

Psicoterapia grupal operativa con jóvenes: características y factores terapéuticos grupales.

Operative group psychotherapy with young people: characteristics and group therapeutic factors.

Victoria de Felipe García-Bardón y Elena Vázquez Ramo.
Psicólogas clínicas, Hospital Universitario de Guadalajara.

Resumen: Los jóvenes son una población vulnerable, que no recibe asistencia mental hasta que manifiestan un peligro severo. La mayoría de la psicopatología del adulto se inicia en la infancia, la adolescencia y la juventud. Por consiguiente, se recomienda focalizar la atención en estos años y promover una mejor transición a los equipos de salud mental de adultos. La juventud es también un periodo crítico, una fisura, una grieta óptima para la psicoterapia. Este trabajo reflexiona sobre la psicoterapia de grupo operativa para jóvenes y además evalúa los factores terapéuticos grupales en jóvenes (en comparación con adultos). Acabamos concluyendo que en jóvenes y adultos la psicoterapia grupal operativa desde las 12 sesiones es percibida por la mayoría de los pacientes como de ayuda y eficacia grupal. Además, los factores terapéuticos grupales obtienen diferente calificación en función de la edad, justificándose un dispositivo terapéutico específico para población joven.

Palabras clave: Sistema Público de Salud, Servicios de Salud Mental, psicoterapia de grupo jóvenes, psicopatología jóvenes, factores terapéuticos grupales, Grupo Operativo.

Abstract: Young people are a vulnerable population, who do not receive mental assistance until they show severe danger. The majority of adult psychopathology begins in childhood, adolescence and youth. Hence, it is recommended to focus attention on these years and promote a better transition to adult mental health teams. Youth is also a critical period, an optimal fissure for psychotherapy. This work reflects on operational group psychotherapy for youth and also evaluates group therapeutic factors in youth (compared to adults). Our conclusion is that in young people and adults, group psychotherapy operative from 12 sessions is perceived by the majority of patients as helpful and group effective. Furthermore, group therapeutic factors obtain different ratings depending on age, justifying a specific therapeutic device for young population.

Keywords: Public Health System, Mental Health Services, youth group psychotherapy, youth psychopathology, group therapeutic factors, Operative Group.

Introducción

El propósito general de este trabajo es evaluar y reflexionar sobre las características de la psicoterapia de grupo para pacientes jóvenes que realizamos en la Unidad de Salud Mental de Adultos (USMA). Nos apoyamos en la Teoría de Grupo Operativo (creada por Pichon Riviére) (1-3) para realizar esta tarea y en determinados aportes teóricos de la misma. También realizamos un estudio sobre los factores terapéuticos grupales en la psicoterapia grupal con jóvenes.

La Organización Mundial de la Salud se refiere a la juventud como el período que abarca los momentos intermedios y finales de la adolescencia y los primeros de la edad adulta; comprende grupos de

edad entre 15 y 25 años. En esta fase predominan los logros (o frustraciones) durante la madurez de la personalidad, socialización, y comienzo de la integración en la producción dentro de la sociedad, predominan los procesos de interacción social, de definición de identidad y la toma de responsabilidad y su condición varía por tanto de acuerdo al grupo social que se considere (4). Papalia y Wendkos (5) dicen que el joven se encuentra enfocado en el yo, y tiene como tareas la construcción de un proyecto vital (profesional, pareja, personal) con un desprendimiento de la familia de origen.

Desde la Concepción Operativa de Grupo (COG) la mirada a la conducta individual o grupal es desde la complejidad, tal como plantea Bleger (6), la conducta (normal o patológica) del ser humano no es una cualidad que emerge de un algo interior y que se despliega en un afuera, sino que las cualidades de un ser humano derivan siempre de su relación con el conjunto de condiciones totales y reales. Especialmente útil en este análisis resulta la Teoría de los ámbitos. Suárez (7) plantea que la Psicología de los ámbitos de Bleger nos provee de un modelo que permite una aproximación a la "situación", y facilita una sistematización de los diversos fenómenos observados que la componen. Según Vallejo (8) la teoría de los ámbitos plantea que la conducta es un emergente que se da en un campo (en el que aparecen un conjunto de elementos coexistentes e interactuantes). Lo interesante de este esquema es pensar las relaciones entre unos ámbitos y otros y ver cómo todos están presentes y participan en mayor o menor medida en la construcción de una determinada situación (7). Los ámbitos se refieren al psicosocial o individual, el socio-dinámico o familiar, el institucional y el comunitario (Montecchi incluye la globalización) (9). En la atención psicológica a los jóvenes que acuden a la consulta, analizaremos y contemplemos dichos ámbitos.

Respecto al **ámbito comunitario** que incluye lo colectivo-social tendremos en cuenta la influencia del momento actual en la subjetividad de los jóvenes y, por lo tanto, en los síntomas por los que consultan.

Todo momento histórico tiene su complejidad y su influencia en la subjetividad. Fernández (10) señala que, avanzados los años 90, la crisis (no solo económica) se expandió a amplios sectores sociales (incluyendo a los licenciados) con escasa estabilidad de empleo, precariedad, lo que impedía la posibilidad de planificación, la capacidad de ilusionarse en el futuro y pensar a largo plazo un proyecto laboral, dando paso a la apatía y el desinterés ya que se trataría de no invertir aquello que en algún lugar se sabe que no se podrá acontecer. Jasiner (11) revisa los planteamientos de Sloterdijk, el cual dice que el sujeto de nuestros días oscila entre la ansiedad de un hacer permanente (estrés) y el enmismamiento (evasión) que se presenta en clave de depresión, siendo dos grandes temas de la agenda asistencial actual y del padecimiento del sujeto del s XXI. Fabris (12) señala modos de sufrimiento y estructuraciones psicopatológicas nuevas, desplazándose el panorama desde las estructuraciones patológicas tradicionales (caracterizadas por rigidez y disociación) hacia trastornos que se vinculaban con angustias de fragmentación y vacío, como las que se encuentran en la adicción, la anorexia y la bulimia y otros cuadros que daban cuenta de una identidad difusa o disgregada. Errasti y Pérez (13) hablan de tiempos difíciles para la infancia y la adolescencia, observando una contradicción en la crianza de los niños, se quiere que sean hipercompetentes (escuela, deportes) y a la vez se vulnerabilizan (mimados y consentidos no fueran a tener traumas o perder autoestima). Los niños terminan por ser vulnerables y frágiles, como muestra la creciente ansiedad y depresión de la infancia.

Por último, no nos podemos olvidar en estos momentos de la amenaza de una nueva guerra, y que el mundo está saliendo de una pandemia, un real arrasador que habrá que subjetivar, una dimensión de incertidumbre y desamparo que en sus múltiples facetas está conmoviendo a la humanidad, como plantea Jasiner (14).

En el ámbito institucional Fernández (10) reflexiona sobre las instituciones, que parecen las mismas, pero funcionan ahora vacías de sentido, estamos lejos de recibir seguridad de la sociedad y esto podría dar cuenta de algunas modalidades de malestar de la consulta en la actualidad, a principios del S. XX era la histeria, ahora son las crisis de pánico. Si el mundo no proporciona el ancla que nos permita mecernos con placer y sin sobresaltos, no hay madre (aun con la mejor capacidad) que alcance para evitar los desasosiegos (10). Una institución importante en la infancia y juventud es la educativa, vemos que el paso por la institución escolar está muy presente en los jóvenes que acuden a la consulta, y

en concreto en el acoso escolar sufrido por muchos de ellos ya que se ha demostrado la implicación reiterada en conductas de maltrato y su relación con trastornos psicopatológicos en la juventud y edad adulta, de hecho, la ansiedad, la depresión, la ideación suicida y los síntomas psicósomáticos son más frecuentes entre el grupo de agresores/víctimas (15). Las investigaciones realizadas ponen de manifiesto que todos los alumnos implicados en situaciones de maltrato en cualquiera de los roles (agresores, víctimas o espectadores) están en mayor situación de riesgo de sufrir desajustes psicosociales y trastornos psicopatológicos en la adolescencia y en la vida adulta y en necesitar tratamiento en salud mental (16).

En el ámbito del grupo familiar se toma al grupo como unidad, y observamos al sujeto en su grupo familiar. Como sabemos, el grupo familiar es el intermediario entre el individuo y la sociedad ya que el individuo hace el pasaje a lo social a través del grupo familiar, pero también a través del grupo familiar lo social se introduce en el individuo, lo forma, lo determina en su desarrollo (17). La familia es el escenario e instrumento de nuestra constitución como sujetos, en un tránsito que va de la dependencia absoluta, cuando nacemos, a la autonomía, de la simbiosis a la individuación. El sujeto se constituye en esa estructura interaccional, en cuya interioridad construirá sus primeros modelos de aprendizaje y relación (18).

Trabajamos con el relato familiar que traen los jóvenes siendo los temas más repetidos situaciones de maltrato, la inversión de roles con los padres, el miedo al cambio de rol (por ejemplo, miedo a crecer e irse de casa). También encontramos la repercusión del paro de sus padres.

Los cambios sociales también atraviesan las nuevas familias, muchos padres están muy desorientados en su función de padres, la figura del padre autoritario se aleja del modo de crianza en la actualidad y a veces nos encontramos con padres que se han pasado al otro lado de la balanza, situados ante sus hijos de igual a igual (19).

En el ámbito individual estudiamos al individuo en sí mismo, desde el vínculo. De la interacción dialéctica de los diferentes ámbitos a lo largo del desarrollo dependerá la situación del individuo. En cada joven algunos aspectos serán más relevantes en su psicopatología, pero lo que todos tienen en común es que la juventud es un período complejo en el que se solapa el final de la adolescencia y principio de la edad adulta y en el que se ponen en juego múltiples aspectos (individuales, familiares, sociales...) relacionados con la definición de la identidad, influyendo todos y cada uno en la buena resolución y pasaje por este tránsito. Las dificultades en esta etapa de madurez y construcción de un proyecto vital se refieren a conflictos no resueltos en etapas previas del desarrollo, derivados muchas veces de situaciones familiares complicadas y de problemáticas en contextos más relacionales, con grupos de amigos, sin olvidarnos de la influencia de factores propios de la sociedad actual y del propio individuo.

Desde las aportaciones psicoanalíticas se incide en la comprensión de los momentos de cambio y su repercusión en la constitución de la identidad y en la importancia de la resolución de la crisis de la adolescencia (20). Desde el individuo también tendremos en cuenta en este análisis el nivel de desarrollo de su personalidad, Bleger plantea que se necesita tener un cierto grado de dependencia simbiótica en el vínculo (en la infancia) para el adecuado desarrollo de la personalidad del sujeto y este desarrollo influirá en el desarrollo de las relaciones interpersonales en la vida adulta, en la posibilidad o no de la desvinculación de la familia durante la adolescencia (21).

En la comprensión y atención de los jóvenes que acuden a la consulta tendremos en cuenta todos los ámbitos implicados, lo que proporcionará una mirada amplia para detectar y resolver los obstáculos y conflictos que influyen en los síntomas por los que consultan, ya que como plantean Santos e Irazábal (22) muchos de los jóvenes que atendemos son consecuencias y emergentes de malestares familiares, institucionales y comunitarios ("jóvenes con daño psicosocial"). Todos estamos atravesados por los ámbitos si bien pensamos que precisamente por ser jóvenes es posible que el efecto de los factores implicados en los ámbitos sea aún mayor. Por ejemplo, por transitar el momento biográfico en el que

imaginar y apostar al futuro resultaría esencial y podría poner en acción toda la potencia del deseo, sea en ellos que esta situación social afecta más (10). O por ejemplo la influencia del grupo familiar es mayor y los roles aprendidos en ese grupo se actúan de modo más estereotipado (debido a que aún no se han podido desarrollar experiencias reparadoras). El grupo operativo, en la medida que indaga, en un mismo tiempo y espacio, lo vertical del sujeto y lo horizontal del grupo, permite vivenciar y reflexionar acerca de las lógicas que conectan lo intrasubjetivo y lo intersubjetivo (12).

Factores terapéuticos grupales (FTG). Evaluación de la percepción de ayuda y eficacia grupal

Ribé y colaboradores (23) retoman la definición de Bloch (1981) sobre los factores terapéuticos grupales como aquel elemento que ocurre en terapia de grupo por la intervención del terapeuta, del paciente o de ambos y que contribuye a la mejoría del paciente.

Hay antecedentes del concepto FTG antes que apareciera la conceptualización actual del término en los años 50 (24), siendo un tema que ha ido ganando en importancia hasta nuestros días, siendo en la actualidad uno de los elementos claves dentro de las investigaciones sobre el proceso terapéutico. Uno de los autores más emblemáticos sobre los FTG es Yalom, que además de su labor como investigador y difusor del concepto de FTG, nos aporta la clásica clasificación de 11 FTG. Posteriormente Zukerfeld (25), agrupa los 11 FTG en tres principios que serían semejanza, identificación y confrontación y crea la Escala de Funcionamiento Grupal (EFG-25). Dicha escala consta de 25 preguntas, una puntuación superior a 60 indica que el grupo ha sido percibido como de ayuda y eficacia y se analiza además los principios que influyen en el resultado (estos principios se dan cuando se cumplen una serie de factores terapéuticos grupales). Los tres principios serían: 1. *Semejanza*: se basa en la relación entre la semejanza de problemática y posibilidad de eficacia terapéutica, sería el valor terapéutico del paso de la individualidad a la grupalidad (del "a mí me pasa" al "a nosotros nos pasa") (incluye los FTG de cohesión, universalidad, esperanza, altruismo e imitación); 2. *Identificación* (o modelización): se basa en la relación entre claridad, explicitación y consenso de la propuesta terapéutica y la posibilidad de la eficacia terapéutica (al "nosotros" se añade "nosotros con este modelo que construimos") (incluye los FTG: información, resocialización y factores existenciales); 3. *Confrontación*: se basa en la relación entre el enfrentamiento de realidades negadas y su intento de transformación y la posibilidad de eficacia terapéutica, existiendo un valor terapéutico completo "nosotros con este modelo que construimos transformamos esta realidad que nos afecta" (incluye los FTG de catarsis, experiencia emocional correctiva y aprendizaje interpersonal). Para Zukerfeld estos tres principios se convierten en principios para el logro de la eficacia terapéutica, y del cómputo de los tres principios describe la medición de la eficacia terapéutica grupal.

La investigación sobre los factores terapéuticos grupales nos parece una vía de acceso muy interesante a la experiencia y la vivencia del paciente en grupo, por ello hemos investigado sobre ello (26, 27, 28). Hay consenso en considerar los FTG como un factor común a la psicoterapia de grupo, independientemente de la orientación teórica. Sin embargo, la interacción, frecuencia de aparición e importancia son variables (23). Vinogradov y Yalom (29) ya describían tres tipos de fuerzas modificadoras que influyen en los mecanismos terapéuticos en el grupo: el tipo de grupo (por ejemplo, si se trata de pacientes ingresados o ambulatorios, la orientación teórica, la duración del grupo, si es abierto o cerrado...), la fase de la terapia, y las diferencias individuales entre los pacientes. Ribé y colaboradores (23) describen diferentes estudios que sugieren que la elección sobre los FTG puede variar según aspectos sociodemográficos (edad y el nivel cultural), el diseño del grupo (contexto de intervención), su tipología, los objetivos, el tamaño, la composición, la duración, el estadio del desarrollo grupal, la manera de ser y la habilidad de los terapeutas en fomentarlos. En relación a la edad, no encontraron diferencias estadísticamente significativas (pero sí cierta tendencia o asociación) observándose que a mayor edad se valoraban más la catarsis, los factores existenciales y la conducta imitativa (23).

En este artículo, a través de la investigación de los FTG queremos responder a la pregunta de qué valoran los jóvenes como terapéutico de la psicoterapia grupal y si esto es diferente a lo que valoran los adultos como terapéutico de la psicoterapia.

Psicoterapia grupal operativa con jóvenes en la USMA

Proponemos la psicoterapia de grupo como una buena opción terapéutica, además de por su eficacia y por los factores terapéuticos grupales por la posibilidad de realizar en condiciones óptimas el tratamiento psicológico, en relación a frecuencia y duración. Lo ideal en psicoterapia de grupo es que el rango de edad no sea muy amplio entre los integrantes, que sean de una misma generación, especialmente en población joven en que cuanto más jóvenes son los pacientes de un grupo menos diferencia debería haber (30). Jasiner (14) propone que los pequeños grupos pueden resultar espacios subversivos a la subjetividad de la época, en los que resulte posible alojar al sujeto en un tejido habitable.

En una publicación anterior (31) planteábamos que el grupo de jóvenes era un espacio de elaboración de pérdidas y conflictos previos (de infancia). Seguimos pensando lo mismo, pero con los años hemos visto que también el propio espacio grupal es muy importante para que puedan relacionarse con otros jóvenes de su edad (muchos de ellos están aislados socialmente, han tenido muy malas experiencias con los iguales por haber recibido acoso escolar), un espacio de resolución de lo anterior y mirada al futuro, de aprendizaje y acompañamiento en la tarea de hacer el pasaje a este otro rol adulto.

El grupo de jóvenes, como plantean Santos e Irazábal (32), supone darles un espacio protegido para contar sus cosas, para estar mejor, para reconocerse como capaces de ayudarse a sí mismos y aumentar la confianza en sí mismos y en el otro. Por otra parte, teniendo en cuenta las experiencias vividas por muchos de los jóvenes que acuden a la consulta, la psicoterapia grupal ofrece algo fundamental, tal como plantean Rodríguez-Zafra y Gil (33) cuando se refieren a la importancia de reparar las experiencias dolorosas o desestructurantes vividas en los primeros grupos de pertenencia, en otros grupos que reaccionen adecuadamente y que puedan ayudar a la reestructuración de esas experiencias infantiles primarias. Por su parte, Ávila (34) señala las necesidades humanas que facilita el grupo, como el sentimiento de pertenencia y de reconocimiento y que son tan fundamentales en los jóvenes, pues como dice el autor "no hay posibilidad de avance hacia la identidad madura sin la Validación / Espequearización que se recibe naturalmente desde el contexto grupal".

El encuadre

El encuadre del grupo de jóvenes es el corredor terapéutico (diseñado por Bauleo) (35), se trata de un espacio de psicoterapia permanente en la institución, a modo de grupo semiabierto, en el que se evalúa la entrada y salida de los pacientes cada tres meses, es decir, cada 12 sesiones se cierra el grupo y se abre otro en el que participarán algunos integrantes que han realizado psicoterapia y otros nuevos. El número de integrantes oscila entre 8 y 10, la frecuencia es semanal con una duración de hora y media. La coordinadora es una psicóloga clínica, siempre la misma, y los observadores rotan en cada encuadre, haciéndose cargo de dicha función los residentes de psicología clínica.

En el grupo de jóvenes incorporamos técnicas dramáticas a la concepción operativa. Santos e Irazábal (32) consideran que el movimiento y la acción es una forma de acercarse a ellos, de facilitar el trabajo sobre sus dificultades y su autoconocimiento y un modo de aumentar la confianza y cohesión grupal y poder pensar desde aspectos más lúdicos que eviten el bloqueo. Destacan la importancia de que acudir al grupo sea un momento agradable en sus vidas y Fernández (10) plantea que dichos recursos dramáticos ayudan en la interrogación sobre aspectos de su subjetividad, muchas veces complicado en algunos de los jóvenes que acuden a la consulta.

Equipo terapéutico. Equipo coordinador (coordinador y observador)

Mantenemos dos funciones tal como plantea la Teoría de Grupo Operativo, coordinador y observador con lectura de emergentes 20 minutos antes de finalizar cada sesión.

Algunos aspectos técnicos, adaptados al grupo de jóvenes serían la mayor flexibilidad en las intervenciones, algunos jóvenes pueden requerir un analista más activo debido a sus dificultades para el análisis de su experiencia, teniendo cuidado de no querer ir demasiado lejos superando el interés del analizado de abrir el interrogante sobre sí mismo (10). También es importante tener presente la dificultad que puede darse en cuanto a las relaciones interpersonales pues muchos jóvenes acuden con escasas o disfuncionales habilidades sociales, en general aislados en grupos de iguales, lo cual creen que obliga al coordinador a estar más atentos, facilitar la cohesión, la confianza, y ayudarles a salir del estereotipo de aprendizaje y relación con los otros y ellos mismos (36).

Asimismo, es fundamental incluir en la terapia los temas centrales de esta etapa, como por ejemplo el tema del rol adquirido en el grupo familiar y la necesidad del cambio de este rol, algo que hemos visto en pacientes que han vivido en familias con padres con enfermedad mental o muchas dificultades, en las que se ha producido una inversión de roles y presentan en estos momentos dificultad para la diferenciación en la familia. En otras ocasiones, es la primera vez que se reflexiona sobre la historia familiar, y el hacerlo es fundamental para promover una visión más sana de uno mismo, de los demás y de las circunstancias familiares. La emigración y las dificultades de adaptación de la familia a la sociedad han sido temas que han marcado a muchos jóvenes. El tema del acoso escolar es recurrente, o la situación académica actual y su preocupación por el futuro siendo que muchos pacientes han dejado los estudios y no saben qué camino seguir. Alonso y Sanahuja (20) plantean que en los grupos de psicoterapia con adultos jóvenes el trabajo sobre el futuro, la independencia y la autonomía es algo principal. Además, en muchos de estos pacientes la ansiedad ante el futuro es elevada presentando mecanismos defensivos regresivos a través de sintomatología, siendo el espacio grupal como espacio clave para el desarrollo del proyecto, como plantean las autoras que para sentir legítima la proyección de uno mismo en el futuro se ha tenido que sentir que el mundo es confiable y, por tanto, haber podido ocupar una relación de confianza.

A veces trabajamos algo tan simple (o no) como los malos hábitos (de sueño, alimentación, inactividad, uso excesivo pantallas, sustancias). También aspectos sanos y normales para su edad como las relaciones de pareja, la imagen a través de las redes sociales, los complejos físicos, el efecto de la emergencia de nuevas realidades (feminismo, diversidad sexual).

En relación con la transferencia, es posible que la transferencia central hacia el terapeuta con un significado de padre, que en otros grupos se produce en los inicios del grupo (23), se mantenga en este tipo de grupo durante todo el proceso grupal, habrá que ver qué efectos puede tener esto en la psicoterapia grupal y en cada individuo. En relación con este tema Santos e Irazábal (22) plantean que la transferencia sentida hacia ellos como coordinadores como de "padres", tiene un carácter positivo, prevaleciendo un sentido constructivo y reparador, una esperanza de una relación no conflictiva con el adulto. En sentido inverso, el terapeuta también puede ser más impactado por el grupo a nivel contratransferencial, especialmente si se tienen hijos jóvenes (22). En relación con el papel del coordinador Santos e Irazábal plantean que con respecto a otros grupos es más activo, debido a la pasividad de ellos, además es frecuente que en el trabajo grupal se despisten más fácilmente de un grupo centrado en la tarea (22). Fernández (10) plantea que en el trabajo con jóvenes el que se posiciona como analista no solo intervendrá cuando aparezca alguna formación del inconsciente, sino que exigirá mayor presencia y por ende mayor riesgo de operar no conscientemente desde maternajes y/o posicionamientos de género, clase, opción sexual, clase etaria...

Material y método

Objetivos

1. Evaluar la percepción de ayuda y eficacia grupal de un grupo de psicoterapia breve de 12 sesiones en pacientes jóvenes
2. Analizar los principios terapéuticos más valorados por los pacientes de un grupo de psicoterapia breve de 12 sesiones en pacientes jóvenes

3. Comparar la percepción de ayuda y eficacia grupal de un grupo de psicoterapia breve de 12 sesiones en pacientes jóvenes con pacientes adultos
4. Comparar los principios terapéuticos más valorados por los pacientes de un grupo de psicoterapia breve de 12 sesiones en pacientes jóvenes con pacientes adultos.

Instrumento

Escala de Funcionamiento Grupal EFG-25 (25) que valora la percepción de eficacia del grupo y los factores terapéuticos grupales.

Método

Se trata de una investigación descriptiva de corte transversal. Se comparan dos muestras de pacientes que realizan psicoterapia de grupo de 12 sesiones, un grupo de pacientes jóvenes y grupo de pacientes adultos.

Análisis estadístico

Los datos fueron analizados con el programa SPSS versión 20.0. En primer lugar, se comprobó si las variables a analizar seguían una distribución de normalidad mediante la prueba Kolgomorov-Smirnov. Como indican los resultados de dicha prueba, la muestra no sigue una distribución de datos normal, por lo tanto, para el análisis de los datos se determinó realizar pruebas no paramétricas para dos muestras independientes mediante el Mann-Whitney U test para comparar los principios terapéuticos entre las dos muestras de pacientes jóvenes y adultos y la prueba de Friedman para comparar los principios terapéuticos de cada muestra. Se ha tenido en cuenta para todos los análisis estadísticos el nivel de confianza del .05. Además, se utilizaron distribución de frecuencias y descriptivos (principalmente, medias y desviaciones típicas) y pruebas de independencia Chi-Cuadrado.

Muestras

En la tabla 1 y 2 se puede ver la descripción de las **variables sociodemográficas y clínicas** respectivamente de la muestra de jóvenes y de la de adultos.

En relación a los **Acontecimientos Vitales Estresantes (AVE_v)** (según los criterios del eje IV del DSM-IV-TR) (37) vividos por los pacientes y se encuentra que:

Jóvenes

El 74,5% han tenido situaciones estresantes importantes en la infancia de los cuales el 36,2% han sufrido experiencias de maltrato (acoso escolar (34,0%), maltrato físico (10,6%) y maltrato emocional (4,3%)). Ningún paciente expresa haber sufrido abuso sexual en la infancia. El 27,75% refieren enfermedad de familiar del grupo primario, el 14,9% conflictos en las relaciones familiares. 7 pacientes (14,9%) han tenido algún intento de suicidio.

Adultos

El 57,6% han tenido situaciones estresantes importantes en la infancia siendo un 28,8% que han sufrido experiencias de maltrato sobre todo físico (9,1%) y sexual 9,1% El 18,2% refieren enfermedad mental de familiar del grupo primario, el 13,6% conflictos en las relaciones familiares. 7 pacientes (10,6%) han tenido algún intento de suicidio.

Resultados

Percepción de ayuda y eficacia de la psicoterapia (EFG-25) (25). El 67,4% de los jóvenes y el 78,8% de los adultos han obtenido una puntuación mayor de 60 en la Escala EFG-25 (25), lo que indica una percepción subjetiva de ayuda y eficacia grupal.

Principios terapéuticos valorados por la EFG-25 (25) Se muestran en la tabla 3.

Relaciones entre las variables. No se encuentran diferencias estadísticamente significativas en variables sociodemográficas (sexo, residencia, nivel de estudios) lo que indica que son muestras homogéneas respecto a estas variables.

Respecto a la psicopatología el 95,7% en jóvenes y 96,9% en mayores tienen diagnóstico según CIE-10 (38). No hay diferencias significativas en los diferentes diagnósticos, tampoco en intentos autolíticos.

Respecto al tratamiento previo en salud mental, no hay diferencia estadísticamente significativa, aunque los jóvenes recibieron más tratamiento psicoterapéutico que los adultos con una tendencia a la significación ($p=0,052$). No se encuentra diferencia estadísticamente significativa respecto a la toma de psicofármacos.

Analizamos los AVEs en infancia siguiendo el eje IV del DSM IV-TR (37) y son los jóvenes quienes presentan más situaciones estresantes ($p=0,07$), también refieren más situaciones de maltrato en la infancia frente a los mayores ($p=0,029$).

En cuanto a la percepción de ayuda y eficacia grupal (EFG-25) no se encuentra diferencia estadísticamente significativa.

Respecto a los principios terapéuticos valorados por la EFG-25 encontramos diferencia estadísticamente significativa ($p=0,032$) en el principio de identificación, siendo el grupo de adultos quien más valora dicho principio terapéutico. Al comparar los principios terapéuticos dentro de cada grupo, encontramos que en el grupo de jóvenes no hay diferencia estadísticamente significativa entre los tres principios, en adultos sí, es significativa identificación respecto a los demás ($p=0,004$).

Discusión y conclusiones

El propósito de este trabajo es reflexionar acerca de un grupo de psicoterapia con pacientes jóvenes en la USMA. Justificamos dicho grupo de psicoterapia en las características particulares de la juventud, que nos encaminaron a pensar un escenario terapéutico específico para este grupo de población. Por otra parte, la gravedad de los síntomas de los jóvenes que acuden a la consulta hacía necesaria una intervención psicoterapéutica eficaz, los jóvenes son una población vulnerable y de alto riesgo, que no recibe asistencia hasta que manifiestan un peligro severo para sí mismos o para los demás (39). Otros autores en esta misma línea Catalá y colaboradores (40) plantean la importancia de focalizar la atención durante los años de la infancia, adolescencia y comienzo de la edad adulta dado que el 75% de la psicopatología del adulto se inicia en estas etapas. En nuestra experiencia, la juventud es un periodo crítico, una fisura, una grieta óptima para la psicoterapia, un momento especialmente idóneo para la generación de cambios, prevención de psicopatología, toma de decisiones sanas en el mundo exterior. Por otra parte, el inicio de la sintomatología a edades tan tempranas supone un estancamiento o una mayor dificultad para poder abordar un proyecto vital satisfactorio, por lo tanto, en estas edades es fundamental una adecuada intervención.

Se realiza psicoterapia grupal ya que su eficacia es la misma que la individual (41-43) y además los dispositivos grupales son facilitadores de que se pueda manifestar y tomar conciencia de los procesos

de acomodación patológica en los que está instalada la persona (34). La orientación teórica es la concepción operativa y el psicoanálisis y, en esta ocasión, nos parecía relevante mencionar la teoría de los ámbitos como instrumento que guía el análisis y comprensión de los factores que influyen en la psicopatología y terapéutica, máxime si tenemos en cuenta las características de la población atendida con la multiplicidad de factores que influyen en la sintomatología ya que la psicopatología es emergente de las problemáticas personales, de las contradicciones y ambigüedades del sujeto, y también efecto de los conflictos intersubjetivos, grupales e institucionales, como señala Gómez Esteban (44). Se adapta la técnica al dispositivo y a las características del grupo, así nos parecía importante resaltar la inclusión de técnicas dramáticas cuando el grupo estuviera en una posición más pasiva. Asimismo, remarcar la importancia de flexibilidad en cuanto a la mayor o menor actividad del terapeuta, teniendo muy presente que cuanto más intervención mayor exigencia debe autoimponerse éste de indagar no sólo su transferencia sino también los diferentes planos de implicación (la indagación de las naturalizaciones o invisibilizaciones de la expresión de sus criterios de vida, de sus posicionamientos de género, de opción sexual, de clase etaria...) (10). La psicoterapia evaluada es breve, 12 sesiones, abordaje adaptado a las características de la demanda en los servicios públicos de salud. Además, los tiempos que se trabajan en psicoterapia son diferentes en función de la edad del paciente (45).

Realizamos una investigación para poder articular la teoría con la práctica, la COG concede una importancia central a la praxis a la síntesis entre la teoría y la práctica, Pichon-Rivière (1) señala que la experiencia de la práctica realimenta y corrige la teoría mediante mecanismos de rectificación y ratificación, logrando una objetividad creciente.

La descripción y análisis de las muestras nos aporta información interesante, encontramos un porcentaje similar en cuanto a la derivación de Atención primaria y psiquiatría. Es importante pararnos en el grupo de jóvenes que vienen derivados de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) (17,8%) ya que son pacientes graves, de años de evolución y que mantienen un malestar psicológico al llegar a la edad adulta, momento en que son derivados a la Unidad de Salud Mental de Adultos con una dinámica y funcionamiento diferentes. En los últimos tiempos se presta especial atención a la importancia de promover una mejor transición a los equipos de adultos, potenciando la continuidad de la intervención y el cuidado; teniendo en cuenta tanto la vulnerabilidad de los pacientes en el paso a la vida adulta como la persistencia de la psicopatología (46).

Otro hallazgo sorprendente, más de la mitad de los pacientes de la muestra, tanto jóvenes como adultos, cuando acuden a la consulta de psicología clínica por primera vez ya han recibido tratamiento en salud mental, nos preocupa la posible cronificación de los síntomas y tratamientos así como la necesidad de una atención adecuada en los Servicios públicos de salud contemplando la influencia de los diferentes ámbitos en la salud mental, ya que si no cambia el medio (familiar, escolar, sociolaboral) es difícil que mejoren los síntomas psicológicos. Es importante resaltar que los jóvenes han recibido más tratamiento psicoterapéutico que psicofarmacológico en el pasado. Si nos centramos en el momento actual comprobamos que el grupo de jóvenes está toma psicofármacos sin diferenciarse con los adultos. Está claro que cuando la psicopatología es grave y el nivel de sufrimiento alto es necesaria la prescripción psicofarmacológica, pero tendremos que pensar qué efectos puede tener en el afrontamiento de los problemas psicológicos que un porcentaje tan alto de pacientes estén medicados (66,7% jóvenes y 66,2% adultos).

Respecto a la psicopatología, en ambos grupos el porcentaje de pacientes con diagnóstico según la CIE-10 (clasificación utilizada en el SESCOAM) es similar en ambos grupos.

Nos parece importante señalar que los AVE_s sufridos en la infancia por el grupo de jóvenes es muy elevado (74,5%), datos que concuerdan con otros estudios en los que se constata la existencia de diversos eventos adversos en la infancia del individuo que inciden en el posible desarrollo de los trastornos mentales (47). Las experiencias adversas se refieren principalmente al ámbito familiar y escolar a los que hacíamos mención al principio del artículo siendo importante el número de casos que han sufrido alguna experiencia de maltrato (36,2%) sobre todo de acoso escolar siendo numerosos los estudios que demuestran la asociación entre ser víctima de acoso escolar en la

niñez y diferentes trastornos en la edad adulta (15,16). También es importante la elaboración de situaciones adversas en la infancia, maltrato, enfermedad de alguno de los padres y fallecimiento o abandono. Es de destacar el porcentaje de jóvenes que han tenido algún intento de suicidio, datos que confirman la importancia de una psicoterapia de calidad, por lo que la psicoterapia grupal nos parece idónea. Diferentes escuelas psicológicas, han mostrado la posibilidad de que otros grupos de referencia en los que se den las condiciones adecuadas, pueden llegar a paliar, revertir y/o sanar los comportamientos, sentimientos, actitudes y las imágenes de uno mismo y de los demás que se vieron distorsionadas en los primeros grupos de referencia (48). De modo que es pertinente pensar e investigar sobre qué pertenencias pueden ser dañinas o beneficiosas y sobre qué tipo de organización y estructura grupal ayuda realmente a las personas.

Se estudia la percepción de ayuda y eficacia, así como los FTG más valorados por los pacientes, en la línea de lo que plantea Gómez Esteban (49) en relación al grupo como el agente principal de cambio en el campo terapéutico por su capacidad de generar FTG. De acuerdo con Cuenya y Ruetti (50) el estudio de los fenómenos del comportamiento requiere que se planteen interrogantes que dirijan y orienten el análisis del problema, pero también es preciso contrastar esas preguntas con los hechos de la realidad. En este sentido nos preguntamos si una psicoterapia grupal breve con la orientación teórica expuesta es percibida como de ayuda y eficacia por los pacientes jóvenes que la realizan, también nos preguntamos qué factores de la psicoterapia grupal son más valorados por los jóvenes que acuden a nuestra consulta. Comparamos ambas preguntas con un grupo de psicoterapia breve de pacientes adultos.

Los resultados hallados nos indican que un porcentaje elevado de los dos grupos, jóvenes y adultos, perciben la psicoterapia breve operativa y psicoanalítica como de ayuda y eficacia lo que nos anima a continuar con este encuadre, pero es interesante observar que en el caso de los adultos es el principio de identificación el que perciben como de mayor ayuda, tanto en comparación con los dos otros dos principios dentro de dicho grupo como en la comparación con el grupo de jóvenes, en todos los casos con diferencias estadísticamente significativas. Los jóvenes, por el contrario, en nuestro estudio, conceden la misma importancia a todos los principios. Ribé y colaboradores (23) ya encontraron diferencias en la valoración de los FTG de Yalom en función de la edad.

Yalom (51) señala que, una vez identificados los factores curativos básicos de la terapia, los terapeutas deberían hacer todo lo necesario para facilitar la emergencia y maduración de estos factores. Los resultados encontrados en relación a la valoración de los FTG en esta investigación, y en relación a la diferencia encontrada entre jóvenes y adultos en la valoración de los FTG nos reafirman en la decisión de realizar dispositivos diferentes para jóvenes y adultos dado que parece que se trata de un escenario terapéutico con diferencias. Por otro lado, es normal, dada la edad de los jóvenes, y por desconocimiento, que el principio de identificación (que se basa en la relación entre claridad, explicitación y consenso de la propuesta terapéutica y la posibilidad de la eficacia terapéutica) no sea tan valorado como en adultos en la línea de la sugerencia de Fernández (10) de adaptar el dispositivo analítico a los jóvenes.

Señalar finalmente que este estudio se refiere a un encuadre concreto, psicoterapia breve y corredor terapéutico, y con una orientación teórica determinada con unas características que seguro influyen en los principios más valorados, como ya observamos en investigaciones previas (27).

Conclusiones

- La importancia de seguir investigando y mejorando los dispositivos de psicoterapia para jóvenes.
- La mayoría de los pacientes jóvenes (al igual que los adultos) valoran la psicoterapia operativa desde las 12 sesiones como de ayuda y eficacia.
- Los FTG valorados por los jóvenes difieren de los de los adultos, lo que justificaría la creación de dispositivos específicos de psicoterapia grupal.

Tabla 1. Variables sociodemográficas

Variables	Jóvenes (n=48)	Adultos (n=66)
Edad	edad media 21,9	edad media es 41,4 29
Sexo	mujeres 72,3% hombres 27,7%	mujeres 71,2% hombres 28,8%
Lugar de residencia	medio urbano 59,6% medio rural 40,4%	medio urbano 59,1% medio rural 40,9%
Estado civil	solteros 89,4%	solteros 28,8% casados 48 % pareja estable 13,6% separados el 9,1%.
Nivel educativo	universitarios 21,3% bachillerato o grado superior 42,6% ESO o grado medio 36,2%	universitarios 27,3% bachillerato o grado superior 28,8% ESO o grado medio 43,9%
Situación laboral	estudiantes 74,5%	activos 38,5% incapacidad 23% paro 33,8%

Tabla 2. Variables clínicas

Variables	Jóvenes (n=48)	Adultos (n=66)
Derivación	MAP 37,8% Psiquiatría 35,6% USMIJ 17,8%	MAP 39,3% Psiquiatría 39,3% Especializada 8,2%
Tto psicológico previo	58,1%	39,1%
Tto psiquiátrico previo	45,7%	47%
Trat. Psicol y/o psiq. previo	58,7%	57,1%
Psicofármacos en la actualidad	66,70% (58,1%, antidepresivos, 37,2% ansiolíticos y 4,7% neurolépticos).	66,2% (59,1% antidepresivo, 47% ansiolíticos y 3% neurolépticos)
psicopatología	95,7% CIE-10 34,9% trastornos afectivos 44,2% trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos 20,9% trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	96,95 CIE-10 30,2% trastornos afectivos, 60,3% trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos, 9,5% trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos

Tabla 3. Principios terapéuticos valorados por la EFG-25

Jóvenes / Adultos	N	Media	Desviación típ	Error típ. de la media
SEMEJANZA				
jóvenes	47	68,5503	15,69922	2,28997
adultos	66	69,1509	19,94857	2,45550
IDENTIFICA				
jóvenes	47	67,5532	16,41422	2,39426
adultos	66	73,5606	17,73231	2,18270
CONFRONT				
jóvenes	46	65,9647	18,89100	2,78533
adultos	66	70,7860	18,41440	2,26666
SUMA				
jóvenes	46	67,3971	15,33813	2,26148
adultos	66	71,1658	17,10334	2,10528

Contacto: Elena Vázquez Ramo ✉ elenavazquez_ramo@hotmail.com

Bibliografía

1. Pichon-Rivière E. El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social (I). Buenos Aires: Nueva Visión, 1980.
2. Pichon-Rivière E. La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social (II). Buenos Aires: Nueva Visión, 1980.
3. Pichon-Rivière E. Teoría del vínculo. Buenos Aires: Nueva Visión, 1980.
4. Silva I. La adolescencia y su interrelación con el entorno. Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales. Injuve. [Internet]. Injuve.es. [citado el 27 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2022/06/la_adolescencia_y_su_interrelacion_con_el_entorno.pdf
5. Papalia DE, Wendkos O. Psicología Social. Chile: McGraw-Hill, 1998.
6. Bleger J. Psicología de la conducta, Buenos Aires: Paidós, 1973.
7. Suarez, F. En torno a la idea de "diagnóstico de situación". Área 3. Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales. NÚMERO ESPECIAL. Congreso Internacional "Actualidad del Grupo Operativo". 2006; 1-12. Disponible en: <http://www.area3.org.es/uploads/Diagnostico-FSuarez.pdf>
8. Vallejo F. Teoría de los ámbitos. Revista Huellas. 2013; 3: 1-11. Disponible en: https://apop.es/revista/rh_2013_3/pdf/8_teoría.pdf
9. Montecchi L. Globalización y salud mental. Área 3. Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales. 2003; 9: 1-4. Disponible en: <http://www.area3.org.es/sp/item/12/L.%20Montecchi:%20Globalizaci%C3%B3n%20y%20salud%20mental>

10. Fernández AM. Jóvenes de vidas grises. Psicoanálisis y biopolíticas. Buenos Aires: Nueva Visión, 2013.
11. Jasiner G. La trama de los grupos: dispositivos orientados al sujeto. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2019.
12. Fabris F. Manuscrito no publicado. Psicopatología: una perspectiva dialéctica y vincular (primera parte). 2022; 1-26.
13. Errasti J y Pérez M. Nadie nace en un cuerpo equivocado. Éxito y miseria de la identidad de género. Barcelona: Deusto, 2022.
14. Jasiner J. Los grupos en el horizonte de nuestros días. Cuadernos de Psiquiatría. Comunitaria. 2023; 20: 78-81. Disponible en:
<https://aen.es/wp-content/uploads/2023/05/cuad-de-psiquiatria-vol-20-5-COMPLETA-1.pdf>
15. Collell J y Escudé C. El acoso escolar: un enfoque psicopatológico. Anuario de Psicología Clínica y de la salud. 2006; 2: 9-14. Disponible en
https://tsadiestramiento.weebly.com/uploads/1/0/5/1/105_11980/el_acoso_escolar.pdf
16. Kumpulainen K, Räsänen E y Henttonen I. Children involved in bullying: Psychological disturbance and the persistence of the involvement. Child abuse & neglect, 1999; 23(12), 1253-1262.
17. Berstein M. Psicología de la vida cotidiana en el grupo familiar. Aportaciones a la terapia. En Canevaro A (director). Terapia Familiar. Estructura, patología y terapéutica del grupo familiar. Buenos Aires: ACE S.R.L,1982; pp. 29-57. Disponible en:
http://www.elseminario.com.ar/Biblioteca/Terapia_Familiar_5_9.pdf
18. Fernández A. M. Estructura Familiar y Procesos de Aprendizaje. Rol de la Familia en la Génesis de las matrices de Aprendizaje. Disponible en:
<http://bibliopsicosocial.blogspot.com/2010/05/estructura-familiar-y-procesos-de.html>
19. Saéz I. Para entender a los adolescentes. La adolescencia y sus claves. Hogar y familia. Guía Burros. Madrid: Editatum, 2019.
20. Alonso M, Sanahuja C (2020). La psicoterapia de grupo como espacio de vivencia de futuro en adultos jóvenes. En De Castro MJ, Gómez E, De la Hoz A (2020). Clínica Grupal en los servicios de salud mental. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría. Estudios, 2020; pp. 235-238.
21. Bleger J. Criterios diagnósticos. Área, 3, Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales. 1999; 7: 1-8. Disponible en: <http://www.area3.org.es/uploads/a3-7-Criterios-Bleger.pdf>
22. Santos MA, Irazábal E. Grupo terapéutico de jóvenes en tiempos difíciles. Área 3. Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales. 2013; 17: 1-12. Disponible en:
http://www.area3.org.es/Uploads/a317_Grupoj%C3%B3venes.ASantosyElraz%C3%A1al.pdf
23. Ribé, JM, Mercadal J, Carrió A, Sánchez J, Ramilans C, Alberich C. Factores terapéuticos en psicoterapia grupal: un estudio sobre la perspectiva de los participantes. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2018; 38 (134): 473-489. Disponible en:
<https://revistaaen.es/index.php/aen/issue/view/1337/numero%20134>
24. Tarí A. Factores terapéuticos y antiterapéuticos grupales. Una mirada desde la concepción operativa de grupo. Área 3 Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales. 2015; 19: 1-14. Disponible:
<http://www.area3.org.es/uploads/a3-19-factoresterapeuticos-ATari.pdf>
25. Zukerfeld R. Salud mental y enfermedad crónica: dispositivos grupales y autogestión. Vertex, Revista Argentina de psiquiatría, 1999; X: 91-99.
26. de Felipe V, Vílchez F, Larrosa A. Análisis cualitativo sobre los vectores del cono invertido en Psicoterapia grupal. Área 3. Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales. 2018; (Extra nº3): 1-20. Disponible en:
<http://www.area3.org.es/uploads/a3-E3-analisiscualitativovectorespsicoterapia-vvaa.pdf>
27. de Felipe V, Vílchez F, Erdocia A, Vázquez E. Factores Terapéuticos grupales en Psicoterapia Operativa Psicoanalítica. Teoría y práctica grupoanalítica: Investigación y Psicoterapia de Grupo (II). 2018; 8 (1): 89-99.

28. de Felipe V, Vázquez E y Simón V. La psicoterapia grupal operativa psicoanalítica como tratamiento de elección en la Unidad de Salud Mental. Evaluación del proceso a través de los factores terapéuticos grupales. Área 3. Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales. 2019; 23: 1-15. Disponible en:
<http://www.area3.org.es/uploads/a3-23-Evaluacionfactoresterapeuticos-VdeFelipe-etall.pdf>
29. Vinogradov S y Yalom ID. Guía breve de psicoterapia de grupo. Barcelona: Paidós, 1996.
30. Ribé J. Técnica en psicoterapia analítica grupal. Barcelona: Herder, 2021.
31. Vázquez E, Romero S, De Felipe V, Vilchez F. Psicoterapia grupal con jóvenes: reflexiones desde el análisis de emergentes y los factores terapéuticos grupales. En De Castro MJ, Gómez E, De la Hoz A. Clínica Grupal en los servicios de salud mental. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría. Estudios, 2020; p. 317-320.
32. Santos MA, Irazábal E. La reina del silencio consigue salvar al grupo. Terapia grupal con jóvenes. En Irazábal I y Hernández M (Coords.). Experiencias terapéuticas grupales. Madrid: Editorial Grupo 5, 2013.
33. Rodríguez-Zafra M y Gil Escudero G. (2022). Psicoterapia psicodinámica y psicoterapia de grupo: Conceptos e intervenciones terapéuticas. Revista de Psicoterapia, 33(121), 27-40. Disponible en:
<https://doi.org/10.33898/rdp.v33i121.1118>
34. Ávila Espada, A. La psicoterapia de grupo desde la perspectiva relacional del psicoanálisis. Revista de Psicoterapia. 2022; 33(121): 65-69. Disponible en: <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i121.1121>
35. De Felipe V, Vázquez E. El encuadre "corredor terapéutico" en psicoterapia grupal operativa: revisión del concepto y hallazgos. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2022; 42(142): 217-234. Disponible en:
<https://www.revistaaen.es/index.php/aen/issue/view/num-142/2>
36. Santos A. Allá donde se cruzan los caminos: grupo terapéutico/grupo whatsapp. En Irazábal E (coord.). Situaciones grupales difíciles en salud mental. Madrid: Editorial Grupo 5. 2014; p. 187-197.
37. DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. Barcelona: Elsevier Masson, 2002.
38. CIE 10. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Meditor, 1992.
39. Sallés M. Grupo de jóvenes: una oportunidad relacional para salir del aislamiento. Teoría y práctica grupoanalítica. 2013; 3(2):195-207. Disponible en:
<https://www.grupoanalisis.com/la-revista-de-grupo-analisis/>
40. Catalá-López F, Gènova-Maleras R, Álvarez-Martín E, de Larrea-Baz NF y Morant-Ginestar C. Carga de enfermedad en adolescentes y jóvenes en España. Revista de psiquiatría y salud mental. 2013; 6(2): 80-85. Disponible en <https://medes.com/publication/84542>
41. Smith ML, Glass GV, Miller TI. The benefits of Psychotherapy. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1980.
42. McRoberts C, Burlingame GM y Hoag MJ. Comparative efficacy of individual and group psychotherapy: A meta-analytic perspective. Group Dynamics: Theory, Research, and Practice. 1998; 2(2): 101-117. doi: 10.1037/1089-2699.2.2.101
43. Leichsenring F. Psychodynamic psychotherapy: A review of efficacy and effectiveness studies. En Levy RA y Ablon JS (Eds.). Handbook of evidence-based psychodynamic psychotherapy. Current clinical psychiatry. Humana Press. 2009; p. 3-27. doi: 10.1007/978-1-59745-444-5_1
44. Gómez Esteban R. la Clínica Grupal Operativa: un potente instrumento para una Psicología/ Psiquiatría clínica, comunitaria y social. Cuad. Psiquiatr. Comunitaria. 2023; 20 (1): 34-63. Disponible en: Disponible en:
<https://aen.es/wp-content/uploads/2023/05/cuad-de-psiquiatria-vol-20-5-COMPLETA-1.pdf>
45. Morenilla E. Psicoterapia de grupo en la infancia y la adolescencia. Área 3, Cuadernos de temas grupales e institucionales. 2021; 25: 1-14. Disponible en:
<http://www.area3.org.es/uploads/a3-25-Psicotgrupro-infanciayadolescencia-EMorenilla.pdf>

46. Segura-Frontelo A, Álvarez R, López de Lerma V, Rincón F y Baca-García E. Transición de la atención en salud mental infantil y adolescentes a la atención en adultos: un desafío no resuelto y una oportunidad. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.)*. 2020; 13(4): 180-183. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-pdf-S1888989120300720>
47. Capitán M y Artigue J. Estudio y detección de factores de riesgo en la infancia: un estudio retrospectivo a través del cuestionario LISMEN. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2020.; 40 (137):93-108. Disponible en: <http://www.revistaen.es/index.php/aen/issue/view/1340/numero%20137>
48. Rodríguez-Zafra M. y García L. La cohesión grupal: Factor terapéutico y requisito para la creación de un grupo de terapia. *Revista de Psicoterapia*. 2022; 33(121):71-84.
49. Gómez Esteban R. En la clínica grupal, el grupo es el principal agente terapéutico, por la producción de factores terapéuticos grupales. *El discurso grupal. Área 3. Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales*. 2022; 26: 1-20. Disponible en: <http://www.area3.org.es/uploads/a3-26ElGrupoelprimeragenteterapeutico-RGomezEsteban.pdf>
50. Cuenya L y Ruetti E. Controversias epistemológicas y metodológicas entre el paradigma cualitativo y cuantitativo en psicología. *Revista Colombiana de Psicología*. 2010; 19 (2) 271-277. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/804/80415435009.pdf>
51. Yalom ID. *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. Barcelona: Paidós, 1998.

- Recibido: 02/11/2023.
- Aceptado: 28/12/2023.