de la de los hermanos, sin olvidar la de los abuelos.

Desde nuestro enfoque, el cambio se tiene que verificar no sólo en el plano individual, sino también en el relacional, por lo que el cambio sintomático ha de ir acompañado de una transformación personal y una modificación de las pautas de relación, de modo que, si se produce una alteración de éstas, eso significa que la familia y sus integrantes evolucionan. La familia es considerada, por tanto, en el continuo sistémico y evolutivo (Andolfi, 1989), confiando en que el conjunto de sus miembros –incluido obviamente el señalado como paciente– alcancen experiencias de vida más ricas. En este sentido, se trabaja para reducir la influencia de los problemas en la vida de las personas y en sus relaciones, incitando a los que nos consultan a sentirse verdaderos autores de sus historias de vida (White, 1989, 2002)

La participación de la familia en el tratamiento implica la convicción de que su colaboración es necesaria para que los bloqueos evolutivos, que a menudo conlleva el trastorno, puedan ser superados y, de este modo, sus integrantes experimenten posibilidades de desarrollo personal y del mismo grupo de pertenencia.

Los objetivos generales del tratamiento podemos agruparlos en dos ejes:

a) Relaciones: modificación de la percepción y de los esquemas de comunicación, así como favorecer un reequilibrio y reorganización de las relaciones familiares.

b) Individuo: cambio sintomático y de relato, de autopercepción, de vivencias y de nivel de funcionamiento

© Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente. ISSN: 1575-5967

La coordinación de las sesiones se realiza por el terapeuta referente del programa de terapia familiar, pero el sistema de terapeutas incluye a aquél más otro facultativo, un residente o, eventualmente, otros profesionales. Es frecuente que, antes de terminar una sesión, el terapeuta consulte al terapeuta observador acerca de algunos hechos o significados que le han sorprendido o interesado, formándose un breve diálogo entre terapeutas, a modo de equipo reflexivo (Andersen, 1994) adaptado a formato reducido, tras el que se les pide alguna reacción a la familia y se prepara el final.

La duración de las sesiones se estima en una hora (+/- 15'). Mientras que el tratamiento procura también estar delimitado en número de sesiones o tiempo. La frecuencia inicial es quincenal y se prevé un alargue progresivo de los intervalos entre sesiones. Se trabaja para que participen miembros significativos de la familia, lo que puede incluir a algún abuelo y/u otro pariente.

Las técnicas empleadas son las propias del arsenal sistémico y narrativo, y se centran grosso modo en el propio diálogo, las redefiniciones y las tareas.

B. Dispositivo Terapéutico MultiFamiliar

Con la denominación de Dispositivo Terapéutico MultiFamiliar (DTMF), nos referimos a un diseño específico, realizado ex profeso, para dar atención a adolescentes y sus familias cuyo tratamiento en la Unidad viene siendo bastante prolongado, ya que puede tratarse de historias que empezaron en la infancia o que tienen al menos dos años de vigencia. Se trata de ofertar un tipo de tratamiento intensivo, con especial atención a los padres,

Gráfico 6: Dispositivo terapéutico Multifamiliar.

por cuanto éstos, en un buen número de casos han sido visitados tan sólo para el control del tratamiento de sus hijos y no se ha trabajado con ellos de una manera más central.

Los candidatos a ser atendidos en esta modalidad son evaluados en entrevista personalizada con el adolescente y sus padres para verificar motivación, compromiso y aceptación de la indicación realizada por el referente.

Los objetivos que se plantean son los de facilitar el alta de la Unidad, ayudar a los padres, acercarse a la disolución o superación del problema presentado, avanzar en la recuperación funcional y contribuir al desbloqueo evolutivo.

El diseño propiamente dicho puede explicarse aludiendo a los sujetos de la intervención, la duración del tratamiento y de las sesiones, el tipo de encuadre y el proceso en ciclos (Gráfico 6).

En este dispositivo participamos cuatro profesionales: un psicólogo clínico, un(a) residente de psicología clínica y dos monitores con experiencia y formación en arte-terapia. La combinación secuenciada de distintos espacios terapéuticos trata de transmitir, por la propia organización, un mensaje de cambios y transiciones en distintas etapas, a modo de metáfora del proceso evolutivo y de crecimiento personal y familiar, incitándoles a ello. En esta transmisión, entendemos que están presentes aspectos relativos a los movimientos de unión-separación y a la individuación y desvinculación propias de la etapa adolescente en las familias (Cancrini y La Rosa, 1996).

En el GMF participan los adolescentes y sus padres, junto con otros significativos en algunos casos. Esta experiencia permite la comprensión de las vivencias y necesidades, y también promover el desarrollo que ha quedado bloqueado (Villarreal Castaño y otros, 2014).

Los participantes se observan y son observados, en un micro contexto social, en diversas posiciones, siendo posible el reconocimiento recíproco del cambio. En los encuentros de grupo multifamiliar, el contexto social se articula como un entramado de familias interconectadas, con experiencias similares de sufrimiento (Ayerra y López Atienza, 2003).

En el último grupo multifamiliar, cuando uno de los chicos expresaba que él estaba bien, pero que no había cambiado, se le reflejó que habían observado cambios importantes en él:

J.: ... pues yo creo que estoy bien, que me gusta lo que estoy estudiando, pero yo no he visto ningún cambio en mi vida desde que vengo aquí…

R.: Perdona, pero desde fuera, se ve un cambio espectacular

J.: ¿Si? (Sorprendido), Gracias.

Otros (incluida la madre): si, es verdad… ha cambiado mucho y bien…

© Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente. ISSN: 1575-5967

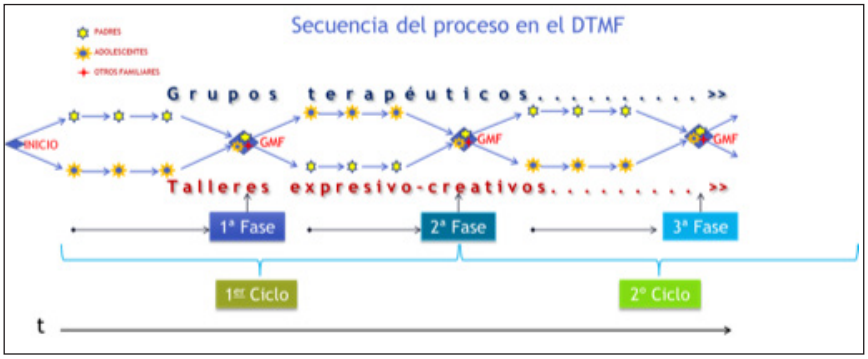

Gráfico 7: Secuencia del proceso en el DTMF.

El contexto social y emocional en el que se da el proceso terapéutico permite la incorporación o la propia percepción y valoración de los cambios a través de la visión del otro y los otros, de forma que, al hacerse público el cambio, éste se hace más real y se resalta la experiencia de competencia e identidad.

Hasta el momento se han realizado tres ediciones, participando en cada una de ellas desde 5 hasta 8 familias. Los ejes fundamentales son el trabajo con los adolescentes y sus padres en el tratamiento grupal y el taller de expresión y arte-terapia, pero también se invitan a otros familiares e incluso miembros de la red social personal del paciente para los encuentro de grupo multifamiliar. Si, como hemos dicho, las sesiones son quincenales, los grupos multifamiliares son bi-mensuales.

Las patologías atendidas son heterogéneas: trastornos de conducta, personalidades límite, neurosis graves, incluso casos de psicosis y trastornos autísticos.

El proceso que se sigue es:

- Evaluación inicial y encuentro multifamiliar informativo

1er Ciclo. Secuencia de sesiones y talleres grupales, coordinadas en dos fases que se diferencian por la circulación de las dos generaciones (padres e hijos) entre los dos espacios terapéuticos y cerradas ambas fases por sendos encuentros de grupo multifamiliar:

1ª fase

En paralelo, tres sesiones de terapia grupal con los padres y tres talleres de expresión y arte-terapia para los adolescentes.

Grupo multifamiliar con padres e hijos y, eventualmente, otros significativos; primera sesión

2ª fase

En paralelo, tres sesiones de terapia grupal con los adolescentes y tres talleres con los padres (nótese que se cambian los espacios terapéuticos)

Grupo multifamiliar; segunda sesión

2º Ciclo: exactamente igual que el 1er ciclo, es decir que los participantes en el tratamiento vuelven a pasar por los espacios terapéuticos que ya conocen, y se vuelven a tener otros dos encuentros de grupo multifamiliar.

- Cierre. Evaluación final.

Para la evaluación se ha tenido en cuenta el relato de los propios participantes en la experiencia durante el proceso y en el cierre y la despedida de la última sesión multifamiliar, en donde se valora la experiencia terapéutica, así como los logros alcanzados.

Igualmente, se administran al principio y al final del proceso dos escalas: Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y Escala de Autopercepción del Estado de Salud Familiar. Dichas escalas se han administrado a los participantes de la segunda y la tercera edición. No tenemos un análisis completo de los resultados pero, por lo que hemos podido observar, los jóvenes informan de mayores cambios que los progenitores. Con todo, no podemos llegar a ninguna conclusión por el momento.

C. Grupos terapéuticos de madres y padres

Otra de las modalidades de intervención familiar son los Grupos terapéuticos de madres y padres. Cuando a los niños y niñas de 4 a 9 años se les indica tratamiento en el Programa de Hospital de Día, se les ofrece a sus madres y padres participar en un grupo que trabaja paralelamente al de los hijos, coincidiendo en parte del horario pero en diferentes espacios de la Unidad.

Los objetivos que nos planteamos es ofrecerles un espacio terapéutico coordinado por una psiquiatra acompañada de la terapeuta ocupacional que trabaja con los niños y niñas, donde las madres y padres puedan compartir sus experiencias y preocupaciones, favoreciendo su capacidad de comprender el desarrollo de sus hijos así como también sus dificultades. Se trata de que progresivamente vayan siendo capaces de asociar dichas dificultades con las dinámicas de relación familiares y sus propias reacciones (Torras de Beà , 2013).

En la experiencia realizada se han desarrollado grupos de madres y padres de niños entre 4 a 6 años y entre 7 a 9 años. En cada grupo participan alrededor de 5 a 10

© Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente. ISSN: 1575-5967

familias siendo las sesiones de 75 minutos y la frecuencia quincenal. Son grupos semiabiertos en el sentido de que aunque a lo largo del año y medio de duración del proceso grupal se mantienen la mayoría de las madres y de los padres, puede haber salidas ocasionales por diferentes motivos (altas, abandonos) así como nuevas incorporaciones también excepcionales.

En cuanto a la técnica, se sigue una dinámica de trabajo grupal flexible en la que la coordinadora procura favorecer la participación y expresión de todas las madres y todos los padres, les va devolviendo las preguntas que van planteando , ayudándoles a observar sus propias reacciones y generando la asociación de ideas (Torras de Beà, 2013).

En esta dinámica de trabajo grupal nos hemos encontrado grupos que desde el inicio establecen una dinámica interactiva más progresiva, en la que los miembros aceptan que se les ayude a pensar juntos, mientras que en otros grupos la dinámica grupal es más regresiva; son madres y padres que solicitan con insistencia que sea la terapeuta la que les de pautas y orientaciones para manejar y resolver las dificultades con sus hijos. Cuando esta dinámica se establece de manera más rígida y persistente, bloqueando el progreso del trabajo grupal , hemos optado por acceder a la petición de las madres y padres, con sesiones en las se trataban temas que les interesaban y que se habían acordado previamente con ellos (la conducta y los límites, la alimentación, el sueño, la autonomía ,la sobreprotección, etc.) con una parte inicial en la que la terapeuta hacía una breve exposición sobre el mismo, con orientaciones que eran más bien reflexiones que favorecían el posterior diálogo y participación de las madres y padres. Esto permitía al grupo avanzar facilitando que ellos mismos entraran en dinámicas de progreso, en ocasiones llegando a la conclusión de que las pautas y orientaciones no siempre sirven.

Pensamos que los beneficios terapéuticos de estos grupos son importantes: ayudan a que las familias se comprometan más en el tratamiento de sus hijos; permiten conocer mejor a los niños y niñas a través de sus madres y padres y observar la evolución de los cambios que a veces se dan en paralelo y, sobre todo, ayuda a las madres y padres a recuperar la esperanza y mantenerse bien, apoyando los puntos fuertes de las familias (Gráinne Fadden, 2015).

En nuestra experiencia al hacer la evaluación de los grupos se venía repitiendo la petición de las madres y padres de poder participar más directamente en el tratamiento de sus hijos en el Programa de Hospital de Día. Pensando en posibles formas de participación hemos desarrollado experiencias como el desayuno–fiesta de despedida compartida madres-padres-hijas/os-terapeutas al finalizar dichos grupos .

En el siguiente fragmento de la sesión inicial del grupo terapéutico de madres y padres de niños de 4 a 6 años se puede ver cómo las madres que estuvieron acudiendo al grupo el año anterior hablan de su experiencia.

La señora R. dice: "*este es mi segundo año en el grupo, otras madres ya no están porque sus hijos ya no tienen que venir, tienen esa suerte…. Yo me sentí muy cómoda, nos apoyamos, otras madres me decían cómo podía actuar… además aquí me suelto y me desahogo, porque con el padre o con la abuela no siempre puedo…".*

Entonces interviene la señora M. que también participó el año anterior mostrándose siempre como una madre fuerte que asumió un rol de liderazgo en el grupo, comienza a llorar y refiere: "mi hijo no está en un buen momento, es bastante difícil porque tú ya no puedes hacer nada más…yo ya no sé qué hacer, seguimos luchando mucho. Tiene problemas de agresividad, pero tengo esperanza de que esto tiene que cambiar…. Está también repitiendo curso y estoy esperando ver ese cambio…. Es un camino largo y difícil pero nos ha tocado y hay que caminar".

Se ha escogido este fragmento porque nos parece que ilustra algunos de los aspectos referidos respecto a los grupos terapéuticos de madres y padres: cómo dar un espacio de escucha , empatía y contención, favorece que las madres puedan apoyarse, sentirse comprendidas y que esto les permita ir pensando juntas. Ellas hablan de sus hijos así como de sus propias ansiedades y de la necesidad de mantener la esperanza en el cambio.

D. Desarrollos futuros posibles: comedor terapéutico familiar

Dispositivo terapéutico bosquejado en la imaginación de los autores que trataría de dar cuenta de aspectos que no son contemplados en los así llamados 'Comedores Terapéuticos' al uso. Pretende incidir en la modificación, una vez observados, de los patrones de interacción y de organización familiar en torno al síntoma alimentario, en la confianza de que el contexto de la intervención habrá de producir efectos positivos en el plano personal y relacional, parejos con el abandono del síntoma. Está pensado para intervenir en casos de trastornos de la

© Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente. ISSN: 1575-5967

conducta alimentaria con grave pérdida ponderal en programa de hospital de día, con facultativos y personal de enfermería.

En la medida en que se pueda materializar la puesta en marcha de este dispositivo, dejaremos para más adelante la posibilidad de realizar una comunicación al respecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Andersen, T (1994). El Equipo Reflexivo. Diálogo y diálogo sobre los diálogos. Barcelona. Gedisa.

Andolfi, M (1989). Tiempo y Mito en la Terapia Familiar. Barcelona. Paidós.

Andolfi, M. (2014). Teacher in the school of life. DVD Video. MoleMann Mental Health. Holland. Accademia di Psicoterapia de la Famiglia. Roma, Italia.

Ayerra, J. M., & López Atienza, J. L. (2003). El grupo multifamiliar. Un espacio sociomental. Avances en salud mental relacional. Vol. 2. Núm. 1. Revista Internacional On-line. Bilbao.

Cancrini, L., & La Rosa, C. (1996). La Caja de Pandora. Manual de Psiquiatría y Psicopatología. Barcelona. Paidós.

Garcia Badaracco, J. E. (1990). Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de Estructura Multifamiliar. Madrid: Tecnipublicaciones.

Gráinne Fadden (2015).Involucrando a la familia en la atención de los adolescentes en riesgo de psicosis. Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente,25,55-65.

Sanz, J.; Burguillo ,F ; Escudero ,C; Fernández de la Vega ,S ; Jiménez, M.(2006).Características familiares y factores de riesgo en niños y adolescentes con trastornos de salud mental .Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente.8, 35-43.

Torras de Beà , E. (2013).Psicoterapia de grupo para niños, adolescentes y familias. Barcelona: Octaedro.

Villarreal, B; Soriano, S y Moreno, O. (2014). Grupo Multifamiliar con adolescentes con trastorno mental. Tejiendo vínculos y creando diálogo. Revista de Treball Social, núm. 201. Pág 70-77.

White, M (1989). Medios narrativos para fines terapéuticos. Barcelona. Paidós

White, M (2002). El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas. Barcelona. Paidós.

© Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente. ISSN: 1575-5967