

Grup multifamiliar amb adolescents amb trastorn mental.

Teixint vincles i creant diàleg.

Berna Villarreal Castaño,¹ Sonia Soriano Tormos² i Olga Moreno Aranda³

Resum

Aquest article presenta l'experiència de dos anys d'un grup multifamiliar amb adolescents amb trastorn mental atesos en un hospital de dia. Es tracta d'una modalitat grupal que setmanalment convoca els adolescents, les seves famílies i l'equip interdisciplinari de l'hospital, amb l'objectiu essencial d'afavorir la comunicació entre pares i fills per tal d'augmentar el coneixement i la comprensió de les seves vivències i necessitats tot promovent el desenvolupament que, en moltes ocasions, ha quedat bloquejat pel patiment i la problemàtica de salut mental.

Paraules clau: Grup multifamiliar, adolescents, trastorn mental.

Per citar l'article: VILLARREAL CASTAÑO, Berna; SORIANO TORMOS, Sonia i MORENO ARANDA, Olga. "Grup Multifamiliar amb adolescents amb trastorn mental. Teixint vincles i creant diàleg", en Revista de Treball Social, núm. 201 (abril 2014). Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. Pàgines 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.

¹ Treballadora social de l'Hospital de Dia per a adolescents de Sant Pere Claver. Correu electrònic: bvillarreal@fhspereclaver.org.

² Psicòloga clínica de l'Hospital de Dia per a adolescents de Sant Pere Claver.

³ Psicòloga i educadora social de l'Hospital de Dia per a adolescents de Sant Pere Claver.

Introducció

Els grups multifamiliars (GMF) són aquells que, amb finalitat terapèutica, convoquen diverses famílies i als quals està convidat qualsevol dels membres (pares, germans, fills, parelles), incloent al pacient designat (Lucas, 2009). Aquesta tècnica s'inicià fa 64 anys de la mà de Henry Laqueur, qui agrupa diverses famílies de pacients psiquiàtrics amb la finalitat de millorar la comunicació (Sempere, 2013). Progressivament, s'han anat augmentant les experiències en diversos països (Argentina, Uruguai, Itàlia, Portugal i Espanya). Aquest increment, pot tenir a veure amb la descoberta del potencial terapèutic que aquesta modalitat grupal pot oferir als pacients i als seus familiars.

En aquest article volem destacar l'important llegat del Dr. García Badaracco, per les seves aportacions pràctiques i teòriques, mostrant-nos el valor terapèutic d'aquests grups que posen l'accent en "allò" social i relacional dels subjectes com a font per generar malaltia i també cura. Per a l'autor, el GMF esdevé un lloc de representació en miniatura de la trama social des d'on es pot afavorir el desenvolupament.

Pel que fa a l'atenció a adolescents amb problemàtiques de salut mental existeixen diverses experiències de GMF a escala nacional, amb algunes variants tècniques. El Dr. Javier Sempere ha desenvolupat

diversos grups a les ciutats de Barcelona i Elx. Aquest autor destaca com els GMF actuen com a motor de canvi gràcies a l'ús terapèutic que es fa dels vincles que el pacient estableix (Sempere, 2005). Aquests vincles que l'adolescent no ha pogut sostenir i que tant necessita per construir la seva identitat poden reeditar-se, recuperar-se i reinterpretar-se en el context de convivència entre companys, famílies i grup terapèutic.

La nostra experiència

La trajectòria de 12 anys d'existència de l'Hospital de Dia per a adolescents de la Fundació Sant Pere Claver,⁴ amb un equip interdisciplinari⁵ força estable, ha permès anar reformulant i consolidant les diverses maneres d'atendre els pacients a nivell individual, grupal i relacional.

En el tractament conviuen i s'atenen nois i noies amb diversos diagnòstics clínics. Tots ells, quan inicien tractament es troben en un moment agut clínicament, és a dir, amb un malestar i patiment alts, encara que en moltes ocasions no hi ha consciència de problemàtica ni demanda de tractament. Podem dir que les dificultats que pateixen els ocasionen greus dificultats per establir relacions i crear vincles, molts d'ells han trencat els lligams amb iguals i amb el seu entorn social i escolar.

Pel que fa a les famílies existeixen diversitat de situacions i dinàmiques rela-

⁴L'Hospital de Dia de Sant Pere Claver atén adolescents d'entre 12 i 18 anys, residents als Districtes de Ciutat Vella, Sants-Montjuïc i Sant Martí Sud.

⁵L'equip d'Hospital de Dia: Assumpció Soriano, Ramon Berni, Sonia Soriano, Anna Villanueva, Luis Gol. Olga Moreno, Gemma Segura, Maria Caturlla, Sergio Sánchez, Nuria Gràcia, Laura Bosch, Pilar Marcos i Berna Villarreal.

cionals amb una alta incidència de disfuncions: vincles simbiòtics entre les figures principals “d’aferrissament” (mare o pare) i el fill, pares que tendeixen a sobreprotegir dificultant el desenvolupament de l’autonomia, d’altres que no posen límits pel temor a l’agressivitat o el conflicte. Una part important dels pares dels adolescents que atenem, presenten dificultats de salut pròpies que, en moltes ocasions, condueixen a la desatenció greu de les necessitats emocionals i educatives dels fills i filles.

Per què un GMF?

Des de l’inici del servei es van crear grups quinzenals de pares on es tractaven temes relatius a la cria dels fills: es parlava sobre la convivència, les dificultats per créixer i els trastorns mentals. Valoràvem el clima positiu i com aquest facilitava l’expressió i la possibilitat de compartir diferents estils educatius i relacionals entre els pares, esdevenint un espai valuós en l’abordatge terapèutic. No obstant, hi havia un conjunt d’aspectes que ens van portar a plantejar-nos la possibilitat d’un canvi en el tipus de proposta grupal. D’una banda, constatàvem que l’assistència dels pares a aquesta modalitat de grup era baixa, amb moltes absències i alguns abandonaments. I d’altra banda, el grup de pares era conduït per dos professionals, i observàvem cert distanciament de la tasca per part de la resta de l’equip, factor que dificultava sostenir la tasca entre tots. Quan reflexionàvem creïem que caldria assolir

una major implicació de les famílies en el tractament i en el procés de canvi dels adolescents.

El mes de setembre de 2012 vam decidir implementar a l’Hospital de dia un GMF que agrupés els pacients, els professionals i a les famílies.

■ En les expectatives, fantasies i temors previs ens preguntàvem si l’equip estava en un moment òptim per desenvolupar aquesta experiència.

En la preparació van ser essencials dos aspectes. En primer lloc, l’observació d’un GMF ja operatiu en el context assistencial del programa d’atenció de pacients amb psicosis incipient⁶ del CSMA de Sants Montjuïc i del de Poblesec. I en segon lloc, disposar d’una supervisió grupal de freqüència quinzenal amb el Dr. Josep Maria Recasens. La seva inestimable ajuda ens va oferir un marc de contenció i d’elaboració imprescindible per sostenir la tasca grupal. En les expectatives, fantasies i temors previs ens preguntàvem si l’equip estava en un moment òptim per desenvolupar aquesta experiència. Sentíem que requeria d’un compromís important i vam constatar que predominava en l’equip la motivació per portar endavant el projecte. Tot i això, volíem actuar amb prudència, per tal de comprovar les nostres capacitats i límits.

⁶ Agraïm als companys Dr. Jose Manuel Blanqué, Albert Briansó, Mònica Montoro i a la resta de professionals que participen en el GMF del CSMA Sants Montjuïc i CSMA Poblesec, el fet de satisfer la nostra curiositat amb lectures, observacions i intercanvi d’opinions.

Objectiu del grup

Definim com a objectiu central afavorir el diàleg i la comunicació entre pares i fills. Coneixent les característiques dels adolescents, suposàvem que aquesta tasca no serà fàcil, doncs la immaduresa dels nois i noies fa que moltes vegades actui el seu malestar, o bé s'inhibeixin i no puguin comunicar amb paraules. També sabíem, que els pares i les famílies que atensem solen tenir dificultats importants per poder expressar el malestar propi i veure els fills com a persones diferenciades d'ells mateixos. Construir diàleg implicaria doncs crear un espai segur que afavorís donar veu a tothom des de la singularitat i la posició de cadascú.

Enquadrament grupal

El grup es va començar a realitzar dintre de les instal·lacions de l'hospital, concretament a la sala de menjador, que és la més gran. La durada de cada sessió serà d'una hora i quinze minuts i la freqüència setmanal en un horari de migdia. Es va assignar a dos membres de l'equip⁷ el lideratge del grup, fent-se càrrec de la verticalitat de les sessions i del fil conductor de les mateixes, en tant que la resta romandrien més centrats en les intervencions horitzontals en l'actualitat de la sessió.

Es va decidir que seria un grup obert a tots els adolescents i les famílies que estiguessin en tractament, i, en conseqüència, en diversos moments del procés d'atenció. Tot i que era obert a tothom, sabíem que es podien produir situacions diverses:

pares amb fills, assistència de l'adolescent sense els pares i a la inversa.

Dubtàvem, però, si era indicada la participació de pacients amb més gravetat psicopatològica o que es trobessin en moments especialment sensibles i difícils en les relacions socials. Tantmateix es va considerar la possibilitat de l'autoexclusió com quelcom a respectar, però tractant de treballar i donar suport a la inclusió en el grup.

Des de la nostra ètica professional, tenim la responsabilitat de no fer mal o perjudicar als pacients i a les seves famílies, per tant s'havia de valorar en cada cas el possible benefici o perjudici.

Partint d'aquests criteris es va dissenyar un grup paral·lel per atendre els adolescents que no participessin, amb l'objectiu de crear un espai de trànsit en el que es pogués parlar i donar a conèixer l'experiència del GMF i s'ofereix un temps per tal que puguin acceptar la idea de provar la participació.

El procés del grup

A l'inici del grup en octubre del 2012 es van incorporar 14 famílies. Aquesta etapa va ser essencial per crear les bases per generar un entorn afectiu i d'acollida. Es van treballar i clarificar normes bàsiques de respecte i confidencialitat, ajudant als participants a ubicar-se sobre els temes adients per tractar en aquest espai o bé en d'altres més íntims i personals.

Si apreciem quins membres de cada família han participat en el GMT, podem dir que aproximadament en la meitat dels casos hi ha assistit un dels membres de la

⁷La Dra. Assumpció Soriano i Berna Villarreal assumeixen part de la funció del conducció en el GMF.

família (el propi adolescent o un dels pares). I en l'altra meitat ha estat l'adolescent amb la família. En aquests casos s'ha distribuït de tal manera que el 26% han estat amb la mare, en un 14% amb el pare i en un 9% amb pare i mare. També cal considerar que la participació de l'equip ha estat molt important, assistint a partir del primer any tot l'equip al complet, excepte en moments puntuals que per agenda algun professional no ha pogut ser-hi.

Al finalitzar el primer any vam introduir dos canvis en l'enquadrament: el primer va ser sol·licitat pels adolescents, que sentien la dificultat de sostenir la durada del grup i demanaven poder fer una hora; es va valorar al GMF i es va decidir provar el canvi. Una segona modificació va ser suprimir el grup paral·lel per aquells pacients que no assistien al GMF, fet que va ajudar a incorporar-se a adolescents amb més resistències i a que fos possible la participació de tot l'equip.

Considerem que en l'actualitat s'ha assolit un intercanvi fluid, amb un bon clima grupal que afavoreix que es mostrin diversitat d'idees i formes de sentir. Especialment ens ha sorprès el nivell d'implicació i de comunicació dels adolescents, que plantegen temes propis a debatre: respecte al seu futur, a vivències d'avorriment o buit i a la necessitat de fer coses, dificultats en les relacions, queixes cap els adults... En el grup també es respecta als adolescents que intervenen poc, però se'ls integra de diverses formes: posant-nos al seu costat, convidant-los a expressar-se amb la nostra ajuda, etc.

Pel que fa als pares, aquests solen intervenir en el darrer temps portant preguntes als adolescents davant de situacions

■ **En el grup també es respecta als adolescents que intervenen poc, però se'ls integra de diverses formes: posant-nos al seu costat, convidant-los a expressar-se amb la nostra ajuda, etc.**

en les que se senten insegurs. També parlen amb freqüència dels seus temors com a pares, de la confiança i desconfiança en la relació amb els fills.

Si reflexionem sobre quin pot ser el valor terapèutic que es pot obtenir en aquest grup, pensem que assolir cert grau "d'espontaneïtat" en l'expressió pròpia pot estimular el desenvolupament de la identitat com a adolescent i mobilitzar nuclis d'interdependències i familiars patògenes que l'estan emmalaltint. En aquest sentit és important donar suport, "mimar" i afavorir la veu dels adolescents, a vegades molt fràgil, que tracta de comunicar des de si mateix les necessitats emocionals que tenen per desenvolupar-se. Un segon element que considerem que pot ser molt beneficiós pels adolescents és l'oportunitat de trobar en el grup referències de les figures paternes que, en moltes ocasions, han estat absents o insuficients. Així com altres adolescents que poden, amb el seu exemple, servir de referència als altres.

En la valoració de l'experiència els pares destaquen la importància de tenir un lloc de confiança on poder parlar de les preocupacions, compartir i conèixer situacions d'altres pares i famílies, així com trobar maneres de fer front a les dificultats de la convivència amb els fills adolescents.

A continuació mostrem a partir d'una vinyeta clínica, com en el grup es desen-

volupen processos d'individuació observant-se canvis en la relació i la comunicació entre el fill i els seus progenitors.

L'Angel és un noi adoptat als 6 mesos de vida des d'un centre d'acollida de menors. La mare adoptiva és una senyora afectuosa però molt ansiosa, amb dificultats de contenció, i el pare pateix una depressió endògena per la que segueix tractament des de fa anys.

A nivell evolutiu, els pares descriuen dificultats de relació amb els iguals, des dels 3 o 4 anys va ser molt mogut i pegava els nens. Per això, l'Angel comença a ser tractat farmacològicament com a hiperactiu des dels 4 anys a diferents serveis sanitaris.

En el moment que són derivats a l'hospital de dia, el noi té 15 anys i està ingressat en una unitat d'hospitalització psiquiàtrica per descompensació psicòtica: abandó d'estudis, restricció alimentària, obesitat important, rigidesa de pensament, deixadesa en els hàbits d'higiene personal, relació de molta dependència mare-fill i moments d'agressivitat al domicili. A nivell familiar el desbordament és tal que, ens comuniquen que han consultat la possibilitat de fer una renúncia de tutela.

A l'inici del tractament, l'Angel es mostra esquerp en el contacte, evita tot allò relacional i està molt inhibit físicament. Demana anar a poc a poc i nosaltres inicialment respectem aquesta demanda, per poder establir una vinculació de confiança i d'acceptació de les dificultats.

A mesura que els anem coneixent a ell i a la família, la terapeuta referent intenta fer-se una hipòtesi que l'ajudi a entendre el que li passa al noi: es constata una relació molt simbiòtica mare-fill i es pensa, a

nivell diagnòstic, que el noi ha passat de la hiperactivitat infantil (possible resposta a la manca de contenció emocional) a fer en el moment actual, coincidint amb la irrupció de l'adolescència, una regressió de caire psicòtic molt important, tornant a moments molt primerencs de la relació mare-fill, on no hi ha diferenciació entre ambdós. Pel que fa als pares, també els és molt difícil adaptar-se al canvi, a la mare li costa molt posar límits, vol evitar conflictes greus a casa, la qual cosa la porta a claudicar. El pare se n'ha ocupat poc de la criança, delegant-la a la mare.

Es van desplegant diferents eines d'intervenció:

1. Espai psicoterapèutic setmanal amb el noi, a càrrec de la terapeuta.
2. Assistència diària a grups i tallers educatius i pedagògics, a càrrec dels educadors, infermera i mestra.
3. Espai individual quinzenal amb la mare, a càrrec de la treballadora social.
4. Entrevistes familiars pares-noi, a càrrec de la terapeuta i la treballadora social.
5. Grup multifamiliar setmanal.

Per l'Angel, a l'inici, el GMF és molt estresant, i sempre intentava fugir-ne. Té una assistència irregular i la nostra impressió és que viu el grup com quelcom molt persecutori; per contra, la mare hi acudeix setmanalment. Com a exemple, una de les vegades que està present, seu al costat de la mare i no para de dir-li a cau d'orella que no digui res. Potser és el seu intent de boicotejar el pensament propi de la mare, davant la por a què comunicarà la mare d'ell.

El cert és que la mare inicialment comunica molt evacuativament i d'una manera molt ansiògena esdeveniments, on no

pot discriminar si el grup és l'espai adient o cal esperar i parlar-ne a les entrevistes individuals i/o familiars.

La dinàmica entre ells dos sistemàticament després del grup acostuma a ser que el noi avergonyeixi o li recrimina a la mare allò dit o pensat per ella, fent-la sentir molt culpable, en un intent d'evitar que ell quedi al descobert davant del grup, avergonyit i tonto, sentiments que projecta a la mare.

El fet que la mare en una sessió verbalitzés i portés al GMF com se sentia censurada pel fill inclús amenaçada per ell si parlava, ens semblava una demanda d'ajut i d'intent incipient de separació.

El clima emocional que es va transmetent de respecte grupal, en el qual no se li confirmen els seus temors, junt amb el recolzament cap a la mare suggerint-li que més que parlar del noi, comunicui les seves preocupacions i/o angoixes, van ajudant poc a poc a la incorporació del noi al GMF.

Al voltant del Nadal observem un canvi en el que l'Angel pot portar espontàniament opinions en el grup: "quan era petit, a casa cadascú tenia i feia el seu naixement. El meu pare tenia un naixement molt gran, la meua mare un de petitet i jo un de romans. Ara, no sé per què, només es posa el de la meua mare".

Aquesta vinyeta mostra una família en la qual cadascú està a la seva parcel·la i no poden interaccionar de forma més comuna i integrada. Ens sembla valuosa la pregunta que es fa el noi de per què funcionen així, com a indicatiu de construir un pensament propi.

En la sessió posterior Angel comenta: "no sé per què, però cada any pel dia de Nadal em barallo amb la meua mare". La

mare diu: "és que és un dia de nervis i preparacions i l'Angel, d'una manera inconscient, sempre està al mig molestant. A mi m'agrada tenir-ho tot sempre molt ben posat (la taula) i em poso molt neguitosa de seguida, i llavors apareixen tensions entre l'Angel i jo".

Aquí la mare parla dels seus neguits, de com ella es posa neguitosa i llavors apareixen conflictes, i el fill també es pregunta per què passa això i es pot parlar de qui són els neguits.

Angel afegeix: "em faria molta il·lusió anar al cine a veure la pel·lícula del Hobbit amb el meu pare, ja que últimament fem poques coses junts". Observem que en la mesura que pren certa distància amb la mare pot apropar-se més al pare i la relació familiar esdevé més afectuosa i saludable.

En algunes de les sessions, altres adolescents i familiars comenten que observen que Angel està millor i que participa més. És molt simbòlic i significatiu com, en aquest punt, l'Angel abandona el seient del costat de la seva mare per posar-se al costat dels companys o d'algú de nosaltres i poder verbalitzar més obertament. Comença a donar opinions discrepants respecte a la seva mare. En una sessió la mare explica que "jo vaig matricular l'Angel a un PQPI d'informàtica i la veritat és que no li vaig preguntar a ell si el volia fer, d'això me n'he adonat després, però estava molt desorientada i el que volia és que fes alguna cosa i no es quedés a casa". L'Angel li diu: "A mi m'agrada jugar a l'ordinador, però no la informàtica, no sé per què no em vas preguntar a mi què volia fer". La mare tolera i mostra interès pel que diu l'Angel, i comença a valorar positivament algun dels canvis del fill.

Tot i així i en clau de procés, això no ha estat una milloria lineal, sinó amb pujades i baixades, i en funció d'aquestes oscil·lacions i ziga-zagues en la seva evolució, això era i és molt visible al GMF, tant en el llenguatge verbal com en el no verbal, en les seves absències i presències, a moments han estat asseguts novament junts, però no tan indiferenciats ni confosos l'un amb l'altre com abans, però el que ha augmentat i es va mantenint és la relació afectuosa entre ells.

Algunes idees per acabar

Som molt conscients que en la situació actual no és fàcil trobar el suport per des-

envolupar iniciatives que es basen en apel·lar a l'encontre entre persones i al diàleg com a eina per construir benestar. Malgrat això, la gran sensibilitat i la important formació i motivació dels professionals permet llançar-se a construir llocs on afavorir els vincles, els lligams emocionals i l'intercanvi entre persones amb les seves capacitats i dificultats. Els usuaris capten perfectament quan els serveis estan a disposició d'aquests fins i fan la seva tasca amb tot el respecte que mereix el pacient.

Agraïm als adolescents i a les seves famílies la confiança en el tractament i l'aposta que ells mateixos fan per tal de sortir endavant.

Bibliografia

- 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*, 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_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>.