

Evaluación de una modalidad terapéutica grupal con adolescentes (escenoterapia) en un centro de salud mental infantil y juvenil

M. Aragay Tusell, M. Bordas Bigas, JM. Guinart Serarols

Psicología clínica. Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ) de Osona.

Consorci Hospitalari de Vic. Barcelona.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2008;10:401-7

Mercé Aragay Tusell, maragay@hgv.cat

Resumen

El Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil de Osona (Barcelona) viene utilizando la técnica psicoterapéutica grupal de la escenoterapia para tratar adolescentes con problemas de relación interpersonal, desde su fundación en 1990. En este artículo se expone una propuesta de evaluación simplificada de su eficacia asequible desde el trabajo asistencial en un servicio público. Se basa en la utilización de cuestionarios autoadministrados a adolescentes y a sus padres y en una escala de evaluación global de uso habitual. Los resultados indican que la valoración de los padres y de los propios adolescentes en sus conductas prosociales y problemas con compañeros mejora tras la aplicación del tratamiento.

Palabras clave: Psicoterapia grupal, Adolescencia, Relaciones interpersonales.

Abstract

The Children and Youth Mental Health Centre in Osona (Barcelona) has been using the groupal psychotherapeutic technique of the Scenotherapy since its foundation in 1990, in order to treat teenagers with interpersonal relations' problems. In this article, we try to expose a simple evaluation of its efficiency, attainable from clinical assistance in a public service. This proposal is based on a questionnaire given to the teenagers and their parents, and in an extensively used scale of global evaluation. The results indicate that the parents and teenagers' valuation of their own prosocial conducts and problems with friends, improve after treatment.

Key words: Grupal psychotherapy, Adolescence, Interpersonal relations.

Introducción

La escenoterapia es una técnica psicoterapéutica grupal que utiliza la drama-

tización y la improvisación escénica con finalidad terapéutica¹. El uso de un marco terapéutico favorable y de los recur-

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

sos escénicos para aproximarse a los conflictos personales de los pacientes facilita el objetivo terapéutico, además de permitir, en un sentido más amplio, ejercer una función diagnóstica complementaria para los profesionales, así como madurativa y de prevención para los pacientes.

A partir de las teorías de M. Klein (teoría del juego), Winnicot (juego simbólico que tiene lugar entre la realidad interna y externa del individuo) y Piaget (teoría de la simbolización), surgió la idea de aprovechar los fundamentos teóricos de los diferentes enfoques, trasladándolos al contexto de la representación teatral como forma de expresión terapéutica. Las primeras publicaciones sobre esta modalidad terapéutica datan de los años 80²⁻⁴, y fue en 2002 cuando se publicó el que se considera el manual de la escenoterapia⁵. Tras unos años de experimentación metodológica (en grupos de niños, adolescentes y también en adultos), se perfiló y definió la técnica que se aplica en la actualidad y que recibe el nombre de escenoterapia.

El Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ) de Osona (Barcelona) pertenece a la red pública y se creó en 1990. Desde entonces viene ofreciendo la escenoterapia como modalidad terapéutica grupal con adolescentes.

Los psicólogos que la llevan a cabo se han formado y cuentan con la supervisión de los profesionales de la Fundació Vidal i Barraquer (Dr. J. Font, Dr. J. Aguilar, Dr. V. Cabré) que son los creadores, junto a otros compañeros de la fundación, de la técnica y de la teorización de la misma. En la actualidad están iniciando y supervisando procesos para evaluarla y validarla formalmente, con toda la complejidad que esto supone⁶.

En nuestro CSMIJ, el tratamiento tiene una duración de un curso escolar, con sesiones de una hora de frecuencia semanal. Las edades de los usuarios oscilan entre 13 y 15 años. El grupo está dirigido por dos terapeutas. Todas las sesiones constan de tres partes: preparación, representación y comentarios.

Durante la fase de preparación, los terapeutas incitan a pensar y perfilar un guion a representar, los personajes que intervendrán y las características emocionales que los caracterizarán, potenciando la improvisación escénica en los aspectos formales. Se explicita que los argumentos no deben ser autobiográficos, para facilitar que los pacientes superen la dificultad que para ellos representa abordar los conflictos de forma directa. La distancia simbólica favorece la implicación progresiva.

En la fase de representación, el grupo escenifica el guion acordado en la fase

anterior. A pesar de que los temas no son directamente autobiográficos, es obvio que se representan situaciones que generan dudas, inseguridad y otros conflictos personales. A menudo se producen desajustes entre los argumentos preparados y los realizados. Esto se valora positivamente porque supone mayor implicación emocional, en lugar de ceñirse al mero deseo de realizar una buena escenificación.

Una vez finalizada la representación, se inicia la fase de comentarios. En ella, los terapeutas ayudan al grupo a reflexionar sobre lo sucedido en la representación, con especial énfasis en los sentimientos experimentados.

Las indicaciones principales para ser candidato a usar esta técnica, abarcan diversos diagnósticos DSM-IV, siempre con el denominador común de la dificultad para establecer relaciones interpersonales: trastornos adaptativos, trastornos de inicio en la infancia y adolescencia, trastornos por déficit de atención y/o hiperactividad (TDAH), trastornos de personalidad, problemas de relación paterno-familiares, entre otros. Las contraindicaciones específicas incluyen los trastornos depresivos y disociales graves, así como los trastornos psicóticos.

Desde el CSMIJ de Osona nos propusimos realizar nuestra propia evaluación

de esta modalidad terapéutica mediante instrumentos habituales en nuestra actividad diaria, sin pretensión de estudio científico de validación dado el tamaño reducido de la muestra. El objetivo es comprobar si la escenoterapia mejora sintomáticamente las relaciones interpersonales de los pacientes.

Material y métodos

Administración de escalas de valoración al inicio y final del tratamiento. Análisis de los resultados obtenidos. Todos los datos corresponden al grupo de escenoterapia llevado a cabo durante el curso 2005/06.

De los instrumentos disponibles seleccionamos: una escala autoadministrada para adolescentes y padres: el SDQ-cas; y una escala de evaluación de la actividad global: la C-GAS.

El Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ) es la versión en castellano del *Strengths and Difficulties Questionnaire*⁷. Se trata de una herramienta muy usada en la práctica clínica diaria y como instrumento de investigación y evaluación de resultados antes y después de intervenciones específicas, demostrando su validez para medir cambios. Consta de 5 escalas que miden síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, problemas con compañeros y conducta

prosocial. También se obtiene una puntuación total del nivel de dificultades (tabla I). Para nuestro objetivo, tuvimos en cuenta las escalas de problemas con compañeros, conducta prosocial y total de dificultades. Consideraremos significativa una mejoría de cualquiera de las puntuaciones parciales, especialmente si comportan cambio de categoría (de anormal a límite o normal, de límite a normal).

La C-GAS –*Children's Global Assessment Scale*⁸–, Escala de Evaluación Global de Niños es un instrumento válido y confiable para valorar el nivel general de funcionamiento de niños/adolescentes en un *continuum* salud-enfermedad. Consiste en una escala de valoración de 100 puntos que mide el funcionamiento psicológico, social y escolar de niños de edades

comprendidas entre 6 y 17 años. Consideramos significativa una mejoría de 10 puntos, que supone un cambio de categoría.

Antes de proceder al análisis de los datos, queremos realizar unas consideraciones previas:

- El grupo sujeto de este trabajo constó de 6 miembros, que asistieron regularmente al grupo. De 4 de ellos hemos conseguido reunir toda la información. De los 2 restantes no disponemos del cuestionario SDQ-cas en la versión padres, por diferentes motivos (chicos bajo tutela de la Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia).
- Adjuntamos toda la información del SDQ-cas, aunque las tres pri-

Tabla I. Interpretación de los resultados del SDQ

		Normal	Límite	Anormal
Completada por los padres	Puntuación total de dificultades	0-13	14-16	17-40
	Puntuación síntomas emocionales	0-3	4	5-10
	Puntuación problemas de conducta	0-2	3	4-10
	Puntuación hiperactividad	0-5	6	7-10
	Puntuación problemas con compañeros	0-2	3	4-10
	Puntuación conducta prosocial	6-10	5	0-4
Completada por los adolescentes	Puntuación total de dificultades	0-15	16-19	20-40
	Puntuación síntomas emocionales	0-5	6	7-10
	Puntuación problemas de conducta	0-3	4	5-10
	Puntuación hiperactividad	0-5	6	7-10
	Puntuación problemas con compañeros	0-3	4-5	6-10
	Puntuación conducta prosocial	6-10	5	0-4

SDQ: Cuestionario de capacidades y dificultades (versión en castellano del Strengths and Difficulties Questionnaire).

- meras escalas no las consideramos metodológicamente.
- Debido a las características de la muestra (1 grupo por curso, 6 miembros por grupo), el análisis de los datos es cualitativo.
 - En este trabajo no tomamos en cuenta la valoración más subjetiva que se desprende de las entrevistas clínicas mantenidas con los chicos/as y sus padres.
- Resultados (tabla II)**
- Valoración realizada por los propios adolescentes: 5 de los 6 chicos/as rebajan la puntuación total de dificultades. 3 de los 5 (50% del total del grupo) pasan del nivel anormal o límite de dificultad al nivel normal.
- El chico que aumenta su percepción de dificultades, coincide en su apreciación con padres y terapeutas. Es el único miembro del grupo que no mejora en la

Tabla II. Resumen de resultados

Pacientes (hombre/ mujer, edad en años)	Diagnóstico DSM-IV	SDQ Adolescentes		SDQ Padres		C-GAS	
		Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final
Uno (m, 14)	314.00 Trastorno por déficit de atención, predominio déficit de atención	13	12	17	13	70	80
Dos (m, 14)	307.50 Trastorno de la conducta alimentaria no especificado	18	14	21	20	50	60
Tres (h, 14)	315.9 Trastorno del aprendizaje	29	26	26	22	60	70
Cuatro (h, 13)	314.9 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado	8	13	20	23	60	60
Cinco (m, 14)	313.81 Trastorno negativista desafiante	16	8	-	-	60	70
Seis (h, 14)	314.9 Trastorno del aprendizaje	18	15	-	-	60	70

SDQ: Cuestionario de capacidades y dificultades (versión en castellano del Strengths and Difficulties Questionnaire').
C-GAS: Children Global Assessment Scale⁸.

C-GAS. Aun así, mejora la conducta prosocial percibida por chico y padres, en este caso pasando de límite a normal.

En 5 de 6 chicos/as mejora la puntuación de problemas con compañeros: 2 de ellos pasan de anormal o límite a normal, uno de anormal a límite. Los 2 restantes mejoran sin cambiar de categoría (normal).

La conducta prosocial autopercibida por los adolescentes es buena al inicio en 5 de los casos. Al finalizar el tratamiento, un chico ha pasado de normal a límite y el que era anormal en el inicio mejora la puntuación (el doble) quedando en el mismo nivel. En este caso, la valoración de los padres es idéntica.

Valoración realizada por los padres de los adolescentes: en todos los casos la puntuación total de dificultades es anormal, con puntuaciones elevadas al inicio. La percepción de problemas de los padres es más alta que la de chicos/as. En los dos casos en que no disponemos de la información de padres, los propios chicos ya reconocían dificultades. Solamente en un caso (de cuatro disponibles) mejora de anormal a normal.

Los problemas con compañeros mejoran en la mitad de los casos, en uno cambiando de categoría límite a normal. De la otra mitad, uno se mantiene estable normal y el otro anormal.

La conducta prosocial mejora en todos los casos. Uno pasa de límite a normal, otro se mantiene anormal y los demás mejoran puntuación dentro de la categoría normal.

La C-GAS inicial y final evoluciona favorablemente en 5 de los 6 sujetos del grupo, con un incremento de 10 puntos. El restante se mantiene sin cambios.

Discusión y conclusiones

La necesidad de disponer de instrumentos de valoración de una técnica psicoterapéutica grupal con adolescentes nos plantea la dificultad genérica de validar cualquier tratamiento psicológico, entendido como la aplicación de unas técnicas concretas en el contexto de una relación con un terapeuta. En el caso de los tratamientos grupales, la dificultad para controlar todas las variables implicadas es mayor, y la valoración de su éxito es clínica.

En nuestro servicio, con una presión asistencial importante, la utilización de grupos terapéuticos es muy recomendable. La administración de cuestionarios ampliamente experimentados de fácil aplicación nos permite objetivar los resultados del tratamiento con escenoterapia.

Tras la aplicación del tratamiento durante un curso escolar, la conclusión es que la escenoterapia ha sido efectiva

para mejorar las relaciones interpersonales en 5 de los 6 adolescentes asistentes. La valoración realizada por los propios adolescentes coincide con la de los terapeutas, al considerar que en la mayoría de los sujetos se ha producido una mejoría en sus relaciones con sus igua-

les, según demuestran las puntuaciones en las escalas de problemas con compañeros, conducta prosocial y total de dificultades del SDQ-cas y C-GAS. Los padres son más críticos en su valoración, pero también mayoritariamente (3 de 4 casos) reconocen mejorías.

Bibliografía

1. Pérez Sánchez A, Font Rodon J, Canals Pérez M. Una modalidad de psicoterapia de grupo en adolescentes: escenoterapia. Revista del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona. 1982;9:433-46.
2. Font J, Ibáñez JM, Martínez M, Pérez Sánchez A, Surís S. La actividad lúdica en psicoterapia: escenoterapia. Revista del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona. 1980;7:285-94.
3. Font J, Canals M, Cabré V. Evolución de un grupo de escenoterapia. Informaciones Psiquiátricas. 1984;95:53-63.
4. Font J, Surís S. Indicaciones y contraindicaciones en escenoterapia. Informaciones Psiquiátricas. 1993;131:337-43.
5. Cabré V. Escenoterapia. Dramatización terapéutica en grupo. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.; 2002.
6. Cabré V, Castillo JA, Salamero M. Cambios en las relaciones interpersonales en un grupo terapéutico de adolescentes: un estudio piloto sobre la aplicación de la metodología CCRT. Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente. 2005;5:9-27.
7. SDQ. Information for researchers and professionals about the Strengths & Difficulties Questionnaires [consultado el 06/01/2008]. Disponible en www.sdqinfo.com [actualizado el 16/12/2006].
8. NSW Department of Health. Childrens Global Assessment Scale (CGAS) [consultado el 06/01/2008]. Disponible en www.health.nsw.gov.au/policy/cmh/mhoat/outcome_measures/CGASv1.pdf [actualizado el 31/05/2002].

