

Grupos psicoterapéuticos de adolescentes y padres en un hospital de día como continente. Contenido y evolución

ALICIA SANCHO SALINAS¹

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es investigar si las funciones terapéuticas grupales y el fortalecimiento de la cohesión grupal contribuyen a un mayor *insight*, comprensión y responsabilidad sobre el cambio. Para ello, se propone un análisis cualitativo de los temas emergentes en los grupos de psicoterapia de padres y adolescentes en un hospital de día y si se observa una progresión de una posición más externalizante a otra más internalizante y reflexiva del sufrimiento que comparten. *Palabras clave:* adolescencia, psicoterapia grupal, padres, independencia, función reflexiva.

ABSTRACT

Psychotherapeutic groups of adolescents and parents in a day hospital as a continent. Content and evolution. The objective of this paper is to investigate whether therapeutic group functions and the strengthening of group cohesion contribute to greater insight, understanding and responsibility for change. To this end, a qualitative analysis is proposed of the emerging themes in the psychotherapy groups for parents and adolescents in a day hospital and whether a progression is observed from a more externalizing position to a more internalizing and reflective one of the suffering they share. *Keywords:* adolescence, group psychotherapy, parents, independence, reflective function.

RESUM

Els grups psicoterapèutics d'adolescents i pares en un hospital de dia com a continent. Contingut i evolució. L'objectiu d'aquest treball és investigar si les funcions terapèutiques grupals i l'enfortiment de la cohesió grupal contribueixen a una major introspecció, comprensió i responsabilitat sobre el canvi. Per a això, es proposa una anàlisi qualitativa dels temes emergents en els grups de psicoteràpia de pares i adolescents en un hospital de dia i si s'observa una progressió d'una posició més externalitzant a una altra de més internalitzant i reflexiva del patiment que comparteixen. *Paraules clau:* adolescència, psicoteràpia grupal, pares, independència, funció reflexiva.

Introducción

El hospital de día de adolescentes es un recurso asistencial cuya herramienta de trabajo fundamental es la psicoterapia de grupo, lo cual facilita la aplicación del marco teórico que proporciona el grupoanálisis.

La adolescencia es un periodo de transición entre la infancia y la vida adulta, donde el adolescente busca construir una identidad propia y diferenciada. Aparecen sentimientos de incompreensión, inestabilidad emocional, cambios

relacionales y problemas con la imagen de sí mismos. El desarrollo de la identidad requiere lograr un funcionamiento autónomo e independiente de las figuras parentales. Los procesos de individuación y separación forman parte de la crisis propia de la adolescencia. Existen factores que confieren una mayor vulnerabilidad para la consecución de su desarrollo; por ejemplo, en el contexto actual, la pandemia supuso un cambio a nivel económico y social e implicó un incremento de consultas en los centros de salud mental infanto-juveniles.

¹Psicóloga Clínica. Hospital de Día de Adolescentes del Hospital Clínico San Carlos (Madrid).

Contacto: aliciasanchosalinas@gmail.com

Recibido: 6/6/24 - Aceptado: 23/12/24

El hospital de día comunitario permite la representación de los aspectos del desarrollo intrapsíquico del individuo que se han visto dañados y las relaciones que se establecen entre el marco social e institucional y familiar. Los síntomas tienen significado dentro de la historia relacional del paciente. El hospital de día crea las condiciones favorables para desplegar la dimensión individual, familiar e interpersonal y vivir experiencias emocionales correctivas. Potenciar la autonomía y el crecimiento yoico a través de las relaciones que se establecen en los espacios grupales es uno de los principales objetivos de este recurso asistencial.

Algunos fundamentos conceptuales básicos

Definición y funciones en el hospital de día

Los programas de hospital de día son recursos psicoterapéuticos intensivos, cuya finalidad es preservar la máxima funcionalidad del adolescente en su comunidad, al posibilitar una menor ruptura con su ambiente, y permitir la implicación de las personas de su entorno en el tratamiento. El abordaje es integral desde una perspectiva biopsicosocial, atendiendo a las áreas emocional, familiar, social y escolar. En el hospital de día de este estudio se atiende la patología de adolescentes en edades comprendidas entre los 12 y los 17 años, que cumplen criterios clínicos de diagnóstico de trastorno mental grave. El equipo está formado por dos psicólogas clínicas, dos psiquiatras, dos enfermeras especialistas y una terapeuta ocupacional.

Psicoterapia grupal en el hospital de día

Aparecen en la literatura diferentes definiciones de psicoterapia de grupo. Según Sunyer (2008), “la psicoterapia de grupo es una intervención técnica realizada por un especialista, dirigida a las personas que padecen un trastorno psíquico y basada en el conocimiento de los procesos de la psique que denotan y denuncian una seria dificultad para poder ser y vivir con determinados y relativos niveles de satisfacción tanto personales como familiares y sociales.”

Los factores terapéuticos son aquellos elementos del grupo que facilitan y promueven el cambio. Podemos entenderlos como fruto de la dinámica e interacciones que se producen en

él. Yalom y Vinogradov (1996) describieron los once siguientes:

Infundir esperanza. En los momentos de altas o en la incorporación de un nuevo miembro, se aprecia cómo, en la bienvenida o despedida, existe un mensaje esperanzador a los que llegan o de los que se van: “cuando llegamos no imaginábamos que este momento llegaría”, dijeron los padres de un adolescente en la última sesión de su grupo.

Universalidad. El grupo permite las identificaciones entre sus miembros, ver que su sufrimiento no es exclusivo de ellos, que existen semejanzas y algo común que les ha traído aquí. Esto tranquiliza y favorece el libre intercambio. Son varios los grupos donde expresan “esto no puedo hablarlo en otro sitio”, reforzando la idea de que cada paciente se siente identificado con las cosas que se comparten.

Transmitir información. El intercambio de ideas y pensamientos permite transmitir diferentes maneras de ver, experimentar y entender las situaciones vitales que comparten. Normalmente, demandan una pauta o solución que sea la adecuada; sin embargo, el acompañamiento del grupo, el cuestionar y dejarse cuestionar es lo que favorece ir entendiendo a cada uno sus propias pautas, y encontrar unas menos dolorosas. En los grupos no se trabaja de forma puramente didáctica, pero los elementos psicoeducativos se hacen presentes cuando los propios miembros comparten lo que han aprendido sobre el momento evolutivo en el que se encuentran; por ejemplo, pudiendo así ayudar a otros miembros.

Altruismo. Yalom y Vinogradov (1996) describen este factor como exclusivo de la terapia grupal al poder uno sentirse útil para el otro y reforzar su autoestima. Comparten experiencias similares como respuesta a alguien que ha planteado un problema y expresan su deseo “de que esto te sirva”. García Badaracco (1990) lo define como la vivencia de utilidad; esta vivencia permite, en suma, que sus experiencias dolorosas no causen rechazo, sino que sean tomadas como modelos para otros, en contraposición a la vivencia de inutilidad que muchas veces tienen.

Desarrollo de técnicas de socialización. De forma más o menos explícita, las habilidades

sociales se trabajan en diferentes momentos en el transcurrir de los grupos. Por ejemplo, en un grupo de adolescentes, un chico que siempre habla con tono de voz bajo fue interpelado por otra compañera diciéndole que no le respondía por falta de interés, sino porque no le escuchaba bien.

Comportamiento imitativo. La imitación de la conducta o estrategias de otros miembros pueden ser oportunidades de aprendizaje de otras formas de proceder y de relación, hasta llegando a hacerlas propias, si le funcionan: “el otro día hice lo que Lucía hace, me fui a dar un paseo y llegué más tranquila a casa”.

Catarsis. Se entiende como expresión intensa de una experiencia emocional en grupo, mostrando aspectos de su mundo interno hasta ser aceptado. Esto por sí solo no promueve el cambio, pero a posteriori puede facilitar la comprensión de su significado en el grupo y, luego, fuera de él. Una adolescente rompió a llorar en una sesión cuando otra compañera del grupo le dijo “parece que tú no tienes sentimientos”. A esta observación, contó entre lágrimas que siempre intentaba aparentar que no le importaba y le daba igual lo que pasara a su alrededor, porque su madre estaba muy enferma y no podía derribarse.

Recapitulación correctiva del grupo familiar primario. En el grupo se reproducen patrones de comportamiento procedentes de nuestra familia de origen y esto puede ser una oportunidad para cambiarlos. El establecimiento paulatino de una experiencia de vínculo seguro proporciona una experiencia emocional correctiva que promueve la función reflexiva y ayuda a aumentar su campo exploratorio de experiencias interpersonales más maduras e integradas; examinar cómo uno interpreta la conducta de los demás y qué espera de ellos permite explorar y mostrar posibles conexiones entre su pasado y el presente. M. es una paciente diagnosticada de anorexia nerviosa, cumplidora y evitadora del conflicto. Trasladaba al equipo terapéutico las altas expectativas de funcionamiento exigidas en su casa acudiendo, aún enferma, al grupo como una perfecta paciente. El grupo pudo confrontarle estas situaciones y M. se permitió pensar más en sus necesidades y no en lo que los otros esperaban de ella.

Los factores existenciales. Las preocupaciones existenciales del ser humano (la muerte, el aislamiento, la libertad y la carencia de sentido) afloran en diferentes momentos de los grupos. El fallecimiento del abuelo materno de un adolescente derivó en un clima depresivo tras hablar sobre otras pérdidas significativas familiares y de animales que habían tenido hasta la fecha.

Cohesión. Las relaciones significativas entre los miembros de un grupo son facilitadoras del cambio y mejoría. La cohesión grupal facilita la creación de una matriz grupal, y esto posibilita que el grupo sea percibido como un lugar seguro y de confianza. Las interacciones en este contexto permiten moldear, experimentar, *pensar y pensarse* de manera que favorezcan el crecimiento yoico. La matriz grupal es la base sobre la que toman lugar los procesos interpersonales y transpersonales. Es un campo emocional de fuerzas desde el que uno va adquiriendo mayor autonomía. En un grupo, cuanto más significado adquieran las experiencias emocionales individuales, más se renovará la matriz básica de su *sí mismo*.

El aprendizaje interpersonal. “Las patologías psíquicas surgen cuando las interacciones con otras personas significativas provocan distorsiones fijas (...), distorsiones en la forma de percibir a los demás y en la comprensión de las propias necesidades y de las necesidades de los demás, en la forma de reaccionar ante diversas interacciones interpersonales” (Yalom y Vinogradov, 1996, p. 33). Las interacciones que se producen en el grupo favorecen diferentes experiencias relacionales y la posibilidad de traducir los síntomas en un idioma interpersonal.

A medida que progresa el trabajo grupal, va construyéndose una matriz, un sentimiento de pertenencia, de confianza y seguridad que permiten que se den los factores terapéuticos antes mencionados.

Dentro de las funciones descritas por el grupoanálisis (convocante, presencial, higienizante, verbalizante y teorizante), la *función verbalizante*, según Sunyer (2008), “tiene el matiz de poder ir describiendo las líneas que se establecen entre las personas que componen el grupo, de señalar cómo cada cual ocupa un lugar en la relación con los demás, y, desde esta posición,

determina y condiciona el comportamiento del otro y los significados, así como los significados asociados al mismo". La función *verbalizadora* aviva el intercambio y traducción, permitiendo una mayor comprensión de lo que nos trae aquí. Según López y Blajakis (2012), las emociones son entendidas como producto de la interrelación y no como algo exclusivo de un individuo, generándose climas emocionales que facilitan el trabajo grupal. A través de la función verbal, se puede pasar de una postura más regresiva, externalizadora y de unos mecanismos de defensa más primitivos, a un mayor *insight* y mecanismos mentales más adaptativos a sus circunstancias vitales.

Grupos psicoterapéuticos de adolescentes

En los grupos del hospital de día, todo transcurre en presencia de los otros y el hecho de compartir la misma etapa vital introduce un modificador definitivamente importante. Lo que un adolescente dice o hace es una oportunidad para el otro, una experiencia que facilita a los otros su propio proceso terapéutico. El grupo permite pensar conjuntamente a través de las identificaciones e intercambios que se producen. Cada uno ve a sí mismo, o una parte de sí mismo, reflejada en las interacciones de los otros miembros, con la que se puede identificar o no (como él lo haría o en lo contrario). Lo igual, lo compartido, nos permite identificarnos, y lo diferente nos enseña y enriquece.

Durante la adolescencia se llevan a cabo unas tareas descritas por Aberastury y Knobel (1970): la búsqueda de sí mismo y la identidad, la separación progresiva de los padres y la búsqueda de nuevos objetos idealizados en su necesidad de diferenciarse y afirmarse.

El adolescente deja de percibir a los adultos como referentes y muchas preocupaciones versan sobre las relaciones que establecen con los iguales, los conflictos con los padres y los conflictos consigo mismo, con su cuerpo y evolución sexual y la extrañeza que les genera. A nivel cognitivo, la adolescencia da comienzo al periodo de las operaciones formales, donde uno puede comenzar a pensar sobre sí mismo de forma abstracta y desarrolla el pensamiento hipotético-deductivo (Piaget e Inhelder, 1985).

El grupo es un espacio para poder pensar

sobre las dificultades que tienen en esta transición, a menudo cargados de ansiedad y temor. Proporciona la experiencia en la que ir desarrollando la capacidad de comunicarse con ellos mismos y con los otros. La actitud de escucha va restableciendo también la capacidad de escucharse a sí mismo. El espacio grupal es el soporte emocional necesario, como un espacio en el que tienen lugar de un modo natural estos fenómenos, donde el adolescente se separa y adquiere una conciencia de identidad y de sus propias emociones.

En línea con el pensamiento de Winnicott (1971), el grupo podría considerarse *el ambiente suficientemente bueno*, un espacio potencial y transicional. Esta experiencia compartida y *co-creada* representa la intersubjetividad y favorece la mentalización y la función reflexiva. El espacio de confianza permite que puedan ver en otros contenidos y estados mentales no reconocidos y ser mostrados a través de las relaciones que se construyen. Así, puede uno acercarse a lo que va sintiendo con el fin de hacerlo suyo y poder reflexionar sobre ello, ampliando su mundo experiencial.

En los comienzos de un grupo, las cuestiones que afloran son menos conflictivas; se trata de conocer a quién tiene uno delante y, a medida que se gana confianza y seguridad, ir dejándose conocer. Los temas cambian sin un guion establecido, siendo el propio grupo el que marca la *profundidad máxima* hasta dónde pueden llegar, casi siempre marcado por el ritmo del "más lento". El grupo se vuelve más íntimo al igual que las experiencias que se comparten. De fuera o dentro del hospital de día, de relaciones nuevas o relaciones de "siempre", con la familia o con amigos, van y vienen buscando cómo ubicarse para encontrarse mejor. Inicialmente, atribuyen la causa de su malestar a factores externos, como "la sociedad que no comprende", "los padres que me exigen demasiado" o "los compañeros que me causan incomodidad". Estas experiencias se relatan en un clima de ilusión grupal inicial, donde todos han pasado por lo mismo y, progresivamente, se van acompañando de otras diferentes.

La experiencia de confusión interna actúa como motivación para irse encontrando en el grupo: este proceso se da a través de ir entendiendo sus

límites y los de los otros, compartiendo el dolor generado por la ausencia de esas miradas necesarias y que son reclamadas con una expresión sintomatológica.

Todo ello va y viene y no siempre de la forma como desearían, facilitando la adaptación a la realidad y la tolerancia a la frustración que esto implica.

Importancia del trabajo grupal con los padres

Como se ha mencionado antes, la adolescencia implica la separación y diferenciación de los padres. Ello explica que el trabajo conjunto sea fundamental y complementario. Los grupos promueven simultáneamente un espacio de reflexión sobre la crisis que atraviesa la familia y la oportunidad de extraer un aprendizaje significativo.

Los objetivos son: fomentar una buena alianza terapéutica que permita el cuestionamiento propio; restablecer unas funciones parentales adaptativas y la capacidad reflexiva; explorar la respuesta y el significado que cada padre atribuye a lo que observa; y facilitar que las actitudes y respuestas ayuden al cambio. Casi todos los padres van planteando una secuencia de temas e inquietudes en función de su propia evolución. El grupo oscila de la culpa a la responsabilidad, de la confusión a la diferenciación, de la demanda de pautas a reflexionar sobre sus propias dinámicas, de la ignorancia al aprendizaje. Muchas veces, a partir de la experiencia grupal, hay padres y/o madres que buscan una atención especializada individual al comprender la interdependencia que existe en el conflicto parento-filial y toman conciencia de los beneficios de este cambio, no sólo para el hijo, sino también para sí mismos.

En muchos grupos, sobre todo en las primeras fases o con la incorporación de algún miembro nuevo, emerge el concepto de enfermedad / diagnóstico, que actúa como un elemento externo sobre el que se deposita la angustia y, además de generar alivio, elude la responsabilidad de tener que pensar más allá de lo sintomatológico. También suele adoptarse una posición victimista, al traer una visión de sus hijos disociada, colocándolos como víctimas incomprensidas. A medida que se da un trabajo grupal y una comprensión de la tarea que les trae aquí, se ofrece

otra visión de las historias donde quede incluida la posibilidad de que esos sucesos puedan ser pensados con el aporte de los compañeros, así como otros aspectos de una realidad más integrada y un sentimiento de mayor competencia (López y Blajakis, 2012). Se evoluciona desde la inseguridad, la indefensión, la vergüenza, la soledad a un acompañamiento empático con esperanza y desculpabilización. Se da paso a un encuentro de hablar con ellos y no de ellos, entre todos y no cada uno.

Objetivos y metodología

El objetivo de este trabajo es ver si las funciones terapéuticas grupales y el logro de una mayor cohesión favorecen un mayor *insight* y sentimiento de agencia sobre la responsabilidad del cambio. Para ello, se propone un análisis cualitativo de los emergentes grupales y analizar si existe progresión de una postura más externalizante a otra más internalizante del sufrimiento que comparten.

Según Caparrós (2010), el grupo se estructura alrededor de la tarea, que es la actividad que el grupo emprende, y esto es el emergente construido por el grupo mismo. En este estudio, se ha llevado a cabo una revisión de las transcripciones recogidas por el observador participante, presente en cada una de las sesiones, que estaban conformadas por intervenciones emergentes consideradas significativas en los grupos de padres y de los adolescentes. Entendemos como emergentes a los temas principales sobre los que se trabaja a lo largo del grupo y qué postura adoptan los miembros acerca de ellos. Los emergentes eran clasificados a posteriori, en los espacios post grupo, en las categorías *externalizante*, *ambivalente* e *internalizante*.

Podemos considerar una postura más *externalizadora* cuando sienten poco control sobre lo que les sucede, atribuyen a causas externas las razones de su malestar, suelen manifestar emociones de enfado y rabia junto con sentimientos de injusticia e impotencia. Por otro lado, la postura más *internalizante* implica mayor sensación de control, responsabilidad y agencia sobre aquello que les sucede, muestran mayor grado de reflexividad, así como mayor apertura al cambio, flexibilidad y capacidad de transformación.

Se han analizado las transcripciones de 10 sesiones semanales de los grupos de adolescentes y de padres entre los meses de noviembre, diciembre del 2023 y enero del 2024. La duración de los grupos de psicoterapia era de 90 minutos.

La muestra del grupo de adolescentes está formada por un total de ocho pacientes. La media de la muestra del grupo de padres era de 12, siendo más inestable que la de los adolescentes. No todos los padres acudían a todas las sesiones, habiendo sesiones en que se alternaban ambos progenitores. La conducción estaba a cargo de las psicólogas clínicas.

El método de trabajo en los espacios de psicoterapia está basado en principios grupoanalíticos, con el objetivo de fortalecer los recursos propios y nuevas formas de comunicación y relación a través del grupo como agente terapéutico.

A continuación, se realiza una descripción de algunos de los emergentes transcritos en los grupos como muestra de su transcurso y evolución. Este análisis descriptivo se acompaña de un análisis cualitativo basado en el estudio de la frecuencia total y la comparación entre ambas muestras y la constatación de si existe una progresión y en qué dirección. Para ello, se ha empleado la prueba de *Chi-Cuadrado* como procedimiento estadístico para determinar si existen diferencias significativas entre los resultados esperados y los observados en una o más categorías.

Resultados

A partir de un análisis descriptivo de los emergentes recogidos del grupo de padres, se observa que los temas aparecen inicialmente en forma de pregunta hacia algún terapeuta o preocupación sobre algún acontecimiento reciente que quieren compartir.

Las mejoras y/o empeoramiento es una cuestión recurrente. La traducción de lo que se manifiesta sintomatológicamente fluctúa a lo largo de un continuum entre una postura más reflexiva y otra más externalizante. Como ejemplo, en una sesión, unos padres reflejan enfado por la conducta opositora de su hijo para ir a cenar en familia, prefiriendo pasar tiempo en su

habitación jugando al ordenador: “debería el gobierno hacer algo, limitar su uso, y sin embargo ahora en el colegio también se usan”. Otro padre añadía: “en mi época no era así, esto era impensable en mi casa, ni cuando yo iba al colegio pasaba todo lo que pasa ahora”. Evocan a lo social e institucional como germen de sus dificultades y, también, por extensión, como solución de ellas: “debería el gobierno hacer algo, no dejar que se usen también en clase encima también, están enganchados”. Hay padres que interrogan, desde su propia experiencia, e invitan al cuestionamiento y reflexión, aportando perspectiva y contexto, y responsabilidad en su quehacer: “también prefieren ya no cenar siempre con nosotros y pasar más tiempo en su habitación. Yo también lo hacía. Pregúntale si es que le pasa algo, a nosotros nos sirve tener unos horarios para el ordenador”. Esto plantea no solo el trabajo sobre las habilidades parentales, sino el cambio generacional y dificultades de adaptación en las que se encuentran muchos de ellos.

En una sesión próxima a la Navidad, se habló sobre los encuentros familiares y el mayor tiempo disponible para estar juntos. Esta etapa sirve como balance del año para muchos de ellos. La evolución como un proceso no lineal y complejo emerge en estas fechas a la vez que es razón de preocupación para algunos de ellos. Una madre se quejaba de la actitud de su hija: “yo no entiendo cómo teniéndolo todo, pudiendo ver a sus primos que nunca los ve y siempre están pendientes de ella, está así de desagradable con todos. Parece que quiere fastidiarnos estas fechas porque a ella no le gustan”. Esta atribución de intencionalidad al comportamiento de su hija despertó en otro padre una lectura alternativa de su conducta: “a nosotros el año pasado nos pasó lo mismo que cuentas. La verdad que uno acaba harto de tanto encuentro y a mí me acaba poniendo nervioso... pero la vuelta al colegio sabemos que le pone nerviosa y estamos más pendientes”.

La revisión sobre el periodo en que estaban sirvió para diferenciar lo que es de cada uno sobre lo que sucede, sus expectativas y exigencias: “M. va algo mejor, pero yo quiero que vaya todo bien ya”. Una madre le devolvió acertadamente: “cuentas que ella dice que se siente mejor. Que

fuera todos los días a clase y estudiar todas las tardes es para ti que estuviera bien, pero eso es para ti”.

Los ingresos que, en ocasiones, se requieren a lo largo del tratamiento son también objeto de ser pensados en el grupo. Una madre comentó el reciente ingreso programado de su hija por un empeoramiento anímico progresivo en las dos últimas semanas. Con un tono de frustración, relató los últimos días: “otra vez estamos en lo de siempre”. A medida que compartía la evolución hasta el ingreso, pudo ir construyendo un relato de lo que estaba pasando y reflexionar sobre ello: “mi hija lleva queriéndose morir desde los 14 años, ¿Cómo es posible que se quiera morir todos los días?”. Un padre le devolvió que era un ingreso programado: “se quiere morir, pero ha pedido ayuda”, introduciendo la idea de cambio. La madre reconoció una mejoría en la comunicación, una mayor capacidad para autorregularse y también el deseo de no empeorar.

Hay sentimientos que viven con vergüenza y pudor. El clima de confianza grupal favorece hablar de sí mismos y pensar sobre la interrelación entre cómo están ellos y sus hijos: “sí, habla mucho más conmigo y me cuenta más cosas. Pero después de todo este ingreso querrá volver a hacer cosas conmigo como si nada, y a mí no me apetecerá, la verdad, me molesta”. “Hay momentos que desearía no haberlo tenido”. El grupo comienza a ser también un espacio de ayuda para ellos: “tú también tienes que cuidarte, y mejor que lo estés hablando aquí, porque si tú no estás bien no vas a poder estar bien con ella cuando vuelva a casa y la veas animada”.

El sentimiento de culpabilidad también emerge o está latente en muchas sesiones. La culpa dificulta el poder pensar sobre lo que está pasando e imposibilita poder hacer algo diferente a lo hecho hasta ahora: “Lo hemos hecho mal” (decía un padre que se acababa de incorporar al grupo), “yo solo he sido una madre que he seguido indicaciones. En mi trabajo yo doy indicaciones y, si las sigues, bien, sino las cosas no van bien”. El diálogo que se construye favorece otras visiones que ayudan a desatascar la sensación de impotencia e incapacidad: “yo lloré mucho cuando la derivaron aquí, pero voy encontrando maneras de acompañarla en estos momentos, aunque lo que sirva un día, igual no

sirva otro, pero hablamos más y me siento más cerca de ella”.

El adolescente atraviesa un duelo por los padres infantiles y los padres también por sus hijos pequeños. El reconocimiento de los sentimientos de pérdida permite una mayor comprensión de la etapa en la que se encuentran: “la realidad ahora es esta y estamos todos diferentes. Ella ha cambiado, pero nosotros también. Es distinto, pero no tiene por qué ser peor, sino diferente”. Esto dio pie a hablar de aspectos de la adolescencia normal, la necesidad de intimidad y separación de los padres. En muchas ocasiones, por parte de los padres, es leído de forma problemática: “antes me contaba todo, ahora la escucho hablando con sus amigas por teléfono y así es como me entero”. Señalan la dificultad que les supone, “ya no me lo cuentan a mí”, y también aflora la rivalidad que les despierta: “ahora os lo cuenta a vosotras” (aludiendo al equipo terapéutico).

El duelo también emerge en los momentos del alta. Algunos padres comienzan a despedirse a lo largo de varias sesiones. Otros lo hacen en la última sesión en la que están presentes, reflejo de las dificultades para despedirse. Es un momento en el que el mensaje esperanzador del que se va se entremezcla con el temor del que continúa o acaba de incorporarse. El miedo e inseguridad (“no sé cómo lo haremos”), la tristeza por la separación de las figuras de cuidado con las que han vinculado (“ya no estaréis aquí si necesito algo”) coexisten con un mensaje de capacidad y validación de sus propios recursos por parte de otros miembros del grupo.

De lo transcrito de las sesiones de adolescentes, los emergentes versan sobre la necesidad de afirmarse y diferenciarse, la construcción de una identidad, la separación de las figuras parentales, la rivalidad entre hermanos, las dificultades relacionales y la identificación, expresión y regulación emocional. El grupo es el espacio de exploración de todo ello y favorece la construcción de unos límites más claros y menos difusos sobre sí mismos.

Las relaciones con los iguales durante la adolescencia les ayudan en su reafirmación y les da estabilidad. Los conflictos que tienen y la manera en que se ubican en la relación es objeto de ser trabajado y pensado por todos. Cómo se

sienten y la comunicación que establecen con los otros muchas veces refuerza sentimientos de inseguridad y aislamiento en su entorno. La expresión y validación de sus emociones y preferencias comienzan a tener lugar en un entorno grupal seguro. Muchas veces se encuentran paralizados por su fuerte deseo de aceptación: “no me importa, prefiero no decir nada por si se enfadan... sé que me hace daño guardarme las cosas, pero no quiero que me tomen por tonta si digo algo”; o bloqueado por su historia y entorno familiar: “siempre estoy con una careta puesta... hago como que todo está bien... así los demás están bien”.

La inseguridad, la duda y las comparaciones les producen dificultad para aceptarse como son, sintiéndose diferentes a los demás y experimentando desconfianza en los otros. La construcción de una identidad, en ocasiones, es en función de las expectativas que creen que tienen los otros sobre ellos, generándoles temor a ser dañados si no las cumplen: “no me gusta como soy y siempre se aprovechan de mí o acaban haciéndome daño”. Progresivamente, comienzan a reafirmarse en sus criterios propios, a diferenciarse de los demás y a poder elegir, construyendo un mayor sentimiento de confianza en sí mismos: “mi hermano y yo jugamos al baloncesto... mi padre es lo que quiere... a mí no me gusta, prefiero pintar y voy a decírselo”. Asimismo, el sentirse aceptados y seguros en un espacio grupal y poder compartir sus problemas, mejora su comunicación con los demás, en el grupo y fuera de él: “aquí me entendéis, no juzgáis... puedo expresarme mejor ahora”.

La separación y los duelos pasados y presentes son objeto de trabajo grupal. La despedida de la terapeuta ocupacional despertó sentimientos de abandono, incompreensión, enfado y culpa: “¿por qué se va? Todos se acaban yendo y cansando”, “yo no la he tratado bien, me aburro en sus grupos, quiero pedirle perdón y que no se vaya”. Es una oportunidad para considerar al otro diferenciado de sí mismo y considerar diferentes alternativas: “será mejor para ella, tendrá sus motivos que le hacen tomar esta decisión y me alegro por ella, ¿podemos traer cosas para la merienda de despedida?”. Los diferentes tipos de despedidas, como las inesperadas, las inconclusas, las anticipadas, despiertan emociones en

ocasiones difíciles de integrar: “me enfada que se vaya, la verdad, pero también me alegro por ella”.

Las relaciones con sus padres y hermanos son exploradas a través de algún conflicto o desencuentro que han vivido. Esto permite pensar sobre las dinámicas en las que están inmersos, las exigencias, mandatos, expectativas y comparaciones que realizan. También les permite construir una narrativa con significado para ellos, que les ayude a entender lo que les pasa: “a mis padres les doy igual... mi hermana siempre ha sido la mimada, nació prematura y a ella siempre le ofrecían comida y le dejaban elegir, yo tenía que pedirlo...” (esta adolescente sufre una anorexia nerviosa); “mi madre está todo el día gritando con mi padre y luego la veo llorar, no quiero yo preocuparla con lo mío”; “¿por qué a él no se lo dicen y, a mí, sí?” (en relación a su hermano).

En la tabla 1 del anexo se muestra la distribución gráfica de los emergentes por sesiones en ambos grupos, a partir del análisis cualitativo de los emergentes descritos.

En la tabla 2 del anexo se muestra la evolución de los emergentes de manera independiente.

Los resultados estadísticos encontrados en el análisis cualitativo son los siguientes (ver tablas 3 a 12).

No se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre la presencia de emergentes externalizantes entre las primeras sesiones y últimas ni en el grupo de padres ($\chi^2 = 0,1535$) ni en el de adolescentes ($\chi^2 = 0,4787$) (tablas 3 y 4 del anexo).

Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la presencia de internalizantes entre las primeras sesiones y las últimas en el grupo de adolescentes, existiendo una mayor presencia en las últimas sesiones ($\chi^2 = 0,01415$) (tabla 5 del anexo).

Sin embargo, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en presencia de internalizantes entre las primeras sesiones y las últimas en el grupo de padres ($\chi^2 = 0,100187105$) (tabla 6 del anexo).

En las primeras sesiones, de los emergentes internalizantes, se ve que los adolescentes presentan menos que los padres de forma estadísticamente significativa ($\chi^2 = 8,834$)

(ver tabla 7 del anexo). No se encuentran diferencias entre ambos en las últimas sesiones. (*Chi cuadrado* = 0,8529) (ver tabla 8 del anexo).

En general, de todos los emergentes aparecidos en todas las sesiones, los padres han presentado más internalizantes que los adolescentes, de forma estadísticamente significativa (*Chi cuadrado* = 0,00422612) (ver tabla 9 del anexo).

En las primeras sesiones, de los emergentes externalizantes, los adolescentes presentan de forma estadísticamente significativa más que los padres (*Chi cuadrado* = 0,032294371) (ver tabla 10 del anexo). Sin embargo, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas en las últimas sesiones (*Chi cuadrado* = 0,897190173) (ver tabla 11 del anexo).

En general, de todos los emergentes externalizantes aparecidos en todas las sesiones, no hay diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de padres y el de adolescentes (*Chi cuadrado* = 0,10776176) (ver tabla 12 del anexo).

Discusión

La postura más reflexiva, favorecedora del cambio, está presente en mayor o menor medida en todos los grupos. Los resultados encontrados muestran que el tratamiento ha favorecido la capacidad reflexiva de los dos grupos, siendo el cambio significativo en el de adolescentes.

Inicialmente, en este último, existe una mayor presencia de una postura más externalizante, algo esperable, considerando un frágil sentimiento de agencia y siendo el objetivo terapéutico el de fortalecerlo a lo largo del tratamiento. De tener en cuenta la etapa evolutiva en la que se encuentran, la influencia que ejercen unos sobre otros por una necesidad de aceptación puede favorecer una postura más ambivalente o cambiante dentro de una sesión. No obstante, en las sesiones finales, se observa una evolución hacia una mayor presencia de internalizantes. Los temas procuran una mayor capacidad de regulación emocional y diferenciación de sí mismos, comunicación asertiva, autenticidad, autocuidado, confianza en uno mismo y en el grupo.

Respecto a los grupos de padres, adoptan una postura más reflexiva a lo largo de las sesiones, siendo la traducción de los síntomas una constante a lo largo de estas. Muestran un discurso

más consistente y menos cambiante, y manifiestan una imagen más conservada y segura de sí mismos (quizás lo que piensan que se espera de ellos como padres). Esto puede ocultar enfados o contrariedades que se generan en el propio grupo con tal de preservar su imagen. No obstante, los resultados muestran una postura con mayor *insight* de lo que les trae aquí y esto sería resultado de un beneficioso trabajo psicoterapéutico grupal.

Conclusiones

El trabajo psicoterapéutico grupal en ambos grupos está interrelacionado. Lo adquirido por los padres fruto de su reflexión va a ser un valor en su experiencia de parentalidad y va a influir en la mirada hacia sus hijos. Aumenta la capacidad de conectarse con el hijo y la posibilidad de ver al hijo real. Los síntomas ya no son lo constituyente. Va germinando una mayor reflexividad en este entrelazamiento relacional en el que se encuentran, un equilibrio en esta intersubjetividad entre las necesidades de autonomía del adolescente y las necesidades y funciones parentales. Además, estos cambios repercuten en el entorno y en las comunicaciones intrafamiliares. Podemos entender estos elementos como facilitadores de la mayor capacidad reflexiva progresiva observada en los adolescentes.

Como conclusión final, señalar que, en todos los grupos, siempre hay voces que representan diferentes percepciones de un mismo emergente; es lo enriquecedor y lo que permite el crecimiento de los miembros. La interacción e intercambio entre los integrantes de un grupo en un espacio de confianza mutua enriquece la amplitud de mira y acompaña a desprenderse de aquellas que mantienen interdependencias patológicas. Va cambiando la manera de mirar y mirarse a uno mismo. Permite a uno reconocer la realidad intersubjetiva, verse como sujeto agente de acción y como sujeto paciente de las acciones y sentimientos por parte de los otros. La cohesión grupal favorece cuestionar y cuestionarse en un continente que pueda sostener el contenido que les preocupa y trae aquí. Los grupos son el escenario de seguridad donde se puede pensar de forma conjunta: todos son co-terapeutas.

Limitaciones

Las limitaciones de este trabajo contemplan las desventajas de un análisis cualitativo:

- Sesgo introducido a la hora de categorizar los emergentes según criterio subjetivo. En los espacios post grupales se realizaba la transcripción mediante papel y lápiz y la puesta en común con el equipo terapéutico buscaba encontrar el máximo acuerdo.
- Los grupos son abiertos; esto implica menor estabilidad entre sus miembros, aunque permite trabajar otros acontecimientos vitales significativos como, por ejemplo, las despedidas.
- El tamaño de la muestra es pequeño, por tanto, la solidez de los resultados estadísticos no es muy grande y no son generalizables a otros grupos. Hay que tener presente que el objetivo de una investigación cualitativa no es generalizar los resultados sino evaluar el proceso grupal.

Bibliografía

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1970). *La adolescencia normal*. Paidós.
- Caparrós, N. (2010). El modelo analítico-vincular del grupo. *Teoría y práctica grupoanalítica*. 1(0), 49-59.
- García Badaracco, J. E. (1990). *Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de Estructura Multifamiliar*. Tecnipublicaciones S. A.
- López Atienza, J. L. y Blajakis, M. I. (2012). El clima emocional en los grupos multifamiliares: su construcción y contribución al cambio. *Teoría y práctica grupoanalítica*, 2(1), 81-93.
- Piaget, J. e Inhelder, B. (1985). *De la lógica del niño a la lógica del adolescente*. Paidós.
- Sunyer, J. M. (2008). *Psicoterapia de grupo grupoanalítica*. Biblioteca Nueva.
- Winnicott, D. W. (1971). *Realidad y Juego*. Gedisa, 2009.
- Yalom, I. D. y Vinogradov, S. (1996). *Guía breve de psicoterapia de grupo*. Paidós.

Anexos

Tabla 1. Distribución gráfica de los emergentes por sesiones en ambos grupos

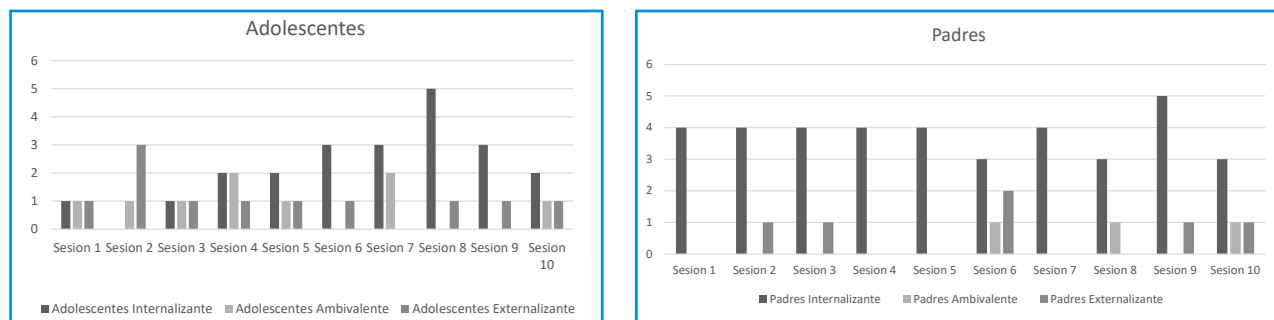


Tabla 2. Evolución de los emergentes de manera independiente

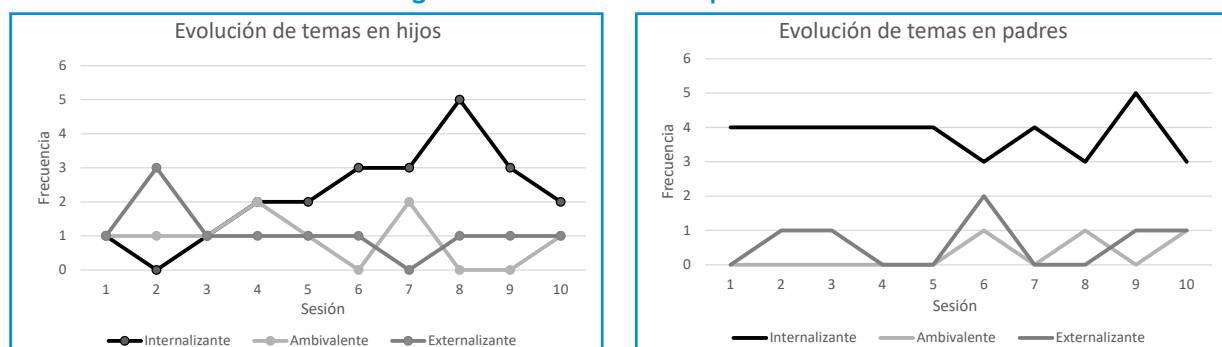


Tabla 3. Presencia de externalizantes en las primeras sesiones respecto las últimas en el grupo de adolescentes

Adolescentes OBSERVADO	Externalizante	Otros		
1as sesiones	7	12	19	36,84244
Últimas sesiones	4	19	23	17,39130
	11	31	42	

Tabla 4. Presencia de externalizantes en las primeras sesiones respecto las últimas en el grupo de padres

Padres OBSERVADO	Externalizante	Otros		
1as sesiones	2	20	22	9,0909
Últimas sesiones	4	21	25	16
	6	41	47	

Tabla 5. Presencia de internalizantes en las primeras sesiones respecto las últimas en el grupo de adolescentes

Adolescentes OBSERVADO	Internalizante	Otros		
1as sesiones	6	13	19	31,57894737
Últimas sesiones	16	7	23	69,56521739
	22	20	42	

Tabla 6. Presencia de internalizantes en las primeras sesiones respecto las últimas en el grupo de padres

Padres OBSERVADO	Internalizante	Otros		
1as sesiones	20	2	22	90,90909091
Últimas sesiones	18	7	25	72
	38	9	47	

Tabla 7. Emergentes internalizantes en las primeras sesiones en el grupo de adolescentes respecto el de padres

Primeras sesiones OBSERVADO	Internalizante	Otros		
Adolescentes	6	13	19	31,57894737
Padres	20	2	22	90,90909091
	26	15	41	

Tabla 8. Emergentes internalizantes en las últimas sesiones en el grupo de adolescentes respecto el de padres

Últimas sesiones OBSERVADO	Internalizante	Otros		
Adolescentes	16	7	23	69,56521739
Padres	18	7	25	72
	34	14	48	

Tabla 9. Emergentes internalizantes en general en el grupo de adolescentes respecto el de padres

General OBSERVADO	Internalizante	Otros		
Adolescentes	22	20	42	52,38095238
Padres	38	9	47	80,85106383
	60	29	89	

Tabla 10. Emergentes externalizantes en las primeras sesiones en el grupo de adolescentes respecto el de padres

Primeras sesiones OBSERVADO	Externalización	Otros		
Adolescentes	7	12	19	36,84210526
Padres	2	20	22	9,090909091
	9	32	41	

Tabla 11. Emergentes externalizantes en las últimas sesiones en el grupo de adolescentes respecto el de padres

Últimas sesiones OBSERVADO	Externalización	Otros		
Adolescentes	4	19	23	17,39130435
Padres	4	21	25	16
	8	40	48	