

## **TERAPIA GRUPAL MULTIFAMILIAR EN EL ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA CONDUCTUAL Y EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE**

### **MULTIFAMILY GROUP THERAPY IN THE TREATMENT OF BEHAVIORAL AND EMOTIONAL PROBLEMS OF TEENAGER**

María Pérez García<sup>1</sup>, José Antonio Jiménez Barbero<sup>2</sup>, Silvia Torregrosa García<sup>3</sup>, Javier Sempere Pérez<sup>4</sup>

1. Psiquiatra del Centro de Salud Mental Infanto-juvenil de Cieza
2. Enfermero Especialista en Salud Mental de Hospital General Universitario Morales Meseguer
3. Trabajadora Social del Centro de Salud Mental Infanto-juvenil de Cieza
4. Psiquiatra de Unidad Infanto-juvenil Hospital Vega Baja de Orihuela

[mariapg78@hotmail.com](mailto:mariapg78@hotmail.com)

#### **RESUMEN**

La adolescencia supone una etapa de cambios en la que puede eclosionar patología mental latente, en gran parte, motivada por dificultades adaptativas familiares. La aplicación de la terapia multifamiliar en nuestra institución surge de la elevada demanda que la problemática conductual adolescente suscita a nivel asistencial, siendo escasos los recursos disponibles en la red comunitaria para dar una respuesta inmediata y eficaz. El modelo de terapia multifamiliar que se presenta se basa en la Terapia Interfamiliar del foro de Elche, que a su vez se inspira en el psicoanálisis multifamiliar, el dialógico abierto y la terapia multisistémica. Ofrece un modelo de intervención multidisciplinar que propicia una comprensión holística de la problemática del adolescente con trastorno de conducta, así como un espacio de escucha y confianza.

#### **ABSTRACT**

Adolescence is a phase changes in which latent mental illness emerge, largely motivated by family adaptive difficulties. The Multifamily Group Therapy (MGT) arises from the high demand adolescent behavioral problems raised in the care setting, with scarce resources available in community network to provide immediate and effective response. Based on Interfamily Group Therapy Elche Forum and starting Multifamily Psychoanalysis, Open Dialogue and Multysystemic Therapy, this multi-family and multi-disciplinary intervention promotes a holistic understanding of the complicated process of teenager with behavioral problem as well as a listening space and trust.

# **TERAPIA GRUPAL MULTIFAMILIAR EN EL ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA CONDUCTUAL Y EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE**

## **INTRODUCCIÓN**

La adolescencia supone una etapa crítica para las familias, apreciándose como una etapa de cambio en la que pueden converger diversos estresores (dificultades en los estudios, relación con la pareja, actividad laboral y/o ámbito familiar) y que podría constituirse como una "crisis del desarrollo", correspondiente a sucesos propios del ciclo vital. Pero, a su vez, también puede acompañarse de momentos de "crisis circunstancial", en función de los sucesos inesperados que acontezcan en el entorno próximo del adolescente (Mascaró Masri, 2007). A veces resulta difícil diferenciar el estrés secundario a las dificultades adaptativas, en relación a los cambios acontecidos en esta nueva etapa, de una crisis secundaria a un proceso de disfunción en el adolescente y/o su entorno próximo, que lo abocaría a un proceso patológico (Jeammet, 2002).

Así, en este período es frecuente que el adolescente y su propia familia se sientan sometidos a los cambios que les sobrevienen, generándose una resistencia a una nueva situación que puede precipitar conductas problemáticas. De entre las clasificaciones propuestas para dichas conductas, destaca aquella que las agrupa en conductas externalizantes e internalizantes. Las conductas externalizantes, constituyen problemas de conducta manifiestos (Achenbach & Edelbrock, 1984), caracterizados, entre otros, por conducta antisocial, agresividad verbal y búsqueda de atención; mientras que las conductas internalizantes se relacionan con inestabilidad en el estado de ánimo, obsesiones, problemas somáticos, nerviosismo, inseguridad, miedos, fobias, tristeza, apatía, disforia, inquietud, tensión, preocupación y culpabilidad entre otros síntomas (López, Alcántara, Fernández, Castro, & López, 2010). Además se ha evidenciado que la externalización e internalización de la conducta no se dan por separado, sino que presentan un alto nivel de comorbilidad, generando un cuadro que se denomina trastorno mixto de la conducta (Boylan, Vaillancourt, Boyle, & Szatmori, 2007).

Por otro lado, esta problemática conductual, aunque con frecuencia presenta su comienzo en la infancia, continúa desarrollándose a lo largo del periodo adolescente y en la edad adulta. Por tanto, el gasto sanitario y social que generan los adolescentes con problemas de conducta es hasta diez veces superior que en aquellos que no presentan esta problemática (Scott et al., 2010). Ante esta situación, todo tipo de actuación a nivel preventivo que se realice, y más en los primeros años de vida, incidiría en una mejor salud mental de esta población, siendo fundamental el papel de los padres y educadores (Hautmann, Hanish, Mayer, Plück, & Döpfner, 2008).

A esto se añade que, debido a que el trastorno de conducta es un ejemplo paradigmático de la implicación de factores individuales, familiares y sociales, no existe un tratamiento específico del trastorno, por lo cual conviene elaborar un plan de tratamiento racional y eficaz en función de los síntomas predominantes y de las características personales, familiares y sociales. Con frecuencia se han llevado a cabo tratamientos multimodales (farmacológicos y psicológicos),

## **TERAPIA GRUPAL MULTIFAMILIAR EN EL ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA CONDUCTUAL Y EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE**

intentando además reforzar la competencia de los padres, lo que redundará en una remisión mantenida de la clínica conductual (Mardomingo Sanz & Soutullo Esperón, 2009).

Así los objetivos de la TGM estarían orientados a enriquecer a los padres con recursos y habilidades para contener con la crianza de los adolescentes y a que éstos hagan frente a los problemas familiares y extrafamiliares.

### **FUNDAMENTOS Y JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN**

Nuestro ámbito de actuación se centra en el área IX de la Región de Murcia, que cuenta con una extensión aproximada de 568,08 km<sup>2</sup> y, según datos disponibles del Centro Regional de Estadística de Murcia en año 2014, con un total de 54857 habitantes, censados y distribuidos en 4 zonas de salud: Abarán con 13157 habitantes; Cieza Este con 16412 habitantes; Cieza Oeste con 18828 habitantes; y Blanca con 6460 habitantes (Centro Regional de Estadística de Murcia, 2014). En este contexto, el Centro de Salud Mental Infanto-juvenil de Cieza (CSMIJ de Cieza) concede atención sanitaria a la demanda de patología mental de la población infanto-juvenil del área IX de la Región de Murcia

La Terapia Grupal Multifamiliar (TGM), desarrollada en los dos últimos años en el CSMIJ de Cieza, se constituye como un recurso terapéutico para dar respuesta rápida y potencialmente eficaz ante la elevada demanda psicosocial respecto a la problemática conductual del adolescente, constituyéndose un grupo multifamiliar y multiprofesional en el que, aproximadamente, el 60% de los participantes pertenecían al municipio de Cieza, el 30% al municipio de Abarán y el 10% al de Blanca. Dada la escasez de recursos profesionales disponibles para atender a la población infanto-juvenil que solicita asistencia inmediata, se dispone de la TGM como un recurso que invita a la coparticipación de varios profesionales de los equipos de salud mental y de otros equipos del área sanitaria, educativa y psicosocial, en las mismas coordenadas de tiempo y espacio, evitando además la tendencia a la fragmentación de los espacios de terapia individuales y aislados (Sempere Pérez, 2005). A esto se añade que el grupo multifamiliar, constituido por los adolescentes, sus familias y otras personas de su entorno próximo, implicaría un espacio de intersección entre la institución y la comunidad (Ayerra Balduz & López Atienza, 2003). De este modo, se propone un modelo de TGM, basado en el modelo de terapia interfamiliar del foro de Elche, de carácter multiprofesional (Sempere Pérez et al., 2012), que toma como referencia modelos de intervención grupal que consideran a la familia como elemento clave para un cambio de conducta efectivo (Tabla 1). De entre ellos, la Terapia Multisistémica (TMS), incorporaría diversos abordajes basados en la evidencia, teniendo en cuenta aspectos individuales, familiares y sociales, los cuales se han demostrado útiles y a tener en cuenta en el abordaje del trastorno conductual en el adolescente, constituyendo una herramienta terapéutica integradora, multimodal, que involucra tratamientos biológicos, psicosociales y psicoeducativos con una

## **TERAPIA GRUPAL MULTIFAMILIAR EN EL ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA CONDUCTUAL Y EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE**

ambientación ecológica (particularmente la TMS aborda el problema desde el ámbito domiciliario y comunitario de las familias de jóvenes con trastornos psicosociales y conductuales graves), surgiendo como alternativa a los centros residenciales fuera del domicilio de niños y adolescentes (Henggeler S.W. et al., 2009; Henggeler, Cunningham, Pickrel, Schoenwald, & Brondino, 1996; Hengeller S.W., 2012). Al igual que en la TMS, las intervenciones en nuestro medio serían individualizadas y flexibles, con la participación directa de los padres y con una periodicidad frecuente de sesiones, pudiendo ser semanales, contando siempre con un equipo de apoyo continuo, integrado principalmente por psiquiatras, trabajadores sociales, psicólogos, enfermeros, pedagogos, pediatras, médicos de atención primaria, etc. (Hengeller, 1999)

Además, siguiendo los fundamentos del Psicoanálisis Multifamiliar, la TGM estaría dirigida a liberar a cada uno de los participantes de las influencias patógenas que limitan el desarrollo individual, lo que, en parte, se consigue a través del conductor del grupo que promueve el diálogo dentro de un clima de confianza, sin que nadie pueda sentirse juzgado por lo que diga desde sí mismo (García Badaracco, 2000). Asimismo se propone abandonar la hegemonía de unas escuelas de terapia sobre otras en la aplicación terapéutica, sin adscribirse a un modelo terapéutico concreto, teniendo en cuenta lo que todos y cada uno de ellos aportan, sin subestimar a ninguno, e integrando, de este modo, diversas psicoterapias que puedan ser útiles a los participantes del grupo (Sempere Pérez & Fuenzalida, 2013).

Por otro lado, el modelo de "Open Dialogue" (Seikkula & Olson, 2003) ha mostrado eficacia en la mejora del funcionamiento psicosocial de los pacientes, con reducción de los síntomas, tratamientos farmacológicos y hospitalizaciones por primeros episodios psicóticos en relación a los tratamientos habituales. Así se constituye como modelo sociocomunitario efectivo y abierto a todos los agentes sociales del entorno del paciente, considerado como agente activo en la toma de decisiones terapéuticas (Sutela, 2012; Seikkula et al., 2003; Seikkula, Alarake, Aaltonen, Holma, & Rasinkangas, 2003).

## TERAPIA GRUPAL MULTIFAMILIAR EN EL ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA CONDUCTUAL Y EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE

**Tabla 1. Modelos que consideran a la familia como factor clave de cambio.**

<i>Modelo</i>	<i>Autor/es principal/es</i>	<i>Período de inicio</i>	<i>Lugar</i>	<i>Enfoque psicoterapéutico</i>	<i>Procesos patológicos</i>
Psicoanálisis Multifamiliar	J. E. García Badaracco y M. E. Mitre	1970	Buenos Aires (Argentina)	Psicoanalítico Integrador	Trastorno mental grave y diversos problemas clínicos
Open Dialogue	J. Seikkula y M. Sutela	1980	Laponia (Finlandia)	Construccionismo social Sistémico	Psicosis de inicio y trastorno mental grave
Terapia Multisistémica	S.Henggeler y Borduin C. M.	1990	Carolina del Sur (EE.UU.)	Sistémico Cognitivo-conductual	Problemática conductual adolescente
Terapia Interfamiliar	J. Sempere Pérez	2005	Alicante (España)	Sistémico Integrador	Problemática conductual adolescente, trastorno mental grave y diversos problemas clínicos

Resulta importante destacar que el modelo que se propone como TGM considera la visión construccionista del Diálogo Abierto ("Open Dialogue") y de la Terapia Interfamiliar, favoreciendo una labor grupal interactiva entre familias y la inclusión de los elementos de su contexto social. Así se va realizando una construcción conjunta de la realidad de todos y cada uno de los constituyentes del grupo, proceso que se ve facilitado por el equipo reflexivo constituido por profesionales y familias. Además se promueve la participación de cualquier persona interesada en formar parte de matriz grupal, la cual reuniría aspectos transgeneracionales, multiculturales y sociales de las familias. Este contexto facilitaría el paso de identificaciones homogéneas (padres con padres, madres con madres, adolescentes con adolescentes, etc.) a identificaciones cruzadas (madre con otro adolescente, parejas con aspectos comunes entre sí, etc.), lo que permitiría intervenir sobre las relaciones, siendo el propio grupo el que juega el papel de tercero que rescata a los miembros de la simbiosis que ha generado interdependencias difíciles de resolver y que resultaría más difícil de abordar con los recursos terapéuticos habituales. Ello es posible por la participación del terapeuta conductor del grupo en coterapia (con otros profesionales y los demás miembros del grupo), actuando como "mediador" del conflicto. Para

## **TERAPIA GRUPAL MULTIFAMILIAR EN EL ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA CONDUCTUAL Y EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE**

ello se asume una situación de relación igualitaria, intentando promover una conversación compartida y amplia, que permita indagar en "lo mejor de uno mismo" (Mascaró Masri, 2011).

En este punto hemos de tener en cuenta que, en la resolución del duelo por los cambios acontecidos en el niño-adolescente y de la conflictiva transgeneracional que eclosiona con el cambio de etapa del ciclo vital, el grupo multifamiliar ha funcionado de forma eficaz en diversas patologías en la adolescencia (Tabla 2): abuso a menores (Asen, George, Piper, & Stevens, 1989), patología afectiva (Fristad, Goldberg-Arnold, & Gavazzi, 2002; Fristad, Verducci, Walters, & Young, 2009; Sandler et al., 2003), psicosis de inicio (McFarlane, Link, Dushay, Marchal, & Crilly, 1995; McFarlane et al., 1995; McFarlane & Lynch, 2012), patología somática (Gonzalez, Steinglass, & Reiss, 1989; La Roche, Koinis-Mitchell, & Gualdron, 2006; Marvel, Rowe, Colon-Perez, DiClemente, & Liddle, 2009; Satin, La Greca, Zigo, & Skiler, 1989) y patología alimentaria (Scholz, Rix, Scholz, Gantchev, & Thömke, 2005; Eisler, Simic, Russell, & Dare, 2007).

En el diseño de esta intervención se han tenido en cuenta los elementos de programas de intervención eficaces en el abordaje del trastorno de conducta, según estudios de meta-análisis (McGuire & Priestley, 1995; Fabiano et al., 2009), tales como receptividad (favoreciendo métodos activos y participativos de trabajo por parte de los componentes del grupo), intervención multimodal (teniendo en cuenta múltiples factores que inciden en la conducta problema y orientado a la adquisición de destrezas sociales), enfoque comunitario (intervención que establece lazos entre el adolescente y su comunidad), integridad del programa (participación multiprofesional que garantiza la máxima competencia en las intervenciones) y reducción de necesidades criminogénicas (cambios en actitudes y sentimientos disociales, fomento de afecto y comunicación familiar, fomento de habilidades en resolución de problemas, reducción de dependencia a drogas, etc.).

## TERAPIA GRUPAL MULTIFAMILIAR EN EL ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA CONDUCTUAL Y EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE

**Tabla 2. Estudios de eficacia del tratamiento grupal multifamiliar en población adolescente**

<i>AUTOR</i>	<i>AÑO</i>	<i>APORTACIÓN</i>	<i>CONDICIONES DE COMPARACIÓN POR ESTUDIO</i>	<i>RESUMEN DE RESULTADOS</i>
Satin cols.	y 1989	Tratamiento grupal multifamiliar en adolescentes diabéticos	Grupo multifamiliar (MF) vs Grupo multifamiliar con padres simuladores de diabetes (MF+S) vs control (C)	MF y MF+S con mejores resultados clínicos que C. Mayor reducción de Hb A con MF+S
Liddle cols.	y 2001,2004	Tratamiento multifamiliar : a) en abuso de drogas en jóvenes b) con síntomas internalizantes	Tratamiento Familiar Multidimensional (MDFT) vs grupo de adolescentes (AGT) vs Intervención Multifamiliar Educativa (MEI)	MDFT más eficaz que AGT y MEI
Fristad cols.	y 2002,2009	Tratamiento de grupo multifamiliar en preadolescentes con trastorno del espectro afectivo	Tratamiento grupal multifamiliar psicoeducativo +tratamiento habitual (MFPG+TAU) vs Tratamiento habitual (TAU)	MFPG + TAU tiene mayor potencial terapéutico que TAU
Sandler cols.	y 2003	Intervención preventiva mediante grupo de padres en situación de duelo	Programa de Intervención Familiar en duelo (FBP) vs Intervención de Autoayuda	FBP reduce internalización y externalización ante elevadas puntuaciones previas
La Roche y cols.	2007	Tratamiento grupal multifamiliar en niños asmáticos	Tratamiento grupal multifamiliar (MFAGT) vs Intervención Psicoeducativa Estándar (SPAI)	MFAGT (redujo visitas a urgencias) más eficaz que SPAI
Eisler cols.	y 2007	Tratamiento grupal multifamiliar de enfoque sistémico en anorexia nerviosa	Tratamiento familiar individual (SFT) vs tratamiento grupal familiar (CFT)	CFT superior a SFT en anorexia nerviosa si alto nivel de criticismo familiar
Marvel cols.	y 2009	Tratamiento grupal multifamiliar para reducir el riesgo de infección por VIH en adolescentes con abuso de sustancias	Tratamiento grupal multifamiliar (MDFT-HIV)/ tratamiento habitual (STD)	MDFT-HIV más eficaz que STD
McFarlane y Lynch	2012	Tratamiento grupal multifamiliar en adolescentes con riesgo de psicosis de inicio	Tratamiento grupal multifamiliar psicoeducativo (TGMP) vs Tratamiento psicoeducativo unifamiliar (TUFPP)	TGMP más eficaz que TUFPP

# **TERAPIA GRUPAL MULTIFAMILIAR EN EL ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA CONDUCTUAL Y EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE**

## **MODELO DE TRATAMIENTO GRUPAL MULTIFAMILIAR IMPLEMENTADO**

La sistemática de la TGM tratará de articular las necesidades de la demanda mediante las modificaciones técnicas precisas y mantener la calidad de todos los recursos asistenciales, para lo cual se llevará a cabo, según los puntos enumerados a continuación:

1. Orientada hacia el adolescente, así como hacia padres y educadores o tutores, cuyos hijos adolescentes, atendidos a nivel ambulatorio, presenten problemas de conducta (externalizante y/o internalizante). Es decir, incluye un trabajo con las familias y otros sistemas sociales (escuela, grupos de pares, etc.). Tomando como referencia otros modelos que se han demostrado eficaces en el abordaje de problemática conductual de adolescentes, incluye la evaluación integral del desarrollo del mismo, de las interacciones familiares y de las interacciones de los miembros de la familia en otros sistemas sociales (Little, Popa, & Forsythe, 2008). Se tratará de ir desbloqueando situaciones en las que las familias se encuentran y donde el alto potencial patológico desdibuja a cada uno de sus miembros, atrapando al individuo e impidiendo su diferenciación y autonomía (lo que sería una amenaza para la estructura familiar que ha venido conformándose). Por ello el objetivo es facilitar el crecimiento individual y promover la construcción de un sí-mismo que permita a cada cual tener un lugar, tanto en el mundo familiar como social (Ayerra Balduz et al., 2003).
2. Encuadre de las sesiones flexible y natural, manteniendo una frecuencia quincenal con sesiones 90 minutos de duración, facilitando un entorno comunitario lo más parecido al entorno habitual del adolescente y su familia, según las características del medio en que se desenvuelvan; además, se proporciona un grupo abierto, con continuas incorporaciones al mismo, reglas mínimas (lugar, día y hora) y adaptado a las necesidades de los participantes, de manera que cada miembro finaliza su proceso en el momento en que siente haber encontrado una salida a la situación de bloqueo inicial en su crecimiento personal.

Se realiza además grabación audiovisual de las diferentes sesiones con la finalidad de supervisar las dificultades emergentes tanto con compañeros del equipo de salud mental, como con otros profesionales expertos en este modelo de trabajo. Previamente se ofrece a las familias un consentimiento informado para dicha grabación.

3. Al menos dos terapeutas participantes, siendo uno de ellos Facultativo Especialista en Psiquiatría o Psicología Clínica con formación en terapia grupal. También pueden participar otros profesionales, tanto los que integran el equipo de Salud Mental Infanto-juvenil como aquellos incluidos en la red comunitaria de la población atendida en el grupo (orientadores, trabajadores sociales,...).

El conductor del grupo y el resto de profesionales que lo apoyan en la conducción tratarán de favorecer la expresión emocional sincera dentro del grupo. Su misión principal consistirá



## **TERAPIA GRUPAL MULTIFAMILIAR EN EL ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA CONDUCTUAL Y EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE**

en reconducir el rumbo del grupo, facilitando una tarea común, convirtiendo los monólogos en diálogos y promoviendo la participación de aquellos miembros más rezagados.

4. Las familias participantes constituyen una media de 8 unidades familiares en cada sesión, compuestas por adolescentes de distinto sexo, de 12-15 años de edad, y por sus padres o tutores. Este modelo convoca, por tanto, a personas representativas del entorno del paciente y de todas las generaciones, proporcionando un marco social que va más allá de la presencia de un equipo multidisciplinar de profesionales.

Ante posible inasistencia a sesiones o abandono del grupo por algún miembro, se registran las razones que le han llevado a ello a través de cuestionarios específicos.

5. Enfoque psicoterapéutico fundamentalmente integrador, constituyéndose un proceso de terapia "activo", en el que se ponen en marcha todos los mecanismos terapéuticos posibles y donde cualquier acontecimiento es utilizable a nivel terapéutico. A ello se añaden elementos propios del modelo grupoanalítico descrito por Foulkes (Foulkes, 2005), ya que el grupo multifamiliar conformaría una matriz interaccional en la que toda comunicación adquiere un sentido terapéutico.

### **RESULTADOS OBSERVADOS DURANTE EL PROCESO TERAPÉUTICO**

A lo largo de estos dos últimos años en nuestro ámbito de intervención han sido unas 60 familias participantes de media, repartidas en dos grupos paralelos e independientes, cada uno con una frecuencia quincenal, encontrando un espacio para poder dar sentido a los síntomas y aportar salidas a la problemática individual y familiar.

Estos fueron los resultados más destacables obtenidos en el desarrollo de este modelo de intervención y que han registrados mediante grabación audiovisual:

- a) Mayor interacción entre los participantes en el grupo, en un plano familiar (entre los individuos que conforman el grupo, entre los miembros de la misma familia y entre las diferentes familias) y en un plano multiprofesional (entre los miembros del equipo profesional multidisciplinar concurrente), así como la interacción entre el equipo y el resto de participantes. Esto ha permitido mejorar la implicación de profesionales y pacientes en el proceso terapéutico, al igual que una comprensión del proceso enfermante del adolescente por quienes integran su entorno próximo, lo que ha contribuido a reducir el estigma inicial.
- b) Mayor empleo de estrategias enfocadas al afrontamiento del problema entre los participantes, consiguiendo desarrollar diversas habilidades positivas, elogiando el esfuerzo y la resolución consensuada de problemas.

## **TERAPIA GRUPAL MULTIFAMILIAR EN EL ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA CONDUCTUAL Y EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE**

- c) Optimización de recursos en red comunitaria, a través de colaboración multidisciplinar, compartiendo responsabilidades sobre el trabajo terapéutico entre todos los participantes y agilizando el acceso de los pacientes a los profesionales que participan en el abordaje del problema. La participación de profesionales en la TGM ha sido extensiva a otros lugares gracias al soporte audiovisual que ha permitido supervisar diversas dinámicas complicadas para incidir sobre ellas en posteriores sesiones. Así se han ido consiguiendo un diagnóstico y plan terapéutico individual más precisos, garantizándose la continuidad asistencial, siendo mínimas las atenciones en servicios de urgencias y muy limitados los ingresos hospitalarios psiquiátricos (sólo fue necesario plantear ingreso a dos pacientes durante el tiempo transcurrido desde implantación del TGM en nuestro medio).
- d) Mayor clima emocional en la interacción dentro del grupo multifamiliar mediante el uso de contratransferencia técnicamente elaborada por los terapeutas. Se ha observado que cuando los terapeutas dejan de hablar "sobre lo que le pasa al otro" y "por qué le pasa eso al otro" y pasan a comunicar "lo que les pasa a ellos mismos" en relación a lo que otros les transmiten, entonces el resto de participantes pasan a hablar también "de ellos mismos" y, sobre todo, "desde ellos mismos", dejando de lado aspectos racionalizadores que constituyen justificaciones a posicionamientos más rígidos. Al observar los participantes en el grupo estas reflexiones sobre el sentir y el actuar de otros se potencia la mentalización, alcanzando de esta manera una mayor capacidad introspectiva y responsabilización por el efecto que producen en cada participante y en el proceso evolutivo de todo el grupo.
- e) Proporción de ventajas inherentes de la terapia grupal respecto a la intervención individual o unifamiliar, tales como:
- Eficiencia, consiguiendo que un elevado número de pacientes sean tratados utilizando de forma más rentable el tiempo, el espacio, el personal y otros recursos. Así se ha llegado a atender a un total de 15 familias en 90 minutos.
  - Desarrollo psicológico del ser humano a partir de multitud de interacciones que proporciona el grupo, rompiendo el aislamiento personal y social. Se ha permitido además el desarrollo de aspectos prosociales, en la medida en que todos los componentes del grupo han realizado un aprendizaje conjunto de modelos y habilidades sociales.
  - Aprendizaje interpersonal a través de las múltiples interacciones mencionadas en el grupo multifamiliar.
  - Transmisión de esperanza a familias que escuchan a otras que han pasado por experiencias críticas similares y que han acabado superando de forma exitosa.
  - Recapitulación correctiva del grupo familiar primario a partir de la posibilidad de interacción de los adolescentes con los conductores o con otros miembros del grupo tal

## **TERAPIA GRUPAL MULTIFAMILIAR EN EL ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA CONDUCTUAL Y EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE**

y como interactuaron en su día con sus padres y hermanos, con una reinterpretación de esta relación de forma correctiva.

- Individualización en la medida en que el adolescente ha podido expresar sus opiniones y proyectos en un clima exento de juicios críticos, facilitando la expresión de la mejor faceta de él mismo. De la misma manera, ha podido experimentarse como individuo diferente y esencial para los otros al percibir que su ausencia en las sesiones ha dejado una marca en sus compañeros de grupo.
- Cohesión grupal a partir de la aceptación, respeto y apoyo mutuo entre los diferentes miembros, promoviendo relaciones significativas, así como la toma de conciencia de diversos aspectos individuales, contribuyendo a una mayor integración personal de cada uno de los participantes y a una identificación más profunda con los demás.

Además el espacio terapéutico ha ido más allá de la sala de terapia en la que se reúnen familias y profesionales, a través de la red de conexiones interfamiliares que han establecido entre ellos. Resulta destacable el acompañamiento en situaciones de crisis o cualquier situación cotidiana fuera del espacio grupal. Así un adolescente constató en una de las sesiones la asistencia y soporte que ofreció a otra compañera del grupo terapéutico, la cual se había fugado del domicilio y manifestaba intención autolesiva.

Pese a todo esto, desde que se viene trabajando con este modelo a nivel ambulatorio, han sido 22 las familias que han abandonado la TGM, de las cuales 7 se han replanteado su incorporación al grupo unos seis meses después y, 4 de ellas, en relación a una situación crítica presentada poco antes de su reincorporación.

### **DISCUSIÓN**

En el abordaje de la problemática conductual es recomendable la intervención conjunta de adolescentes y padres en un mismo grupo por la implicación que tienen en el origen de los problemas de conducta (Woolfenden, Williams, & Peat, 2002). Intervenir desde esta perspectiva podría contribuir a una menor cronificación de la problemática conductual, ya que se posibilita la potenciación de las capacidades evolutivas y de desarrollo del adolescente, partiendo de la base de que la predicción catastrofista del paciente adolescente por parte del padre o la madre podría influir en su futuro, perpetuando la locura y la incompreensión. En este sentido se tiene en cuenta el concepto de enfermedad mental como problemática vincular, acontecida en los primeros años del desarrollo y sostenida a lo largo del tiempo, con un complejo y patológico entramado de relaciones, pero con posibilidad de revisión y reversión (Ayerra Balduz et al., 2003).

## **TERAPIA GRUPAL MULTIFAMILIAR EN EL ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA CONDUCTUAL Y EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE**

Conforme al modelo propuesto por Ayerra, el grupo multifamiliar constituye una estructura compleja y sofisticada para poder abordar mediante psicoterapia diversas patologías, entre ellas también trastornos mentales graves, por la posibilidad que tiene de producir cambios profundos al incluir diversos enfoques psicoterapéuticos en las mismas coordenadas de espacio y tiempo, añadiendo una dimensión institucional, comunitaria y social que le es propia y específica (Ayerra Balduz et al., 2003). Esta estructura es la que ha ido constituyéndose en el modelo de TGM descrito, el cual, en la medida en que admite la participación de diversos profesionales del contexto global en el que se rige el adolescente, considera las perspectivas de trabajo en que se basa la TMS. En esta línea también requeriría iniciativa y colaboración de las distintas instituciones, pudiendo ser más efectiva que las intervenciones habituales en la disminución de los problemas de conducta del adolescente (Borduín & Schaeffer, 2009).

También se ha tenido en cuenta otro modelo sociocomunitario desarrollado en los últimos años, el Diálogo abierto ("Open dialogue"), efectivo en el abordaje de la enfermedad mental (Seikkula et al., 2003). Siguiendo las directrices de este modelo, se ha conformado un equipo reflexivo constituido por el equipo de profesionales y todos los participantes del grupo, creando un modelo de trabajo que resulta revolucionario respecto a las actuaciones en los servicios tradicionales psiquiátricos al cuestionar las acciones paternalistas que con frecuencia someten a la coerción a los pacientes, lo que va en contra del principio de autonomía del paciente (Hamann et al., 2011; Villagrán, Lara Ruiz-Granados, & González-Sáiz, 2014). Así la TGM fomenta el respeto de cada participante, teniendo en cuenta decisiones individuales y colectivas, ya que son los propios pacientes los que crean nuevas narrativas, siendo ellos los que elaboran y llevan a cabo sus propios cambios.

Esta intervención multifamiliar además se desarrollaría en grupos abiertos, donde la actitud de disponibilidad permite una alianza terapéutica estrecha y duradera. Además, el trabajo en coterapia, con una coherencia y compartiendo dificultades e incertidumbre, evitaría la actividad individual y aislada que, con frecuencia, podría llegar a ser iatrogénica.

Como anteriormente se ha señalado, este modelo reúne algunos de los principios que se han visto eficaces a partir de meta-análisis en el abordaje de conductas violentas (Navas Collado & Muñoz García, 2005). Se dispone así de una herramienta multimodal, por ser una intervención de carácter multifacético, ya que trata de fortalecer los vínculos del adolescente con su entorno próximo, teniendo en cuenta a la familia y el medio socio-escolar en que se desenvuelve, a través de un vínculo positivo hacia los demás, compromiso y creencia en los valores sociales.

Por tanto, la TGM constituye un modelo de intervención terapéutica en un contexto multifamiliar que resulta de la integración y simplificación de varios de modelos psicoterapéuticos que se han demostrado útiles, con el fin de constituir un modelo terapéutico más eficiente, humano y social, además de aplicable en cualquier institución relacionada con la atención a los problemas de salud

## **TERAPIA GRUPAL MULTIFAMILIAR EN EL ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA CONDUCTUAL Y EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE**

mental (Sempere Pérez et al., 2012). De la misma manera, este modelo de TGM se constituye bajo el convencimiento de que es la "convivencia", entre profesionales y pacientes, la que actúa como motor de cambio, según el principio de que "las personas cambian, aprenden y maduran como resultado de sus relaciones y experiencias interpersonales y sociales". Proponemos al Equipo de Salud Mental del CSMIJ de Cieza como una "familia" y un "medio socio-escolar" sustitutivo o de transición, ya que en la constitución del grupo multifamiliar se establecerían vínculos entre los pacientes y entre éstos y los profesionales participantes, que remedan los que pudieran establecerse en el entorno del paciente a nivel familiar y escolar, con la diferencia de que en el ámbito sanitario pueden ser elaborados y reorganizados (Sempere Pérez, 2005). Además este grupo implicaría un espacio de intersección entre la institución y la comunidad, un espacio frontera entre lo de adentro y lo de afuera, donde se producen las máximas tensiones, porque son estos espacios de intersección los espacios del conflicto y del cambio (Ayerra Balduz et al., 2003). Contando con esto, el equipo profesional facilitaría el establecimiento de paralelismos en el sentir y actuar de cada individuo en otras situaciones cotidianas de su vida (Sunyer Martín, 2008), así del "aquí y ahora" se pasaría al "allí y entonces". En este sentido, la experiencia emocional compartida en el tiempo en que se ha venido funcionando con este grupo en nuestro ámbito, ha resultado liberadora tanto para los terapeutas como para el resto de integrantes del grupo, permitiendo que cada participante se sintiera acompañado y validado en la expresión de sus emociones y acercándose a la experiencia emocional correctiva como parte necesaria del cambio terapéutico. Además han sido notorios los efectos terapéuticos curativos alcanzados, similares a los que propusieron Yalom y Vinogradov, y que resultan inherentes a la dinámica de grupo. Destacan los efectos de imitación o "aprendizaje vicario e interpersonal" (cada miembro del grupo o familia se ha beneficiado de la observación de la terapia de otras personas u otras familias) y "cohesión" (aceptación y tolerancia entre todos los componentes del grupo, así como unión en la consecución de un objetivo grupal común, lo que se considera un factor importante de éxito terapéutico)(Sunyer Martín, 2008; Vinogradov & Yalom, 1996). Pero también se hace patente la toma de conciencia del propio problema por los adolescentes a partir del efecto que generan en otros miembros del grupo (Vinogradov et al., 1996). Asimismo, los conductores, han permitido que fuera el propio grupo el que proporcionara un feed-back a las familias y concediera sugerencias en base a la propia experiencia de las demás (este sistema de intervención también ha tenido mejor efecto sobre las familias que las sugerencias de cambio de los propios conductores), desarrollándose otros factores terapéuticos como "universalidad" y "altruismo" para potenciar los efectos positivos de interacción (Springer & Orsbon, 2002; Vinogradov et al., 1996). Como se ha señalado, algunos miembros del grupo se han acompañado en situaciones tanto alegres como dolorosas fuera del espacio grupal, incluso, en casos concretos, en situaciones de crisis. Quizás este hecho se convierta en un punto fundamental de la TGM, ya que más allá de intervenir sobre el paciente identificado y su red social es capaz de

## **TERAPIA GRUPAL MULTIFAMILIAR EN EL ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA CONDUCTUAL Y EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE**

proporcionar a la familia una red de conexiones que en muchas ocasiones ha sido precaria o que se ha perdido por las dificultades de la situación clínica que sufre el adolescente.

Destacan además los aspectos violentos de la problemática conductual adolescente, por lo que, con frecuencia, nos encontramos con pacientes que se violentan en el grupo a partir de la falsedad que detectan en la comunicación de su familia, porque esa falsedad hace que ellos se sientan sin espacio. Al respecto, en el grupo multifamiliar hay una transformación, de manera que los pacientes dejan de ser personajes y empiezan a ser personas, que denuncian abiertamente el contexto que les fuerza y les obliga a ser personajes. De este modo, la TGM invita a la autenticidad para que el adolescente exprese como pueda lo que padece. Por tanto, construye un espacio para descubrir su capacidad de pensar y razonar en presencia de sus familias como nunca lo había hecho antes, ayudando así a sus padres a encontrar el proceso de cambio. Es aquí donde radica la resolución de las interdependencias patógenas, a partir de la "virtualidad sana" del adolescente (García Badaracco, 2011).

No obstante, durante el proceso de terapia grupal, han sido varios los abandonos y/o escasa asistencia a sesiones por parte de varias familias. Se ha constatado el temor de los padres a que el adolescente imite conductas violentas de otros. Así, el efecto imitativo inherente a la dinámica grupal ha resultado controvertido en nuestra práctica clínica. Sin embargo, situaciones de esta índole también podrían explicarse, tanto por la sorpresa que les habría generado un contexto tan amplio y distinto al de sus experiencias terapéuticas anteriores, como por la tendencia de los profesionales a legitimar el nuevo espacio terapéutico como "actividad accesoria y suplementaria" con respecto a la citación individualizada (Sempere Pérez et al., 2013).

Debido a esto, se ha señalado a las familias incluidas en la TGM y que han visto incierta su continuidad, que la diversidad que proporciona el grupo multifamiliar facilita intervenir en lo específico, ya que se constituiría como una "minisociedad" (García Badaracco, 1999), conformada por familias con distintos orígenes y problemas, pero con cualidades similares. Así, a partir de estas similitudes entre las familias que integran el grupo se facilitaría la metaforización de la situación y, de este modo, generarían cambios en la dinámica familiar de interdependencias patógenas entre padres e hijos (García Badaracco, 1999). Como vemos, este modelo considera que la familia es la unidad central de atención y que todos los miembros que la componen requieren ayuda (Lemmens, Eisler, Migerode, Heireman, & Demyttenaere, 2007). Así, como Lemmens y sus colaboradores demostraron, se ha conseguido que las familias incluidas en este tratamiento se sientan mejor entendidas y apoyadas, además de tomar mejor conciencia de su propio problema, facilitando la adopción de una actitud de apoyo y respeto hacia los demás, lo que ha permitido al resto de componentes del grupo construir sus propias herramientas de resolución del problema (Lemmens et al., 2003). Por otro lado, a partir de las identificaciones cruzadas entre las familias participantes, algunos adolescentes han sido capaces

## **TERAPIA GRUPAL MULTIFAMILIAR EN EL ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA CONDUCTUAL Y EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE**

de ayudar a otras familias, reconsiderando a su vez su situación dentro de su propia familia. Se reproducen así experiencias grupales observadas por otros autores (Bishop, Cliverd, Cooklin, & Hunt, 2002).

### **CONCLUSIONES**

Se debe considerar la inclusión de la familia en el tratamiento para conseguir la realización de un proceso terapéutico verdadero, es decir, un cambio psíquico que posibilite la adquisición de nuevos recursos para enfrentar la vida. Así cada familia puede adaptar su funcionamiento a las nuevas condiciones en un proceso de crecimiento y maduración.

Además la TGM puede constituir un instrumento de gran potencial terapéutico, favoreciendo la socialización entre los adolescentes, universalizando los conflictos y desarrollando tolerancia con los componentes del grupo, contando con el abordaje simultáneo de la dimensión individual, familiar y social de la mente (Mascaró Masri, 2007).

En definitiva, la TGM persigue alcanzar la *Salud Mental*, entendida ésta como la capacidad para vivir de forma genuina, libre de control y sometimiento a los otros y orgulloso de ser uno mismo en el contexto social (Sempere Pérez et al., 2013), lo que se consigue permitiendo que todos los integrantes del grupo (profesionales del ámbito sanitario, educativo y social, además de los pacientes identificados, familiares y otras personas de su entorno) realizaran intercambios comunicacionales de forma más activa para, al igual que propusieron Pines y Sunyer, pasar a conformar una terapia realizada por todos y para todos (Pines & Hutchinson, 1995; Sunyer Martín, 2008).

De este modo, ante los resultados positivos que vaticina el modelo de intervención presentado para afrontar una adolescencia con problemática conductual (externalizante e internalizante), merece la pena incidir en líneas de investigación relacionadas con su eficacia y eficiencia. Sin embargo, aún existe escaso cuerpo de evidencia sobre la eficacia de la TGM, razón por la cual este equipo está actualmente desarrollando un proyecto de investigación en nuestro medio para objetivar su efectividad en el abordaje de la problemática conductual adolescente.

# TERAPIA GRUPAL MULTIFAMILIAR EN EL ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA CONDUCTUAL Y EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Achenbach, T. M. & Edelbrock, C. S. (1984). Psychopathology of childhood. *Annual Review of Psychology*, 35, 227-256.

Asen, K. E., George, E., Piper, R., & Stevens, A. (1989). A systems approach to child abuse: management and treatment issues. *Child Abuse and Neglect*, 13, 45-57.

Ayerra Balduz, J. M. & López Atienza, J. L. (2003). El grupo multifamiliar: un espacio sociomental. *Avances en Salud Mental Relacional* [On-line]. Available: [http://www.fundacionomie.org/fileadmin/omie/contenidos/documentos\\_pdf/Salud\\_Mental\\_Relacional/989.pdf](http://www.fundacionomie.org/fileadmin/omie/contenidos/documentos_pdf/Salud_Mental_Relacional/989.pdf)

Bishop, P., Cliverd, A., Cooklin, A., & Hunt, U. (2002). Mental health matters: a multi-family framework for mental health intervention. *Journal of Family Therapy*, 24, 31-45.

Borduin, C. M. & Schaeffer, C. M. (2009). A Randomized Clinical Trial of Multisystemic Therapy With Juvenile Sexual Offenders: Effects on Youth Social Ecology and Criminal Activity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 26-37. doi:10.1037/a0013035

Boylan, K., Vaillancourt, T., Boyle, M., & Szatmori, P. (2007). Comorbidity of internalizing disorders in children with oppositional defiant disorder. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 16, 484-494.

Centro Regional de Estadística de Murcia (2014). Padrón municipal de habitantes. INE. Padrón municipal de habitantes. [On-line]. Available: [http://www.carm.es/econet/sicrem/PU\\_datosBasicos/sec164.html](http://www.carm.es/econet/sicrem/PU_datosBasicos/sec164.html)

Eisler, I., Simic, M., Russell, G. F. M., & Dare, C. (2007). A randomised controlled treatment trial of two forms of family therapy in adolescent anorexia nervosa: a five-year follow-up. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 552-560. doi:10.1111/j.1469-7610.2007.01726.x

Fabiano, G. A., Pelham, W. E., Coles E.K., Gnagy, E. M., Chronis-Tuscano, A., & O'Connor, B. C. (2009). A meta-analysis of behavioral treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review*, 29, 129-140.

Foulkes, S. H. (2005). *Introducción a la psicoterapia grupoanalítica*. Barcelona: Cegaop Press.

Fristad, M. A., Goldberg-Arnold, J. S., & Gavazzi, S. M. (2002). Multifamily psychoeducation groups (MFPG) for families of children with bipolar disorder. *Bipolar Disorders* 4[4], 254-262. Ref Type: Journal (Full)



## **TERAPIA GRUPAL MULTIFAMILIAR EN EL ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA CONDUCTUAL Y EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE**

Fristad, M. A., Verducci, J. S., Walters, K., & Young, M. E. (2009). Impact of Multifamily Psychoeducational Psychotherapy in Treating Children Aged 8 to 12 Years With Mood Disorders. *Arch Gen Psychiatry*, *66*, 1013-1021.

García Badaracco, J. E. (1999). El grupo multifamiliar en el contexto de la psicoterapia en general: V Jornadas del I.E.P.P.M. *Revista de Psicoterapia y Psicopatología*, *18*, 23-36.

García Badaracco, J. E. (2000). *Psicoanálisis Multifamiliar. Los otros en nosotros y el descubrimiento del sí mismo*. Buenos Aires: Paidós.

García Badaracco, J. E. (2011). Virtualidad sana. *Revista de Psicoterapia y Psicopatología*, *31*, 61-68.

Gonzalez, S., Steinglass, P., & Reiss, D. (1989). Putting the illness in its place: discussion groups for families with chronic medical illnesses. *Family Process*, *28*, 69-87.

Hamann, J., Mendel, R., Meier, A., Asani, F., Pausch, E., Leucht, S. et al. (2011). "How to speak to your psychiatrist" : shared decision-making training for inpatients with schizophrenia. *Psychiatr Serv*, *62*, 1218-1221.

Hautmann, C., Hanish, C., Mayer, I., Plück, J., & Döpfner, M. (2008). Effectiveness of the prevention program for externalizing problem behavior (PEP) in children with symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder generalization to the real world. *J Neurol Transm*, *115*, 363-370.

Henggeler S.W. (2012). Multisystemic therapy: clinical foundations and research outcomes. *Psychosocial Intervention*, *21*, 181-193.

Henggeler, S. W. (1999). Multisystemic therapy: an overview of clinical procedures, outcomes and policy implications. *Child psychology and psychiatry review*, *4*, 2-10. doi:10.1111/1475-3588.00243

Henggeler S.W., Letourneau E.J., Chapman J.E., Borduin C.M., Schewe P.A., & McCart M.R. (2009). Mediators of Change for Multisystemic Therapy with Juvenile Sexual Offenders. *J Consult Clin Psychol*, *77*, 451-462. doi:10.1037/a0013971

Henggeler, S. W., Cunningham, P. B., Pickrel, S. G., Schoenwald, S. K., & Brondino, M. J. (1996). Multisystemic therapy: an effective violence prevention approach for serious juvenile offenders. *Journal of Adolescence*, *19*, 47-61.

Jeammet, P. (2002). La violencia en la adolescencia: una respuesta ante la amenaza de la identidad. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, *33*, 59-91.

## **TERAPIA GRUPAL MULTIFAMILIAR EN EL ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA CONDUCTUAL Y EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE**

La Roche, M. J., Koinis-Mitchell, D., & Gualdron, L. (2006). A culturally competent asthma management intervention: a randomized controlled pilot study. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 96, 80-85.

Lemmens, G., Eisler, I., Migerode, L., Heireman, L., & Demyttenaere, K. (2007). Family Discussion Group Therapy for major depression: a brief systematic multi-family group intervention for hospitalised patients and their family members. *Journal of Family Therapy*, 29, 49-68.

Lemmens, G., Wauters, S., Heireman, M., Eisler, I., Lietaer, G., & Sabbe, B. (2003). Beneficial factors in family discussion groups of a psychiatric day clinic: perception by the therapeutic team and the families of the therapeutic process. *Journal of Family Therapy*, 25, 41-63.

Little, J. H., Popa, M., & Forsythe, B. (2008). Terapia multisistémica para los problemas sociales, emocionales y de conducta de niños y adolescentes entre 10 y 17 años. *Salud Pública Mex*, 45, 124-131.

López, C., Alcántara, M., Fernández, V., Castro, M., & López, J. (2010). Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica de 8-12 años mediante el CBCL. *Anales de Psicología*, 26, 325-334.

Mardomingo Sanz, M. J. & Soutullo Esperón, C. (2009). *Manual de Psiquiatría del niño y del adolescente*. Madrid: Editorial Panamericana.

Marvel, F., Rowe, C. L., Colon-Perez, L., DiClemente, R. J., & Liddle, H. A. (2009). Multidimensional family therapy HIV/STD risk-reduction intervention: an integrative family-based model for drug-involved juvenile offenders. *Fam Process*, 48, 69-84.

Mascaró Masri, N. (2007). Crisis y contención: el grupo multifamiliar. *Avances en Salud Mental Relacional*, 6, 1-9.

Mascaró Masri, N. (2011). La transferencia. Nuevas perspectivas en la clínica del grupo de psicoanálisis multifamiliar. *Avances en Salud Mental Relacional*, 10, 1-7.

McFarlane, W. R., Link, B., Dushay, R., Marchal, J., & Crilly, J. (1995). Psychoeducational multiple family groups: four-year relapse outcome in schizophrenia. *Fam Process*, 34, 127-144.

McFarlane, W. R., Lukens, E., Link, B., Dushay, R., Deakins, S. A., Newmark, M. et al. (1995). Multiple-family groups and psychoeducation in the treatment of schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*, 52, 679-687.

McFarlane, W. R. & Lynch, S. (2012). Family psychoeducation in clinical high risk and first-episode psychosis. *Adolescent Psychiatry*, 2, 182-194.

## **TERAPIA GRUPAL MULTIFAMILIAR EN EL ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA CONDUCTUAL Y EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE**

McGuire, J. & Priestley, P. (1995). Reviewing "what works": past, present and future. In J. McGuire (Ed.), *What works: reducing reoffending* (pp. 3-34). Chichester: Wiley.

Navas Collado, E. & Muñoz García, J. J. (2005). Teorías Explicativas y Modelos Preventivos de la Conducta Antisocial en Adolescentes. *Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 22-39.

Pines, M. & Hutchinson, S. (1995). Análisis Grupal. In A. Alonso & H. I. Swiller (Eds.), *Psicoterapia de grupo en la práctica clínica* (pp. 28-46). México: El Manual Moderno.

Sandler, I. N., Ayers, T. I., Wolchik, S. A., Tein, J., Kwok, O., Haine, R. A. et al. (2003). The Family Bereavement Program: Efficacy Evaluation of a Theory-Based Prevention Program for Parentally Bereaved Children and Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 587-600. doi:DOI: 10.1037/0022-006X.71.3.587

Satin, W., La Greca, A. M., Zigo, M. A., & Skiler, J. S. (1989). Diabetes in adolescence: effects of multifamily group intervention and parent simulation of diabetes. *J. Pediatr. Psychol.*, 14, 259-275.

Scholz, M., Rix, M., Scholz, K., Gantchev, K., & Thömke, V. (2005). Multiple family therapy for anorexia nervosa: concepts, experiences and results. *Journal of Family Therapy*, 27, 132-141. doi:10.1111/j.1467-6427.2005.00304.x

Scott, S., Sylva, K., Dooland, M., Price, J., Jacobs, B., Crook, C. et al. (2010). Randomized controlled trials of parents group of child antisocial behavior targeting risk factors: the Spokes project. *J Child Psychol Psychiatry*, 51, 48-57.

Seikkula, J., Alarake, B., Aaltonen, J., Holma, J., & Rasinkangas, A. (2003). Open dialogue approach: treatment principles and preliminary results of a two-year follow-up on first episode schizophrenic patients. *Ethical Human Sciences and Services*, 5, 163-182.

Seikkula, J. & Olson, M. E. (2003). The open dialogue approach to acute psychosis: its poetics and micropolitics. *Family Processes*, 42, 403-418.

Sempere Pérez, J. (2005). El grupo multifamiliar en un hospital de día para adolescentes. *Psicopatol. salud ment*, 5, 93-100.

Sempere Pérez, J., Fuenzalida Muñoz, C., Pérez Medrano, A., Mesa Pérez, A., Jadraque, R., Ruvira Ruvira, B. et al. (2012). Análisis del modelo de terapia grupal multifamiliar aplicado en instituciones del sureste español. *Teoría y práctica grupoanalítica*, 2, 109-122.

Sempere Pérez, J. & Fuenzalida, C. (2013). Terapia interfamiliar: de la "terapia de familia" a la "terapia entre familias". Análisis y difusión del modelo terapéutico. *Psicoterapia y Psicodrama*, 1, 88-105.

## **TERAPIA GRUPAL MULTIFAMILIAR EN EL ABORDAJE DE LA PROBLEMÁTICA CONDUCTUAL Y EMOCIONAL DEL ADOLESCENTE**

Springer, D. W. & Orsbon, S. H. (2002). Families helping families: implementing a multifamily group with substance-abusing adolescents. *Health and Social Work, 27*, 204-207.

Sunyer Martín, J. M. (2008). *Psicoterapia grupoanalítica. La co-construcción de un conductor de grupos*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Sutela, M. (2012). Visiting Open Dialogue: "What is it, what it looks like and how it is experienced". *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 33*, 283-284. doi:10.1017/aft.2012.45

Villagrán, J. M., Lara Ruiz-Granados, I., & González-Sáiz, F. (2014). El proceso de decisión compartida en el tratamiento del paciente psiquiátrico: estudios empíricos y evaluación de capacidad. *Rev.Asoc.Esp.Neuropsiq., 34*, 491-506. doi:10.4321/S0211-57352014000300004

Vinogradov, S. & Yalom, I. D. (1996). *Guía breve de psicoterapia de grupo*. (5ª ed.) Barcelona: Paidós.

Woolfenden, S. R., Williams, K., & Peat, J. K. (2002). Family and parenting interventions for conduct disorder and delinquency: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Arch Dis Child, 86*, 251-256.