

# Grupo multifamiliar con adolescentes con trastorno mental.

## Tejiendo vínculos y creando diálogo

Berna Villarreal Castaño,<sup>1</sup> Sonia Soriano Tormos<sup>2</sup> y Olga Moreno Aranda<sup>3</sup>

### Resumen

Este artículo presenta la experiencia de dos años de un grupo multifamiliar con adolescentes con trastorno mental atendidos en un hospital de día. Se trata de una modalidad grupal que semanalmente convoca a los adolescentes, a sus familias y al equipo interdisciplinar del hospital, con el objetivo esencial de favorecer la comunicación entre padres e hijos para aumentar el conocimiento y la comprensión de sus vivencias y necesidades promoviendo el desarrollo que, en muchas ocasiones, ha quedado bloqueado por el sufrimiento y la problemática de salud mental.

**Palabras clave:** Grupo multifamiliar, adolescentes, trastorno mental.

**Para citar el artículo:** VILLARREAL CASTAÑO, Berna; SORIANO TORMOS, Sonia y MORENO ARANDA, Olga. "Grupo Multifamiliar con adolescentes con trastorno mental. Tejiendo vínculos y creando diálogo", en Revista de Treball Social, núm. 201 (abril 2014). Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. Páginas 70-77. ISSN 0212-7210.

### Abstract

This article shows the two year experience of a multifamily group with teenagers suffering mental disorders treated in an ambulatory center. This group weekly gathers the teenagers, their families and the ambulatory multidisciplinary team. The objective is to improve communication between parents and children to increase the knowledge and comprehension of needs by promoting a development that frequently has been blocked due to pain and mental health problems.

**Key words:** Multifamily group, teenagers, mental disorder.

<sup>1</sup> Trabajadora social del Hospital de Día para adolescentes de Sant Pere Claver. Correo electrónico: bvillarreal@fhspereclaver.org

<sup>2</sup> Psicóloga clínica del Hospital de Día para adolescentes de Sant Pere Claver.

<sup>3</sup> Psicóloga y educadora social del Hospital de Día para adolescentes de Sant Pere Claver.

## Introducción

Los grupos multifamiliares (GMF) son aquellos que, con finalidad terapéutica, convocan a varias familias y a los que está invitado cualquiera de los miembros (padres, hermanos, hijos, parejas), incluyendo al paciente designado (Lucas, 2009). Esta técnica se inicia hace 64 años de la mano de Henry Laqueur, quien agrupa a varias familias de pacientes psiquiátricos con el fin de mejorar la comunicación (Sempere, 2013).

Progresivamente se han ido aumentando las experiencias en varios países (Argentina, Uruguay, Italia, Portugal y España). Este incremento puede tener que ver con el descubrimiento del potencial terapéutico que esta modalidad grupal puede ofrecer a los pacientes y sus familiares.

En este artículo queremos destacar el importante legado del Dr. García Badaracco, por sus aportaciones prácticas y teóricas, mostrándonos el valor terapéutico de estos grupos que ponen el acento en “lo” social y relacional de los sujetos como fuente para generar enfermedad y también curación. Para el autor, el GMF se convierte en un lugar de representación en miniatura de la trama social desde donde se puede favorecer el desarrollo.

En cuanto a la atención a adolescentes con problemáticas de salud mental existen diversas experiencias de GMF a nivel nacional, con algunas variantes técnicas. El Dr. Javier Sempere ha desarrollado varios gru-

pos en las ciudades de Barcelona y Elche. Este autor destaca como los GMF actúan como motor de cambio gracias al uso terapéutico que se hace de los vínculos que el paciente establece (Sempere, 2005). Estos vínculos que el adolescente no ha podido sostener y que tanto necesita para construir su identidad pueden reeditarse, recuperarse y reinterpretarse en el contexto de convivencia entre compañeros, familias y grupo terapéutico.

## Nuestra experiencia

La trayectoria de 12 años de existencia del Hospital de Día para adolescentes de la Fundación Sant Pere Claver,<sup>4</sup> con un equipo interdisciplinar<sup>5</sup> bastante estable, ha permitido ir reformulando y consolidando las diversas maneras de atender a los pacientes a nivel individual, grupal y relacional.

En el tratamiento conviven y atienden a niños y niñas con diversos diagnósticos clínicos. Todos ellos, cuando inician tratamiento se encuentran en un momento agudo clínicamente, es decir, con un malestar y sufrimiento altos, aunque en muchas ocasiones no hay conciencia de problemática ni demanda de tratamiento. Podemos decir que las dificultades que sufren les ocasionan graves dificultades para establecer relaciones y crear vínculos, muchos de ellos han roto los lazos con iguales y con su entorno social y escolar.

En cuanto a las familias existen diversi-

<sup>4</sup> El Hospital de Día de Sant Pere Claver atiende a adolescentes de entre 12 y 18 años, residentes en los Distritos de Ciutat Vella, Sants-Montjuïc y Sant Martí Sud.

<sup>5</sup> El equipo de Hospital de Día: Assumpció Soriano, Ramon Berni, Sonia Soriano, Anna Villanueva, Luis Gol. Olga Moreno, Gemma Segura, Maria Caturla, Sergio Sánchez, Nuria Gràcia, Laura Bosch, Pilar Marcos y Berna Villarreal.

dad de situaciones y dinámicas relacionales, con una alta incidencia de disfunciones: vínculos simbióticos entre las figuras principales de “apego” (madre o padre) y el hijo, los padres que tienden a sobreproteger dificultando el desarrollo de la autonomía, otros que no ponen límites por temor a la agresividad o el conflicto. Una parte importante de los padres de adolescentes que atendemos, presentan dificultades de salud propias que, en muchas ocasiones, conducen a la desatención grave de las necesidades emocionales y educativas de los hijos e hijas.

### ¿Por qué un GMF?

Desde el inicio del servicio se crearon grupos quincenales de padres donde se trataban temas relativos a la crianza de los hijos: se hablaba sobre la convivencia, las dificultades para crecer y los trastornos mentales. Valorábamos el clima positivo y cómo éste facilitaba la expresión y la posibilidad de compartir diferentes estilos educativos y relacionales entre los padres, convirtiéndose en un espacio valioso en el abordaje terapéutico. Sin embargo, había un conjunto de aspectos que nos llevaron a plantearnos la posibilidad de un cambio en el tipo de propuesta grupal. Por una parte, constatamos que la asistencia de los padres a esta modalidad de grupo era baja, con muchas ausencias, incomparecencias y algunos abandonos. Y por otro lado, el grupo de padres era conducido por dos profesionales, y observábamos cierto distanciamiento de la tarea por parte del resto del equipo, factor que difi-

cultaba sostener la tarea entre todos. Cuando reflexionábamos creíamos que se debería lograr una mayor implicación de las familias en el tratamiento y en el proceso de cambio de los adolescentes.

En septiembre de 2012 decidimos implementar en el Hospital de día un GMF que agrupara a pacientes, profesionales y a

■ **En las expectativas, fantasías y temores previos nos preguntábamos si el equipo estaba en un momento óptimo para desarrollar esta experiencia.**

las familias.

En la preparación fueron esenciales dos aspectos. En primer lugar, la observación de un GMF ya operativo en el contexto asistencial del programa de atención de pacientes con psicosis incipiente<sup>6</sup> del CSMA de Sants Montjuïc y del de Poblesec. Y en segundo lugar, disponer de una supervisión grupal de frecuencia quincenal con el Dr. Josep Maria Recasens. Su inestimable ayuda nos ofreció un marco de contención y de elaboración imprescindible para sostener la tarea grupal. En las expectativas, fantasías y temores previos nos preguntábamos si el equipo estaba en un momento óptimo para desarrollar esta experiencia. Sentíamos que requería de un compromiso importante y constatamos que predominaba en el equipo la motivación para llevar adelante el proyecto. Sin embargo, queríamos actuar con prudencia, a fin de comprobar nuestras

<sup>6</sup> Agradecemos a los compañeros Dr. Jose Manuel Blanqué, Albert Briansó, Mònica Montoro y al resto de profesionales que participan en el GMF del CSMA Sants Montjuïc y CSMA Poblesec, el hecho de satisfacer nuestra curiosidad con lecturas, observaciones e intercambio de opiniones.

capacidades y límites.

## Objetivo del grupo

Definimos como objetivo central favorecer el diálogo y la comunicación entre padres e hijos. Conociendo las características de los adolescentes, suponíamos que esta tarea no sería fácil, pues la inmadurez de los chicos y chicas hace que muchas veces actúe su malestar, o bien se inhiban y no puedan comunicarse con palabras. También sabíamos que los padres y las familias que atendemos suelen tener dificultades importantes para poder expresar el malestar propio y ver a los hijos como personas diferenciadas de ellos mismos. Construir diálogo implicaría crear un espacio seguro que favoreciera dar voz a todos desde la singularidad y la posición de cada uno.

## Encuadre grupal

El grupo se comenzó a realizar dentro de las instalaciones del hospital, concretamente en la sala de comedor, que es la más grande. La duración de cada sesión será de una hora y quince minutos y la frecuencia será semanal en un horario de mediodía. Se asignó a dos miembros del equipo<sup>7</sup> el liderazgo del grupo, haciéndose cargo de la verticalidad de las sesiones y del hilo conductor de las mismas, en tanto que el resto del equipo estarían más centrados en las intervenciones horizontales en la actualidad de la sesión.

Se decidió que sería un grupo abierto a todos los adolescentes y las familias que estuvieran en tratamiento y, en consecuencia,

en varios momentos del proceso de atención. Aunque estaba abierto a todos, sabíamos que se podían producir situaciones diversas: padres con hijos, asistencia del adolescente sin los padres y a la inversa.

Dudábamos si es indicada la participación de pacientes con mayor gravedad psicopatológica o que se encontraran en momentos especialmente sensibles y difíciles en las relaciones sociales. Si embargo se consideró la posibilidad de la autoexclusión como algo a respetar, pero tratando de trabajar i dar soporte a la inclusión en el grupo.

Desde nuestra ética profesional, tenemos la responsabilidad de no hacer daño o perjudicar a los pacientes y a sus familias, por lo tanto teníamos que valorar en cada caso el posible beneficio o perjuicio.

Partiendo de éstos criterios diseñamos un grupo paralelo para atender a los adolescentes que no participarían, con el objetivo de crear un espacio de tránsito en el que se pudiera hablar y se dar a conocer la experiencia del GMF y ofrecer un tiempo para favorecer la participación.

## El proceso del grupo

Al inicio del grupo en octubre de 2012 se incorporaron 14 familias. Esta etapa fué esencial para crear las bases para generar un entorno afectivo y de acogida. Se trabajaron y clarificaron normas básicas de respeto y confidencialidad, ayudando a los participantes a ubicarse respecto a los temas adecuados para tratar en este espacio o bien en otros más íntimos y personales.

Si apreciamos que miembros de cada familia han participado en el GMT, pode-

<sup>7</sup>La Dra. Assumpció Soriano y Berna Villarreal asumen parte de la función de conducción en el GMF.

mos decir que aproximadamente en la mitad de los casos han asistido uno de los miembros de la familia (el propio adolescente o uno de los padres). Y en la otra mitad ha sido el adolescente con la familia. En éstos casos se ha distribuido de tal manera que el 26% ha sido la madre, en un 14% con el padre y en un 9% con padre y madre. También se debe considerar que la participación del equipo ha sido muy importante, asistiendo a partir del primer año todo el equipo al completo, excepto en momentos puntuales que, por agenda, algún profesional no ha podido estar.

Al finalizar el primer año introdujimos dos cambios en el encuadre: el primero fue solicitado por los adolescentes, que sentían la dificultad de sostener la duración del grupo y pedían poder hacer una hora; se valoró en el GMF y se decidió probar el cambio. Una segunda modificación fue eliminar el grupo paralelo para aquellos pacientes que no asistían al GMF, lo que ayudó a incorporar a los adolescentes con más resistencias y a que fuera posible la participación de todo el equipo.

Consideramos que en la actualidad se ha logrado un intercambio fluido con un buen clima grupal que favorece que se muestren diversidad de ideas y formas de sentir. Especialmente nos ha sorprendido el nivel de implicación y de comunicación de los adolescentes, que plantean temas propios a debatir: respecto a su futuro, a vivencias de aburrimiento o vacío y a la necesidad de hacer cosas, dificultades en las relaciones, quejas hacia los adultos. En el grupo también se respeta a los adolescentes que intervienen poco, pero se les integra de varias formas: poniéndonos a su lado, invitándoles a expresarse con nuestra ayuda, etc.

En cuanto a los padres, estos suelen in-

■ **En el grupo también se respeta a los adolescentes que intervienen poco, pero se les integra de varias formas: poniéndonos a su lado, invitándoles a expresarse con nuestra ayuda, etc.**

tervenir en el último tiempo llevando preguntas a los adolescentes ante situaciones en las que se sienten inseguros. También hablan con frecuencia de sus temores como padres, de la confianza y desconfianza en la relación con los hijos.

Si reflexionamos sobre cuál puede ser el valor terapéutico que se puede obtener en este grupo, pensamos que los adolescentes alcanzar cierto grado de “espontaneidad” en la expresión propia, puede estimular el desarrollo de la identidad como adolescentes y movilizar núcleos de interdependencias familiares patógenas que lo están enfermando. En éste sentido es importante apoyar, “mimar” y favorecer la voz de los adolescentes, a veces muy frágil, que trata de comunicar desde sí mismos las necesidades emocionales que tienen para desarrollarse. Un segundo elemento que consideramos que puede ser muy beneficioso para los adolescentes es la oportunidad de encontrar en el grupo referencias de las figuras paternas que, en muchos ocasiones, han estado ausentes o insuficientes. Así como otros adolescentes que pueden, con su ejemplo, servir de referencia a los demás.

En la valoración de la experiencia los padres destacan la importancia de tener un lugar de confianza donde poder hablar de las preocupaciones, compartir y conocer situaciones de otros padres y familias, así como encontrar maneras de hacer frente a

las dificultades de la convivencia con los hijos adolescentes.

A continuación mostramos, a partir de una viñeta clínica, cómo en el grupo se desarrollan procesos de individuación, observándose cambios en la relación y la comunicación entre el hijo y sus progenitores.

Angel es un chico adoptado a los 6 meses de vida desde un centro de acogida de menores. La madre adoptiva es una señora cariñosa pero muy ansiosa, con dificultades de contención, y el padre sufre una depresión endógena por la que sigue tratamiento desde hace años.

A nivel evolutivo, los padres describen dificultades de relación con los iguales en el hijo, desde los 3 o 4 años fue muy movido y pegaba a los niños. Por ello, Angel empieza a ser tratado farmacológicamente como hiperactivo desde los 4 años en diferentes servicios sanitarios.

En el momento que son derivados al hospital de día, el chico tiene 15 años y está ingresado en una unidad de hospitalización psiquiátrica por descompensación psicótica: abandono de estudios, restricción alimentaria, obesidad importante, rigidez de pensamiento, dejadez en los hábitos de higiene personal, relación de mucha dependencia madre-hijo y momentos de agresividad en el domicilio. A nivel familiar el desbordamiento es tal que nos comunican que han consultado la posibilidad de hacer una renuncia de tutela.

Al inicio del tratamiento, Angel se muestra arisco en el contacto, evitando todo lo relacional y estando muy inhibido físicamente. Pide ir poco a poco y nosotros inicialmente respetamos esta demanda, para poder establecer una vinculación de confianza y de aceptación de las dificultades.

A medida que les vamos conociendo, a

él ya la familia, la terapeuta referente intenta hacerse una hipótesis que le ayude a entender lo que le pasa al chico: se constata una relación muy simbiótica madre-hijo y se piensa a nivel diagnóstico que el chico ha pasado de la hiperactividad infantil (posible respuesta a la falta de contención emocional) a hacer en el momento actual, coincidiendo con la irrupción de la adolescencia, una regresión de tipo psicótico muy importante, volviendo a momentos muy tempranos de la relación madre-hijo donde no hay diferenciación entre ambos. En cuanto a los padres, también les es muy dificultoso adaptarse al cambio, a la madre le cuesta mucho poner límites, quiere evitar conflictos graves en casa, lo que la lleva a claudicar. El padre se ha ocupado poco de la crianza, delegándola en la madre.

Se van desplegando diferentes herramientas de intervención:

1. Espacio psicoterapéutico semanal con el chico, a cargo de la terapeuta.
2. Asistencia diaria a grupos y talleres educativos y pedagógicos, a cargo de los educadores, enfermera y maestra.
3. Espacio individual quincenal con la madre, a cargo de la trabajadora social.
4. Entrevistas familiares padres-chico, a cargo de la terapeuta y la trabajadora social.
5. Grupo multifamiliar semanal.

Para Angel al inicio el GMF era muy estresante y siempre intentaba huir. Tiene una asistencia irregular y nuestra impresión es que vive el grupo como muy persecutorio; por el contrario, la madre acudía semanalmente. Como ejemplo, una de las veces que está presente, se sienta al lado de la madre y no para de decirle al oído que no diga nada. Quizás es su intento de boicotear el pensa-

miento propio de la madre, ante el temor a qué comunicará la madre de él.

Lo cierto es que la madre inicialmente comunica muy evacuativamente y de una manera muy ansiógena hechos, donde no puede discriminar si el grupo es el espacio adecuado o ha de esperar y hablar en las entrevistas individuales y/o familiares.

La dinámica entre ellos dos sistemáticamente después del grupo solía ser que el chico la avergonzaba o le recriminaba a la madre lo dicho o pensado por ella, haciéndola sentir mucha culpa, en un intento de evitar quedar él al descubierto ante el grupo avergonzado y tonto, sentimientos que le proyectaba a la madre.

El hecho de que la madre en una sesión verbalizara y llevara al GMF cómo se sentía censurada por el hijo e incluso amenazada por él si hablaba, nos parecía una petición de ayuda y de intento incipiente de separación.

El clima emocional que se va transmitiendo de respeto grupal, en el que no se le confirman sus temores, junto con el apoyo hacia la madre sugiriéndole que más que hablar del chico comunicara sus preocupaciones y/o angustias, van ayudando poco a poco a la incorporación del chico al GMF.

Alrededor de la Navidad observamos un cambio en el que Angel puede llevar espontáneamente opiniones al grupo: “cuando era pequeño, en casa cada uno tenía y hacía su nacimiento. Mi parde tenía un nacimiento muy grande, mi madre uno pequeñito y yo uno de romanos. Ahora, no sé por qué, sólo se pone el de mi madre”.

Esta viñeta muestra a una familia en la que cada cual está en su parcela y no pueden interactuar de forma más común e integrada. Nos parece valiosa la pregunta que se hace el chico de por qué funcionaban así,

como indicio de construir un pensamiento propio.

En la sesión posterior Angel comenta: “no sé por qué, pero cada año el día de Navidad me peleo con mi madre”. La madre dice: “es que es un día de nervios y preparaciones y Angel, de una manera inconsciente, siempre está en medio molestando. A mí me gustaría tenerlo todo siempre muy bien puesto (la mesa) y me pongo muy neguitosa enseguida y entonces aparecen tensiones entre Angel y yo”

Aquí la madre habla de sus angustias, de cómo ella se angustia y entonces aparecen conflictos y el hijo también se pregunta por qué pasa esto y se puede hablar de quién son las angustias.

Angel añade: “me haría mucha ilusión ir al cine a ver la película del Hobbit con mi padre, ya que últimamente hacemos pocas cosas juntos”. Observamos que en la medida que toma cierta distancia con la madre puede acercarse más al padre y la relación familiar se vuelve más cariñosa y saludable.

En algunas de las sesiones otros adolescentes y familiares comentan que observan que Angel está mejor y que participa más. Es muy simbólico y significativo cómo, en este punto, Angel abandona el asiento de al lado de su madre para ponerse al lado de los compañeros o de alguno de nosotros y poder verbalizar más abiertamente. Empieza a dar opiniones discrepantes respecto a su madre. En una sesión la madre explica que “yo matriculé en la Angel en un PCPI de informática y la verdad es que no le pregunté a él si lo quería hacer, de eso me he dado cuenta después, pero estaba muy desorientada y lo que quería es que hiciera algo y que no se quedara en casa”. Angel le dice: “A mí me gusta jugar al ordenador, pero no la informática, no sé por qué no me pregun-

taste a mí qué quería hacer”. La madre tolera y muestra interés por lo que dice Angel, y comienza a valorar positivamente alguno de los cambios del hijo.

Aún así y en clave de proceso, esto no ha sido una mejoría lineal, sino con subidas y bajadas, y en función de estas oscilaciones y zig-zags en su evolución, esto era y es muy visible en el GMF, tanto en el lenguaje verbal como en el no verbal, en sus ausencias y presencias, en momentos se han presentado nuevamente juntos, pero no tan indiferenciados ni confundidos el uno con el otro como antes, pero lo que ha aumentado y se va manteniendo es la relación afectuosa entre ellos.

### Algunas ideas para finalizar

Somos muy conscientes de que en la situación actual no es fácil encontrar el apoyo para desarrollar iniciativas que se basan en apelar al encuentro entre personas y al diálogo como herramienta para construir bienestar. Sin embargo, la gran sensibilidad y la importante formación y motivación de los profesionales permite lanzarse a construir lugares donde favorecer los vínculos, los lazos emocionales y el intercambio entre personas con sus capacidades y dificultades. Los usuarios captan perfectamente cuando los servicios están a disposición de estos fines y hacen su tarea con todo el respeto que merece el sufrimiento.

Agradecemos a los adolescentes y a sus familias la confianza en el tratamiento y la apuesta que ellos mismos hacen para salir adelante.

### Bibliografía

- BLANQUÉ, J. M.; BRIANSÓ, A.; GARCÍA, N.; HURTADO, R.; NICOLÀS, M.; NICOLÀS, I. i SPANÓ F. “El grupo multifamiliar como observatorio privilegiado de familias con vivencias psicóticas”, en *Teoría y práctica grupal analítica*, vol. 2 núm. 1 (2012). Pàg. 65-79. ISSN: 2014-0134.
- GARCÍA BADARACCO, J. E. *Psicoanálisis multifamiliar*. Buenos Aires: Paidós, 2000. ISBN: 978-9501242287.
- LUCAS, A. i MORALES, J. *La dimensión individual, familiar y social de la mente*. Jornadas Europeas de Grupo Multifamiliar, 18, 19 y 20 de junio de 2009. Bilbao: Universidad de Deusto. Data consulta: 20/06/2014. [http://www.aen.es/index.php?option=com\\_m\\_docman&task=doc\\_download&gid=3070&Itemid=53](http://www.aen.es/index.php?option=com_m_docman&task=doc_download&gid=3070&Itemid=53).
- SEMPERE, J. “El grupo multifamiliar en un hospital de día para adolescentes”, en *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, núm. 5. Pàg. 93-102. Sant Boi de Llobregat: Fundació Orienta, 2005. Data consulta: 20/06/2014. <http://www.fundacioorienta.com/revistesCast/REVISTA5.pdf>.