

# Experiencia de trabajo grupal con padres de niños con síndrome de déficit atencional

## Experience of therapy group to parents of children with attention deficit disorder

**Andrea Moyano Cornejo<sup>1</sup>**  
**María José Eyheramendy Calderón<sup>2</sup>**  
**Paula Torres Retamal<sup>3</sup>**

### Resumen

El Programa de Trastornos del Desarrollo del Centro de Salud Mental San Joaquín, de la Universidad Católica en respuesta a las necesidades del grupo consultante y debido a la alta demanda de atención de niños diagnosticados con SDA, decidió diseñar e implementar una intervención para padres, de forma complementaria y paralela al taller en el que participaban sus hijos. Los objetivos de la intervención parental fueron psicoeducar respecto a la comprensión del trastorno y desarrollar estrategias de manejo, y a su vez, favorecer la adherencia y el compromiso con el tratamiento de sus hijos. Esta experiencia se realizó los años 2007 y 2008, mediante seis sesiones teórico-prácticas, las que revelaron escasa delimitación entre el sistema parental y el filial, dificultad en el desarrollo de la autonomía, inquietudes respecto del rol de padres y sentimiento de exclusión respecto del tratamiento de su hijo. A partir de esta intervención se evidenció una disminución en la sensación de exclusión de los padres, además permitió una mejor elaboración del diagnóstico y optimizó el tiempo de atención respecto de las consultas individuales.

*Palabras Clave:* Síndrome de Déficit Atencional, rol de padres, intervención con Padres, intervención grupal, familia y déficit atencional.

### Abstract

The Developmental Disorders Program mental health center San Joaquin, of the Catholic University of Chile, due to its high demand of attention for patients with DDA, decided to design and implement a workshop for parents with children with Deficit Disorder Attention (DDA), as a complement strategy of intervention to the workshop in which their children participate.

The objectives of the parental intervention were educated in psychological subjects, regarding the understanding of their children's disorder and the development of management strategies, and in turn, promote adherence and commitment to the treatment of their children.

This experiment was conducted in the years 2007 and 2008, through six theoretical and practical sessions, which revealed little distinction between the parental and the filial system, difficulties in the development of autonomy, concerns about the parenting role and feelings of exclusion from the treatment of their son.

This intervention promoted a decrease in the sense of exclusion of parents also enabled better diagnosis and development of optimized on-call time for individual consultations.

*Key Words:* Deficit Disorder Attention, parenting, family and DDA, Groups, parental intervention.

**Recibido el 11 de abril de 2010. Aceptado el 26 de agosto de 2010**

1 Psicóloga Infanto juvenil. Coordinadora Programa Trastornos del Desarrollo, Centro de Salud Mental San Joaquín. Pontificia Universidad Católica. Santiago, Chile. Correspondencia a: 110370@vtr.net

2 Psicóloga Infanto juvenil Programa Trastornos del Desarrollo, Centro de Salud Mental San Joaquín. Pontificia Universidad Católica. Santiago, Chile.

3 Psicóloga Infanto juvenil Programa Trastornos del Desarrollo, Centro de Salud Mental San Joaquín. Pontificia Universidad Católica. Santiago, Chile.

## 1. INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Déficit Atencional (SDA) puede afectar el aprendizaje, el desarrollo afectivo, social y el funcionamiento familiar. Las manifestaciones y particularmente las consecuencias del SDA, son el resultado de la interacción entre el individuo que lo presenta y su entorno, de allí la importancia de considerar factores psicosociales en la apreciación de la gravedad y el pronóstico de estos trastornos.(1)

En el Centro De Salud Mental San Joaquín de la Universidad Católica, en la Unidad Infantil, específicamente en el marco de trabajo del Programa de Trastornos del Desarrollo, fueron atendidos 131 niños durante los años 2006 y 2007. Dentro de los cuales el 10,7% correspondieron al porcentaje de SDA como diagnóstico único, un 6.9% a SDA y algún tipo de trastorno emocional con sintomatología ansiosa o depresiva, y un 2,3% asociado a trastornos de aprendizaje.

Dentro de la modalidad de trabajo del Programa de Trastornos del Desarrollo se destacó un exhaustivo proceso diagnóstico, el cual incluyó: evaluación neurológica y/o psiquiátrica, psicometría, evaluación emocional, recopilación de antecedentes del desarrollo, escolares, familiares, material presentado en supervisiones clínicas semanales. Esta modalidad buscó lograr una mejor comprensión del diagnóstico y evaluar el tratamiento a seguir, tales como la derivación a psicoterapia individual y/o parental, así como a otros profesionales.

El equipo de trabajo buscó implementar nuevas formas de intervención con el propósito de disminuir los tiempos de espera de los pacientes diagnosticados con SDA y a su vez optimizar los recursos humanos e infraestructura del centro.

Dentro de estas intervenciones se destacó, a partir del año 2006, la creación e implementación de talleres grupales "Aprender Jugando", para niños diagnosticados con SDA, cuyo objetivo fue favorecer el desarrollo de funciones ejecutivas en niños de 6 a 12 años.

Estos talleres incluyeron controles individuales con los padres de forma paralela. A partir del análisis de ese material clínico, se observó que existía un discurso

común respecto de los padres de pacientes que se encontraban en evaluación y tratamiento individual. Destacándose en estos, contenidos relacionados con sentimientos de desconcierto, angustia y dificultad para poder ayudar y apoyar a sus hijos, especialmente en aspectos relacionados con el manejo conductual y resolver situaciones relativas a la crianza. Además, se evidenció dificultades de empatía y contención, sumados al estrés o preocupación por los problemas de sus hijos.

En respuesta a las necesidades del grupo consultante y debido a la alta demanda de atención, es que se decidió diseñar e implementar una intervención para padres, de forma complementaria y paralela al taller en el que participaron sus hijos. Esta es la experiencia de trabajo que se expone a continuación y que podría ser útil como modelo o referencia para ser adaptada en situaciones similares.

Es importante señalar que antes de iniciar el taller de padres se realizó una sesión individual con ellos, cuyos objetivos fueron aclarar el modo de funcionamiento de ambos talleres y destacar la importancia de esta intervención como complementaria al tratamiento de sus hijos.

En padres con mucha dificultad para implicarse en el marco del taller, se optó por una modalidad de atención individual. Puesto que las temáticas sobrepasaron lo referente al SDA, tales como: conflictos conyugales, crisis familiares, duelos, padres que no logran identificarse con el sufrimiento de su hijo y que no pasan de trasladar a los profesionales una petición escolar.

## 2. DESCRIPCIÓN DEL TALLER

El taller para padres de niños con SDA se realizó el año 2007 y 2008. A partir de estas experiencias, se obtuvo la estructura y los contenidos que se exponen a continuación:

### 2.1 Características:

La participación en el taller fue exclusiva para padres de niños que asistieron a los diferentes grupos del "Aprender Jugando para niños con SDA". En el trabajo con los padres se solicitó la presencia constante de al

menos uno de ellos. En el año 2007 participaron cinco padres y en el 2008, nueve.

El taller tuvo una frecuencia semanal, con una duración de noventa minutos. El número de sesiones estuvo predeterminado a 6 reuniones. Además, al finalizar el taller de niños (diez sesiones) se realizó un control individual con los padres, para reflexionar acerca de la evolución de sus hijos.

El taller estuvo a cargo de dos psicólogas con supervisión semanal de la psicóloga coordinadora del Programa Trastornos del Desarrollo. Además, del apoyo de una psiquiatra infantil.

La modalidad de trabajo del taller fue teórico-experiencial, ya que se utilizaron técnicas gráficas, de imaginación y rol playing. También, se propuso un espacio de reflexión común basado en la experiencia en curso.

Se eligió una intervención grupal para favorecer su adherencia y compromiso con el tratamiento de sus hijos y facilitar su contención por la presencia de los demás padres del grupo.

Los objetivos del taller se organizaron y desarrollaron según dos aspectos: informativos y psicoafectivos.

El aspecto informativo se centró en educar a los padres, informándoles acerca del SDA, sus trastornos asociados, repercusiones cognitivas, afectivas e interaccionales. Aclarando interrogantes acerca de aspectos farmacológicos, evolutivos y pronósticos del síndrome.

El aspecto psicoafectivo, intentó desarrollar la comprensión y empatía de los padres respecto de las dificultades de sus hijos. Con este objetivo, se realizaron actividades prácticas para que pudieran contactarse con sus vivencias, reconocieran qué aspectos de sí mismos influían en las conductas de sus niños, identificaran sus fortalezas, dificultades y expectativas de su rol. Invitándoles a implicarse en la regulación de sus hijos, considerando diferentes modos de crianza, identificando las situaciones de difícil manejo, sus causas y consecuencias. Con ello, se buscó reflexionar acerca de los estilos de crianza, potenciando una mejor relación con sus hijos.

Estos elementos se fueron articulando con su modalidad de comunicación y los acuerdos entre ellos para establecer límites.

Finalmente, se generaron posibles estrategias para solucionar las dificultades con sus hijos, reconociendo y validando sus habilidades parentales. Favoreciendo una apertura para considerar el aprendizaje no sólo como una exigencia, sino como una instancia que se integre con lo lúdico.

### 3. EVOLUCIÓN

El trabajo grupal realizado con los padres se organizó en tres etapas en base a lo analizado:

#### 3.1 Etapa Inicial: **Conociéndonos (entrevista previa y primera sesión)**

Presentación de los participantes y de las terapeutas. Se plantearon normas básicas de confidencialidad y se conversó acerca de su motivación y expectativas del taller.

También, se realizó una actividad gráfica sobre la percepción que tiene cada uno de sus dificultades y de sus recursos.

El compartir un motivo de consulta común favoreció la cohesión entre los padres y aminoró las defensas, lo que facilitó la revisión de funciones y tareas parentales.

Además, se realizó una encuesta acerca de la información que poseían acerca del síndrome de Déficit Atencional y recopilar antecedentes sobre la existencia de hábitos de estudio, normas y estilos de disciplina en el hogar, su efectividad y la organización de la pareja en éste ámbito.

La información que arrojó esta encuesta permitió realizar ajustes para que las temáticas a abordar fueran significativas y funcionales para ellos, puesto que se detectaron expectativas y necesidades adicionales a las planificadas inicialmente en el taller.

Los contenidos temáticos que surgieron en esta etapa fueron:

- *Inquietudes y expectativas de los padres respecto de sus hijos.* En ambos grupos se apreciaron deseos de

que el niño controle sus emociones, su ansiedad e impulsividad y al mismo tiempo que sea más independiente.

- *En relación con el rol parental.* Los padres solicitaron orientación acerca de cómo manejar los problemas con sus hijos para lograr una mejor relación u permitirles una menor dependencia.
- *Respecto del diagnóstico y apoyo farmacológico.* Apesar de que sus hijos habían sido diagnosticados hace años, los padres mostraban escasa comprensión de las características del síndrome y sus consecuencias, manifestaron la necesidad de informarse acerca del SDA y su evolución a lo largo de la vida.
- Se apreciaron principalmente temores sobre el efecto y dependencia de los fármacos a largo plazo.
- *Acerca del rendimiento y adaptación escolar.* Se evidenciaron expectativas negativas sobre el funcionamiento académico de los hijos e incertidumbre del futuro, por lo que solicitaron herramientas concretas para apoyarlos en el ámbito escolar.

### 3.2 Etapa Intermedia: *Compartiendo (Segunda a quinta sesión)*

En esta etapa, se realizaron actividades prácticas, de técnicas gráficas y de imaginación que fomentaron el intercambio de comentarios y experiencias.

También se incluyeron contenidos evolutivos y psicopatológicos, puesto que favorecen en los padres el conocimiento de las tareas del desarrollo, y al mismo tiempo, la evolución del SDA a lo largo del crecimiento.

Además, se incorporó a un Psiquiatra infantil, con el fin de aclarar las interrogantes de los padres acerca de aspectos farmacológicos y neuropsicológicos.

En esta fase, apoyándose en la función contenedora del grupo, se fomentó la reflexión común respecto de temas propuestos en la primera sesión y complementados con las necesidades específicas de los padres de cada grupo. Dentro de los que se destacaron:

- “SDA ¿que pasará en el futuro?, ¿Qué puede cambiar?”;
- “Hábitos de estudio, ¿Cómo ayudar?”;
- “¿Qué sentimos cuando somos niños?”;

- “¿Qué podemos hacer en situaciones de difícil manejo con nuestros hijos?”;
- “Acuerdos y desavenencias en la pareja al establecer normas”.

Como parte de la dinámica grupal se buscó y se fomentó la expresión libre de inquietudes, interrogantes y sentimientos. Es así como se favoreció en la interacción con el otro la posibilidad de cuestionarse sobre su rol de padre en un lugar protegido. Esto ameritó excluir toda intervención individual que expusiera demasiado a cada participante.

Los contenidos temáticos que surgieron en esta etapa se describen a continuación:

- *Poca delimitación entre el sistema parental y el filial.* Se apreció que los padres tendían a hacer suyos los fracasos de sus hijos. Apareció un excesivo involucramiento de los padres en cuanto a los resultados académicos e integración social. Esto implicó especial atención y dirección sobre las conductas y desempeños de los niños en ambas áreas.
- *Dificultad en el desarrollo de la Autonomía.* Se observaron padres que se frustran constantemente por no saber cómo ayudar a sus hijos, promoviendo conductas de dependencia, ayudando en exceso en las actividades, mirándolos incluso como niños menores. El diagnóstico es vivenciado como un déficit para el logro de las tareas del desarrollo y de adaptación.
- *Inquietudes respecto del rol de padres.* Durante las primeras sesiones surgieron inquietudes y desesperanza en algunos padres, tales como “No sé qué más hacer”, “Lo he intentado todo”, “No sé si lo estoy haciendo bien”.

Además, aparecieron múltiples interrogantes acerca del quehacer cotidiano: “dénos la receta”, “queremos estrategias concretas”, “queremos ver cómo los manejan en el taller... díganos cómo lo hacen”.

Posteriormente los padres se interrogaron mutuamente sobre aspectos de la crianza, lo que les permitió pensar acerca de su rol: “Me ve como una bruja, igual que yo a mi mamá”. A partir de las experiencias personales de cada padre, surgieron elementos que les permitieron identificarse y empatizar con su hijo,

apareciendo además, recuerdos de su vivencia como hijos y deseos de hacerlo distinto.

- *Sentimiento de exclusión respecto del grupo en el que participa su hijo y de la ayuda recibida en general.* En el inicio del trabajo grupal los padres interrogaron frecuentemente al psicólogo sobre el comportamiento individual de sus hijos, apareciendo ansiosos y demandantes. Se observaron reacciones de control, tales como, querer ver lo que hacen sus hijos en el taller de niños, poder observarlos o traer a los niños al grupo de padres.

### **3.3 Etapa Final: Despidiéndonos (Sexta sesión y control posterior)**

En esta etapa, se revisaron los temas abordados durante el taller, para que los padres evaluaran la información que adquirieron. Además, se reflexionó acerca de los posibles cambios dentro de los aspectos psicoafectivos tales como, la empatía con las dificultades de los hijos y la adecuación a las exigencias.

Entre los contenidos expresados en esta etapa, se destacó que los padres se sintieron más informados respecto al SDA, lograron comprender, empatizar e incluso reconocerse en sus hijos, pudiendo rescatar aspectos positivos de la personalidad de estos.

Además, fueron capaces de reflexionar acerca de la relación que establecían con sus hijos, lo que favoreció vías hacia la afectividad y la inclusión de aspectos lúdicos en el aprendizaje, así como también en tareas y roles.

Después de finalizado el taller, se realizó un control individual el que coincidió con el término del de los niños, para evaluar la evolución e informar sobre los logros del niño, considerando el alta u otro tipo de intervención.

## **4. DISCUSION Y CONCLUSIONES**

El trabajo grupal con padres, aunque también el individual, puede ser vivenciado como una crítica hacia ellos donde se cuestiona su función paterna. Es por eso que el Taller para padres de niños con SDA, como modalidad de intervención paralela a la de los niños, cobra relevancia fundamental al facilitar la posibilidad de elaborar las sensaciones y emociones puestas en juego durante la intervención de su hijo.

Al ser una intervención complementaria a las que recibe su hijo, permite disminuir la sensación de exclusión en los padres, puesto que se acentúa la idea de que su participación activa es fundamental para que los profesionales puedan realizar con éxito el tratamiento del hijo. De este modo, además de sentirse más participes, disminuye la ansiedad e inseguridad que puede aparecer frente a la situación particular que implica entregar su hijo a un adulto que puede manejar mejor al niño.

Debido a que surge el temor a que el terapeuta tenga éxito donde ellos han fracasado, las primeras sesiones deben ser lo más contenedoras posibles, buscando sostener las angustias persecutorias de los padres, que ya están a flor de piel, dada la "herida narcisista" que constituye inevitablemente la petición de ayuda.

Los objetivos Psicoafectivos favorecen que se construya una identidad común entre los padres, ya que poco a poco pueden reunirse en torno al dolor de tener un hijo con dificultades: son padres convocados por el mismo problema. Para mantener esta unidad, el "mal padre" es proyectado hacia fuera, uno tras otro hablan de lo malos que son los profesores o el sistema escolar, el mundo actual lleno de exigencias y aluden al largo recorrido de consultas por diversos profesionales sin soluciones ni diagnóstico claro.

Los beneficios percibidos en este tipo de intervención han sido descritos: apoyo emocional al compartir experiencias y emociones sobre el impacto de los problemas del hijo y la reducción del sentido de aislamiento.(2)

Frente a ello, los padres se ayudan mutuamente, por ejemplo recomendando profesionales o entregándose fórmulas, lo que da cuenta de la función contenedora del grupo. En estos momentos de elaboración del duelo o impotencia, pueden llegar a sentir que las sesiones son demasiado cortas y los encuentros entre los padres se prolongan a menudo, en conversaciones fuera del Centro de Salud.

El incorporar objetivos Informativos, permite una mejor elaboración del diagnóstico y reordenar las dinámicas entre los subsistemas. Al mismo tiempo, los padres logran acceder a una imagen del hijo diferente, incorporando una visión más positiva e integral

de éste, lo que disminuye sus niveles de ansiedad, sintiéndose más empoderados en su rol y con una menor incertidumbre respecto al futuro.

También es posible afirmar, que considerar los objetivos informativos y psicoafectivos en la intervención, permiten una mayor adherencia al tratamiento con los diferentes profesionales involucrados. Logrando cambios favorables, tales como, una mejor comprensión de la necesidad del abordaje multidisciplinario y que los programas de intervención deben ir más allá del modelo basado solamente en la medicación o en la modificación de la conducta.

Junto a otros componentes, hay que brindar a los padres información que disminuya su inseguridad y sentimientos de culpabilidad; entregarles estrategias que permitan reducir el estrés que puede provocar el comportamiento de sus hijos; enseñarles a identificar y valorar los progresos, aunque sean acotados; favorecer una distribución clara de responsabilidades y roles, y construir un estilo educativo funcional, es decir, no autoritario ni permisivo.(1)

Lo que coincide con lo que se señala en la literatura respecto a la incidencia que tiene la relación que se establece entre padres e hijos, puesto que está implícita la posibilidad de afectar las relaciones interpersonales cuando los patrones de interacción son disfuncionales entre el niño /adolescente y su contexto.(3)

Por último, la intervención grupal de padres de niños con SDA ha favorecido el uso de la infraestructura, tiempos y recursos humanos del centro, al ser atendidos más niños por terapeuta y al poder realizar el trabajo parental de manera grupal paralelamente. Lo que convoca a reflexionar acerca de la posibilidad de replicar e implementar este tipo de taller en la Atención Primaria.

## Referencias

1. Miranda-Casas, A. Grau-Sevilla, D. Marco-Taberner, R. Roselló, B.: *Estilos de disciplina en familias con hijos con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: influencia en la evolución del trastorno* Revista de neurología [versión electrónica]. 2007, 44 (Suplemento 2)
2. Miranda-Casas, A; Grau-Sevilla, D; Melià de Alba, A; Roselló, B.: *Fundamentación de un programa multicomponental de asesoramiento a familias con hijos con trastorno por déficit de atención/hiperactividad* [versión electrónica]. Revista de neurología, 2008, 46 (Suplemento 1), S43-S45
3. Almonte, C. y Sepúlveda, G. (2006). *Desarrollo de la personalidad*. En I. López; V. Boeheme, L. Troncoso, J. Foerster, T. Mesa, R. García (Eds.), *Síndrome de Déficit Atencional*. Santiago de Chile. Ed Universitaria.
4. American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition*. Washington, DC. American Psychiatry Association, 1994
5. *Clasificación Francesa de los Trastornos mentales del niño y el adolescente. (CFTMEA- R- 2000) Primera Edición en Castellano*, Buenos aires: Polemos, 2004.
6. Condemarin M., Gorostegui E. & Milicic M. (2004). *Déficit atencional "estrategias para el diagnóstico y la intervención psicoeducativa"*. Santiago, Chile. Editorial Planeta Chilena S.A
7. Etchepare, T y Almonte, C. (2003). *Trastornos por déficit atencional e hiperactividad*. En C. Almonte, ME. Montt, A. Correa (Eds.), *Sicopatología Infantil y de la Adolescencia*. Santiago de Chile. Editorial Mediterráneo
8. Guajardo, H. y Montenegro, H. (1994) *Síndrome de déficit de atención*. En *Psiquiatría del niño y del adolescente*. Santiago de Chile.
9. Moyano, A. (2003) *Introducción a los Trastornos del desarrollo psicológico*. *Psicopatología Infantil y de la Adolescencia*. C. Almonte, ME. Montt, A. Correa (Eds.) Editorial Mediterráneo. Santiago de Chile.
10. Polanczyk, G y Jensen, Peter.: *Epidemiologic Considerations in attention deficit hiperactivity disorder: a review and update*. *Child and adolescent psychiatric clinics of north america*. 2008, 17, 245-260.
11. Privat Pierre y Quelin – Souligoux Dominique. (2003) *El niño en psicoterapia de grupo*. Madrid España. Editorial Síntesis, S.A.
12. Spuler C. y Soto E: *Disposición al uso de metilfenidato en padres de niños con sospecha de Déficit atencional*. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 2006, 17, 27