

GUIA CLÍNICA DE GRUPS 2013

*EL LABORADA EN EL CURS DE FORMACIÓ I
ENTRENAMENT EN HABILITATS GRUPALS I
CONDUCCIÓ DE GRUPS POBLACIÓ INFANTO-
JUVENIL.*

Octubre de 2012 a Maig de 2013

*AULA DE PEDIATRIA. SERVEI DE
PSIQUIATRIA. HOSPITAL SANT JOAN DE DEU.*

Directors: Fernando Lacasa, Silvia Pérez y Natalia Albiac

Supervisor: Josep M^a Recasens

Maig de 2013

Terapeutes dels grups participants al curs:

Marta Albert Babot
Natalia Albiac Mañe
Irene Birulés Muntane
Maria Blanc Betes
Núria Carsí Costas
Rosa Català Mallofré
Raquel Celma Santiago
Gloria Cerdan Escamilla
Daniel Cruz Martinez
Lilian Dehont Giner
Marta Dot Pallarés
Mireia Dote Vaca
Maria Tatiana Estefan
Lucia Fernandez Garcia
Noemi Figueroa Denche
Myriam Garcia Blazquez

Cristina Gomez Minue
Assumpció Julià Barnabas
Fernando Lacasa Saludas
M^o Angeles Mairena García
Ana Maria Molano Beteta
Eva Ortiz Jimenez
Silvia Pérez Jimenez
M^a Carmen Pulido Andres
Maria Teresa Richart Caballero
Teresa Rius Santamaria
Anna Sala Estrada
Francesc Xavier Vall Valles
Pere Verges Balasch
Carmen Yoldi Vergara

Servei de Psiquiatria i Psicologia.
Hospital Sant Joan de Déu.
Edifici Docent. C/Sta. Rosa, 39-57
08950. Esplugues de Llobregat.

CONTINGUT

GRUPS DE NENS I ADOLESCENTS7

**GRUPO DE NIÑOS CON TRASTORNO GENERALIZADO DEL
DESARROLLO; 6-7 AÑOS. M. ANGELES MAIRENA..... 8**

GRUP NENS TEA; 6-8 ANYS. GLORIA CERDAN 13

**GRUP DE PARES DE NENS DE 7-9 ANYS. JOEL AUDÍ I IRENE
BIRULÉS..... 16**

**GRUPO DE NIÑOS CON TRASTORNO GENERALIZADO DEL
DESARROLLO; 8-9 AÑOS. CRISTINA GÓMEZ Y CARMEN PULIDO...20**

**GRUPO TREI PARA NIÑOS TESTIGOS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA;
8-10 AÑOS. NOEMÍ FIGUEROA Y OLGA SABRIA 24**

**GRUP TREI PER A NENS TESTIMONIS DE VIOLÈNCIA DOMÉSTICA.
8-12 ANYS. EVA ORTIZ I FERNANDO LACASA..... 28**

**GRUP D'HABILITATS SOCIALS PER A NENS-ES DE 9 ANYS.
ASSUMPCIÓ JULIÀ..... 33**

**GRUP DE PACIENTS TEA; 9-11 ANYS. MARÍA BLANC Y LUCÍA
FERNANDEZ..... 36**

**GRUP DE PREADOLESCENTS AMB CÀNCER EN FINAL DE
TRACTAMENT QMT AMBULATORI; 9 A 11 ANYS. MARTA ALBERT
..... 38**

**GRUP ESCENIFICAR, VEURE, PENSAR; 9-12 ANYS. NATÀLIA ALBIAC
I SÍLVIA PÉREZ..... 40**

GRUPO TREI PARA NIÑOS TESTIGOS DE VIOLENCIA DOMESTICA; 10-11 AÑOS. CRISTINA GÓMEZ Y DANIEL CRUZ.....	44
GRUPO DE PÚBERES Y GRUPO PARALELO DE PADRES; 12-14 AÑOS. MYRIAM GARCIA Y LILIAN DEHONT	48
GRUPO DE ADOLESCENTES ASPERGER; 14-17 AÑOS. LUCÍA FERNÁNDEZ GARCÍA.....	52
GRUPO ENTONANDO EMOCIONES PARA ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNO DE ANSIEDAD; 13-18 AÑOS. MIREIA DOTE VACA	55
GRUPO PSICOEDUCATIVO DE ADOLESCENTES CON DIABETES; 14 - 15 AÑOS. CARMEN YOLDI.....	57
GRUP DE PSICOTERÀPIA D'ADOLESCENTS; 13 - 17 ANYS. XAVIER VALL I VALLÈS	60
ADOLESCENTS IMMIGRANTS 16-17 ANYS. NATALIA ALBIAC I TERESA RIUS	65
GRUPS D'ADULTS I DE PARETALITAT	70
GRUPO MULTIMAMILIAR; 12-18. AÑOS. CARMEN DIAZ Y SILVIA PÉREZ	71
GRUPO DE PARES DE NENS AMB TDAH. 8-12 AÑOS. MARTA DOT Y LAURA GISPERT	74
GRUPO DE PADRES DE NIÑOS HASTA 11 AÑOS. TERESA RICHART Y CARMEN DÍAZ	77
GRUPO PARES ADOLESCENTS JOVES; 12-13 AÑOS. LILIAN DEHONT	80

GRUPO DE PADRES DE PARA ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA; 12-18 AÑOS. ANA MARIA MOLANO BETETA.....82

GRUP DE PARES DE L'HOSPITAL DE DIA D'ADOLESCENTS DE MOLLET; 13-18 ANYS. JOAN BADIA I PERE VERGÉS.....84

GRUPO PADRES EN PROCESO DE DUELO POR LA MUERTE DE UN HIJO/A POR ENFERMEDAD ONCOHEMATOLÓGICA. NÚRIA CARSI COSTAS.....87

GRUP TRASTORNS DE PERSONALITAT LIMIT; ADULTS A PARTIR DE 18 ANYS. ANNA SALA I BEATRIZ JIMENEZ.....92

GRUPS DE NENS I ADOLESCENTS

GRUPO DE NIÑOS CON TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO; 6-7AÑOS. M. ANGELES MAIRENA

A. FICHA TÉCNICA DEL GRUPO

- TERAPEUTAS REFERENTES DEL GRUPO.

M. Ángeles Mairena y alumna de máster UAB (Lilia Valero)

- MOTIVACIONES E INTERESES PARA CREAR EL GRUPO.

Ofrecer un recurso terapéutico de con mayor intensidad y frecuencia de lo habitual en sesiones individuales. Crear un espacio grupal para poder trabajar aspectos de habilidades sociales de forma significativa y más generalizable.

- DEFINICIÓN DEL GRUPO.

- Nº de personas que lo componen: 5
- Edades: 6-7
- Tipos de diagnóstico: Trastorno Generalizado del Desarrollo, no especificado o Síndrome de Asperger.

- DESCRIPCIÓN MÍNIMA DE LOS CASOS

I: Niño de 7 años con diagnóstico de Síndrome de Asperger y TDAH, subtipo combinado. Es un niño con muy alta capacidad intelectual pero muchas dificultades a nivel de interacción social. Muestra interés en relacionarse con otros niños, pero le cuesta adaptarse a normas de otros y ser flexible. Es impulsivo y se enfada fácilmente. Sin embargo, ha aprendido a manejar este enfado y a retirarse un momento de la situación, calmarse y luego volver a lo que estaba haciendo. Es muy sensible y participativo en el grupo. Vive con sus dos hermanos y sus padres, que son personas muy colaboradoras y que desde que conocieron el diagnóstico (hace un año) han aprendido mucho cómo ayudar a su hijo. Está en tratamiento con metilfenidato. Tras la valoración en la UETD inicia vinculación en la Asociación de Asperger y retoman tratamiento en CSMIJ de zona.

J: Niño de 7 años con diagnóstico de Síndrome de Asperger. Tiene muy buenas capacidades de expresión verbal, pero con dificultades en conversación recíproca. Con frecuencia utiliza expresiones propias de adulto y habla mucho de los temas que le interesan o lo que le ha pasado, siendo difícil interrumpirle. Estas dificultades han ido disminuyendo a lo largo de las sesiones, mostrando cada vez más habilidad para escuchar a otros y saber resumir sus ideas. Al inicio de las sesiones se mostraba algo aislado de los demás y decía verse diferente ya que “él es más tranquilo”, pero poco a poco se ha ido integrando. Vive con sus padres y su hermana de 5 años. Tras la valoración en la UETD, inician seguimiento en CSMIJ.

R: Niño de 6 años con diagnóstico de Trastorno Generalizado del Desarrollo No Específico y TDAH, subtipo inatento. Tiene antecedentes de crisis epilépticas, pero actualmente estable y sin tratamiento para ello. Ha iniciado recientemente tratamiento con metilfenidato. El

rendimiento escolar es muy bajo y por ello recibe refuerzo. Le cuesta seguir las actividades del grupo, especialmente las conversaciones, porque se distrae fácilmente y continuamente hay que llamar su atención. Es lento en dar respuesta y explicar sus ideas. Esto ha hecho que los compañeros del grupo aprendan a darle su tiempo. Sus padres están separados. Vive con su madre, natural de Colombia, y pareja de ésta. Ve a su padre fines de semana alternos y algunas veces entre semana. No tiene hermanos. Aún continúa en seguimiento en UETD y todavía no se ha realizado derivación a CSMIJ.

A: Niño de 7 años con diagnóstico de Trastorno Generalizado del Desarrollo No Específico. Presenta síntomas de inatención subclínicos, que de momento no parecen interferir de forma significativa en su funcionamiento. El rendimiento escolar es bueno. A. Presenta dificultades de interacción social especialmente en grupos de niños. Aun así, los síntomas son leves y se ha hecho seguimiento durante un año para asegurar el diagnóstico. El colegio y la familia informan de apropiado interés por relacionarse, pero elevada ansiedad e inhibición en grupos de iguales. Además, destacan movimientos estereotipados. En las sesiones grupales, se muestra muy participativo, hace comentarios muy acertados y busca la participación de otros. Sólo en las primeras sesiones mostró elevada inhibición. Vive con sus padres y hermana de 4 años. Aún continúa en seguimiento en UETD y todavía no se ha realizado derivación a CSMIJ.

Q: Niño de 7 años con diagnóstico de Síndrome de Asperger. Presenta mutismo durante las sesiones, aunque se comunica espontáneamente a través de gestos o por escrito. Con su familia, entorno conocido y profesionales uno a uno no presenta mutismo. En las primeras sesiones muestra cierto oposicionismo, pero a partir de la tercera sesión participa activamente, aunque sin apenas usar lenguaje oral. Sólo ha hablado en momentos de juego que le interesan mucho. A través de su participación más manipulativa se evidencian muy altas capacidades cognitivas y atención a lo que hacen los demás. Vive con sus padres y hermana. Durante el período del grupo, la familia muestra aún escaso conocimiento del trastorno e incian vinculación a CSMIJ.

- **METODOLOGÍA.**

- Criterios de inclusión
 - Edad entre 6 y 7 años.
 - Diagnóstico de Trastorno Generalizado del Desarrollo.
 - Capacidad intelectual dentro de la normalidad.
 - Apropiada intención comunicativa (aunque presente dificultades en comunicación).
 - Haber sido evaluado en la Unidad Especializada en Trastornos de Desarrollo del Hospital Sant Joan de Déu, compromiso familiar para la asistencia y motivación para el encuentro grupal.
- Criterios de exclusión
 - Deficiencia mental

- **ENCUADRE**

- Frecuencia: una sesión quincenal
- Duración del tratamiento: 11 sesiones.
- Duración de cada sesión: 1 hora.
- Lugar donde se realiza: sala polivalente de edificio de consultas externas de Psiquiatría del Hospital Sant Joan de Déu (Edificio Docente). Se inician las actividades en una mesa central y luego se plantean algunos juegos/actividades grupales usando todo el espacio central de la sala.
- Estilo de intervención: Las sesiones son semidirigidas. Se proponen ejercicios específicos (podría considerarse directivo en cuanto a la preparación de actividades a realizar en cada sesión) y se trata de fomentar la espontaneidad e interacción entre los miembros. En la medida en que el grupo lo permitía, se ha actuado de forma flexible, favoreciendo que fluya la conversación espontánea, que los niños propongan actividades y que expliquen abiertamente sus ideas.

- **OBJETIVOS**

- Establecer un ambiente de confianza que anime a los participantes a interactuar y crear relaciones entre ellos.
- Favorecer el reconocimiento y la gestión de emociones.
- Mejorar las habilidades de interacción con iguales.
- Fortalecer habilidades de comunicación social, tales como conversación recíproca y uso de gestos. En la conversación, se insiste en el contacto ocular, la prosodia adecuada y el respeto de turnos.
- Mejorar habilidades de representación mental y acceso al pensamiento simbólico.
- Aumentar habilidades relacionadas con la Teoría de la Mente, teniendo en cuenta los pensamientos y actitudes del otro.
- Entrenar el juego grupal, ayudando a proponer juegos y explicar y respetar normas.
- Mejorar la resolución de conflictos.

- **TÉCNICA**

Sesiones semidirigidas. En cada sesión se proponían ejercicios específicos, pero con flexibilidad y dejando que los participantes también propongan sus ideas.

Las sesiones estaban estructuradas de la siguiente manera:

- Inicio: conversación. Se plantea conversación libre sobre temas que los niños proponen. Se trata de trabajar habilidades de conversación recíproca.
- Actividades relacionadas con reconocimiento de emociones, expresión de emociones (gestos, tono de voz...) y manejo de emociones.
- Espacio que varía según la sesión, tratando actividades relacionadas con habilidades sociales específicas /teoría de la mente / resolución de problemas.
- Juego. En ocasiones se trata de juego libre o juego de normas que los niños proponen o incluso inventan.

- **MATERIALES**

Los materiales varían según la sesión.

En el momento de conversación, se utilizan pictogramas que simbolizan pautas como mirar a los ojos, escuchar con atención, hablar adecuadamente o respetar turnos.

Para trabajar las emociones se usan fotos que expresan diversas emociones, lápices para dibujar caras, un dado con distintas emociones en cada cara, tarjetas para hacer juegos de gestos... También se usan cuentos que tratan emociones y cómo manejarlas.

Para la teoría de la mente, se utilizan lápices para juego tipo pictorial y legos de construcción.

- **VICISITUDES**

En una sesión no pudo asistir la persona de máster. Para asegurar un buen funcionamiento del grupo ese día, se programaron actividades que captan bien la motivación e implicación de los niños. En la última parte, el juego libre se hizo al aire libre, con supervisión de los padres y de la terapeuta. Los padres mostraron sorpresa al ver las habilidades de interacción entre los niños y su juego en grupo.

El seguimiento por parte de un participante (R) ha sido irregular debido a viaje, confusión de horarios y enfermedad. Aun así, la familia estaba muy comprometida con el tratamiento. El resto del grupo ha mostrado buena asistencia.

- **EVALUACIÓN FINAL**

A lo largo de las sesiones se ha observado mejoría en habilidades de interacción social. Aun así, al tratarse de un diagnóstico de TGD, es evidente la necesidad de continuidad de intervención. Los participantes muestran más interés en interactuar entre ellos y con frecuencia buscan complicidad en el grupo. En la conversación recíproca, ha mejorado el hacer preguntas a otros y explicar sucesos ocurridos durante la semana. Q., el niño que presenta mutismo, ha mostrado buena evolución en su participación y ha podido hablar de forma espontánea durante tareas que eran de su interés. Continúan dificultades en contacto ocular y respeto de turnos.

En cuanto actividades específicas de habilidades sociales, han entendido bien posturas como respuestas asertivas/pasivas/agresivas, pero otros conceptos aún son difíciles para ellos. Han mostrado muchas dificultades en tareas de simbolización (ej. Juego con marionetas), en las que el juego era brusco.

Ha tenido gran aceptación el espacio de juego final. En ocasiones se planteaba el juego por las terapeutas, pero otras veces era propuesto por los propios niños, que inventaban y explicaban las normas al resto.

B. EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA CLÍNICA

- VENTAJAS Y DIFICULTADES DEL GRUPO REALIZADO

El grupo ha sido una gran experiencia clínica. Ha sido un reto plantear este tipo de actividades en niños con dificultades marcadas en interacción social, conversación, teoría de la mente y conducta (destacando la hiperactividad). El espacio grupal ha permitido poder trabajar todos estos aspectos, que habrían sido poco abordables en visitas individuales.

Una dificultad ha sido la corta edad de los niños para algunas de las tareas y objetivos propuestos. Algunos de los objetivos iniciales han resultado ser muy ambiciosos. Hemos tenido que entender que este tipo de niños necesitan todo un proceso de aprendizaje y evolución y para ello hará falta continuar el tratamiento durante mucho tiempo. El grupo se plantea como un inicio en todo el proceso que se espera que siga.

- PROPUESTAS DE FUTURO

Sería positivo contar con más material de apoyo visual. Esto podría facilitar el manejo del grupo y posiblemente centrar más la atención de los participantes, sin tanta interferencia de la impulsividad.

Algunas tareas quedaban demasiado “grandes” para el grupo y podría ser adecuado bajar el nivel de exigencia en alguna de ellas.

GRUP NENS TEA; 6-8 ANYS. GLORIA CERDAN

A. FITXA TÈCNICA DEL GRUP

- TERAPEUTES REFERENTS DEL GRUP.

Gloria Cerdan

- MOTIVACIONS I INTERESSOS PER CREAR EL GRUP.

Necesidades clínicas y asistenciales del equipo para el tratamiento de pacientes que presentan TEA/TGD atendidos en CSMIJ

La especificidad de la intervención terapéutica grupal para estos trastornos. En qué les puede ayudar el grupo?:

- Fomenta las interacciones (satisfacción mutua para interactuar y com-partir)
- Fomenta la imitación, la búsqueda de modelos
- Amplía el área de intereses (para reducir intereses restringidos)
- Fomenta la conversación recíproca
- Crea pertenencia y cohesión grupal

- DEFINICIÓ DEL GRUP.

- Definió del grup: Grupo terapéutico orientado a favorecer el desarrollo de habilidades de atención conjunta, relación social recíproca y procesos de mentalización/ representación para pacientes de 6 a 8 años con sintomatología en la esfera de los Trastornos del Espectro del Autismo.
- Nº de persones que el componen: 5
- Edats: De 6 a 8 años
- Tipus de diagnòstic: 3 pacientes: TEA NOS, 1 paciente: TEA/SA, 1 paciente: TEA/AF

- DESCRIPCIÓ MÍNIMA DELS CASOS

A.B.: Niño, EC 7 años – DX 299.8 TEA NOS – Perfil cognitivo disarmónico. Derivado a CSMIJ por CDIAP al alta. Escolarización ordinaria con dictamen de NEE

C.R.: Niña, EC 7 años – DX 299.8 TEA NOS – Perfil cognitivo disarmónico. Derivada a CSMIJ por CDIAP al alta. Escolarización ordinaria con dictamen NEE. Logopedia a nivel privado

A. T. : Niña, EC 8 años – DX Autismo 299.0– Escolarización ordinaria, con dictamen NEE.

M.C.: Niño, EC 6 años – DX 299.9 TEA NOS. Deficit cognitivo a nivel verbal. Logopedia privada. Derivación a CSMIJ por CDIAP al alta

VF: Niño, EC 7 años – DX 299.8 TEA/SA. Escolarización ordinaria

Características comunes de estos pacientes:

- Rigidez cognitiva. Dificultades para moverse de una realidad a otra y tendencia a permanecer fijos en su forma de ver el mundo
- Alteraciones en la reciprocidad social. Falta de espontaneidad para compartir e interactuar con los otros
- Dificultades para comprender la intención comunicativa, las razones e intenciones por las cuales se comportan o actúan los demás (déficit ToM)

- **METODOLOGIA.**

- Criteris d'inclusió
 - Edad : De 6 a 8 años
 - Nivel Cognitivo: > CI 70
 - Lenguaje expresivo adquirido entre los 6 y los 8 años
- Criteris d'exclusió
 - Nivel Cognitivo < CI 70
 - Lenguaje expresivo no adquirido entre los 6 y los 8 años
 - Trastorno de conducta con auto o heteroagresividad
 - Ausencia de deseo para la relación-comunicación

- **ENQUADRAMENT**

- Freqüència: Quincenal
- Durada de les sessions: 1 hora 15 minutos
- Durada del tractament: 15 sesiones
- Lloc de realització: CSMIJ Mollet

- **OBJECTIUS**

El objetivo del tratamiento es crear un espacio estructurado, firme, paciente y tranquilizador

Crear un entorno positivo re-investiendo lo afectivo, la comunicación, lo agradable de cada acto, el placer mutuo

Mejorar o desarrollar la capacidad de catectizar objetos, de establecer alguna relación de objeto con los otros, con los iguales

Acompañamiento y/o creación de situaciones que hagan posible el desarrollo de la capacidad de representar, simbolizar

- **TÈCNICA**

La técnica se inspira en aportaciones teóricas del campo de la lingüística (sobre la génesis del lenguaje), de la psicodinámica y de las teorías de la mente

Está basada en el supuesto teórico de que la experiencia interpersonal temprana juega un papel primordial en el proceso de identificación-relación, constitutivo de la subjetividad, y de la intersubjetividad

La finalidad de la técnica utilizada es crear un espacio transicional con finalidades terapéuticas, organizando la sesión pautada en tres tiempos: “Apertura”, “Desarrollo” y “Cierre”. Con la finalidad de facilitar la diferenciación: del espacio, del tiempo, de los objetos y de las personas

- **MATERIALS**

Historias sociales y construcciones narrativas, con soporte de material visual y gráfico. Utilizamos también papel, lápices, pizarra,... que implica trabajar la función del símbolo por la acción misma, ya que la utilización de signos, en especial la palabra no siempre es posible con estos pacientes

- **ESDEVENIMENTS**

No se han producido situaciones imprevistas, los pacientes vienen contentos al grupo y las familias valoran el tratamiento, no ha habido abandonos y hasta el momento ningún paciente a faltado a ninguna sesión.

- **AVALUACIÓ FINAL**

Grupo en curso, no se puede realizar aún una evaluación final

B. AVALUACIÓ DE L' EXPERIÈNCIA CLÍNICA

La valoración de la experiencia es altamente positiva

- **AVANTATGES I DIFICULTATS DEL GRUP REALITZAT.**

Las dificultades de manejo grupal han sido las propias de este tipo de pacientes y del trabajo en grupo con niños. Especialmente la excitación, expresada a nivel conductual, la tendencia a la desorganización y las dificultades para mantener la integración a la dinámica grupal

Del lado de las ventajas está el ir creando cada vez más, un trabajo común que requiere colaboración, diferenciarse uno mismo y a los otros, escuchar, compartir, elaborar una narración.

El reto es transformar cinco individualidades que comparten un espacio y una tarea en un grupo de seis integrantes que cooperan en un trabajo creativo.

- **PROPOSTES DE FUTUR.**

Continuar el trabajo emprendido desde hace ya años en el tratamiento grupal de los trastornos dentro de la esfera de TEA en nuestro CSMIJ

GRUP DE PARES DE NENS DE 7-9 ANYS. JOEL AUDÍ I IRENE BIRULÉS

A. FITXA TÈCNICA DEL GRUP

- TERAPEUTES REFERENTS DEL GRUP.

Joel Audí i Irene Birulés.

- MOTIVACIONS I INTERESSOS PER CREAR EL GRUP.

La creació del grup parteix del Programa Nou Caliu, es tracta d'una experiència pilot a diferents centres de Catalunya destinada a treballar els vincles familiars en famílies afectades per la crisi econòmica i que es troben en situació de risc social i econòmic. Els derivants dels membres del grup són els serveis socials de zona i les entitats de Ventijol i Exil són les que coordinen l'organització dels grups.

La motivació personal per formar part d'aquest projecte és la creença de que es pot oferir una eina terapèutica molt potent per aquest tipus de problemàtica i que és una oportunitat professional per conduir un grup i adquirir experiència en aquest camp.

- DEFINICIÓ DEL GRUP.

El grup està format per 6 famílies. Durant la primera part es treballa per separat nens i pares, l'última part és en format multifamiliar.

El grup de pares és en el que es centra aquesta fitxa tècnica, que és el que conduïm Joel i Irene. El grup de nens el porten dues psicòlogues i comprèn edats entre 7 i 9 anys.

Les famílies tenen en comú una situació de risc social. La psicopatologia no forma part dels criteris de derivació al grup.

- DESCRIPCIÓ MÍNIMA DELS CASOS

A, és una dona alegre i amb sentit de l'humor. És mare de tres fills, es sent molt sola en la criança i ha de lidiar amb importants estressors familiars. Comenta que acut al grup per trobar recolzament i aprendre a posar límits.

MJ, és una dona amb molta energia, però molt centrada en ella mateixa. Té dificultats per respectar els temps del seu fill i reconèixer les coses que fa bé. D'altra banda és un membre que es fa molt present en el grup, que vetlla pel benestar dels altres i s'implica en les sessions. El seu motiu per acudir al grup és tenir un espai on compartir les seves angoixes. **S**, és la seva parella i també acut al grup. Es tracta d'un home tranquil, que es mostra poc en el grup, però que brinda suport a la família.

M, és una mare jove, aparentment amb un bon funcionament, però en una situació econòmica complicada. És mare de tres nenes i la dinàmica familiar es troba menys alterada que en la resta de casos. Ella i el seu marit han immigrat a Catalunya i es troben sense recolzament familiar en una situació de necessitat. **A**, el marit, també acut al grup i aporta bon humor i serenitat. Tots dos comenten que venen per aprendre a educar millor a les seves filles i conèixer altres famílies.

AA, és una dona més gran, amb néts, i amb un fill de 8 anys, amb qui ve al grup. Ha tingut una història familiar de pèrdues i canvis i en l'actualitat segueix combatent importants estressors familiars i econòmics. És una persona sensata i audaç i capaç de fer importants reflexions en determinats moments, però amb tendència a desconnectar-se i amb dificultats a l'hora del contacte personal i de mostrar afecte. **M**, pare del fill, també acut a alguna sessió. Es tracta d'un home amb trets paranoies i amb una història personal d'exclusió social amb importantíssimes dificultats de relació social, però motivat per incloure's.

L, dona molt jove, amb història personal de marginació i víctima de maltractants, actualment en procés de recuperació. Mare de tres fills, constant i compromesa, amb importants dificultats de vinculació. Comenta que acut perquè riu i s'ho passa bé.

O, dona jove que es troba en procés de refer la unitat familiar, acut amb la seva nova parella i acaba abandonant el grup per unes pràctiques de formació professional.

- **METODOLOGIA.**

La derivació la fan els tècnics de Serveis Socials de Zona amb la indicació de "famílies afectades per la crisi, nous pobres". La derivació real no s'ajusta finalment a aquest criteri ja que les famílies que es deriven es troben en situació de marginació social des de fa almenys dues generacions. Els conductors entrevistem a totes les famílies abans de l'inici del grup.

- Criteris d'inclusió
 - Famílies en situació de risc social vinculades als SS de la zona
 - Mares i Pares amb fills d'entre 6 i 8 anys
 - Dinàmiques familiars distòciques
 - Famílies amb poc suport social que es puguin beneficiar d'entrar en contacte amb altres famílies i construir una xarxa de suport mutu.
- Criteris d'exclusió
 - Consum actiu de tòxics
 - Presència d'un quadre psicopatològic agut
 - Que els fills tinguin altres edats no compreses entre els 7-9 anys

- **ENQUADRAMENT**

El programa té una durada de 10 sessions, amb una freqüència setmanal i una durada d'una hora i mitja. Els espais emprats són sales del Centre Cívic de Sant Jordi-Ribera Baixa, del Prat del Llobregat.

L'estructuració habitual de les sessions consisteix en realitzar 45 min de grup separats, pares i mares per un costat, en una sala amb dos psicòlegs, i nens en una altra sala amb dues psicòlogues. Els 45 min finals els realitzem en format multifamiliar a la sala ludoteca, on té lloc el grup de pares. Algunes sessions concretes es realitzen senceres en format multifamiliar i també es realitza una sortida més lúdica a un parc proper.

- **OBJECTIUS**

Oferir un espai segur i de confiança on poder-se relacionar amb menys tensions i poder comunicar-se d'una altra manera. Millorar els vincles familiars treballant la capacitat de reconèixer les emocions i les necessitats en un mateix i en els altres. Gaudir d'un espai de relació entre pares i fills, lliure d'altres pressions o preocupacions.

- **TÈCNICA**

Oferiment d'un marc estable, amb uns límits clars i unes normes constants.

Indicacions de parlar sobre un mateix i des d'un mateix.

Intervencions en la línia d'ajudar a comprendre a l'altre, en el cas dels pares i de posar paraules a l'acció, en el cas dels nens.

Eines de treball:

- El vincle i la relació establerta amb cadascú dels membres i amb el grup com a tot.
- El Joc: imitatiu, cooperatiu i simbòlic com a eina per al treball conjunt pares-fills.

- **MATERIALS**

Utilitzem el material de la ludoteca per fer algunes actuacions, en la primera sessió es fa el dibuix de la família i poden utilitzar rotuladors o colors i en una altra sessió es treballa amb fotografies de revistes. En una sessió de les finals es construeixen els escuts o símbols familiars amb diferents materials. Es realitza una sessió de relaxació on s'utilitzen màrtegues i un aparell reproductor amb música relaxant.

- **ESDEVENIMENTS**

Tots els membres del grup falten a alguna sessió, el que dificulta la continuïtat de les sessions i reactiva les vivències de pèrdua i abandonament.

Al ser un grup obert als familiars, en el transcurs de les sessions hi ha baixes i incorporacions que alteren el funcionament del grup, sent difícil crear un "hàbit o comú de grup" sent cada sessió nova i diferent, aspecte a revisar en properes edicions.

Una de les sessions de pares es va haver de dur a terme amb la presència de tres nens de 1 a 2 anys i mig per les dificultats de la família de trobar un cuidador durant aquell espai. Va ser una sessió realment difícil de conduir per la interferència dels nadons.

- AVALUACIÓ FINAL

El grup encara no ha finalitzat, però l'avaluació en aquests moments és positiva, amb alguns aspectes a revisar, sobretot les derivacions, el compromís de continuïtat i les incorporacions a mig procés.

En les darreres sessions les famílies comparteixen reflexions arrel de temes treballats al grup i en alguns casos es pot apreciar una certa aproximació afectiva entre ells. Algunes famílies expliquen que han jugat amb els seus fills a casa a algun dels jocs duts a terme en el grup, fet molt rellevant tractant-se de famílies que no tenien el costum de compartir espais lúdics amb el seus fills.

De cara als nens s'ha pogut apreciar una evolució en alguns d'ells. Una de les nenes amb més dificultats de contenció, S, ha estat capaç de participar en els grups multifamiliars asseguda, escoltant i respectant els torns, quan en les primeres sessions no podia estar-se asseguda més d'un minut. Un altre dels nens, J, ha pogut dir-li a la seva mare que li adava fer coses amb ella i que li agradaria que fos més sovint. Un altre nen, A, que sempre jugava i semblava que estés desconnectat ha pogut dir al grup que li agradava molt venir.

B. AVALUACIÓ DE L'EXPERIÈNCIA CLÍNICA

Ha estat una experiència molt rica i molt nova, amb un potencial increïble per modificar funcionaments relacionals, però a la vegada molt mobilitzadora i esgotadora.

L'espai multifamiliar sembla un marc ideal per treballar in situ les relacions familiars perquè es reproduïxen en l'aquí i ara tots els patrons, però a la vegada requereix d'un gran esforç mental per conduir el grup, donar la paraula als nens quan no els deixen espai, guiar als pares a parlar d'ells i no dels nens i atendre les múltiples situacions que es donen a l'hora.

La durada del Programa a 10 sessions limita la creació d'un clima de confiança i seguretat i l'aprofundiment terapèutic.

De cara a projectes futurs es podria revisar el procés de derivació, fent més partícips als conductors del grup i seria recomanable oferir més continuïtat.

GRUPO DE NIÑOS CON TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO; 8-9 AÑOS. CRISTINA GÓMEZ Y CARMEN PULIDO

A. FICHA TÉCNICA DEL GRUPO

- TERAPEUTAS REFERENTES DEL GRUPO.

Cristina Gómez y Carmen Pulido

- MOTIVACIONES Y INTERESES PARA CREAR EL GRUPO.

Ofrecer una posibilidad terapéutica de mayor intensidad y contención para una problemática difícil de llevar en una frecuencia menor.

Crear un espacio de grupo en el que ofrecer una continuidad terapéutica para alcanzar los objetivos de trabajo.

Mayor satisfacción profesional

- DEFINICIÓN DEL GRUPO.

- Nº de personas que lo componen: 5 niños
- Edades: 8-9 años.
- Tipo de diagnóstico: Trastorno Generalizado del Desarrollo de diferente gravedad

- DESCRIPCIÓN MÍNIMA DE LOS CASOS

J, era un niño con un trastorno del lenguaje y sin acceso al pensamiento simbólico. Tenía intención comunicativa si se le prestaba atención, pero la comprensión resultaba difícil y a veces daba la sensación de que tampoco podía expresarse bien porque no tenía una organización en su pensamiento. Con el apoyo del adulto se reanimaba pero si no caía en un tono depresivo y se desconectaba. En el momento actual no tiene un tono depresivo, está más reanimado e insiste en hacerse entender. A veces capta muy bien la dinámica del grupo y sorprende con su visión del comportamiento de los otros niños, aunque con recursos limitados en la expresión del lenguaje.

M.A, es un niño tutelado por la DGAIA enfrentado en su historia personal a muchas pérdidas y cambios. Iniciaba el grupo enfadado, con mucha rabia que no siempre contenía, pero también dejaba entrever su necesidad de afecto y calidez. Sus carencias las reflejaba en el estilo de relación que establecía: le costaba confiar en el otro y acercarse por miedo a perderlo, así que rechazaba o abandonaba antes de ser rechazado o abandonado. No toleraba que le tocasen físicamente. Evolucionó positivamente en la confianza en el vínculo, permitiendo el contacto físico e incluso buscándolo, el control de su agresividad y el trastorno alimentario que presentaba también lo mejoró, con lo que nos planteamos la finalización del tratamiento grupal en diciembre de 2012. La despedida resultó muy difícil para él. Sin embargo, tres meses

después de su marcha, escribió una carta al grupo de despedida y de síntesis de lo que él se había quedado.

C, era un niño muy afectuoso, que se hacía querer y estaba muy pendiente de las relaciones humanas, que necesitaba controlar al extremo. Presentaba una gran dispersión y dificultades de control motor que le dificultaban enormemente poder realizar una tarea y acabarla. En ocasiones manifestaba un gran nivel de ansiedad y al movimiento físico le acompañaba la necesidad de expresarse verbalmente de forma acelerada y atropellada. Su aspecto físico frágil y menudo y sus dificultades cognitivas, lo distanciaron del resto del grupo. Como defensa evitaba formar parte de la dinámica grupal y realizaba las actividades del grupo a destiempo. Recientemente se ha vuelto a acercarse al funcionamiento grupal, intentando hacerse un sitio que los demás también le han dado: el de “hermano menor”, con lo que comporta respecto a un acercamiento afectivo cuidadoso y a una forma de acercamiento más rivalizante.

Y, Se presentó como un niño que expresaba afectos opuestos con una misma conducta, de manera que un observador externo no sabía si agredía o abrazaba expresando un afecto positivo. Sus dificultades de control en algún momento nos hicieron dudar de su continuación en el grupo, pero tras un periodo de adaptación al grupo y un cambio de medicación (antipsicótico), pudimos reconducirlo. En el momento actual sigue teniendo esa disociación pero en menor medida. A veces puede esperar, respetar turnos, proponer ideas y aceptar que no se realice su propuesta, puede incluso ser cuidante con sus compañeros y ceder. Pero ocasionalmente se revuelve como un tornado y es preciso utilizar una gran energía por parte de los adultos para reconducirlo. De igual modo, en ocasiones establece un hilo muy fino entre fantasía y realidad y en otras, su pensamiento está más organizado.

M, Es un niño que cuando llegó al CSMIJ presentaba ansiedades psicóticas y tenía miedos por todo. En el momento en el que inicia el grupo, la dificultad en diferenciar fantasía y realidad no es tan importante, ni los miedos tan invasivos. Tiene un padre que es su principal vínculo, con un cáncer que ha requerido intervención hospitalaria de urgencias en varias ocasiones y en el momento actual está en tratamiento con quimioterapia. La ansiedad de separación y de muerte la ha jugado en el grupo de diversas maneras. En el momento actual, continúan estas ansiedades pero en menor medida y más claramente está accediendo al pensamiento simbólico.

V . Niño con muy buena capacidad cognitiva que buscaba la relación diádica y para llamar la atención gritaba con un tono de voz difícil de soportar. Durante un tiempo fue como el perro del hortelano, ni participaba del grupo ni dejaba que los otros se unieran en una tarea común. Las expresiones verbales que tenía a veces eran muy escatológicas y sexualizadas. En el momento actual si forma parte de la dinámica proponiendo ideas y aceptando las de los demás. Está más contenido.

- **METODOLOGÍA.**

Los criterios para incluir a los niños en el grupo es que fueran menores de 9 años, que presentaran un TGD, que tuvieran intención comunicativa aunque estuviera afectado el lenguaje y que la deficiencia intelectual que pudieran presentar no fuera muy severa o estuviera en el primer plano del diagnóstico.

Es un grupo abierto iniciado hace tres años y que ha tenido altas e incorporaciones nuevas. La mayor parte del tiempo hemos tenido colaboradores estudiantes de postgrado.

- **ENCUADRE**

Planteamos una frecuencia semanal de 45 minutos para los niños y ver a los padres en un espacio de grupo de forma trimestral. Los padres seguían atendidos por los referentes de los niños a nivel individual.

Dentro del espacio del grupo establecimos recibir a los niños en la mesa de bienvenida para hablar de lo que realizaríamos después, de las ausencias o los cambios...y luego pasar a la mesa de trabajo para realizar actividades como pintar, barro...

La manera de intervenir la planteamos más directiva en ocasiones, si los niños estaban más desorganizados y necesitaban más un hilo conductor y menos dirigida y asociativa en cuanto el grupo lo permitía. Aunque los niños casi siempre han ido dando pistas en como plantear las sesiones y como desarrollarlas. Las interpretaciones o señalamientos se han realizado de forma verbal en ocasiones y otras a través del juego en forma asociativa.

El espacio físico donde se realizan es en una sala para grupos del CSMIJ de Granollers, donde hay una mesa pequeñita (la mesa de bienvenida) y una mesa grande (la mesa de trabajo).

- **OBJETIVOS**

- Disminuir las ansiedades de separación.
- Mejorar en el control de los impulsos.
- Mejorar la capacidad de comunicación.
- Favorecer la continuidad en su pensamiento, a través de unas coordenadas de espacio y tiempo estables
- Mejorar las relaciones sociales con los iguales: favorecer las relaciones con los iguales, teniendo en cuenta que son niños que presentaban dificultades en la interacción social.
- Mejorar la capacidad de representación mental: favorecer la representación simbólica de niños que no habían accedido al pensamiento simbólico o no suficientemente.

- **TÉCNICA**

Expresar verbalmente o a través del juego en un hilo asociativo con los niños, intentando dar una comprensión a lo que estaba ocurriendo en la dinámica grupal para organizarlos. La desorganización del grupo podía generar dificultades para pensar a las terapeutas y el intento de comprensión y la anticipación de la siguiente sesión reconducía el grupo.

- **MATERIALES**

Papeles de diferente tamaño y color, ceras, lápices de colores, barro, plastilina, pelotas, una casita de juguete y otra casa de tela donde los niños se pueden meter...

- VICISITUDES

Son niños muy sensibles a cualquier cambio, pérdida o ausencia y han tenido lugar varios. La grave enfermedad del padre de uno de los niños y la huella dejada por la marcha de M en el grupo han tenido su repercusión. De igual modo, la dificultad para poder contener en el grupo a uno de los niños por sus conductas agresivas también ha marcado el funcionamiento grupal.

- EVALUACIÓN FINAL

La evolución del grupo ha sido positiva en general.

MA. ha ganado más confianza en el otro y no solo permite el contacto físico sino que lo busca. Se relaciona de forma segura. En el ámbito escolar tiene mayor disposición al aprendizaje y han propuesto más tiempo en una escuela ordinaria y menos en una especial. Sin embargo la adaptación a este cambio sabemos que está siendo difícil. No presenta problemas alimentarios y del grupo se pudo despedir mediante una carta que escribió él en la que valora su paso por el grupo y se disculpa a su manera de no haberse podido despedir bien, algo que para ese niño era su talón de Aquiles.

J, ha mejorado sus capacidades expresivas tanto en la representación a través del dibujo como en la expresión verbal que ahora es más inteligible. Los padres son más conscientes de las dificultades del hijo que tienen y eso les ha hecho valorar los avances a veces pero verlo peor otras.

C Tiene un mayor control de su motricidad y menor dispersión, gracias en parte al control farmacológico. Actualmente las tareas que inicia las suele acabar. Ocupa el rol de "hermano pequeño" en el grupo. Desde que está en ese rol el grupo le hace un sitio y cuando no es así él lo defiende más. Durante un tiempo iba a remolque del grupo, jugando con las actividades propuestas a destiempo. Ahora sigue más la dinámica aunque sus dificultades cognitivas requieren que el adulto le dé explicaciones suplementarias.

V. Forma más parte de la dinámica grupal y no se muestra disruptivo en el grupo.

M. Ha disminuido sus ansiedades de separación y la angustia de muerte que no precisa jugar tanto en el grupo.

Y. Se contiene más y cuando pierde el control es más reconducible.

El grupo ha tenido inicialmente dificultades para cohesionarse, pero finalmente todos se han dado un sitio y se tienen en cuenta

B. AVALUACIÓ DE LA EXPERIÈNCIA CLÍNICA

- VENTAJAS Y DIFICULTADES DEL GRUP REALITZADO.

La experiencia ha sido muy interesante aunque en ocasiones agotadora.

Las ventajas son tanto de ahorro de recursos asistenciales como de profundidad en la forma de trabajar, de riqueza de las aportaciones tanto de los componentes del grupo niños como de las diferencias de pensamiento de los adultos que nos hacían pensar sobre la dinámica del grupo.

GRUPO TREI PARA NIÑOS TESTIGOS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA; 8-10 AÑOS. NOEMÍ FIGUEROA Y OLGA SABRIA

A. FICHA TECNICA DEL GRUPO

- TERAPEUTAS REFERENTS DEL GRUP.

Noemi Figueroa y Olga Sabria

- MOTIVACIONES I INTERESES PARA CREAR EL GRUP.

La motivación para realizar este grupo surge al conocer otros compañeros de otros CSMIJs que lo estaba llevando a cabo. Nos pareció muy interesante poder aprovechar la experiencia de otros compañeros, en especial de Cornella para hacer nuestro primer grupo TREI (Terapia de grup d'Habilitats de Regulacio Emocional i Relacions Interpersonals).

Este formato nos permite aprovechar las ventajas de un grupo semiestructurado, con un manual que guía el proceso a la vez que permite aportar nuestro propio estilo y modificaciones. Por otro lado, era importante para nosotras, iniciar la experiencia con niños TEVI dentro de un marco comprensivo de sus dificultades que nos ha ayudado a entender mejor cuales son los síntomas y mecanismos predominantes en esta población.

- DEFINICIÓ DEL GRUP.

- Definición del grupo: grupo semi estructurado en base a manual TREI
- Nº de personas que lo componen: 7
- Edades: 9-11
- Tipos de diagnostico: trastorno adaptativo mixto, trastorno de conducta, trastorno depresivo, encopresis, trastorno de aprendizaje

- DESCRIPCIÓ MÍNIMA DELS CASOS

LG: niña de 11 años que presenta retraso significativo en aprendizajes, inquietud motora e impulsividad. Padres separados, fue criada por abuela paterna durante gran parte de sus primeros años, ahora vive con la madre desde hace 3. La pareja de padres y las familias de origen respectivas han estado enfrentadas durante mucho tiempo y han expuesto a Laia a situaciones de conflicto abierto. Hasta poco antes de empezar el grupo, los intercambios de Laia eran muy conflictivos y la niña mostraba un aumento de los síntomas presentando incluso síntomas disociativos. En el grupo va controlando cada vez su impulsividad y ha pedido en una ocasión hablar a solas con su terapeuta para contarle cosas que los mayores le habían dicho y no le gustaban.

KN: niño de 8 años testigo durante muchos años de las peleas entre sus padres tanto verbales como físicas. En seguimiento por EAIA, el padre ha obtenido la custodia después de comprobar que la madre mantenía consumo de alcohol y dificultades en el manejo de Kevin y sus hermanos. Kevin presenta un retraso grave en la lectoescritura además de dificultades de

relación y encopresis. Suele actuar de forma pasiva ante los conflictos. Es el más pequeño del grupo y en apariencia el de dificultades mayores, sin embargo, es de los que muestra una evolución más significativa. Habla de su propia experiencia sin que nadie se lo pida de forma explícita y es capaz de conectar muchas cosas que se trabajan con su propia experiencia. Por otro lado, fuera del grupo, en casa y en la escuela está mostrando más síntomas externalizantes.

AE: niña de 11 años con encopresis. Padres separados hace dos años. Las peleas eran frecuentes, al parecer el padre consumía alcohol y la pareja mantenían discusiones muy simétricas triangulando los niños de forma clara. Es una familia con una alta emoción expresada, Ainhoa por el contrario presenta con un estilo de relación claramente evitador de conflictos. Se muestra en el grupo colaboradora aunque distante, habla poco de ella misma y parece que se compare y se sienta menos que los demás.

AP: niño de 9 años con sintomatología de la esfera TDAH y retraso en aprendizajes. La madre relata haber sido víctima de abuso por parte de su propio padre en la infancia y sospecha que haya podido pasar también con Arnau. Hace tiempo que no hay contacto con familia de origen materna pero hace años existía conflicto abierto donde abuelo criticaba y descalificaba de forma agresiva a toda la familia, incluido Arnau. En el grupo tiene dificultades de mentalización evidentes, solo es capaz de implicarse a través del juego y la actividades dirigidas. De otra forma, se distrae con facilidad y se comporta de forma provocadora aunque el grupo lo ha ido ayudando a mantenerse más tranquilo.

RP: niña de 10 años que con diagnóstico de trastorno adaptivo. Testigo de conductas violentas entre sus hermanos. Presentaba muchas dificultades de vínculo, en especial con su madre además de conductas regresivas y bajada del rendimiento académico. Esta aprovechando el grupo muy bien. La madre relata mejoría en la relación, mas afectiva, mas autónoma. También el rendimiento académico ha mejorado. En el grupo se la ve contenta, participa y realiza muchas aportaciones valiosas.

JC: niño de 9 años con sintomatología conductual. Sus padres están separados. El niño ha sido testigo de violencia simétrica entre padre y su nueva pareja llegando a tener que intervenir la policía. En las últimas semanas la asistencia está siendo muy irregular pese a que se trabajó mucho la derivación. Durante el periodo que asistió regularmente se le observaba contento y con buena capacidad de mentalización, comentando de forma espontánea aspectos de su propia experiencia. A la vez, hubo un aumento de los síntomas conductuales sobretodo en escuela.

KL: niña de 9 años con elevada impulsividad e inatención. Familia usuaria de servicios sociales y en seguimiento por EAIA. Padres mantienen conflicto crónico; atenuado en la actualidad pero se han peleado de forma abierta delante de KL y sus hermanas llegando a la violencia física en muchas ocasiones. De la misma forma, la niña presentaba reacciones violentas en casa como forma de resolver los conflictos. En el grupo ha llamado mucho la atención la necesidad de aprobación y confirmación por parte de las terapeutas, buscando siempre la relación privilegiada. Se la ve cada vez mas tranquila e integrada en el grupo utilizando unas habilidades sociales mucho más adecuadas. También es más capaz de hablar de sí misma de forma espontánea.

- **METODOLOGIA.**

- Criterios de inclusión
 - Haber sido testigo de violencia domestica ya sea de forma directa o indirecta.
 - Estar en tratamiento en CSMIJ
 - Compromiso por parte de la familia
- Criterios de exclusión
 - Retraso mental
 - Trastorno psicótico, TEA
 - Conflicto familiar muy activo

- **ENCUADRE**

- Frecuencia: semanal
- Duración de les sesiones: 1 hora y 15 minutos
- Duración del tratamiento: 12 sesiones
- Lugar de realización: sala de equipo del CSMIJ

- **OBJETIVOS**

- Promover reconocimiento y manejo adecuado de emociones positivas y negativas
- Favorecer experiencias de buen trato
- Trabajar aspectos específicos del trauma y promover capacidades de afrontamiento y adaptación

- **TECNICA**

A través de actividades dirigidas y espacios de reflexión se trabajan aspectos de reconocimiento y afrontamiento de emociones y habilidades para una comunicación clara. De forma indirecta, los participantes reflexionan sobre su propia experiencia y tiene la oportunidad de aplicar los aspectos que se trabajan a su propia vida. El marco terapéutico del grupo les aporta una experiencia relacional positiva y distinta a la que muchos de ellos han sufrido. Por último, el grupo emerge como entidad propia y ejerce una influencia notable en cada uno de los niños.

- **MATERIALES**

Manual TREI

Colores, hojas, cartulinas, fotografías

- **VISICITUDES**

En estos momentos vamos por la sesión numero 9. En general, la respuesta está siendo buena aunque bastante heterogénea según el perfil de cada niño.

Como vicisitud, destacamos que JC ha faltado a varias sesiones sin que haya ningún motivo claro. Se ha llamado a la familia en dos ocasiones pero por el momento siguen sin acudir alegando motivos familiares y logísticos por los que no lo pueden traer.

En más de una ocasión, algunos de los niños que se han mostrado más inquietos e incapaces de atender se les ha ofrecido salir fuera con una de las terapeutas para “tomar aire” y volver al grupo más tranquilo.

- **EVALUACIÓN FINAL**

El grupo aun no ha acabado pero creemos que está siendo muy positiva para la mayoría de miembros.

Es un grupo bastante movido, muy polarizado al inicio en dos tipos de perfiles o grupos los inhibidos y los actuadores y que progresivamente se han ido matizando y entremezclando. Aun así, la mayoría siguen necesitando de actividades dirigidas y practica para aprovechar adecuadamente las sesiones.

B. EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA CLÍNICA

- **VENTAJAS Y DIFICULTADES DEL GRUP REALIZADO.**

La principal ventaja para nosotras de este grupo es la oportunidad de aplicar el manual. Nos ofrece un marco teórico con el que nos sentimos cómodas y unas propuestas para cada sesión muy interesantes.

Sin embargo, no hemos podido aplicar todas las actividades y alguna las hemos tenido que adaptar sobretudo porque los niños son bastante pequeños y con poca capacidad de mentalización. Esta ha sido nuestra principal dificultad que nos ha hecho pensar que quizás, la franja de edad no es la más adecuada. Pensamos que en ocasiones se nota demasiada diferencia de edad entre dos de las niñas mayores y el resto del grupo.

- **PROPUESTAS DE FUTURO.**

Nos gustaría seguir haciendo grupos TREI. Para el próximo curso nos planteamos poder hacer uno de adolescentes. También sería interesante contar con un observador.

GRUP TREI PER A NENS TESTIMONIS DE VIOLÈNCIA DOMÈSTICA. 8-12 ANYS. EVA ORTIZ I FERNANDO LACASA

A. FITXA TÈCNICA DEL GRUP

- TERAPEUTES REFERENTS DEL GRUP.

Fernando Lacasa Saludas. Eva Maria Ortiz Jiménez; Observadora: Alba Mendo Ortiz

- MOTIVACIONS I INTERESSOS PER CREAR EL GRUP.

La necessitat ha sorgit donat que tant al CSMIJ de Cornellà com als de tota Catalunya la casuística de nens que estan sent atesos amb diferents quadres clínics i símptomes relacionats amb ser Testimoni de Violència Domèstica (TEVI), s'eleva al 19 % del total dels casos atesos.

La terapia de grup d'Habilitats de Regulació Emocional i Relacions Interpersonals TREI s'ha creat com a una eina terapèutica específica per poder donar recursos als nens i adolescents que han viscut en situacions traumàtiques en un context de violència domèstica intrafamiliar.

- DEFINICIÓ DEL GRUP.

- És un grup compost per 4 nois i 5 noies .
- Edats compreses entre els 8 i 12 anys.
- Diagnòstics: Trastorn adaptatiu mixta amb ansietat i depressió; Trastorn d'ansietat; Reacció aguda a estrés; Trastorn de conducta; Altres tipus de maltractament i abandó infantils; Ansietat de separació.

- DESCRIPCIÓ MÍNIMA DELS CASOS

J. -Es una nena de 12 anys que ve de Brasil amb la seva família fa uns 6 anys, ha viscut en mig de la relació conflictiva entre els pares des de petita, ara fa dos anys aquest se separen . La noia ha viscut intervenció per part mossos en varies ocasions, recorda que ella durant les baralles es tancava a la habitació o marxava amb els veïns. Actualment fa de mare de una germana petita i encara viu en un context d'ansietat per fragilitat de la mare. Del pare no recorda res de bo. Se sent trista i buida.

Al grup mostrava una actitud de indiferència, apatia, com si no anés amb ella i ella ja ho sabés tot, però no mostrava oposició si li assenyalàvem la seva actitud, connectava molt be amb el tema , semblava que li agradés que la reclaméssim. El grup va ajudar a des bloquejar estat emocional i a poder interessar-se per la relació amb els altres sense por a implicar-se per evitar frustració d'abandó.

X.- Es un noi de 11 anys que actualment viu amb la mare i dos germans. Els pares es van separar fa dos anys rere fortes discussions. La mare presenta un quadre de fibromiàlgia i està sent atesa al CIE (centre atenció a dones maltractades).

Al grup , el noi es mostra molt col·laborador, mai es queixa de res ni tant sols quan fem role plying, però paral·lelament falta de forma intermitent. Presenta moltes dificultats per mantindre una actitud assertiva i reconèixer el propi conflicte familiar. La mare que va expressar que el noi no s'atrevia a portar la contraria al pare i quan tornava de les visites es mostrava molt exigent amb ella.

LO. - Es una noia de 10 anys que presenta forta ansietat de separació rere separació dels pares. El pare es politoxicòman, i la nena va haver de marxar amb la mare de la seva població per tant el dol ha estat doble. En el grup es va valorar que no connectava gens adequadament amb les emocions i feia atribucions inapropiades en exercicis que requerien reconeixement de les mateixes. Es mostrava molt inhibida, i en tasques de rol planyin ho feia molt evident. Al final del grup mostrava un funcionament mes ajustat al mon real i més coherència en la relació als altres.

D.- Es un noi de 8 anys , havia viscut situacions molt tenses en context familiar. El pare sembla que te un quadre de trastorn sever però està sense diagnosticar, ni tractat per que no ho reconeix . En el moment del grup la situació era força ex tresant.

El noi en grup es mostrava absolutament negador de qualsevol emoció, buscava la relació amb un altre noi del grup però a través de provocacions. Presentava elevats nivells d'ansietat que manifestava a través de moviment constant , oposicionisme, així com crítica internalitzada que projectava en els demés. Es va decidir que interrompis el grup donat que en aquell moment semblava que no pogués beneficiar-se del mateix, i ho vam relacionar amb la situació paral·lela real.

B.- Es un noi de 11 anys que ha viscut situació de maltracta físic greu i psicològic del pare cap a la mare, durant pràcticament tota la vida fins feia uns 2 anys que la mare va marxar a un pis acollida. Veia al pare en punt acollida però es van anular visites per que també allà va agredir un germà.

El noi en el grup es mostrava alegre i oposicionista a la vegada, tenia molta imaginació i evocava fantasies molt agressives, així com pensaments negatius cap a les noies.

IR.- Es una noia de 10 anys que presenta símptomes ansiós-depressius. És molt exigent amb si mateixa i descarregar la seva ansietat a casa, concretament a la mare. Els pares tenien una relació conflictiva des de feia anys i fa uns 2 que se separen , però sembla que encara continuen les discussions. La nena no vol anar amb el pare.

Al grup està sempre callada, inhibida. Entenia perfectament el contingut de les sessions i mostrava capacitat de connectar amb el món intern, però tenia tendència a refugiar-se en el seu mon, hi ho transmetia fent dibuixos. Va poder desenvolupar asertivitat en la relació amb els altre, va millorar les seves relacions amb iguals i va baixar nivell ansietat cada cop que havia de anar amb el pare.

Al grup de pares, la mare va fer una valoració molt positiva tant de d'interès que la nena va mostrar en l'activitat com en la seva relació amb companys. El pare en canvi va mostrar una actituds negadora de les dificultats inicials de la nena.

S.- Noi de 10 anys que ha sigut criat durant els primers anys per pares toxicòmans, ha viscut en centre DGAIA i actualment està al càrrec de avia. El noi mostra desig de pertànyer al grup , expressa sovint situacions de rebuig o conflictes amb els seus companys del col·legi . Es força mogut, però mica en mica va mentalitzant i pot regular les emocions amb habilitats verbals.

P. -Noia de 10 anys que ha viscut separació dels pares molt conflictiva, en mig conflicte de lleialtats. En el grup es mostra amb un excessiu interès per participar, moltes de les vegades no s'ajusta al contingut del que es parla. Un dels temes que més evoca és la tristesa per abandó, sentiment de voler protegir als altres. En la sessió que va assistir la mare vam valorar que possiblement hi hagués moments d'inversió de rols.

M. -Noi de 10 anys que ha viscut situacions de violència de gènere, i havia interioritzat la conducta agressiva del mal tractador, mostrant cap a la mare una conducta molt agressiva. En el grup el noi ja portava un període de tractament individual i aquests aspectes estaven més elaborats. Ell era conscient de la seva impulsivitat i sentiments hostils i ho relacionava amb moltes experiències de molta agressivitat per part del pare. A destacar maltracta cap a la seva gossa. El noi protegia el grup, als seus companys i mantenia una postura conciliadora davant les diferències.

- **METODOLOGIA.**

- Criteris d'inclusió:
 - Diagnòstic de trastorn mental segons DSM-IV.
 - Haver estat testimoni de violència intrafamiliar.
- Criteris d'exclusió:
 - Deficiència mental.
 - Trastorn psicòtic actiu.
 - Moment de Estrés agut en context familiar.

- **ENQUADRAMENT**

- Freqüència d'una sessió setmanal.
- Durada de 12 sessions amb els nens i una sessió al final amb els pares.
- Durada de les sessions de 1h i 15 minuts.
- Lloc: aula del CSMIJ de Cornellà.

- **OBJECTIUS**

- Oferir un espai terapèutic per elaborar vivències traumàtiques viscudes en la família.
- Afavorir el reconeixement i connexió amb el propi món intern.
- Oferir una experiència de relació basat en el bon tracte.
- Donar eines per regular les pròpies emocions.
- Donar eines que permetin una comunicació adequada amb els altres.
- Donar eines per desenvolupar les capacitats assertives.
- Afavorir una visió positiva d'un mateix i dels altres, ajudar a millorar l'autoestima.
- Ajudar a desculpabilitzar els nois dels conflictes familiar i a saber diferenciar-se dels altres.
- Donar elements que permetin distingir relacions basades en la confiança.

- TÈCNICA

Les sessions son semi dirigides, es treballa a través d'exercicis específics i es fomenten espais pe la reflexió, associació e interiorització del aspectes treballats. Els terapeutes guien el grup i fan la funció d'anar enllaçant els temes tractats i mobilitzant la participació i relació dels nois i noies.

Adaptació del programa STAIR-A, Marylene Cloitre; Christie Jackson;;Anjam Bahl; Omar Gudino. 2009.

El grup consta de 12 sessions dividides en tres blocs:

Primer bloc: reconeixement i nomenament dels sentiments (3 sessions). Objectius:

- Adquisició de reconeixement i diferenciació dels sentiments d'un mateix i dels altres.
- Establir el límits necessaris per afavorir un bon tracte entre el grup.
- Proveir d' educació sobre l'impacta del trauma i l'estrès a través del maneig dels sentiments.

Segon bloc: afrontament dels sentiments desagradables. (4 sessions). Objectiu:

- Aprendre habilitats per afrontar i manegar els sentiments desagradables través d'estratègies del cos, de la ment i de la conducta.

Tercer bloc: entrenament en habilitats socials (5 sessions). Objectius:

Aprendre estratègies per una comunicació clara.

- Adquirir habilitats per tenir una bona relació amb els altres.
- Adquirir habilitats per ser assertiu.
- Adquirir habilitats per diferenciar atributs de confiança en els altres.

- AVALUACIÓ FINAL:

L'experiència grupal ha sigut positiva, l'adherència al grup molt alta. La relació entre ells ha millorat considerablement, augmenta capacitat d'empatia, fomenta la participació dels més inhibits, com regulant la conducta i emocions dels nois amb estils moguts. En general pensem que han pogut establir un contacte més adequat amb les seves emocions i han pogut desenvolupar eines per relacionar-se millor amb si mateixos i amb els altres.

Un dels nois va haver de deixar el grup per decisió conjunta dels terapeutes del grup i el seu terapeuta individual. El seu terapeuta individual va parlar amb el noi a nivell individual per donar un espai que pogués contenir aspectes que en el grup no es podien parlar. Tot i així el noi estava molt excitat i es defensava molt de qualsevol aspecte que tingues a veure amb el mon emocional.

Finalment comentar que en aquesta edició es va decidir fer una sessió final que donés acollida als pares, tant per retornar com havia anat la experiència per part dels terapeutes, com per valorar quins canvis havien observat ells en els nens, amb aquest motiu es van passar als dos qüestionaris: el ERC i el SDQ.

Els resultats del pre i post del ERC van ser de un descens en la labilitat i negativitat, i un augment de les capacitats de regulació emocionals.

Els resultat dos ítems del SDQ van ser que els pares consideraven que l'estat general dels seus fills, tant a nivell simptomàtic com capacitats relacionals, era una mica o molt millor. I que havien desenvolupat eines que els feien viure els problemes de forma més tolerable.

B. EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA CLÍNICA

- PROPOSTES DE MILLORA:

Estem valorant la possibilitat de focalitzar les tècniques de relaxació en menys sessions però treballar-ho més detingudament i a través d'experiència corporal.

Hem pensat que oferir una sessió als pares que permeti un feedback de la experiència ha estat positiu i per tant ho incorporarem en properes edicions. Ens plantegem també fer-ho al principi del grup per tal de situar a les famílies no tant sols en les visites individuals si no també en espai grupal, i fomentar d'implicació de les mateixes al llarg de les sessions del grup.

GRUP D'HABILITATS SOCIALS PER A NENS-ES DE 9 ANYS. ASSUMPCIÓ JULIÀ.

A. FITXA TÈCNICA DEL GRUP

- TERAPEUTES REFERENTS DEL GRUP.

Assumpció Julià Barnadas

- MOTIVACIONS I INTERESSOS PER CREAR EL GRUP.

Preparació d'un grup encara no existent per treballar les habilitats socials.

Treballar les relacions socials de nens i nenes d'aquestes edats que no tenen prou estratègies per relacionar-se amb els altres adequadament i solen tenir dificultats en les interaccions.

- DEFINICIÓ DEL GRUP.

- Definició del grup: Habilitats socials
- Nº de persones que el componen: 6
- Edats: 9 – 10 ANYS
- Tipus de diagnòstic: dificultats en les relacions socials

- DESCRIPCIÓ MÍNIMA DELS CASOS

M.A. nen de 10 anys, diagnosticat de superdotat, li costa integrar-se en el grup de la seva aula, fer amics i sentir-se integrat. Es sol relacionar molt amb els adults i té un discurs d'adult i això també fa que es senti diferent. No té els mateixos interessos que els seus companys i viu qualsevol comentari o broma com una ofensa. Això el fa patir.

A.P. nena de 9 anys, procedent de Rússia, molt sensible. És la gran de tres germanes i té conflictes amb les amigues perquè diu que la deixen de banda i no la volen. Es sent discriminada.

P.S. nen de 9 anys, procedent d'Itàlia. Es un nen que per motius familiars ha voltat per moltes escoles i no té temps d'establir relacions estables, per tant és una habilitat que li cal desenvolupar. Presenta molts canvis d'humor.

M.B. nena de 9 anys que presenta dificultats per relacionar-se amb les amigues, ja que diu que la volen dominar. Sent que no sap com afrontar aquest tema i ho viu com a víctima.

M. O nena de 9 anys, molt filla única i molt controlada pels pares en tot el que fa. Controlada amb excés i presenta trets d'angoixa i de dificultats per fer amigues i per parlar amb públic a causa de la vergonya.

I.A. nen de 9 anys, es queixa que els companys li fan la vida impossible i li diuen coses, li fan comentaris desagradables i actituds no adequades. Es sent sol i no sap com afrontar-ho. Li cal desenvolupar habilitats de relació social i augmentar la seva autoestima.

- **METODOLOGIA**

- Criteris d'inclusió
 - Presentar dificultats de relació social
- Criteris d'exclusió
 - Trastorn greu
 - No voler participar en el grup.

- **ENQUADRAMENT**

- Freqüència: 1 sessió setmanal
- Durada de les sessions: 45'
- Durada del tractament: 3 mesos
- Lloc de realització: escola, aula de psicopedagogia

- **OBJECTIUS**

Oferir un espai amb un ambient de confiança i tranquil·litat.

Desenvolupar un ambient d'autoconeixement per tal de descobrir els propis recursos i guanyar en autoestima i autoconfiança.

Oferir un ambient de coneixement dels altres per tal de desenvolupar habilitats socials, com l'empatia, l'assertivitat, la resolució de conflictes, l'aprendre a gaudir fent coses amb els altres.

Aprendre a reconèixer les pròpies emocions i a gestionar-les adequadament.

Aprendre a gaudir amb el descobriment dels recursos propis i amb el benestar que això comporta.

Oferir un espai per expressar les seves dificultats i compartir ajudes mútues que comportin un enriquiment individual i grupal.

Aprendre a expressar amb claredat els seus estats interiors.

- **TÈCNICA**

Es distribuïran els assistents en un cercle equitativament repartits. Els assistents podran lliurement aportar temes personals, experiències que els preocupen i compartir emocions. La terapeuta proposa fer unes sessions semidirigides aportant clarificacions i assenyalaments per a la millor comprensió de la conducta dels membres participants.

- MATERIALS

A través de contes, texts, dibuixos, vídeos, jocs, i material divers que permeti la lliure expressió de les vivències interiors i els conflictes, com a mecanisme de projecció del món interior.

- ESDEVENIMENTS

Es podran organitzar l'assistència a activitats de voluntariat per tal d'ajudar a viure situacions de la vida quotidiana que els enriqueixi a nivell personal i els ofereixi l'oportunitat de viure experiències d'ajuda als altres.

Es mirarà d'assistir a algun concert de música clàssica.

Es mirarà d'anar algun dia en un entorn exterior envoltats de natura, per observar el que rebem d'aquest entorn, escoltar els sorolls de la natura (ocells, vent...) i el silenci exterior i interior.

S'organitzarà una petita festa social i es podrà convidar un amic per membre participant per tal d'oferir un espai més ampli de relació social.

- AVALUACIÓ FINAL

Cada membre exposarà el que ha percebut i el que li ha suposat formar part d'aquest grup terapèutic i quines experiències positives i aprenentatges ha rebut.

La terapeuta farà un recull de l'observació que ha copsat de l'evolució personal de cada participant.

Es podrà passar un qüestionari d'autovaloració per tenir més dades quantitatives i qualitatives dels beneficis que ha pogut recollir cada membre participant del grup.

B. AVALUACIÓ DE L' EXPERIÈNCIA CLÍNICA

- AVANTATGES I DIFICULTATS DEL GRUP REALITZAT.

Donat que el grup encara no s'ha fet no puc valorar aquest apartat.

- PROPOSTES DE FUTUR.

Realitzar el grup que he planificat en la present fitxa de grup per observar si pot esdevenir un recurs eficaç per ajudar als alumnes amb diverses dificultats. En cas que l'avaluació sigui positiva, es podran repetir tandes amb grups d'assistents diferents. També es poden formar nous grups per tractar altres temàtiques que puguin sorgir.

GRUP DE PACIENTS TEA; 9-11 ANYS. MARÍA BLANC Y LUCÍA FERNANDEZ

A. FITXA TÈCNICA DEL GRUP

- TERAPEUTES REFERENTS DEL GRUP.

María Blanc y Lucía Fernandez (psiquiatra y psicóloga del CSMIJ de Vilafranca)

- MOTIVACIONS I INTERESSOS PER CREAR EL GRUP.

Necesidad de dar atención específica y de manera regular a pacientes con dificultades vinculadas al diagnóstico de TEA, sobretodo en cuanto a los problemas de pensamiento social, teoría de la mente, conciencia y regulación de las emociones... áreas especialmente indicadas para trabajo en grupo.

- DEFINICIÓ DEL GRUP.

El grupo estaría constituido por 5-6 pacientes de entre 9-11 años diagnosticados de TEA.

- DESCRIPCIÓ MÍNIMA DELS CASOS

Á.- paciente de 10 años, diagnosticado de Sdm de Asperger, con nivel cognitivo medio-alto, nivel de lenguaje normal, sin dificultades conductuales pero con dificultades significativas en interacción con iguales y ansiedad importante ante lo desconocido, cambios de rutina, situaciones poco previsibles, dificultades para interpretar y prever el comportamiento de los demás...

N.- paciente de 10 años, diagnosticada de TDAH y TEA-NOS, con nivel medio de lenguaje, CI disharmónico, con dificultades importantes en la interpretación y adaptación social, literal, concreta, rigidez cognitiva, peculiar en su búsqueda de interacción, falta de habilidades sociales. Ansiedad importante secundaria a la interacción con iguales y con su hermano por el que tiene obsesión que interfiere en su funcionamiento cotidiano.

X.-

E.-: paciente de 11 años. Rechazado de forma crónica por los niños de su clase. Sentimientos de rechazo por su padre (probablemente TEA no diagnosticado por la información que aporta la madre). Capacidad cognitiva media, lenguaje dentro de la normalidad, dislexia y retraso académico importante. Contacto por un lado adultomorfo, con un discruso crítico y desconfiado hacia compañeros y por otro actitud inmadura, infantiloides, inadecuado, con tendencia a molestar y chingar, con dificultades para conectar y problemas muy importantes de relación con iguales.

- **METODOLOGIA.**

- Criteris d'inclusió
 - Pacientes atendidos en el CSMIJ con diagnóstico de TEA derivados para grupo por los diferentes profesionales y comentado antes de su inclusión.
- Criteris d'exclusió
 - Alteraciones comórbidas activas que puedan interferir de forma significativa con el funcionamiento del grupo. Incapacidad para mantener el compromiso del grupo por parte de los pacientes o de sus padres.

- **ENQUADRAMENT**

- Nº de sesiones: 12 sesiones
- Frecuencia : semanal
- Duración : entre 3 y 4 meses
- Estilo de intervención: semiestructurada. Cada sesión se iniciará con un espacio de bienvenida donde se fomentará conversación libre de los participantes en relación a lo que les haya podido suceder durante la semana, comentarios que deseen aportar... Luego se realizarán 2 actividades pensadas para trabajar áreas específicas de habilidades sociales, teoría de la mente e reconocimiento–expresión de emociones, y por último un tiempo de juego libre acordado entre los participantes.
- Sala de reuniones del CSMIJ vs sala del ambulatorio (pendiente de concretar)

- **OBJECTIUS**

- Trabajar estrategias básicas para interpretar y manejarse en situaciones sociales.
- Generar entorno semicontrolado para ensayar situaciones sociales en las que aprender a reconocer y expresar de forma adecuada emociones, observar emociones e imaginar pensamientos de los demás... algunos aspectos del pensamiento social y teoría de la mente necesarios para manejarse a nivel social en el grupo de iguales.
- Promover experiencia satisfactoria de relación con iguales para motivar a los pacientes para buscar la interacción.

- **TÈCNICA**

- Grupo cerrado, semiestructurado, con contenido de experiencias previas de grupos similares validados.

GRUP DE PREADOLESCENTS AMB CÀNCER EN FINAL DE TRACTAMENT QMT AMBULATORI; 9 A 11 ANYS. MARTA ALBERT

A. FITXA TÈCNICA DEL GRUP

- TERAPEUTES REFERENTS DEL GRUP.

Marta Albert

- MOTIVACIONS I INTERESSOS PER CREAR EL GRUP.

.Els nens/es malalts de càncer que acudeixen a l'Hospital per seguir el tractament de manera ambulatoria i/o que l'estant finalitzant comencen a poder manifestar, expressar i verbalitzar sentiments que fins aquest moment havien quedat bloquejats o inhibits per l'angoixa de mort i les seqüeles físiques del tractament quimioteràpic. També per la deposició en el cos del malestar que no ha pogut ser representat

- DEFINICIÓ DEL GRUP.

- Definició del grup: Grup de preadolescents malalts de càncer en final de tractament
- N° de persones que el componen: serà entre 6-7 pacients
- Edats: 9-10-11a
- Tipus de diagnòstic: Reacció d'adaptació mixta de les emocions.

- DESCRIPCIÓ MÍNIMA DELS CASOS

H.V. nena de 11 anys. Pares adolescent. Pare biològic l'abandona als 2a. Mare es torna a casar i té un germà de 3a. Se li dga glioma intramedular als 9a. Transita entre la ràbia i el cedir vers la mare. Ràbia vers el pare biològic per l'abandó. Queixes de dolor agut sense clars focus orgànics.

P.M. Nen d'11 anys, diagnosticat de NF1. Dificultats per expressar emocions, poca vinculació amb les persones del voltant. Mort d'un germà d'1anys abans que ell nasqués. Dgn als 9a

H.G. Nen de 12anys. Diagnosticat amb 11a de sarcoma d'ewing a la cama. Pares separats, viu amb l'àvia materna la majoria del temps, perquè la mare no es pot fer càrrec d'ell. Mala relació amb el pare a qui acusa de maltracte en la infància, mai comprovat. Alteracions de la conducta quan tenia 7-8a. Actualment estable a nivell conductual.

Y.Y. nena d'11 anys d'origen xinès- Va patir sarcoma de ewing a la cama. Presenta pors a les nits i a necessita de dormir amb algú. Moltes dificultats per expressar-se, tendència a la regressió, comportament infantil. Valorem que la incorporació en un grup terapèutic la pot afavorir en l'expressió del malestar i l'exposició en grup.

D.C. nen d'11 anys amb tumor cerebral (ependimoma), diagnosticat fa 2anys. Presenta pors i fabulacions entorn una amiga de la família que li provoca pors. Síntomes somàtics com

mareigs, vertigen i mals de cap (no associats actualment al tumor cerebral). Molt atrapat per la mare i per la germana la qual manifesta que de petita desitjava moltíssim tenir una germaneta i ho va demanar a la mare, i va néixer el D. (que és un noi).

C.F. nena de 9 anys, la més joveneta. Tumor cerebral als 8anys. NO queda afectació orgànica, s'ha recuperat molt bé. Però a nivell conductual és de difícil maneig per la família, amb constants canvis d'humor i gelos als germans.

- **METODOLOGIA.**

- Criteris d'inclusió
 - Patir complicacions emocionals associades a una malaltia oncològica (conducta, tristesa, ràbia, bloqueig, apatia, pors, etc)
 - Reaccions desadaptatives a la normalitat després del tractament QMT
- Criteris d'exclusió
 - Recaiguda que condicioni el seguiment al grup o tractament QMT continuat
 - Presència de simptomatologia de l'esfera psicòtica

- **ENQUADRAMENT**

- Freqüència: setmanal
- Durada de les sessions: 45min
- Durada del tractament: curs escolar
- Lloc de realització: Hospital Sant Joan de Déu

- **OBJECTIUS**

La motivació és la d'ajudar i afavorir l'expressió i la representació mental d'aquestes angoixes i del malestar que la inscripció de la malaltia els deixa en la seva història personal

- **TÈCNICA**

Verbal, expressió corporal i gràfics.

- **MATERIALS**

Paper, llapisos, colors, cartolines, paper de diari.

GRUP ESCENIFICAR, VEURE, PENSAR; 9-12 ANYS. NATÀLIA ALBIAC I SÍLVIA PÉREZ

A. FITXA TÈCNICA DEL GRUP

- TERAPEUTES REFERENTS DEL GRUP.

Sílvia Pérez, Natàlia Albiac

- MOTIVACIONS I INTERESSOS PER CREAR EL GRUP.

Aquest és un grup que ja fa anys que realitzem, ens sembla molt útil i interessant treballar amb l'escena i el vídeo com a eines terapèutiques i pensem que als nens amb dificultats relacionals i poc mentalitzats, els ajuda a tenir més consciència de sí mateixos i dels altres, posant-se a, a través dels canvis de rols, en el lloc dels altres. Utilitzem la escena com un espai transicional, en el que els nois expressen les seves emocions i mal estar a través de l'escena, com un joc.

- DEFINICIÓ DEL GRUP.

- Definició del grup:
- Nº de persones que el componen: 4 noies i 4 nois
- Edats: 9-12 anys
- Tipus de diagnòstic: fòbia social, trastorn adaptatiu i TGD

- DESCRIPCIÓ MÍNIMA DELS CASOS

L.:és la més petita del grup. Dificultats relacionals per la seva tímidesa, que la limita molt socialment. No parla amb els adults mai quan es dirigeixen a ella, amb els iguals li costa menys, d'entrada no hi parla, però amb el temps ha pogut anar relacionant-se bé amb els iguals. Amb els adults, fora dels familiars més propers, no hi parla. Al grup observem que participa des del primer dia en la representació de les escenes, però quan tots la mirem esperant una resposta no pot contestar si estem tots atents al que dirà. Participa de l'activitat i la veiem riure en moltes ocasions. Cada vegada més activa i ja ens va parlant a nivell individual. Els altres nens, encara que no contesti ni parli quina fem la rotllana, l'accepten i conten amb ella, perquè després participa.

A.L.:Nena de 10 anys, diagnosticada de S. Asperger. Les seves rareses, fan que a escola tingui conductes inapropiades, que fan que sigui rebutjada pels altres, encara que aparentment ella no sembla afectar-se. L'ambient familiar és complicat, rodejada de familiars amb tr. Mental. Relació complicada amb l'àvia materna, demència, amb qui conviu. La qualitat de la relació ha millorat. Al grup es mostra molt participativa i excitada. Sempre té temes a proposar relacionats amb els animals. Fa anàlisi parcial de les situacions. Es ben acceptada pels nens del grup. Al principi li costava molt gestionar la impulsivitat, ara es gestiona millor.

R.:B.Nen amb un TGD, amb molts dificultats socials. No parla ni contesta al que se li pregunta, a vegades té moltes conductes de desconexió, no vol ser filmat, pel que es queda en un costat

de la sala i no participa de l'activitat. Li hem proposat de no filmar-lo quan ell surt o de no filmar la representació i en alguna ocasió ha accedit a participar. Mica en mica el veiem més connectat al grup, més participatiu. Si algo no li interessa no ho fa i no contesta en lo relacionat al que no vol fer. Si un dia li interessa comença a parlar. El grup conta molt amb ell i li demanen que participi, a pesar que ell molts cops no ho fa, sempre li assignen un rol i li fan demanda de participació i sempre contem amb ell, el que penso que l'està ajudant moltíssim en la seva implicació progressiva.

R.G: Nen diagnosticat de TGD. Té bon contacte, participa del grup, proposa idees i sap tolerar l'espera. En les escenes hi ha bastant contacte físic amb un altre noi, però poden controlar-se i no confondre la realitat amb l'escena i gestionen bastant bé l'agressivitat. Té molta memòria i s'enrecorda del que hem fet i de qui ha fet què. A vegades té un discurs més aïllat del context, però en general té una actitud molt participativa i col·laboradora. Sap cedir i pactar.

I.G.: La I. s'implica des del principi, però rivalitza bastant amb les altres noies. A vegades sembla que si les coses no són com ella vol, boicoteja una mica els altres. D'entrada a moltes coses que es proposen diu que no, però després acaba adoptant el paper de protagonista principal, per acabar tragiversant la història que havien quedat que farien. Busca aliats, normalment un nen. Si s'ha negat a fer algo o ho ha criticat, si s'ho passa bé ho pot reconèixer que ho ha passat bé.

D.R: Nena amb situació familiar complicada, va ser un temps tutel·lada i va viure en un Centre. És una nena bastant caòtica organitzant les idees, al grup aporta moltes idees però costa posar-les en ordre i entendre-la. Ovint dona dos missatges seguits contradictoris entre si. Ribalitza bastant amb I. A vegades alguns companys quan proposa idees es perdent en la seva explicació. Participa del grup activament i s'ho passa bé.

I:L'I. És un nen que al principi el veiem molt desconectat, absent. Amb pocs recursos mentals, i amb moltes dificultats d'expressió de les idees, mica en mica l'hem anat veient més connectat amb l'activitat i molt més participatiu. No aporta moltes idees i s'acomoda bastant al que hi ha, però la seva connexió visual i postural ha canviat molt, així com la seva implicació.

- **METODOLOGIA.**

- Criteris d'inclusió
 - Nens i nenes d'entre 10-12 anys
 - Que presentin dificultats de relació amb iguals o/i amb els adults
- Criteris d'exclusió
 - Retard mental greu
 - Trastorns de la conducta tipus agressiu.
 - Que vagin a la mateixa classe o escola

- **ENQUADRAMENT**

- Freqüència: setmanal
- Durada de les sessions: 1 hora
- Durada del tractament: febrer-juny (ambdós inclosos)
- Lloc de realització: CSMIJ Cornellà

- **OBJECTIUS**

Prendre consciència d'un mateix i dels altres.

Aprendre a conèixer quines actituds afavoreixen o no la relacions interpersonals

Aprendre a posar-se d'acord, per aconseguir portar a terme de forma grupal, un objectiu pactat.

Aprendre a escoltar i ser escoltat.

Intentar millorar l'empatia i la capacitat de mentalització

- **TÈCNICA**

Utilitzem la tècnica de la escenoteràpia, i de la vídeointervenció. Per fer-ho som, dues terapeutes que ajudem a dirigir el grup quan costa definir eques faran, i una ajudant que filma el grup i organitza la part tècnica del vídeo.

- **MATERIALS**

Una sala gran per poder moure's i representar

Un vídeo

Una pantalla o ordinador per poder visualitzar el que hem filmat, a cada sessió.

- **ESDEVENIMENTS**

Ens hem trobat amb un noi que no volia ser filmat ni aparèixer a les filmacions, condició que era indispensable pel treball en aquest grup. Ho hem pogut solventar en diferents ocasions amb propostes fetes des de les terapeutes o des dels mateixos companys, com per exemple, sortir d'esquena, no filmar-lo, que triés el paper que volia fer.

- **AVALUACIÓ FINAL**

L'avaluació del grup és molt positiva, en general hem vist canvis en tots els nois/es, tant a nivell de participació, com de gestió de les situacions de conflicte. Tots participen més i gestionen de forma bastant consensuada les activitats que volen fer.

B. AVALUACIÓ DE L'EXPERIÈNCIA CLÍNICA

A nivell clínic ens ha sorprès gratament veure alguns canvis en ells, ja la mateix temps ens ha ajudat a nivell diagnòstic i pronòstic dels nois/es.

- **AVANTATGES I DIFICULTATS DEL GRUP REALITZAT.**

Les avantatges de l'experiència grupal, són variades, tant pels nois/es que hi participen, ja que poden compartir experiències amb gent que no coneixen i així anar descobrint-se a sí mateixos lliures rols pre-establerts.

Al mateix temps pel terapeuta és una eina molt útil per veure a pacient relacionant-se amb iguals, cosa que no podem fer habitualment, i que es dona més informació i noves perspectives del pacient: com es gestiona amb els iguals, quines habilitats personals té, com reacciona davant la frustració, és capaç d'implicar-se, de descriure una idea que é al cap...

Aquest grup, a més, pel tipus de perfil dels nois , amb diagnòstics de TMG, pensàvem que seria més difícil de gestionar, i no ha estat així.

- **PROPOSTES DE FUTUR**

Seguir mantenint una persona que estigui gestionant el tema del vídeo, ja que ens permet a les terapeutes estar pel grup i no tant per les qüestions més tècniques.

GRUPO TREI PARA NIÑOS TESTIGOS DE VIOLENCIA DOMESTICA; 10-11 AÑOS. CRISTINA GÓMEZ Y DANIEL CRUZ

A. FICHA TÉCNICA DEL GRUPO

- TERAPEUTAS REFERENTES DEL GRUPO.

Cristina Gómez y Daniel Cruz

- MOTIVACIONES Y INTERESES PARA CREAR EL GRUPO.

La experiencia realizada en el CSMIJ de Cornellà desarrollando el programa TEVI, nos pareció interesante e influyó en que estuviéramos más atentos en el reconocimiento de esta problemática social que afecta al desarrollo individual y se encuentra con más frecuencia de la que se podría pensar.

El año pasado realizamos un par de grupos TREI y comprobamos como era facilitador de la expresión emocional de un modo tolerable para los chicos. Estos grupos tuvieron una repercusión positiva en el trabajo terapéutico individual. De modo que fue motivador de la creación de nuevos grupos.

- DEFINICIÓN DEL GRUPO.

- Nº de personas que lo componen: 7 chicos
- Edades: 10 a 11 años al iniciar el grupo.
- Tipo de diagnóstico:
 - Reacción aguda a estrés con perturbación predominante de las emociones
 - Trastorno de ansiedad
 - Trastorno distímico (3)
 - Trastorno mixto de la conducta y las emociones (2)

- DESCRIPCIÓN MÍNIMA DELS CASOS

C. Chico de 11 años que ha estado cuidado por la hermana mayor y ha recibido maltrato por parte de su madre, con lo cual la terapeuta referente ha tenido que hacer la derivación a grupo con mucho tacto par que la madre lo permitiera, pues había un claro deseo de recibir ayuda en el chico. Consultó en el CSMIJ por presentar un estado depresivo y mal rendimiento académico. En el grupo TREI ha necesitado que se le permitiera guardar silencio en sus inicios y poco a poco se ha ido abriendo y mostrando como era un silencio atento.

M. Chico de 10 años que ha padecido maltrato físico directo además de haber presenciado situaciones de violencia por parte de un padre alcohólico que llegó a poner en riesgo su vida. A pesar de la situación tremenda que vivió nos llamó la atención lo positivo y tremendamente

resiliente que era. Aportó muchas ideas al grupo y si faltaba en alguna sesión dejaba hueco en el grupo.

B. Chico de 11 años que presencié situaciones de violencia y tuvo cuidados negligentes. También padeció situaciones de riesgo por parte de un padre alcohólico, al que en el momento actual no quiere ver. El estado de ansiedad que tenía le dificultaba el control de su conducta en ocasiones y le resultaba muy difícil encontrar algo que le permitiera tranquilizar un breve período de tiempo. Veía como mejor solución: no oír, no ver y no hablar, aunque luego no es como funcionó en el grupo. En el grupo se mostró muy colaborador, reflexivo y cuidadoso con sus compañeros a los que quería incluir y esperar en las actividades propuestas. Su tono triste y su aspecto frágil y un tanto femenino, probablemente influyeron en que no mantuviera el liderazgo del inicio del grupo.

C.M. Chico de 11 años, de origen ruso, preocupado por su identidad. Quería que lo llamáramos por un nombre distinto al suyo (para diferenciarse del de su padre). Inicialmente más inhibido, pero se fue abriendo al grupo, a través de intentar hacer gracia y acabó con dificultades para poder parar, especialmente el último día del grupo, con la apariencia de distorsionar la dinámica, pero en realidad recogiendo las aportaciones del grupo.

D1. Chico de 11 años que ha padecido cuidados negligentes y desvalorizaciones por parte de la madre que, tras la muerte del padre por suicidio, rehízo su vida con una mujer. El chico en el grupo se ha mostrado colaborador y el reconocimiento de los compañeros le ha hecho ganar confianza en el grupo y terminar siendo líder

D2. Chico de 11 años cuando inició el grupo, que ha presenciado situaciones de violencia entre sus padres cuando ambos eran alcohólicos. El padre se rehabilitó, cambió de domicilio y asumió la custodia. Consultó por presentar tristeza y ansiedad y un gran bloqueo emocional. En el grupo se mostró tímido, sobretodo inicialmente, pero colaborador. Fue el único que no vino el día de la despedida del grupo

JM. Chico de 11 años en el inicio del grupo que al igual que **C.** necesitó que se le permitiera guardar silencio al principio. Se mostró tímido, inseguro y era al que los demás les costaba más identificar. Pasaba más desapercibido. Terminó el grupo siendo más presente para los demás y defendiendo más su espacio.

- **METODOLOGÍA.**

- Criterios de inclusión
 - Que sea testigo de violencia (TEVI)
 - Estar en tratamiento individual en el CSMIJ.
 - Compromiso familiar para la asistencia.
 - Que tengan un diagnóstico de trastorno mental según el DSM-IV
 - Motivación para el encuentro grupal
- Criterios de exclusión
 - Trastorno psicótico y/o deficiencia mental
 - Conflictiva parental muy activa

- **ENCUADRE**

- Frecuencia: semanal
- Duración de las sesiones: 1 hora
- Duración del tratamiento: 11 sesiones
- Lugar de realización: CSMIJ Granollers

- **OBJETIVOS**

Facilitar la expresión emocional

Favorecer la resiliencia, el afrontamiento de situaciones conflictivas tomando conciencia de los propios recursos.

Valorar el respeto y el buen trato hacia el otro, como un derecho y una necesidad para la convivencia.

- **TÉCNICA**

El tratamiento TREI es un tratamiento grupal semiestructurado diseñado para tratar niños y adolescentes que han sido testigos de violencia doméstica. Se han elaborado dos versiones: una para niños de 8 a 11 años, que es la que hemos utilizado como base para el grupo que hemos realizado, y otra para adolescentes de 12 a 16 años.

Las actividades que se presentan al grupo tienen 3 bloques temáticos:

- Reconocimiento y verbalización de emociones.
- Habilidades de afrontamiento de las emociones.
- Relacionarse con los demás de forma adecuada. Se trabajan habilidades sociales.

- **MATERIAL**

Trabajar a través de material que favorece la reflexión y no directamente sobre el trauma, facilita que después a nivel individual y parcialmente en el grupo se puedan abordar aspectos que resultan dolorosos, de una forma más matizada y tolerable.

Se ha trabajado a partir de fotografías, de cuentos, de una película, de dibujos, cartulinas, de role-playing...

- **VICISITUDES**

El grupo ha funcionado de una forma muy cohesionada y colaboradora. Los chicos se han implicado muy positivamente, pero nos hemos encontrado con que varios padres dejaban a sus hijos a la puerta del CSMIJ y ha ocasionado que no se les pudiera dar en mano el cuestionario de evaluación del grupo que sí pudimos dar a la mayoría al inicio del grupo.

- **EVALUACIÓN FINAL**

El grupo ha evolucionado hacia una mayor cohesión, espontaneidad y expresión de las emociones. Inicialmente más tímidos y más conductuales hacia el final, pero sin dejar de hacer buenas aportaciones. Los chicos han expresado que el grupo les ha servido para ganar confianza en sí mismos (D1), para calmarse (B) o para mejorar en las relaciones (C. M.)

B. EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA CLINICA

Ha sido una experiencia muy interesante y gratificadora por la buena respuesta que ha tenido el grupo. Nos ha dado la impresión de que todos se llevaban algo valioso del grupo.

- Ventajas y dificultades del grupo realizado.

Las ventajas son el poderse acercar al trauma a través de unas actividades semiestructuradas, con una comprensión dinámica. De este modo es más tolerable y menos invasivo.

La dificultad ha sido la constitución del propio grupo, para que fuera homogéneo y cumpliera los criterios de inclusión

- **PROPUESTAS DE FUTURO.**

La buena experiencia realizada nos ha hecho plantearnos la posibilidad de volver a reunir a este mismo grupo en unos meses y valorar si han podido aprovechar lo trabajado

GRUPO DE PÚBERES Y GRUPO PARALELO DE PADRES; 12-14 AÑOS. MYRIAM GARCIA Y LILIAN DEHONT

A. FITXA TÈCNICA DEL GRUP

- TERAPEUTES REFERENTS DEL GRUP.

Myriam García (grupo de púberes) y Lilian Dehont (en grupo paralelo de padres).

No hay coterapia ni observadores.

- MOTIVACIONS I INTERESSOS PER CREAR EL GRUP.

Este año a diferencia de los anteriores con grupos de jóvenes se hacía posible el trabajo en grupo paralelo con una compañera que atendería a los padres en otro grupo. Este hecho me animaba a seleccionar chicos/as más jóvenes, quizás menos autónomos.

De nuevo la propuesta ha sido reproducir un contexto natural donde están con otros chicos y chicas de su edad y algún adulto, y con la consideración de que sus padres también serían atendidos.

- DEFINICIÓ DEL GRUP.

- Grupo de púberes que presentan trastornos psicopatológicos que, a criterio de los clínicos referentes, pueden beneficiarse del tratamiento de grupo en la modalidad y duración planteadas.
- Nº de personas que lo componen: está formado por 12 jóvenes (8 chicos y 4 chicas)
- Edats: las edades se encuentran entre los 12 y los 14 años (inicio de la ESO)
- Tipus de diagnòstic: Mayoritariamente trastornos de tipo neurótico (dificultades de relación), tipo trastornos de conducta, TDAH y trastornos afectivos.

- DESCRIPCIÓ MÍNIMA DELS CASOS

P: Chico muy inteligente pero que fluctúa enormemente en el rendimiento. Tiene don de gentes pero no sostiene una actividad o un grupo. Frecuentes quejas somáticas.

D: Chico que no hace nada en el aula. Importante desmotivación para los estudios. Comportamiento infantil y provocador con los adultos. Conflictiva en la pareja de padres muy grave. Chico con relación adhesiva a la madre.

R: Chico siempre disperso, con dificultades para mantener un orden. Notable hipercinesis.

P: Chico con obesidad mórbida, importante inhibición, desánimo, víctima de bullying.

A: Chico que acaba de incorporarse al CSMIJ desde el hospital de día. Dificultades conductuales y de adaptación. Situación familiar muy grave, madre con alcoholismo, experiencias repetidas de desamparo.

B: Chico con dificultades en el rendimiento, tímido y con pocas relaciones sociales.

S: Chico procedente de un país latinoamericano, no sostiene actividades ni relaciones. Graves problemas en el aula, provocador, continuas amonestaciones.

K: Chico con fracaso escolar y dificultades conductuales. Relación entre la pareja de padres en conflicto. Padre poco contenedor y expulsivo.

G: Chica de 12 años, la más pequeña de todos, con ataques de pánico y ansiedad de separación. Importante dependencia de la madre.

D: Chica de trets histriònics, somatizaciones, dificultades conductuales, con los estudios y en las relaciones.

A: Chica con problema en un oído (ha de llevar aparato o no oye), fracaso escolar, absentismo, red social pobre, tendencia al aislamiento.

E: Chica con problemas de conducta, negativista, rígida, bajo rendimiento escolar.

- **METODOLOGIA.**

- Criteris d'inclusió
 - Chicos y chicas de entre 12 y 14 años
 - Motivación y compromiso de participación en un grupo y de asistencia a las sesiones
 - Dificultades de adaptación personal-social en general
 - Por diagnóstico: Tr. de conducta, Tr. afectivos, Tr. de la vinculación, Tr. adaptativos, Tr. de ansiedad...
- Criteris d'exclusió
 - Trastornos graves de la relación y la comunicación (TGD), Trastornos psicóticos con sintomatología positiva en activo, funcionamientos predominantemente paranoide, tendencias psicopáticas o perversas graves, trastornos neuróticos con conflictivas agudas graves (donde se prioriza otro abordaje: familiar o individual)
 - Riesgo suicida valorado clínicamente
 - Retraso mental moderado o severo
 - Incapacidad de tolerar el escenario grupal
 - Abuso de drogas o alcohol como diagnóstico principal

- **ENQUADRAMENT**

- Freqüència: semanal
- Durada de les sessions: 1 hora
- Durada del tractament: 9 meses, de noviembre 2012 a junio 2013
- Lloc de realització: sala de grupos

- **OBJECTIUS**

- Generales:
 - Favorecer la mejora o la remisión sintomática y la recuperación del desarrollo evolutivo en aquellos aspectos en que esté comprometido

- o Promover lazos sociales
- o Mejorar el nivel de adaptación personal y relacionales
- Específicos:
 - o Vivir una experiencia generosa con otros jóvenes y adultos, acogedora y comprensiva, que promueva la confianza en las personas y en los grupos, y que estimule a valorar las relaciones personales como aspectos importantes en la vida
 - o Fomentar la curiosidad saludable del conocimiento de sí mismo, como expresión de crecimiento personal
 - o Ampliar el estilo relacional con menor sufrimiento, menor angustia y menor actuación
 - o Facilitar la expresión verbal en la medida que se pueda (elaboración de pensamiento)

- **TÈCNICA**

Estilo de intervención: semidirectivo, expresivo, empático, dialogante y clarificador. Fundamentación psicodinámica.

- **MATERIALS**

En la sala hay sillas, una mesa, folios y lápices (si precisan)

- **ESDEVENIMENTS**

El grupo se inicia con un número elevado de chicos/as, pero el núcleo del grupo han sido aproximadamente 8 chicos, los restantes prácticamente en el inicio se desvinculan de las sesiones. Las dos chicas (G y A) probablemente se han encontrado con dificultades vinculadas a sus propios conflictos (la ansiedad importante al vivir la autonomía [crisis de pánico], la otra salir del aislamiento [chica con grave absentismo] y vivir una relación real. De los chicos, K no se ha vinculado desde un inicio, también se ha de decir que era el chico más pequeño; D ha venido a las primeras sesiones pero en cuanto la madre tiene dificultades en su grupo, también él se descuelga.

Un hecho particular que ocurre en la etapa inicial del grupo ha sido que A ingresa en la UCA por empeoramiento de la clínica. Ésto produce fantasías importantes sobre lo que habrá pasado y sobre si a ellos les puede pasar, cosa que promueve ausencias individuales y en el mejor de los casos juegos espontáneos continuados de ausencia y presencia (organizadores de la experiencia) en el que pueden participar gran parte de los miembros del grupo.

Con la terapeuta de grupo de padres nos hemos reunido poco. Nos hemos encontrado además que había chicos que venían al grupo de chicos de manera regular y sus padres no al de padres, y al revés, padres que han decidido continuar el grupo de padres pese a la negativa de sus hijos a acudir al grupo de chicos.

- **AVALUACIÓ FINAL**

Por lo general ha sido difícil tener una comunicación/tarea compartida entre todos los miembros. Sí se han hecho grupos de 2 a 2, que podían hablar entre ellos pero no escuchar al

grupo. Dos chicos en particular, S y A, hemos visto que tienen severas dificultades para contenerse. Buscaban la relación mediante la continua provocación, rozando los límites de lo no permitido en el grupo. El grupo considero ha dedicado muchos esfuerzos en contener a estos chicos. Cuando ha aparecido la confrontación o el conflicto después surgía el temor e incluso la ausencia a la siguiente sesión de la persona que lo había vivido más directamente.

Cuando se ha recurrido a lo infantil (p. ej. la construcción de aviones, la canasta...), han habido posturas de represión como que eso-no-toca y para-eso-mejor-no-hacer-nada, frente a una parte del grupo que favorecía una cohesión y que por-qué-no-comenzar-por-ahí, pues merecía la pena.

Al final del grupo es cuando manifiestan cierta pena por no haberse conocido más. Dicen si no se ha construido suficiente confianza.

Se ha de decir que varios de estos chicos llevaban mucho tiempo sin empezar y acabar una actividad. En ese sentido ha sido exitoso para ellos.

B. AVALUACIÓ DE L' EXPERIÈNCIA CLÍNICA

Creo que ha sido un grupo difícil debido a las ausencias, la gravedad de los chicos (uno de ellos precisará ingreso en la UCA). Creo que hemos podido funcionar cohesionadamente pese a dichos aspectos y han habido aportaciones de una gran madurez: al final del grupo p. ej. se llegaba a la conclusión por parte de alguno de los chicos que la persona tal, se podía sentir mal dentro suyo o que la manera de acercarse al otro era esa y no había que juzgarlo sino ayudarlo.

Me ha llamado la atención la continuada referencia a los diagnósticos que tenían, la mala imagen de sí mismos que les producía y que poco les ayudaba a entender qué les pasa.

Estoy muy contenta con la realización del grupo. Cada vez me siento más tranquila respecto a la experiencia que surge, que nunca es la misma ni ha de ser de una determinada forma.

- AVANTATGES I DIFICULTATS DEL GRUP REALITZAT.

Ratifico mi vivencia sobre las posibilidades psicoterapéuticas tan potentes que ofrece la experiencia grupal en adolescentes como organización natural en la que conviven.

Creo que no hemos aprovechado bien el setting del trabajo en grupos paralelos.

- PROPOSTES DE FUTUR.

Si repetimos grupo paralelo convendría sistematizar encuentros, de la misma manera que las sesiones con los chicos y las familias.

En momentos de mayor regresión del grupo pensaría en incorporar, especialmente al principio de la configuración del grupo, juegos o tareas más estructuradas.

GRUPO DE ADOLESCENTES ASPERGER; 14-17 AÑOS. LUCÍA FERNÁNDEZ GARCÍA

A. FICHA TÉCNICA DEL GRUPO

- TERAPEUTAS:

Terapeuta: Lucía Fernández. Coterapeuta: Mariana Tau (PIR 3er año). Observadora: Laura Martínez (PIR 1er año)

- MOTIVACIONES E INTERESES PARA CREAR EL GRUPO:

Desarrollar un grupo terapéutico para adolescentes con dificultades relacionales con iguales.

- DEFINICIÓN DEL GRUPO:

- Grupo mixto de chicos y chicas
- Edades comprendidas entre los 14-17 años.
- Diagnóstico dentro del llamado Trastorno de Espectro Autista con diferente grado de afectación en pacientes de alto funcionamiento.
- Nº de personas que lo componen: 7 pacientes, un terapeuta, un coterapeuta y un observador.

- DESCRIPCIÓN MÍNIMA DE LOS CASOS:

(EB): Varón, 17 años. Diagnóstico de S.Asperger. Desea acudir al grupo. Siente angustia en la relación con el otro y ante diversas cuestiones vitales, desea ir al grupo para encontrar gente que le pase lo mismo que a él.

(NC): Mujer, 16 años. Diagnóstico de S. Asperger. Desea ir al grupo para relacionarse. Ha acudido a otros grupos similares en anteriores ocasiones. Ingresada hace un año en U. Agudos por sintomatología de tipo obsesivo-compulsivo y de orden depresivo.

(JC): Varón, 15 años. Diagnóstico de S. Asperger. Muy motivado por el grupo y por hacer amigos. Refiere no distinguir bien entre realidad y ficción. Se incorpora en la tercera sesión del grupo pero no supone un obstáculo en su aceptación y su participación.

(XM): Varón, 14 años. Diagnóstico de TGD-NE. Escasa motivación para la participación grupal. Refiere querer acudir para aprender a resolver conflictos con los otros pero impresiona de discurso para el otro.

(JP): Varón, 15 años. Diagnóstico de TGD-NE. Se incorpora, al igual que JC, en la tercera sesión. Muy inhibido en el grupo, no participa a no ser que le invites a ello.

(DM): Varón, 15 años. Diagnóstico de TGD-NE. Mucha ansiedad anticipatoria ante cambios y eventos futuros. Miedo a hacerse grande y a tener que responsabilizarse sin ayuda de sus cosas.

(DH): Varón, 16 años. Diagnóstico de TGD-NE. Desea acudir al grupo para aprender a hacer amigos, no obstante, de todos ellos parece que es el único que ha conseguido formar un grupo de referencia.

- **METODOLOGIA:**

- **Criterios de inclusión:**

- Estar en tratamiento individual en el CSMIJ .
- Presentar diagnóstico de Síndrome de Asperger o Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado según DSM-IV-TR.
- Dificultades de relación con iguales desde la óptica del TEA con una vivencia subjetiva de malestar por parte del propio sujeto.
- Pacientes de alto-medio funcionamiento a nivel cognitivo.

- **Criterios de exclusión:**

- Deficiencia mental

- **ENCUADRE:**

- Frecuencia quincenal
- Duración del tratamiento: 12 sesiones
- Duración de cada sesión: 1 hora

- **OBJETIVOS:**

- Establecer un ambiente de relación con el otro
- Favorecer un espacio de escucha de las dificultades propias y del otro
- Favorecer la resolución de dificultades cotidianas y malestares de formas alternativas.

- **TÉCNICA:**

Se plantean sesiones no directivas en las que se le da la oportunidad a los pacientes de plantear sus preferencias de discurso, en las que se promueve que surjan temas habituales de conflicto en este tipo de pacientes: la amistad, la ausencia de sensación subjetiva de comprensión por parte del otro, la escucha y empatía hacia los problemas del otro, los miedos entorno a la interacción y la socialización...

Los terapeutas guían el grupo y tienen como principal objetivo el de enlazar los temas y estimular la participación y la relación entre los miembros del grupo.

- **MATERIALES:**

Al tratarse de un grupo en el que se estimula la participación activa de los miembros a través del discurso, se opta por no utilizar materiales específicos más allá, ocasionalmente, de una pizarra o fragmentos de videos acerca de temáticas surgidas en el grupo.

- **EVALUACIÓN FINAL:**

Se empleará el cuestionario de satisfacción grupal

B. AVALUACIÓ DE L' EXPERIÈNCIA CLÍNICA

- **VENTAJAS Y DIFICULTADES DEL GRUPO REALIZADO:**

La experiencia grupal ha permitido a muchos pacientes poder verbalizar sus dificultades a otros iguales con problemáticas similares con todo lo que comporta en relación a compartir experiencias similares, aspecto que no es posible en la terapia individual. Experiencia de grupo como sostenedor del propio sujeto.

La dificultad viene de la mano de llevar a cabo un grupo no directivo con sujetos no neuróticos con todo lo que comporta a nivel de discurso espontáneo. No obstante, se decidió no estructurar demasiado el grupo dadas las capacidades de los chicos, comprobando positivamente su potencialidad para participar en un grupo de estas características.

- **PROPUESTAS DE FUTURO:**

Realizar un grupo semanal de similares características con objeto de repetir la experiencia, pero esta vez con una mayor frecuencia para que los pacientes puedan beneficiarse de la presencia de un grupo estable que cubra sus necesidades terapéuticas. Posibilidad de que algunos de los pacientes que más se han beneficiado del anterior grupo puedan seguir formando parte del próximo grupo.

GRUPO ENTONANDO EMOCIONES PARA ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNO DE ANSIEDAD; 13-18 AÑOS. MIREIA DOTE VACA

A. FITXA TÉCNICA DEL GRUPO

- TERAPEUTAS REFERENTES DEL GRUPO.

Mireia Dote Vaca

- MOTIVACIONES E INTERESES PARA CREAR EL GRUPO.

Atender a una parte de los chicos/as que son derivados por su terapeuta habitual, afectos de ansiedad. Presentando dificultades en su entorno (Casa, colegio, amigos...).

La dimensión del grupo sería de prevención y promoción, permitiendo trabajar con los chicos/as de una manera más intensiva y regular.

- DEFINICIÓN DEL GRUPO.

El número de chicos/as oscilaría entre 6-8, con edades comprendidas entre los 13-18 años, que presenten ansiedad .

- DESCRIPCIÓN MÍNIMA DE LOS CASOS

N.P.T: Paciente de 15 años afecta de tr:ansiedad, presentando crisis muy a menudo, sobretodo en el ámbito escolar.

A.C.G: Paciente de 16 años que presenta múltiples crisis de ansiedad, sobretodo en casa. Presenta crisis francas a nivel de sintomatología vegetativa y lesiones autolíticas como descarga de la tensión.

A.G.J: Paciente de 16 años que presenta crisis de ansiedad y agorafobia. Presentando mucha dificultad a salir a la calle y poder mantener una vida propia de su edad.

A.J.S: Paciente de 17 años afecta de Trastorno de ansiedad que presenta Tr. Ansiedad, sobretodo a nivel familiar. También presenta mucha dificultad en control de impulsos.

N.S.D: Paciente de 13 años que presenta Tr. Ansiedad, sobretodo en el ámbito escolar, produciendole bloqueo para poder estudiar.

- METODOLOGIA:

• Criterios de inclusión

- Padecer Tr. Ansiedad

- Tener entre 13-18 años
- Seguimiento en CSMIJ Mollet

- **Criterios de exclusión**

- No padecer Tr. Ansiedad
- Tener menos de 13 años
- Ser visitado en otro CSMIJ

- **ENCUADRE**

- Se realizaran 6 sesiones de frecuencia quincenal de 1, 30h cada una. La duración de las sesiones serán de 1h.
- Serán pacientes derivados por el terapeuta referente.
- Se realizara en CSMIJ Mollet.

- **OBJECTIVOS.**

- Entrenar a los adolescentes a emplear técnicas de relajación y de comunicación que les ayuden a canalizar la ansiedad.
- Entrenar a los adolescentes en el empleo de auto instrucciones y estrategias de resolución de conflictos que les permita gestionar sus sentimientos en sus diferentes ámbitos.

- **TÉCNICA**

Sesiones dirigidas de relajación en grupo, aportando instrumentos de conocimiento de las técnicas de respiración diafragmática, técnicas de vocales...

Realización de taller psicoeducativo “Entonando Emociones”, repartido en 6 sesiones teórico-práctico, trabajando mediante casos propuestos y experiencias propias.

- **MATERIALES**

- - Hojas para la realización del taller psicoeducativo. Bolígrafos.
- - Colchonetas para realizar las sesiones de relajación.
- - Escala de ansiedad SCAS.

GRUPO PSICOEDUCATIVO DE ADOLESCENTES CON DIABETES; 14 - 15 AÑOS. CARMEN YOLDI

A. FICHA TÉCNICA DEL GRUPO (En proyecto)

El grupo no se ha iniciado por dificultades de entendimiento entre los miembros del equipo de educación terapéutica. Actualmente estamos pendientes de reestructuración de agendas.

- TERAPEUTAS REFERENTES

Enfermeras educadoras en diabetes.

- MOTIVACIONES E INTERESES PARA CREAR EL GRUPO

- Necesidad de encontrar un espacio para que los adolescentes con DM1 compartan su experiencia con sus iguales.
- Fomentar la adherencia al tratamiento aprovechando la cohesión y refuerzo positivo del grupo.
- Fomentar la integración de aspectos propios de la edad en el tratamiento y su vida cotidiana.
- Aumentar la responsabilidad acorde con su edad frente al tratamiento de la DM1

- DEFINICIÓN DEL GRUPO

- Nº de personas: 8
- Edades: 14-15 años
- Tipo de diagnóstico: diabetes tipo 1 (DM1)

- DESCRIPCIÓN DELS CASOS

Debido al retraso en la organización, todavía no se han seleccionado los pacientes. Se pretende incluir a adolescentes de 14 y 15 años con valores de hemoglobina glucosilada (HbA1c) entre 8 y 11% que pueden aumentar su adherencia al tratamiento con el fin de mejorar su control metabólico.

- METODOLOGIA:

- **Selección del participantes.**
 - Pacientes que tanto su pediatra-endocrino como los demás miembros del equipo que los atienden, valoren que se pueden beneficiar del grupo mejorando su responsabilidad y adherencia al tratamiento
 - Pacientes que acepten participar en el grupo

- **Criterios inclusión**
 - Adolescentes de 14 y 15 años con DM1 y HbA1c de entre 8 y 11% que sean atendidos en la Unidad de Diabetes del Hospital Sant Joan de Deu.
 - **Criterios de exclusión**
 - Pacientes que presentan HbA1c >11%
 - Pacientes que mantienen actitud “pasota” frente al tratamiento, manifiestan que no quieren pincharse la insulina.
- **ENCUADRE:**
- Número de sesiones: 4
 - Frecuencia: semanal
 - Duración: 1 mes
 - Estilo de intervención: de cooperación entre terapeuta y pacientes
 - Lugar donde se realiza: aula educación diabetes de consultas
- **OBJETIVOS:**
- Mejorar la adherencia al tratamiento de los pacientes
 - Mejorar el control metabólico definido como disminución de la HbA1c y del número de hipoglucemias
 - Mejorar la percepción de la calidad de vida de los pacientes
- **TECNICA**
- Se seguirá el método cognitivo-conductual.
- **MATERIALES:**
- Aula de educación con mesa redonda y sillas.
 - Pantalla de proyección
 - Ordenador
 - Presentación ppt con casos clínicos para trabajar
 - Papel y lápices para trabajar casos clínicos.
 - Reproducciones de alimentos a tamaño real para trabajar intercambios entre los mismos.
- **VISICITUDES:**
- Al no haber empezado el grupo, no se han presentado
- **EVALUACIÓN PRE-POST DE LOS PARTICIPANTES**
- Control metabólico (HbA1c y número de hipoglucemias)

- Cuestionarios de calidad de vida y de satisfacción con el tratamiento

B. AVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA CLÍNICA

- PROPUESTAS DE FUTURO

Iniciar el primer grupo al inicio del próximo curso

GRUP DE PSICOTERÀPIA D'ADOLESCENTS; 13 – 17 ANYS. XAVIER VALL I VALLÈS

A. FITXA TÈCNICA DEL GRUP DE PSICOTERÀPIA D'ADOLESCENTS

- TERAPEUTES REFERENTS DEL GRUP

Terapeuta: Xavier Vall i Vallès

Observadora participant: Dalia Martínez-Villanueva (alumna del Màster Oficial de Psicologia Clínica i de la Salut de la Universitat de Barcelona)

- MOTIVACIONS I INTERESSOS PER CREAR EL GRUP

Acostumem a definir l'adolescència com a l'etapa de la vida que es caracteritza per la transició de la identitat infantil a la identitat adulta. És un període on predominen el canvis, la incertesa, el pas a l'acte (entès com un posar-se a prova, experimentar, conèixer les seves possibilitats i limitacions). De la mateixa manera que l'adolescent no pot conèixer encara com serà físicament quan sigui adult, també li cal anar descobrint què desitja, què li agrada, què pensa de les situacions i les coses que l'envolten. Qui serà, en definitiva. És en aquest sentit, que li és difícil tenir "*pre-visió*" si encara no té "*visió*" del que creu o pensa. Ha d'anar "*fent camí*" i observar i observar-se i anar adquirint "*post-visió*" després d'haver experimentat i haver-se experimentat en diverses situacions i vivències, per tal d'anar descobrint qui és, què hi ha d'autèntic dins d'ell/a i què hi ha de superficial i postís. És un període de la vida amb gran potencialitat de reestructuració i de canvi i també de molta ansietat davant de la situació d'incertesa i provisionalitat.

Acompanyar als adolescents en part d'aquesta metamorfosi que mena de la infantesa a la identitat adulta que a poc a poc va adquirint, en companyia d'altres nois i noies i dels terapeutes, és el principal objectiu d'aquest grup.

Una segona característica específica de l'adolescència és l'especial vivència del temps en aquesta etapa. Si bé és cert que sovint sembla que els joves viuen immersos en la creença que disposen de tot el temps del món per a plantejar-se determinades qüestions que els afecten de manera específica -en una fantasia d'*eternitat* que exaspera sovint als adults que conviuen amb ells - **quan senten que tenen una dificultat, se'ls fa molt difícil l'espera**, de tal manera que el patiment que experimenten quan en són conscients i assumeixen una dificultat és extremadament intens. En aquests moments, desitgen ser escoltats de manera gairebé immediata i viuen amb molta angoixa la més petita demora en ser tinguts en compte i atesos en la seva necessitat.

Podem entendre aquesta *creença d'eternitat* que sovint viu l'adolescent com una **defensa** davant la extraordinària tasca que ha de realitzar per a assolir la identitat adulta que abans he esmentat.

Per aquest motiu, quan l'adolescent demana ser atès amb celeritat quan s'està plantejant un problema personal, és cabdal diferenciar si la urgència en rebre atenció respon a una

necessitat infantil de “treure’s un problema del damunt” o bé si es tracta d’una necessitat genuïna d’enfrontar un problema amb seriositat la qual cosa seria una característica més pròpia de la identitat adulta que està en curs d’adquirir.

Malauradament, aquest diagnòstic diferencial de quina estructura de la personalitat (infantil o adulta) és la que hi ha darrera d’una demanda d’atenció no és gens fàcil de dur a terme, donat que en l’adolescència coexisteixen ambdós aspectes i sovint es superposen.

Tanmateix, l’adolescent viu amb un sentiment de profunda injustícia el no ser tingut en compte quan és seriós en la seva demanda adulta.

Paral·lelament a aquestes consideracions, els Centres de Salut Mental que formem part de la Xarxa Pública, sovint “es veuen desbordats pel número de consultants, per la seva freqüentació, per l’acumulació dels problemes que atenem, per la seva gravetat i complexitat,...” en paraules de Tizón i col·laboradors.

El grup de psicoteràpia d’adolescents que duc a terme, malgrat estar plantejat com un grup bàsicament tancat, té la flexibilitat suficient per a admetre nous membres en el curs de la seva realització, si aquesta inclusió es veu prou justificada.

La meua experiència em mostra que fins i tot ha estat ben entesa i agraïda pels membres del grup que ja en formaven part des de l’inici. De fet aquest aspecte ja ha estat subratllat per Yalom, qui entre els factors psicoterapèutics dels grups, inclou l’altruisme i la solidaritat entre els membres del grup, que fa que se sentin útils als altres, la qual cosa eleva la seva autoestima i els ajuda a “descentrar-los” en relació als seus nuclis narcisistes: els altres també poden tenir dificultats en la seva vida.

En definitiva, el grup psicoterapèutic d’adolescents permet atendre un número important de pacients en les preuades hores assistencials d’un centre públic i una certa possibilitat de realitzar atenció immediata en cert nombre de casos.

- **DEFINICIÓ DEL GRUP**

- Nº de persones que el componen: 13 pacients, 7 nois i 6 noies.
- Edats: De 13 a 17 anys.
- Tipus de diagnòstics: Trastorns de personalitat, Depressió, Trastorns de la conducta, Trastorns d’ansietat, Crisis d’adolescència, Fòbia escolar, Inhibició relacional.

- **DESCRIPCIÓ MÍNIMA DELS CASOS**

Es tracta de nois i noies de les edats esmentades abans, amb dificultats relacionals en alguns pel que fa a la inhibició i en altres a l’actuació. En cap cas aquestes característiques adquirien una gravetat extrema que fes preveure d’entrada que no es beneficiarien del grup.

- **METODOLOGIA**

- Criteris d’inclusió
 - o Edats de 13 a 17

- Simptomatologia expressada en la relació amb els altres (per mancances o per excés)
- Malgrat la gravetat d'alguns dels casos, tenir capacitat de gaudir de l'experiència grupal.
- Criteris d'exclusió
 - Psicosi clínica manifesta,
 - Depressions majors,
 - Addiccions (no només un cert consum de tòxics)
 - Tendències actuadores greus, properes a la psicopatia.

- ENQUADRAMENT

- Freqüència: dos cops al mes. Criteri en funció de setmanes: 1^a i 3^a setmana del mes. Per a orientar als pacients se'ls subministra un calendari anual on hi ha especificades les sessions que es realitzaran.
- Durada de les sessions: una hora cada sessió
- Durada del tractament: , d'octubre a juny.
- Lloc de realització: Sala de Grups del CSMIJ de Mollet.
- Estil d'intervenció: Les intervencions del/s terapeuta/es varien en funció de l'estadi evolutiu del grup. En les fases inicials, cal fer intervencions més directives, donada l'elevada ansietat que s'acostuma a donar en el grup pel desconeixement del que s'hi farà, dels companys de grup i dels terapeutes. Sovint cal donar més pautes sobre temes que podem abordar i "fer-los més costat" donada la situació d'estupor que s'hi presenta.

A poc a poc, i a mesura que els nois es van trobant més còmodes en les seves aportacions, que no cal que facin referència a "confessar" públicament les seves dificultats, sinó a qualsevol qüestió que vulguin comentar, el/s terapeuta/es poden ser menys directius i deixar que siguin els pacients els qui configuren el camp relacional del grup.

En general, cal crear un clima tolerant, lliure de judicis morals, on sigui possible expressar les diferències d'opinió entre els membres del grup però prou ferm com per a posar límits si apareixen agressions verbals importants.

Es tracta que puguin sentir-se prou còmodes, com per a poder verbalitzar el que pensen, encara que no tinguin prou clar com fer-ho, i entrin en incorreccions, contradiccions,... Una de les tasques del terapeuta és la d'aconseguir que tothom qui ho vulgui, trobi espai per a comunicar el que pensa i també per a no fer-ho si és el seu desig.

A mesura que el grup evoluciona, sovint apareixen intervencions dels propis companys, que sorprenen per la lucidesa i frescor amb la que són expressades, i que poden ser més escoltades pels pacients que les que realitzen els terapeutes.

- OBJECTIUS

- Incrementar la funció reflexiva del pacients.

- o Incrementar la seva capacitat d'introspecció.
- o Reflexionar sobre la manera de respondre davant les situacions problemàtiques.
- o Estimular l'evolució i trencar cercles viciosos relacionals

- **TÈCNICA**

- o Es tracta que reflexionin sobre com funcionen dins del grup i mirin d'entendre els motius pels quals funcionen d'aquesta manera, amb el supòsit que aquest funcionament reflectirà la manera com es comporten fora del grup i que els canvis que puguin assolir dins del grup, tindran una derivada a fora del grup, en les seves relacions en el món real.
- o Per a aconseguir aquests objectius, es tracta d'intentar que els terapeutes tinguin una mínima influència en els continguts que es debatran dins del grup, de tal manera qui siguin els pacients els qui configuren el camp relacional grupal. A ser possible el que seria adequat fóra que hom pogués considerar el grup com un "full en blanc" que ofereixen el/s terapeuta/es als pacients, per tal que siguin ells els qui puguin "dibuixar-hi" el que creguin convenient. (en el benentès que he esmentat abans que si hi ha un increment de l'ansietat cal que siguin el/s terapeuta/es els qui intervinguin per tal de disminuir-la i impedir que s'instal·lin situacions de bloqueig, que ajudaran poc a l'evolució del grup i dels seus membres)
- o Cal que el/s terapeuta/es tinguin present els elements de transferència i contratransferència que apareguin en el grup i que puguin servir per a comprendre el funcionament dins del grup.

- **MATERIALS**

- o Normalment oferim als pacients la comunicació verbal, però estem oberts a altres possibles materials: pissarra, papers,... si ells ho desitgen.

- **AVALUACIÓ FINAL**

- o Es tracta d'un tipus de grup que fa més de 10 anys que realitzo i en el que em sento còmode treballant. Aquest és el tercer any que he tingut l'agosament de treballar amb un nombre gran de pacients i considero que ha estat encertat donat que la freqüentació s'ha mantingut força elevada.

B. AVALUACIÓ DE L' EXPERIÈNCIA CLÍNICA

- **AVANTATGES I DIFICULTATS DEL GRUP REALITZAT.**

Es tracta d'un grup que ens resulta útil al CSMIJ, donat que permet atendre un número important de pacients i una certa possibilitat de realitzar atenció immediata en cert nombre de casos.

Valorem també com a fonamental, el fet que resulta útil en relació a estimular el progrés dels pacients.

Pel que fa a les dificultats, a voltes es fa difícil que des dels IES es valori adequadament l'activitat, i es permeti la sortida de l'Institut dels pacients.

C. BIBLIOGRAFIA

BLEGER, José. Temas de psicología. Entrevista y Grupos. Buenos Aires. Ed. Nueva Visión.1987.

FEDUCHI BENLLIURE Luis. El adolescente ante su futuro. Temas de Psicoanálisis- Núm.1-Enero 2011. <http://www.temasdepsicoanalisis.org/tag/adolescencia/>

TIZÓN, Jorge L., JOSÉ ; Jaume, NADAL, Dolors. Protocolos y programas elementales para la atención primaria y la salud Mental- Volum II. Ed Herder

YALOM, I. D. Psicoterapia Existencial y Terapia de Grupo. Ed Paidós- nº196

ADOLESCENTS IMMIGRANTS 16-17 ANYS. NATÀLIA ALBIAC I TERESA RIUS

A. FITXA TÈCNICA DEL GRUP

- TERAPEUTES REFERENTS DEL GRUP.

Natàlia Albiac i Teresa Rius

- MOTIVACIONS I INTERESSOS PER CREAR EL GRUP.

En els últims anys han anat augmentant el nombre d'adolescents nascuts fora d'Espanya que eren portats a consulta pels seus pares al CSMIJ. Molts d'ells no presentaven una clínica diferent de la dels adolescents nascuts aquí, però varem observar que tots presentaven una sèrie de problemàtiques i aconteixements vitals comuns. També constatavem que no eren iguals les dificultats que presentaven els fills d'immigrants nascuts aquí de les dels nois/es arribats al nostre país en edat adolescent. En aquest últim cas, la multiplicitat de dols era major: dol per la figura parental (sovint la mare) que el deixava per emigrar a un altre país; dol per la separació posterior de la figura cuidadora (majoritàriament avis) quan l'adolescent immigra a Catalunya per reagrupament familiar; dol de nou pel retrobament amb uns pares la relació amb els quals no serà tal i com s'havia imaginat: noves parelles del pare o mare, ja no és un infant sinó un adolescent amb una problemàtica pròpia...

Varem pensar que aquests nois/es en arribar aquí acostumaven a ajuntar-se amb altres nois/es nouvinguts, feien moltes coses junts però parlaven molt poc entre ells de les dificultats per adaptar-se i de les pèrdues i guanys que patien amb la immigració. D'aquí sorgí la idea d'un grup on poder posar paraules a tot això.

- DEFINICIÓ DEL GRUP.

- Nº de persones que el componen: inicien 9, més endavant s'incorpora un altre noi. Són 7 noies i 3 nois.
- 5 nois immigrants de països llatinoamericans, 5 nascuts aquí.
- Edats: 15-17 anys.
- Tipus de Diagnòstic: Trastorn depressiu, intent autolític; Trast. Adaptatiu; Trastorn del control dels impulsos; Trastorn alimentari.

- DESCRIPCIÓ MÍNIMA DELS CASOS

Da: Noi de 17 anys, el més gran del grup. Consulta al CSMIJ per ingrès d'urgències per estat confusional i intent autolític. Trast. de comportament amb episodis d'agressivitat. Dificultats de relació, introvertit, tendència a la intel·lectualització i racionalització. Bona evolució en el grup, hi troba el seu lloc i participa cada vegada més.

Ro: Noia de 17 anys. Víctima de bulling durant la Primària. Presenta crisi ansietat davant situacions que suposen molt estrès per ella. Durant aquest curs decideix abandonar els estudis

de batxillerat que estava cursant. De funcionament histèric, adopta en el grup el paper de líder. Al principi feia el rol "d'alter psicòleg" del grup, intentant aportar idees per ajudar als membres. Dinamitza el grup amb el seu sentit de l'humor.

Ju: Noia de 16 anys. Filla de pares separats. Dificultats per controlar l'agressivitat, intervè en alguna baralla a l'escola. Mala relació amb la seva mare. Identitat sexual confusa.

D: Noi de 17 anys, s'incorpora al grup al mes de març. Fill de pares separats, amb una conflictiva molt forta entre els pares i sobretot entre el noi i la mare que l'ha portat a marxar de casa d'aquesta, i anar-se'n a viure a casa del pare. La mare té una actitud de rebuig i de dependència molt ambivalent que confon al noi, i que al final l'ha portat a decidir anar a viure amb el pare i a no voler mantenir contacte amb ella.

Os: Noi de 16 anys nascut a Colòmbia, porta 1 1/2 any visquent aquí per reagrupament de la mare. Molt mala relació amb el padrastre, home violent que l'agredeix, havent d'acudir a urgències. Ben adaptat al país, refereix voler quedar-se aquí. Certa dificultat de relació amb els companys per introversió. Identitat sexual no definida.

Na: Noia de 16 anys, nascuda aquí, pares gallecs, Trast alimentari important i idees suïcídaries. Estat depressiu. Actitud molt infantil. Al llarg d'aquest curs revela a la terapeuta individual haver patit abusos en la infància per part del pare. Pares actualment separats.

Ma: Noia que consulta al Csmij per estar molt irritable a casa, i haver agafat diaris als pares, baixada del rendiment escolar. Noia procedent de Venezuela fa 7 anys, la mare va venir primer i van quedar amb l'àvia, però 6 mesos només. No van perdre el contacte amb la mare. Recent canvi d'escola, decisió amb la que la noia no va estar gens d'acord i es va rebel·lar contra els pares. La noia al grup ha fet una molt bona evolució, ha parlat de les dificultats adaptatives, de que avestarenfadada pel canvi escolar i això la va portar a fer coses com anar amb bandes, però a mesura que ha anat passant el curs ha pogut manifestar que està contenta i projectes de futur, que a pesar de ser diferents dels que s'esperaven d'ella, han estat acceptats.

Me: Noi nascuda a Equador, va venir quan tenia 6 anys. La mare la deixa a càrrec del pare i els avis als 4 anys, el pare marxa l'any següent i durant un any van estar a càrrec dels avis fins que hi ha reagrupació familiar. Noia que viu molt els conflictes paterns, la mare li transmet molt la problemàtica relacional de parella, el pare marxa els caps de setmana, i no torna fins diumenge o dilluns moltes vegades begut. Han parlat en diferents ocasions de separar-se però no ho fan. La noia consulta a l'Abs, per sentir-se trista, cansada i sola, i es deriva al csmij i al grup.

Ke: noia de 16 anys, nascuda a Equador, arriba a Espanya octubre 2012. Estat depressiu reactiu a venir a viure aquí amb la mare per mort de l'àvia materna que la cuidava a Equador. Intent autolític. Trast. Alimentari secundari a depressió. Just arribar, refereix abús sexual (tocaments) per part del padrastre amb qui conviu aquí.

LD: Noia de 16 anys, nascuda a Equador, ve aquí amb 13 anys per reagrupament matern. Presenta dificultats d'adaptació aquí i problemes de relació amb la mare. Agressivitat continguda. Període anterior que va buscar refugi amb companys prop de latins. Pare biològic a Equador, profund sentiment d'abandó per part d'aquell (real). Al principi del grup desitjava tornar al seu país, al final es va decantar per acceptar que aquí està bé. Bona estudiant.

- **METODOLOGIA.**

- Criteris d'inclusió
 - Adolescents , nois i noies, d' entre 15 i 17 anys. Primer el criteri principal d' inclusió era que fossin immigrants arribats aquí a l' adolescència. Posteriorment, per falta de suficients nois/es, varem ampliar el criteri i únicament ens cenyiem a l' edat.
 - Compromís i interès per venir al grup
- Criteris d'exclusió
 - Adolescents amb edat inferior a 15 anys.
 - Adolescents amb relacions significatives amb d' altres membres del grup (relació familiar, sentimental o d' amistat prèvia) .
 - Adolescents amb diagnòstic d' esquizofrènia, descompensació psicòtica, greus trastorns de conducta amb agressivitat,
 - Adolescents immigrants que pertanyin a algun grup de latins, mares...

- **ENQUADRAMENT:**

- Freqüència: setmanal
- Durada de les sessions: 1 hora
- Durada del tractament: 10 mesos: octubre 2012-juny 2013.
- Lloc de realització: CSMIJ Cornellà

- **OBJECTIUS**

Oferir a nois/es arribats al nostre país quan són adolescents la possibilitat de compartir amb d' altres nois les experiències viscudes en el procés d' immigració i ajudar-se en les estratègies d' adaptació a la nova cultura.

Evitar que el buscar elements identificatòris amb el grup d' iguals - sovint en aquest tipus de nois es busca companys en la mateixa situació d' immigrants- passi únicament per grups latins, mares...

- **TÈCNICA:**

Dinàmica d' intervenció grupal no estructurada, amb temes de lliure elecció i associació. La nostre intervenció com a conductores consisteix a dinamitzar el grup ajudant a la participació dels nois/es, tot creant un clima de màxima confiança incidint i a la vegada respectant les resistències individuals i del grup. Les nostres intervencions van en la línia de fer aclariments i enllaçar les intervencions que es fan els mateixos nois entre ells i respecte al grup. Intentem buscar relacions entre la conflictiva que expressa cadascú d' ells a nivell individual i la dinàmica del propi grup.

- **MATERIALS:**

Aula del CSMIJ de Cornellà, ens disposem en aquesta sala gran, en rotllana.

- **ESDEVENIMENTS:**

Ens hem trobat que la corba d' immigrants ha disminuït, algunes famílies han retornat al seu país d' origen amb els seus adolescents, o alguns nois han decidit tornar ells a casa seva amb les famílies extenses. A l' hora de buscar candidats pel grup no teníem suficient nombre, per la qual cosa hem acabat fent un grup de 10 nois, la meitat immigrants i la meitat no. Per tant, l' objectiu, la dinàmica i la evolució del grup ha estat una altra de la que havíem projectat en un inici.

Una altra vicissitud ha estat que una de les dues terapeutes ha hagut d' agafar una baixa per malaltia a partir del mes d' abril i fins al tancament del grup, per la qual cosa el grup ha continuat amb una sola terapeuta. Això ha portat a treballar en el grup els sentiments de pèrdua i separació, i les fanatasies d'abandó.

- **AVALUACIÓ FINAL**

El grup finalment realitzat ha estat diferent del projectat en un principi, però l' experiència final ha estat molt interessant i positiva pels nois. S' ha creat un bon clima, l' absentisme ha estat escassíssim i pensem que l' espai de grup ha anat esdevenint un lloc més segur on anar depositant preocupacions, angoixes i alegries.

B. AVALUACIÓ DE L' EXPERIÈNCIA CLÍNICA

A nivell clínic ens ha sorprès gratament veure alguns canvis en els nois. Alguns d' ells que en un principi estaven molt tancats en si mateixos s'han anat obrint i agafant confiança en el grup.

- **AVANTATGES I DIFICULTATS DEL GRUP REALITZAT.**

Ha estat interessant fer un grup amb un pes tan important de nois immigrants . Fins ara en els grups adolescents hi havia 1 o 2 nois no nascuts aquí i l' experiència de l' immigració no estava tan present. En aquest grup, amb el trasfons del desarrelament, les separacions i el deixar coses, s' evocava més freqüentment les situacions dels dolcs propis de tota evolució de la infància a l' adolescència, comú a tots els joves.

Sense que estigués previst d' entrada, ha resultat ser un grup en que els nois i les noies han estat víctimes de vivències molt traumàtiques al llarg de la seva vida. En certs moments del grup, s' ha percebut dos subgrups espontànies: el dels nois immigrants i el dels autòctons, agafant aquests últims cert protagonisme i adoptant els immigrants sense ser-ne conscients una certa actitud d' automarginació.

Per nosaltres era un repte fer un grup exclusivament d' immigrants. possiblement el focus hauria enfocat altres temes i problemàtiques més comunes d' aquesta població.

Amb el grup mixte que hem realitzat, ens queda el dubte de si erem més nosaltres qui teníem en el cap les diferents procedències que no pas els propis nois, doncs molts dels temes eren abordats indistintament per uns i altres.

PROPOSTES DE FUTUR

Continuem amb el repte de fer un grup compost únicament per immigrants.

GRUPS D'ADULTS I DE PARETALITAT

GRUPO MULTIMAMILIAR; 12-18. AÑOS. CARMEN DIAZ Y SILVIA PÉREZ

A. FITXA TÈCNICA DEL GRUP

- TERAPEUTES REFERENTS DEL GRUP.

Carmen Diaz, Silvia Pérez, PIR y psicólogos en formación.

- MOTIVACIONS I INTERESSOS PER CREAR EL GRUP.

Desde el CSMIJ considerábamos relevante poder realizar un trabajo psicoterapéutico grupal con las familias y sus hijos que acuden a nuestro centro. El formato multigrupal permite la inclusión de los adolescentes y sus familias..para poder abordar la problemática relacional subyacente a través de identificaciones múltiples, con un potencial mayor que el abordaje individual y familiar. Pensamos también que complementa el resto de abordajes que se realizan en el CSMIJ, y ofrece una mayor capacidad de contención y de disponibilidad al realizarse de forma abierta y continuada.

- DEFINICIÓ DEL GRUP.

- Definició del grup: Grupo abierto
- Nº de persones que el componen: no hay límite, la capacidad màxima la dá del espacio disponible para realizar el grupo
- Edats: a partir de 12 años
- Tipus de diagnòstic: todos, excepto los Trastornos Generalizados del Desarrollo

- DESCRIPCIÓ MÍNIMA DELS CASOS

J.- adolescente de 18 años tratado en el CSMIJ desde pequeño, con antecedentes de violencia parental y diagnosticado de TDAH, acude acompañado por su madre. Durante dos meses, queda manifiesto las dificultades para ser autónomo y la dinámica relacional con una madre que le infantiliza. Dejan el grupo en un momento que se evidencian estas dificultades, aunque se producen cambios con una mayor autonomía de J

D .- adolescente de 15 años con un Trastorno de alimentación de tipo bulímico, han acudido al grupo tanto su madre que la ha acompañado con frecuencia y en algunas ocasiones su padre. Relación muy estrecha madre e hija, mucha exigencia materna, conflictividad de pareja encubierta Acuden con frecuencia al grupo

R.- madre de una adolescente de 14 años con dificultades relacionales desde pequeña, con impulsividad y rigidez. La adolescente ha venido en una sólo ocasión al grupo, y la madre ha acudido y participado con frecuencia. Tiene una situación económica complicada, el grupo ha ayudado a flexibilizar algo a la madre, también bastante rígida, y hemos notado una mejoría en su estado de ánimo, continua acudiendo

M.- adolescente de 16 años con fracaso escolar y Trastorno de conducta, acudieron al grupo su madre y su abuela. Madre victimista y rechazante. Acudieron durante dos meses, dejaron de venir y el grupo pudo contener...una situación familiar bastante complicada, su terapeuta individual ha agradecido el soporte grupal

J.- adolescente de 15 años con Trastornos de conducta, acude al grupo acompañada por su madre y también han acudido la abuela y el marido. J en el grupo mantiene una actitud hieractiva y con rechazo a pensar, la madre y ella presentan una relación fusional que se hace evidente en el grupo. Continúan seguimiento con terapeuta individual

J.- adolescente de 14 años con Trastorno alimentario de tipo bulimia, trastorno de conducta y consumo de tóxicos, adoptada acude al grupo acompañada por su padre.

A.- madre de un adolescente de 16 años, acude sólo la madre, su hijo no quiere acudir y acude él a seguimiento individual. Separación traumática para la madre, participa y acude, aporta con sus intervenciones.

G.- adolescente de 14 años, con fracaso escolar y sintomatología depresiva, la acompaña su madre viuda e instalada en su duelo, también presenta problemas con la alimentación.

O.- chico de 12 años que acude con su hermana de 16 años y su madre, presenta problemas de conducta, también aparecen los problemas de alimentación de la hermana mayor, el grupo permite ver una parentalización de la hermana y la estrecha unión madre e hijo.

J.- adolescente de 17 años con clínica de ansiedad, han acudido de forma separada su madre que presenta depresión y su padre, ambos separados y en una situación de litigio entre ambos, dificultades de empatía paterna.

O.- paciente de 12 años con Trastornos de conducta y comportamientos desafiantes que le han llevado al servicio de urgencias en varias ocasiones.

C.- adolescente de 14 años con un Trastorno alimentario restrictivo de corta duración, han acudido en dos ocasiones, se evidencia dificultades matrimoniales.

- **METODOLOGIA.**

- Criteris d'inclusió
 - Paciente atendido en el CSMIJ
 - Edad superior a 12 años
- Criteris d'exclusió
 - Trastornos Generalizados del Desarrollo

- **ENQUADRAMENT**

- Freqüència: semanal
- Durada de les sessions: 1 hora y media
- Durada del tractament: indeterminada
- Lloc de realització: sala del CSMIJ

- **OBJECTIUS**

Trabajar a través del grupo multifamiliar las dinámicas relacionales

- **TÈCNICA**

Se utilizan técnicas de la terapia familiar sistémica y del psicoanálisis

- **MATERIALS**

Sillas para sentarse

- **AVALUACIÓ FINAL**

No realizada dada que se trata de un grupo que hemos comenzado hace 6 meses y continuamos realizando en la actualidad

B. AVALUACIÓ DE L' EXPERIÈNCIA CLÍNICA

Positiva, facilitador de realizar abordajes psicoterapéuticos en pacientes complicados que no podrían sostener un encuadre individual, ni familiar sólo con su familia.

- **AVANTATGES I DIFICULTATS DEL GRUP REALITZAT.**

La principal ventaja es la disponibilidad y continuidad del grupo ofreciendo un espacio psicoterapéutico abierto y continuo semanalmente.

- **PROPOSTES DE FUTUR.**

Mantener el grupo

GRUPO DE PARES DE NENS AMB TDAH. 8-12 AÑOS. MARTA DOT Y LAURA GISPERT.

A. FITXA TÈCNICA DEL GRUP

- TERAPEUTES REFERENTS DEL GRUP

Marta Dot, Laura Gispert, M^aJosé Fernández (PIR)

- MOTIVACIONS I INTERESSOS PER CREAR EL GRUP.

Demanda per part dels pares per entendre la etiopatogenia del TDAH, pautes de tractament i tècniques específiques de maneig conductual.

- DEFINICIÓ DEL GRUP.

- Definició del grup: pares de nens diagnosticats de TDAH
- N^o de persones que el componen: 12, 3 pares i mares, 1 parella d'avis, 4 mares soles.
- Edats: 8-12
- Tipus de diagnòstic: Trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat, i t de comportament ND.

- DESCRIPCIÓ MÍNIMA DELS CASOS

O. Nen de 9a diagnosticat de TDAH amb dificultats d'aprenentatge severes. No presenta problemes de comportament però sí en organització i acompliment de tasques.

J. Nen de 9a que presenta dificultats d'atenció i concentració, el motiu de consulta és que a l'escola consideren que el nen presenta moltes dificultats per seguir el curs escolar, que és distret i força. És diagnosticat de TDAH, no es detecten problemes de comportament.

P. Nena de 11a, els pares van consultar per problemes de rendiment escolar, és una nena insegura amb tendència a la inquietut, amb dificultats d'assumir la norma, força desorganitzada. Compleix criteris de TDAH amb T.C.

M. Nen de 9a que viu amb els avis, presenta comportaments desafinats amb força dificultat d'assumir la norma, a l'escola dificultat de relació amb els seus companys, comportaments agressius, manca de control d'impuls. Rendiment escolar acceptable però amb certa dificultat d'atenció. En aquest cas no queda clar el diagnòstic de TDAH però sí un TCD, els avis estan molt interessats en participar en el grup per tema de maneig.

G. Nen de 11a, molt lent amb dificultats d'atenció i concentració, té un germà bessó amb el que hi ha una forta rivalitat i gelotipia recíproca. El diagnòstic és de TDA de tipus bàsicament inatent.

J. Nen de 7a amb bones capacitats cognitives pero es detecta tant a casa com a l'escola dificultats d'atenció i concentració amb dificultats de control de impulsos. A casa problemes de comportament i gelotipia del germà petit

L. Nen de 12a que desde sempre moltes dificultats d'aprenentatge per manca d'atenció i concentració. Problemes de comportament que fan difícil la convivència familiar, desafiant bàsicament amb la mare, i problemes de relació amb la germana.

E. Nen de 10a que presenta problemes de rendiment escolar per dificultats d'atenció i de comportament. Es un nen mogut de sempre, amb comportaments de poc control, desorganitzat, amb tendència a saltar-se la norma. Hi ha una clara demanda dels pares per orientació psicoeducativa.

- **METODOLOGIA.**

- Criteris d'inclusió
 - Pares o tutors de nens diagnosticats de TDAH
 - Edats de 7.8-12a.
 - Compromís d'assistència a totes les sessions.

- Criteris d'exclusió
 - Pares o tutors de nens amb diagnòstic de TDAH de mes de 12a.
 - Que el TDAH no sigui el diagnòstic principal
 - Que no presentin patologies amb sospita de TMG
 - Que no presentin compromís amb l'assistència i tractament en el CSMIJ.

- **ENQUADRAMENT**

- Freqüència: setmanal
- Durada de les sessions: 1'15h
- Durada del tractament: 6 sessions +1 que es realitzarà el proper juny
- Lloc de realització:Aula CSMIJ

- **OBJECTIUS**

Donar informació amplia del diagnòstic del TDAH i quins tipus de tractaments son els recomanats.

Donar eines bàsicament pel maneig de tipus conductual-cognitiu aixi com un espai per compartir les experiències amb els altres pares i professionals afavorint la comprensió deïns seus fills i reforçar els vincles paterno-filials.

- **TÈCNICA**

Grup de tipus psicoeducatiu d'orientació cognitivo-conductual estructurat en sessions limitades.

- **MATERIALS**

Diapositives de Power point en cada sessió i fitxes per treballar a casa, que al inici de cada sessió següent es comenten amb tot el grup.

- **ESDEVENIMENTS**

Es va intentar formar el grup abans, però hi havia molta dificultat per trobar una franja horària que a tothom li anés bé, al final es va acordar tenir en compte la disponibilitat de major número de pares, l'horari va ser de 15-16:30 però tots tenien que sortir abans per anar a recollir als nens a l'escola i les sessions es van escorçar 15min.

- **AVALUACIÓ FINAL**

El grup en un inici va ser una mica difícil en quan a la intervenció, però poc a poc a base de fer l'ultimes 30min grups petits de discussió del tema tractat i dels comentaris de les tasques realitzades a casa es va dinamitzar força , el proper juny tenim una ultima sessió . Se'ls hi ha passat un qüestionari i es mostrant satisfets de l'experiència de estar i treballar en grup, la majoria demanen continuïtat.

B. AVALUACIÓ DE L' EXPERIÈNCIA CLÍNICA

En conjunt creiem que es molt enriquidor rebre i conèixer la visió dels pares.el fet de treballar en grup tots plegats dona un altre dimensió la tasca terapèutica mes enllà de l'atenció directa,individualitzada.

- **AVANTATGES I DIFICULTATS DEL GRUP REALIZAT.**

Avantatges: El ser un grup amb patologia comú ajuda a centrar i comprendre millor el cas. El tenir material ajuda moltíssim sobretot l'aplicació del power point, fa molt mes fàcil la comprensió del tema i mes dinàmica dons dona peu a les intervencions. També el donar deures a fer a casa afavoreix l'intercanvi d'experiències,la reflexió i el aprendre dels altres.

Dificultats:Trobar una franja horaria adient a tothom.

- **PROPOSTES DE FUTUR.**

Continuar fent grups però de mes llarga durada i ampliar edats., estem preparant fer Adolescència i TDAH .

GRUPO DE PADRES DE NIÑOS HASTA 11 AÑOS. TERESA RICHART Y CARMEN DÍAZ

C. FICHA TÉCNICA DEL GRUPO

- TERAPEUTAS REFERENTES DEL GRUPO.

Dra. Carmen Díaz, Teresa Richart y Clara Cardona (observadora)

- MOTIVACIONES E INTERESES PARA CREAR EL GRUPO.

Crear un espacio de intercambio de experiencias, ansiedades, etc., así como fomentar una mayor comprensión de la etapa evolutiva de los hijos de, ayudar a mejorar de las relaciones padres-hijos y compartir las dificultades de los padres para poner límites a los hijos.

- DEFINICIÓN DEL GRUPO.

- El grupo está compuesto por 10 madres, con hijos con edades comprendidas entre los 5 y 11 años, que presentan dificultades en la relación con sus hijos, así como dificultades para entender la etapa evolutiva en la que están sus hijos y poner unos límites coherentes.
- Los diagnósticos que presentan los chicos son:
 - Problemas de relación.
 - Trastorno negativista desafiante.
 - Trastorno por déficit de atención con hiperactividad-tipo con predominio del déficit de atención.
 - Trastorno reactivo de la vinculación de la infancia (2).
 - Trastorno hiperansioso.
 - Trastorno adaptativo-con trastorno mixto del comportamiento y las emociones.
 - Encopresis.
 - Trastorno explosivo intermitente.
 - Trastorno mixto como reacción al estrés.
 - Trastorno por déficit de atención con hiperactividad-no especificado.

- METODOLOGIA.

- Criterios de inclusión
 - Padres de niños no mayores de 11 años
 - Padres que no presenten patología grave y tengan capacidad de elaboración.
- Criterios de exclusión
 - Padres de niños mayores de 11 años.

- Padres que presenten patología grave.

- **ENCUADRE:**

- Frecuencia: semanal.
- Duración de las sesiones: 1h.
- Duración del grupo: de enero del 2013 a junio del 2013 (21 sesiones).
- Lugar donde se realiza: sala polivalente del CSMIJ.
- Estilo de intervención: una parte psicoeducativa y otra parte psicodinámica.

- **OBJETIVOS:**

- Crear un espacio donde compartir experiencias.
- Favorecer la comprensión de la etapa evolutiva de cada niño.
- Encontrar otras estrategias en la relación padres-hijos.

- **TÉCNICA:**

Psicoeducativa y psicodinámica. Se ha utilizado la expresión oral, la escucha y la reflexión

- **MATERIALES:**

Se ha utilizado material elaborado por las terapeutas, que recogía temas que les interesaba a los padres.

- **VISICITUDES**

Ha sido complicado mantener el grupo por la cantidad de abandonos que se han dado en el grupo. Sólo dos madres han ido manteniendo la asistencia con regularidad, otras dos madres abandonaron después de algunas sesiones, por un sentimiento de poco acompañamiento y el resto de madres sólo acudieron a una sesión, justificando la ausencia por temas de formación o laboral.

Inician el grupo cuatro madres, en la sesión tercera se incorpora una madre, en la cuarta una, en la séptima una, en la décima dos y en treceava una.

- **EVALUACIÓN FINAL**

Las dos madres que asisten de forma habitual y están vinculadas al grupo, valoran el grupo de forma muy positiva. Han podido compartir sus experiencia como madres y reflexionar sobre ellas.

Estas dos madres están haciendo un buen proceso dentro del grupo.

D. EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA CLÍNICA

- VENTAJAS Y DIFICULTADES DE GRUPO REALIZADO.

- Ventajas:
 - Posibilita un espacio de atención semanal.
 - Fomenta un espacio de intercambio y de reflexión sobre la relación entre padres e hijos.
 - Posibilita el buscar otras estrategias de acercamiento los hijos.
- Dificultades:
 - El poder mantener un número de participantes adecuado.

- ASPECTOS A DESTACAR.

Ha sido muy difícil mantener el grupo con un número tan reducido de miembros, y en alguna ocasión hemos hablado de suspender el grupo, aunque al final hemos decidido continua. las dos madres que se han vinculado han podido generar un espacio de confianza, donde se han ayudado.

- PROPUESTAS DE FUTURO.

Dadas las dificultades que se han generado en este grupo nos planteamos el valorar de forma muy exhaustiva la demanda de los padres para realizar grupos. También pensamos que iría bien poder realizar una entrevista con los padres previa al inicio del grupo.

GRUPO PARES ADOLESCENTS JOVES; 12-13 AÑOS. LILIAN DEHONT

A. FITXA TÈCNICA DEL GRUP

- TERAPEUTA REFERENT DEL GRUP

Lilian Dehont Giner. Psicòloga i Terapeuta familiar.

- MOTIVACIONS I INTERESSOS PER CREAR EL GRUP

Crear un espai d'intercanvi de les experiències, ansietats...i poder fomentar una major comprensió de la etapa de la adolescència així com una millora en les relacions entre pares i fills.

- DEFINICIÓ DEL GRUP

El grup el componen els pares d'un grup paral·lel d'adolescents joves que porta ,en el mateix CSMIJ de Vilanova, Myriam Garcia. Aquest grup paral·lel el componen 12 adolescents joves (volem dir que estan entre 12 i 13a.) que presenten diverses patologies que no estan dintre del grup de les patologies TMG. Un cop començat el grup ens vam donar compte de que la N era una mica elevada ,ja que en el cas dels pares hi havia casos que se'ns multiplicaven per dos...però el propi grup ha seguit un curs de selecció natural i la participació dels pares ha estat en quan a assistència en una mitja de 8 a 10 persones. D'aquestes 6 han estat presents a totes les sessions. La resta ha estat intermitent. A tres sessions d'acabar el procés son aquestes les persones que segueixen venint amb continuïtat i les que fan la demanda de que el grup pugui seguir...

- METODOLOGIA

- Selecció dels participants:
 - Entrevistes familiars.
- Criteris d'inclusió
 - Pares d'adolescents del grup paral·lel que es fa al CSMIJ.
 - Edats dels fills :12-13a.
 - Pares que no presenten patologia greu i tinguin capacitat d'el.laboració
- Criteris d'exclusió
 - Els pares que no compleixin el primer apartat dels criteris d'inclusió i que presentin patologia greu.

- **ENQUADRAMENT**

- Freqüència: dues sessions mensuals . (2na i 4arta setmana de cada mes).
- Durada de les sessions: 1h.
- Durada del tractament: de novembre de 2012 a juny de 2013 (ambdós inclosos).
- Lloc de realització: despatx nº1 del CSMIJ del Garraf (Vilanova i la Geltrú).
- Estil d'intervenció: no dirigit , dinàmic/sistèmic.

- **TÈCNICA**

Psicodinàmica ,Sistèmica. S'utilitza l'expressió oral, l'escolta , la reflexió,algunes tècniques de caire més sistèmic , el terapeuta esdevé part del sistema...part del grup.

- **MATERIALS:**

No

- **ESDEVENIMENTS**

El nombre de participants al principi va dificultar la participació. Però el propi grup ,com he esmentat anteriorment, va fer una selecció natural , i el nombre de participants va disminuir. Tot que això ho hauríem d'haver pogut preveure, però es partia del grup paral·lel de nois i no es va contemplar el multiplicar per dos als assistents...cosa que va ocórrer en un principi.

- **AVALUACIÓ FINAL**

No s'ha realitzat hores d'ara.

B. AVALUACIÓ DE L' EXPERIÈNCIA CLÍNICA

- **AVANTATGES I DIFICULTATS DEL GRUP REALITZAT.**

Compartir un espai per poder treballar les experiències familiars ha estat un punt molt positiu. La dificultat ha estat el poder fer el procés de passar de parlar com a subjectes en tant com a individus ambles seves pròpies pors i angoixes i poder deixar de dipositar tota la problemàtica en els fills. Però en la majoria de casos per no dir en tots i si en els que han estat compromisos en venir a totes les sessions aquest pas s'ha pogut donar.(aixó seria el aspecte a destacar)

- **PROPOSTES DE FUTUR.**

Poder continuar el grup en una segona edició?

Continuar treballant amb nous grups de pares.

GRUPO DE PADRES DE PARA ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA; 12-18 AÑOS. ANA MARIA MOLANO BETETA

A. FITCHA TECNICA DEL GRUPO

- TERAPEUTAS REFERENTES DEL GRUPO.

Ana M^a Molano Beteta

- MOTIVACIONES E INTERESES PARA CREAR EL GRUPO.

La creación de este grupo de padres es un proyecto que quiero presentar en el HSJD de Barcelona durante el mes de octubre de 2013.

Las motivaciones para crear este grupo para padres con adolescentes diagnosticados de TCA es crear un espacio donde reciban psicoeducación en nutrición, así como, poder compartir un espacio con otros padres que están en situación similar, donde puedan expresar sus dudas, temores y experiencias.

- DEFINICIÓN DEL GRUPO.

- Definición del grupo: Grupo de padres de adolescentes que son derivados del MdF o pediatra a la unidad de TCA para valoración y tratamiento.
- Nº de personas que el componen: 10 padres.
- Edades: Adolescentes entre 12-18años.
- Tipo de diagnóstico: Trastorno de la conducta alimentaria

- METODOLOGIA.

- Criterios de inclusión
 - Fase inicial del tratamiento.
 - Edad comprendida entre 12-18 años.
 - Compromiso de asistencia a todas las sesiones.
- Criterios de exclusión
 - IMC <16.
 - Menores de 12 años.
 - Adolescentes que entren en listas de espera para grupo de transición , o ingreso en Hospital de día u hospitalización.

- **ENCUADRE.**

- Frecuencia: 1 sesión semanal
- Durada de las sesiones: 1 hora.
- Durada del tratamiento: 4 sesiones
- Lugar de realización: Aula "sala polivalente".

- **OBJETIVOS**

Dar pautas de conocimiento sobre alimentación y proporcionar herramientas prácticas a los padres para manejo del trastorno de alimentación y consignas generales sobre el tratamiento.

Favorecer el intercambio de experiencias, inquietudes y temores que los padres experimentan en casa llevando a cabo las pautas establecidas en el grupo psicoeducativo.

- **TECNICA**

Educación sanitaria, sesiones semiestructuradas, 40min. psicoeducación y 20min donde puedan expresar dudas, intercambio de impresiones, etc..

- **MATERIALES**

Aula con proyector.

Documentación escrita de las sesiones.

Escala de satisfacción numérica.

GRUP DE PARES DE L'HOSPITAL DE DIA D'ADOLESCENTS DE MOLLET; 13-18 ANYS. JOAN BADIA I PERE VERGÉS

A. FITXA TÉCNICA DEL GRUP

- TERAPEUTES REFERENTS DEL GRUP.

Joan Badia (psicòleg clínic de l'HD), Pere Vergés (Psiquiatre HD).

- MOTIVACIONS I INTERESSOS PER CREAR EL GRUP.

Donar atenció i continuïtat al tractament dels adolescents ingressats a l'hospital de Dia, en format d'abordatge grupal per als pares dels pacients.

- DEFINICIÓ DEL GRUP.

- Definició del grup: Obert, no estructurat.
- Nº de persones que el componen: 4-7
- Edats: 35-65
- Tipus de diagnòstic: TEA, Psicosis, Trastorns de conducta, TCA, TLP i altres trastorns de personalitat, trastorns d'ansietat,...

- DESCRIPCIÓ MÍNIMA DELS CASOS

(ARA): acudeix el pare, noi de 16 anys, donat d'alta de la UCA recentment per trastorn depressiu, sobre trastorn de personalitat esquizoide de base, probables pródroms de trastorn psicòtic, idees autolesives i història de gestos autolesius. Preocupació pel possible risc autolesiu.

(DGA): acudeixen els dos pares, d'edat avançada, de noi de 17 anys amb trets desadaptatius de personalitat de clúster B, problemes de conducta i gestos autolesius, també ha estat ingressat recentment a la UCA. Dificultats de dinàmica familiar, en part relacionada amb les diferències d'edat entre pares i fill i baixa capacitat de maneig i de realització de canvis d'abordatge.

(AAH): mare de pacient de 15 anys, problemes relatius al grup primari de suport, possibles abusos físics en la infància, història de clínica ansiosa important, consum de THC, problemes d'assetjament i posteriorment de comportament i algun legal.

(DAL): pare i mare de pacient de 13 anys, separació complicada, acusacions creuades amb algun tema legal pendent de resolució, el pacient presenta dificultats acadèmiques de llarga evolució, problemes d'aprenentatge per possible TDAH i molt problemes de comportament, centrades en àmbit acadèmic i familiar. Agressivitat entre els germans. Emptjorament de conducta i agressivitat a casa amb el germà coincidint amb deteriorament de la relació entre els pares. S'ha aconseguit estabilització recomanant assistència alterna dels pares al grup de forma quinzenal.

(LGS):mare de noia de 16 anys que acudeix per ansietat, trets de personalitat límits, conductes disruptives i gestos autolesius, relació amb parella de l mateix sexe inestable i que interfereix en l'evolució de la pacient.

(LM):mare de pacient de 15 anys que acudeix per ansietat, problemes de dinàmica familiar, mare amb probables trets de desadaptatiu de personalitat de clúster B (fibromiàlgia i fatiga crònica), discurs heteropunitiu envers la pacient, queixes sobre escàs suport familiar, repercussió emocional desproporcionada enfront conductes de la pacient en relació a situació vital, adolescència.

(APR): mare de pacient amb problemes d'aprenentatge i de comportament centrats en àmbit familiar

- **METODOLOGIA.**

- Criteris d'inclusió
 - Tots els pacients que estan ingressats a HD i que poden assistir al grup
 - Voluntat i motivació per assistir al grup.
 - Acceptació i acord d'assistir uns mínims.
- Criteris d'exclusió
 - Estat mental alterat o inestable del participant en el grup
 - Consum actiu de substàncies psicoactives.

- **ENQUADRAMENT**

- Freqüència: setmanal
- Durada de les sessions: 60'
- Durada del tractament: indefinida, en funció de la durada de l'ingrés, inclús prolongant-se a petició dels familiars i/o per indicació dels conductors un cop finalitzat l'estada a l'Hospital.
- Lloc de realització: Sala de grups de l'HD de Mollet

- **OBJECTIUS**

Treballar les dificultats associades a els pacients afectes de trastorns mentals i la seva repercussió dins del nucli familiar, tant les dificultats que poden ser origen, causa, conseqüència i motiu de perpetuació de les problemàtiques a nivell global, però sobretot els canvis

- **TÈCNICA**

Infondre esperança, universalitat, transmissió d'informació i psicoeducació de trastorn mental, abordatge relacional d'entrevista motivacional, tècniques d'associació i funcionament imitatiu, foment de la cohesió i l'aprenentatge interpersonal.

- **ESDEVENIMENTS**

Grup bastant regular, amb relativa bona cohesió.

Es fan paleses les dificultats de relació entre els pares separats del DAL. Davant les dificultats de reconduir la situació, donat que hi ha qüestions legals pendents i que repercuteixen en un empitjorament a nivell funcional del pacient a les hores d'assistència a HD, es recomana que no acudeixin junts, acordant-se que assistiran al grup de forma quinzenal i alterna.

Dificultats importants i reiterades del pare del DGA per a fer canvis en la forma com aborda les dificultats conductuals del pacient, rigidesa extrema, molt difícil de reconduir, malgrat les intervencions molt adequades de la resta dels assistents al grup, així com abordatge intensiu a nivell individual. Amb el suport de la mare que facilita el manteniment d'aquesta dinàmica.

- **AVALUACIÓ FINAL**

Favorable, globalment positiva, tan des de punt de vista de canvis aconseguits pels pares dels pacients i l'observació de canvis en el que fa a la dinàmica dels pacients ingressat en el programa ordinari de l'HD.

B. AVALUACIÓ DE L' EXPERIÈNCIA CLÍNICA

Molt enriquidora, tan a nivell personal professional, com terapèutic, així com la capacitat observacional, d'anàlisi clínic, afegida a la valoració de les dinàmiques entre els pares, moltes vegades anòmales i extrapolació de les dinàmiques sobre els pacient.

- **AVANTATGES I DIFICULTATS DEL GRUP REALITZAT.**

Avantatge de conèixer o millorar el coneixement de forma important dels pacients, les famílies, i les circumstàncies, dels pacients atesos a HD i que de forma secundària aconseguim que els pares es vinculin en el tractament, moltes vegades indispensable per a observar canvis en els pacient. Les principals dificultats que comporta és el fet de trobar-nos en un grup obert en pacients amb patologies molt heterogènies dintre de l'Hospital de Dia.

- **PROPOSTES DE FUTUR.**

Potser es podria plantejar agrupar els pacient per patologia si el volum de pacient ho permet i que això permetés augmentar la potència de grup. Valorar també poder fer un grup de pacients post-alta després d'haver acudit a aquest grup.

GRUPO PADRES EN PROCESO DE DUELO POR LA MUERTE DE UN HIJO/A POR ENFERMEDAD ONCOHEMATOLÓGICA. NÚRIA CARSÍ COSTAS

A. FITXA TÈCNICA DEL GRUP

- TERAPEUTES REFERENTS DEL GRUP.

Dos, un terapeuta y un co-terapeuta.

- MOTIVACIONS I INTERESSOS PER CREAR EL GRUP.

Promover estilos de afrontamiento saludables

Prevención del duelo complicado ante una muerte que se considera como predictor de duelo complicado.

Crear un espacio terapéutico dónde los padres puedan compartir su experiencia de duelo

Poder atender la demanda de las diferentes familias que solicitan el servicio.

- DEFINICIÓ DEL GRUP.

- Definició del grup: ABIERTO
- Nº de persones que el componen: 6
- Edats: 38,40,42,42,44,45.
- Tipus de diagnòstic: Duelo por la muerte de un hijo/a (en la infancia o adolescencia) por enfermedad oncohematológica.
- Compuesto por dos parejas, un padre y una madre.

- DESCRIPCIÓ MÍNIMA DELS CASOS

M^aJesús y Juan. Madre de 42 años y padre de 45 años de edad. Pérdida de su hijo David, de 9 años por neuroblastoma, después de 4 años de tratamiento de la enfermedad, con dos recaídas. La muerte acontece por decisión de la familia en el hospital y David recibe sedación en los últimos días.

Feli y Ramón. Madre de 40 años y padre de 44 años de edad. Pérdida de su hijo Guillem de 10 años por neuroblastoma, después de 3 años de tratamiento de la enfermedad. La muerte sucede en el hospital por la sintomatología que presenta en los días finales, precisando de sedación.

Albert, padre de 42 años de edad. Pérdida de su hija Alexia de 13 años por leucemia, después de tratamiento con un trasplante de médula ósea alogénico, cuyo donante es su hermano mayor. Muere en el hospital tras recaída de la enfermedad a los 10 meses de estar en remisión post trasplante. Acude sólo a las sesiones, después de 6 meses de seguimiento en pareja, él decide entrar en el grupo y Carme su mujer no.

Anna. Madre de 38 años de edad. Pérdida de su hija Aida de 10 años de edad, tras 10 meses de tratamiento en el hospital por leucemia, sin alcanzar nunca la remisión de la enfermedad. Muere en el hospital por deseo de la familia, acompañada por ambos padres, que están separados desde que Aida tenía 2 años y de su hermana mayor de 20 años. Aida precisa de sedación las 48h anteriores a su fallecimiento.

- **METODOLOGIA.**

- Criteris d'inclusió
 - Mínimo tres meses del fallecimiento del hijo
 - Hijos en edades de 0 a 18 años.(Hospital infantil)
 - Muerte producida por enfermedad oncohematologica.
 - Procedencia de los 2 hospitales de referencia en oncohematología infantil de Barcelona.
 - Entrevista inicial y seguimiento individual o en pareja, los primeros meses
 - Solicitan ellos la inclusión en el grupo, después de haber recibido una carta de duelo un mes después del fallecimiento del hijo o hija. Actualmente recibimos solicitudes a la semana o quince días del fallecimiento y se atienden individualmente o en pareja, al inicio.
 - Compromiso mínimo de 1 año de asistencia al grupo.
 - Compromiso de respeto a las recomendaciones de funcionamiento del grupo

- Criteris d'exclusió
 - Psicopatología previa
 - Muerte producida por otras causas (suicidio, accidente...)
 - Criterios de duelo patológico iniciales o en el desarrollo del grupo.

- **ENQUADRAMENT**

- Freqüència: QUINCENAL
- Durada de les sessions: 2 HORAS
- Estil d'intervenció. psicoeducativa -emocional
- Durada del tractament: ABIERTO
- Lloc de realització: Despacho con mesa ovalada en la sede de AFANOC (Asociación de Familiares y Amigos de Niños con Cáncer) Barcelona.

- **OBJECTIUS**

Ayudar a los participantes a aceptar la pérdida a través del habla y compartiendo las vivencias con los demás miembros del grupo

Ayudar a los participantes a identificar, expresar y normalizar sus emociones en el contexto del proceso que está viviendo

Orientar a la persona a reorganizar su vida

Dar soporte en los momentos especiales del proceso de duelo (aniversarios, cumpleaños, Navidades, vacaciones,...)

Educar respecto del duelo y las reacciones asociadas

- TÉCNICA

Modelo REFINO

R- Relación, relación terapéutica, dónde se asegura la continuidad mientras sea necesaria, elaboración de una estrategia consensuada con los dolientes

E-Escuchar, escucha activa

F-Facilitar, la expresión de creencias, pensamientos, emociones y sentimientos, en un ambiente protegido.

Preguntar sobre aspectos del duelo que son conocidos y al mismo tiempo difíciles de comentar, al principio , como son las presencias, hablar con el fallecido, la culpabilidad por seguir vivo, las ganas de morir para encontrarse con el fallecido....

I-Informar de la evolución habitual del duelo y realzar el carácter único de sus vivencias, explicar el ritmo diferente para dolerse de los diferentes dolientes, el reajuste de los roles puede ser conflictivo, aclaración de las dudas que se presentan por ejemplo es bueno llorar delante de mis hijos, ir o no ir al cementerio, hablarle al fallecido....

N-Normalizar, se trata de legitimizar y confirmar lo que esta viviendo, que el torbellino de emociones que seguramente está sintiendo es propia del proceso de duelo

O-Orientar, guiar o prescribir algunas indicaciones como son, desanimar en la toma de decisiones importantes durante el primer año (cambio de domicilio, tener un nuevo hijo,...), fomentar el comportamiento autónomo, prescripción de tareas cómo pasear, hacer ejercicio, cuidar la alimentación...orientar en la reorganización familiar.

Aspectos a tener en cuenta:

Anticipación de fechas y situaciones

Toma de decisiones, solución de problemas y adquisición de habilidades,

Narración repetitiva de la muerte

Utilización de fármacos o sustancias naturopatas (Flores de Bach, homeopatía, valeriana, hipérico...)

Pruebas complementarias: análisis, radiografías, ECG....

Detección de complicaciones, estar alerta ante evoluciones de duelo perjudiciales, como estilos de afrontamiento autolesivos (tabaco, alcohol...), comorbilidad asociada (fobias, estrés postraumático...), sospecha de duelo complicado, y derivar a Salud Mental.

- MATERIALS

Bibliografía y filmografía recomendada

Fotocopias de artículos de interés

Guía de familiares en duelo. SECPAL .Guía de las personas en duelo. N. Soler. Mémora.

Recomendaciones de funcionamiento grupal
Ficha de inclusión y genograma
Folios y bolígrafos
Papel blanco tamaño DIN A4 y DIN A3,
Lápices de colores, gomas, sacapuntas y lápices de dibujo
Pañuelos de papel,
Vasos de papel
Agua embotellada

- **ESDEVENIMENTS**

Separación de una de las parejas a los 6 meses de iniciar el grupo.
Diagnóstico de cáncer de pulmón al padre de la otra pareja a los 10 meses de iniciar el grupo.

- **AVALUACIÓ FINAL**

Se realizará una sesión de cierre del grupo dónde los asistentes compartirán su experiencia en el grupo y como la valoran.

El cierre se realizará también por parte del terapeuta y coterapeuta resaltando las capacidades de cada uno de los asistentes y recomendaciones si es necesario.

Realización de algún ejercicio de cierre, por ejemplo collage con los recursos, que cada miembro prepare su forma particular de despedida para este día, un escrito....

B. AVALUACIÓ DE L' EXPERIÈNCIA CLÍNICA

Registro escrito de las sesiones con los puntos más relevantes observados.

Registro de la sintomatología de duelo (físico, cognitivo, emocional, conductual)

Detección de Necesidades Espirituales

Cuestionario de duelo pre y post grupo. Cuestionario sobre estrategias de afrontamiento en el duelo y en las fases finales de vida. (Nomen 2007).

- **AVANTATGES I DIFICULTATS DEL GRUP REALITZAT.**

Ventajas

El grupo se cohesionó rápido, posiblemente debido a que dos de las parejas ya se conocían del hospital y habían mantenido relación tanto los padres como los hijos mientras recibían tratamiento.

Los otros dos padres, aunque con menor relación, también habían coincidido en el hospital.

Conocen previamente a uno de los terapeutas por ser miembros del equipo de soporte psicoemocional del hospital.

El clima grupal es de respeto y se ayudan unos a otros, mostrando las dificultades que han vivido y las que han traspasado.

Grupo heterogéneo en cuanto a creencias, que ha facilitado el dialogo desde diferentes enfoques.

Dificultades

Resolver como se seguiría tras la separación de una de las parejas

Como afecto al grupo conocer el diagnóstico de cáncer de uno de los miembros y prepararse para su fallecimiento, posteriormente.

Respetar la decisión de la persona con cáncer de asistir o no a las sesiones según su respuesta al tratamiento de quimioterapia y radioterapia

Fallecimiento de un amigo íntimo por ELA de uno de los miembros del grupo

- PROPOSTES DE FUTUR.

Si la mayoría de participantes empiezan a la vez y las pérdidas son recientes (primeros meses del duelo), cambiar la temporización de los grupos, , empezar por sesiones semanales durante 2-3 meses, para pasar luego a quincenales y finalmente a mensuales hasta finalizar el grupo.

Grupos de no más de 8 participantes

Incluir actividades para casa intergrupos, sobre todo cuando las sesiones sean mensuales.

GRUP TRASTORNS DE PERSONALITAT LIMIT; ADULTS A PARTIR DE 18 ANYS. ANNA SALA I BEATRIZ JIMENEZ

A. FITXA TÈCNICA DEL GRUP

- TERAPEUTES REFERENTS DEL GRUP.

Anna Sala i Beatriz Jimenez.

- MOTIVACIONS I INTERESSOS PER CREAR EL GRUP.

La conveniència del tractament a nivell ambulatori (CSMA) per a pacients amb trastorn de personalitat i també les dificultats generades per les característiques pròpies d'aquest grup de pacients, com l'elevada necessitat de contenció, la gran demanda d'atenció sanitària i les visites urgents...

Els beneficis propis i específics de la teràpia grupal, tan a nivell psicoterapèutic com en relació a que facilita l'ajustament entre recursos disponibles i la demanda intensa i freqüent, vam crear un grup psicoterapèutic per a persones amb aquest diagnòstic que es va iniciar a l'abril de 2009.

- DEFINICIÓ DEL GRUP.

- Definició del grup: Grup psicoterapèutic basat en l'abordatge grupal validat que proposa Marsha Linehan i adaptat al nostre recurs assistencial a la població diana. El treball psicoterapèutic es focalitza en els següents objectius principals:
 - Reduir la confusió i augmentar el coneixement personal
 - Reduir el caos interpersonal clarificant límits de la relació
 - Reduir la inestabilitat emocional i els estats d'ànim
 - Reduir la impulsivitat
 - Millorar el funcionament psicosocial i facilitar la estabilització clínica
- N° de persones que el componen: 5-8 persones
- Edats: a partir dels 18 anys
- Tipus de diagnòstic: Trastorn de la personalitat clúster B i C, ocasionalment clúster A

- DESCRIPCIÓ MÍNIMA DELS CASOS

A: Pacient dona de 55 anys amb que va fer un ingrés a la unitat de psiquiatria d'aguts presentant clínica afectiva i ideació autolítica Destaca abús d'ansiolítics i altres medicacions. S'evidenciaven dificultats en el maneig de les emocions i afrontament de situacions

desagradable per ella. Conflictiva de parella i familiar. Inicia quadre de característiques depressives arrel de mort del pare. S'evidencien trets histriònics i dependents de la personalitat. La pacient s'incorpora al grup i progressivament s'evidencia una clara milloria en el maneig de les seves emocions, desapareixen les autolesions, s'observa més capacitat de control intern i menys externalització. Comença a adoptar un rol menys victimista i més madur. En aquests moments la pacient ha estat donada d'alta de l'grup. Se li ha reduït la medicació i fa seguiment menys intensiu.

V: Pacient dona de 28 anys amb diagnostic de Trastorn de personalitat mixte amb trets obsessius, impulsius, fòbia social, dificultats intenses en les relacions interpersonals. A nivell clínic ha presentat ideació autolítica, clínica dissociativa, clínica depressiva i psicossomàtica, crisis d'ansietat. S'observa ansietat de separació amb la mare de la que ella ha estat la cuidadora principal assumint un rol parental. El pare pateix un trastorn psiquiàtric i no està en tractament. La mare impressiona de trastorn afectiu també sense tractament. A més en la família hi ha patologia alimentària. La pacient es mostra pueril amb grans dificultats d'incorporar-se al món laboral, amb conflictes familiars freqüents. S'incorpora al grup amb la milloria de les seves habilitats interpersonals. Ha iniciat diverses activitats lúdiques, ha augmentat la seva seguretat personal i capacitat d'afrontament, però li està essent difícil incorporar-se al món laboral per la qual cosa se li planteja un treball protegit.

I: Pacient home de 32 anys amb dx de trastorn límit de la personalitat i antecedents de consum de tòxics. Adoptat des de petit conviu amb els seus pares. Presenta clínica afectiva, alteracions conductuals amb finalitat movilitzadora de l'entorn, sentiments de soledat i baixa autoestima. Ha estat en més de 4 ocasions ingressat i ha iniciat des de fa poc temps el grup terapèutic. Al nostre Centre de Salut Mental.

M: Pacient dona de 48 anys amb diagnòstic de TLP. Soltera en l'actualitat conviu amb la seva mare i la seva filla de 18 anys. Des de fa anys que ha estat molt aïllada, diagnosticada de fibromiàlgia i abús de medicació i altres tòxics anteriorment. Just abans de incorporar-la al grup realitza un intent autolític. Refereix conflicte relacional, dificultat en el control de les emocions, sentiments de buidor emocional... Immaduresa. Al llarg de les sessions grupals la pacient es comunica molt millor, augmenta la seva capacitat de control intern, millora el seu funcionament en les activitats del dia a dia podent estar més activa, més animada. Deixa el consum de cannabis que realitzava conjuntament amb la seva filla, es posiciona d'una forma diferent en les relacions familiars recuperant el rol parental. En l'actualitat segueix vinculada al grup i comença a plantejar-se nous projectes vitals des de la seva realitat actual.

J: Pacient Home de 29 que s'incorpora al grup des de fa poc temps. Diagnosticat de trastorn de la personalitat i trastorn depressiu major. Conviu amb els pares des de fa un any quan torna al domicili parental després d'haver estat independitzat durant uns anys. Prèviament havia presentat crisis emocionals que descriu de confusió mental i desrealització en el context de relacions de parella. Ha realitzat diverses temptatives autolítiques i autolesions que actualment estan controlades.

- **METODOLOGIA.**

- Criteris d'inclusió
 - Pacients diagnosticats de trastorn de la personalitat amb trets cluster B.
- Criteris d'exclusió

- o Consum de substàncies com a problema principal en l'actualitat.
- o Retràs Mental.
- o Diagnòstic de trastorn mental de l'eix I com a problema principal.

- **ENQUADRAMENT**

- Freqüència: Quinzenal
- Durada de les sessions: 90 minuts
- Durada del tractament: 1 any revisable
- Lloc de realització: CSMA Blanes (XSM-IAS Girona)

- **OBJECTIUS**

Estabilització clínica i millora del funcionament psicosocial

- **TÈCNICA**

S'inicia el grup amb una ronda on cada un dels membres té l'espai per explicar algunes situacions, emocions, problemes...en les des de la última sessió intentant donar una continuïtat en el tractament. Posteriorment es passa a treballar algun tema referent als quatre punts principals en que es basa el grup (regulació emocional, relacions interpersonals, potenciació de la capacitat d'introspecció, i habilitats d'acceptació i tolerància al malestar).. Es treballa sobre temes latents en el grup que els propis pacients van desenvolupant. S'utilitzen tècniques com al validació , la redefinició, la connotació positiva, la reflexió i la potenciació del pensament grupal.

- **MATERIALS**

Es treballa a partir de fitxes que es van construir durant el procés grupal.

- **ESDEVENIMENTS**

En el grup s'observa una bona cohesió grupal i contenció emocional. Aquest clima dona una base segura per al de poder treballar d'una forma tranquil·la en la conflictiva del pacient dins el context grupal.

- **AVALUACIÓ FINAL**

Es realitza una avaluació inicial i una re-avaluació del pacient a l'any de tractament (el grup és obert). Es dona una devolució al pacient que li permeti avançar en el su procés de maduració i canvi. Ens ajudem de proves complementaries com el test de Beck, i el test d'impulsivitat de Barratt- Així com de la revisió de les transcripcions de les sessions de teràpia.

B. AVALUACIÓ DE L' EXPERIÈNCIA CLÍNICA

En la nostra experiència clínica observem el gran potencial curatiu i de canvi que té l'espai de psicoteràpia grupal en aquest tipus de pacient. També hem observat com la vinculació al grup millora també el compromís i l'adherència en l'espai de psicoteràpia individual. A més el grup ajuda a comprendre millor la patologia mental, redueix la dependència i la idealització del terapeuta i potencia els recursos personals de l pacient permetent canvis psicològics més profunds i duraders en el temps (canvi tipus tipus II).

- AVANTATGES I DIFICULTATS DEL GRUP REALITZAT.

La dificultat de coordinar els espais grupals amb les visites individuals del dia a dia al CSMA.

- PROPOSTES DE FUTUR.

Introduir nous elements d'avaluació d'eficàcia i eficiència grupal.

Seguir adaptant i potenciant la flexibilitat per respondre al la demanda i atenció psicològica necessària les condicions socials i econòmiques que estem vivint en els últims temps.