



ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES (ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

Nº 13 – Otoño-invierno 2009

PSICOTERAPIA DEL GRUPO PARA NECESITADOS: PREPARATIVOS BÁSICOS

Diego Vico Cano ¹

GENERALIDADES

Esta comunicación trata de una respuesta a una petición institucional que se me hizo a final de septiembre de 2009.

Por asuntos de gestión se me pidió una información básica sobre cualquiera de los grupos de psicoterapia que realizo en el hospital de día, con la finalidad de que el resto de dispositivos asistenciales de Salud Mental del Área Norte de Granada tuvieran noticia de qué se trata y dar a conocer el perfil del paciente candidato a participar en alguno de ellos, así como adecuar las indicaciones sólo para psicoterapia de grupo en hospital de día. Es algo distinto a lo que supone derivar un paciente a hospital de día para tratamiento total que, en ese caso, es un paciente tan grave que precisa la asistencia diaria y constante, dentro de sus posibilidades, a la totalidad de las actividades terapéuticas regladas y no regladas, lo que supone ya una implicación al completo del equipo terapéutico, que nos organizamos en torno al intento de integrarlo dentro de un todo al que podemos llamar convivencia terapéutica o, al menos, esto es lo que deseamos.

Como respuesta elegí informar sobre el grupo al que llamo de Alto Rendimiento tal vez porque la personalidad de sus integrantes permite alcanzar momentos de conflicto, culpa y reparación, lo que da lugar a una especie de frontera que linda con los grupos para pacientes neuróticos graves, quizás más cercanos a los integrados por los llamados neuróticos "normales" (aunque con estos me llevo tantas sorpresas que no sé bien) y así, los compañeros que trabajan en los llamados equipos, se pueden hacer una idea de que es posible hacer grupos terapéuticos en las Unidades de Salud Mental en la Comunidad. También hay muchos más motivos que ahora no vienen al caso.

Este es el primer artículo que escribo con tanto protocolo (que reseño al final en los anexos) y no tengo claro que sea adecuado para nuestra revista. No nos gustan los cuestionarios, fichas, etc., eso creo yo al menos, pero en este momento personal me

¹ Psiquiatra psicoterapeuta en el Hospital de Día de Granada (España)

parece útil y voy a correr el riesgo de que lo acepten para publicarlo. También creo que puede ser útil para otros compañeros. Ya me lo haréis saber.

Nunca fui partidario de tanto “formalismo” y seguro que encuentro un puñado de razones que lo justifican y que me han llevado a no hacerlo a lo largo de tantos años, pero últimamente me siento más seguro, más organizado, si los aspirantes a tratamiento tienen unos papelillos previos con los que hablarse a solas y luego con los demás.

En definitiva, la preocupación que intento calmar es asegurarme sobre su potencial capacidad de compromiso para el tratamiento en grupo, cosa bastante difícil de saber a priori, y para ello no sólo utilizo los papelillos si no también un **espacio grupal previo al que llamo grupo de diagnóstico o de espera activa**, para que vayan familiarizándose con el espacio grupal y pensarse con más conocimiento si formar parte de un grupo psicoterapéutico propiamente dicho les puede resultar útil. Desde hace tiempo estoy muy de acuerdo con Yalom cuando dice que lo más nocivo para un grupo es la falta de compromiso de sus miembros. Las ausencias esporádicas a las sesiones es un lujo que se pueden permitir los grupos que ya van. En grupos de pacientes necesitados es una agresión muy dura y les digo a los presentes que no podemos trabajar incluyendo a los ausentes, no podemos hablar con los asientos vacíos, aunque rescatemos las fantasías que sus ausencias provocan que, por cierto, no suelen ser muy optimistas, andan entre sospechas destructivas sobre ellos mismos o los demás o indiferencia hacia el grupo: nadie es significativo y reunirse con los otros el día y hora convenidos, es nada. Menuda agresión.

Tampoco sé bien por qué he elegido esas referencias, que cito en la respuesta a la institución, sobre los mecanismos de curación del grupo. No he querido entretenerme en ello por más que es asunto principal, pero creo que así, sólo insinuado, deja margen para que cada cual se explique los suyos.

Todos mis compañeros de **Área 3** saben de sobra que trabajo en un hospital de día y soportan mis comeduras de olla sobre ello. También lo saben los más de cuatrocientos alumnos de la Unidad de Docencia y Psicoterapia. Otro día os hablaré de ella.

Los hospitales de día surgieron de la necesidad, y contra ella siguen existiendo al cabo de unos largos 70 años. Lugares de convivencia a la que había que sacar el mayor rendimiento posible: convivencia terapéutica. Inmensa tarea de nutrición. Interesados en ayudar a estos pacientes, algunos sabios altruistas pusieron su imaginación y sentido común a disposición de personas enfermas por carencias vividas como reales o imaginadas. Carencias al fin y al cabo. Las reales aplastan tanto como las imaginadas, la cuestión es encontrar resquicios de esperanza para la liberación hacia la esperanza y el deseo.

El título de este artículo es para la revista; el que figura en el documento que se me solicitó es: “Psicoterapia del Grupo en Hospital de Día”, eliminando lo de necesitados para no marear en un documento mayormente administrativo y menos divulgativo. Además, cuando lo entregué se me dijo con simpatía que si estaba loco, que nadie (salvo excepciones) iba a entender lo que contaba y, por ello, explicité unos parrafillos sobre los integrantes actuales del grupo que se despiden ya a principio de febrero de 2010.

Paso ya a dar cuenta de la respuesta a la demanda institucional para que se la traslade a los compañeros de las Unidades de Salud Mental Comunitaria.

PSICOTERAPIA DEL GRUPO EN HOSPITAL DE DÍA

NOMBRE Y DEFINICIÓN:

Psicoterapia del grupo de orientación dinámica.

Desde la perspectiva de Pichon-Rivière, un grupo es un conjunto de personas que se reúnen en torno a un objetivo común, al que intentan abordar operando como equipo. Esta estructura de equipo sólo se logra mientras se opera; gran parte del trabajo del grupo está centrado en identificar y enfrentar los obstáculos que interfieren en la consecución del objetivo común. Así me lo explico.

Los integrantes del grupo son pacientes incluidos en el llamado Trastorno Mental Grave a los que llamo necesitados, y con ello me refiero a personas que para explicar su padecimiento hay que remontarse a las más primitivas etapas del desarrollo de la personalidad y que desde ahí arrastran graves perturbaciones en la organización de sus vivencias que afectan a la construcción de su identidad, al juicio de realidad, a las sinrazones en las que se ven envueltos quienes tienen que ver con ellos y a las caóticas y peculiares relaciones interpersonales.

En torno a necesidad, la RAE expresa:

- Impulso irresistible que hace que las causas obren infaliblemente en cierto sentido.
- Aquello a lo cual es imposible sustraerse, faltar o resistir
- Carencia de las cosas que son menester para la conservación de la vida.
- Falta continuada de alimento que hace desfallecer
- Especial riesgo o peligro que se padece, y en que se necesita pronto auxilio.
- Evacuación corporal de orina o excrementos.
- Precisión absoluta de algo, sin lo cual no se puede conseguir la salvación.

Resultan acepciones claras sobre las fantasías inconscientes que dirigen y organizan sus vivencias y relaciones de objeto.

Sobre Desar, la RAE, dice:

- Aspirar con vehemencia al conocimiento, posesión o disfrute de algo
- Anhelar que acontezca o deje de acontecer algún suceso
- Sentir apetencia sexual hacia alguien

Parece más desarrollada en términos evolutivos, más completa, la persona en la que predomina el deseo que la necesidad.

La gente corriente prefiere ocultar que necesita. No está bien visto.

Desde esta perspectiva puede expresarse el objetivo del grupo: paso de necesitar a desear. La necesidad no permite pensar aunque dicen que agudiza el ingenio. Tal vez quien puede sacar petróleo de la necesidad cuenta con los suministros de los que hablan Bion y Winnicott, entre otros.

Por este camino también cabe expresar el objetivo del grupo como aprender a pensar.

MECANISMOS DE CURACIÓN DEL GRUPO:

Estoy convencido de que el motivo por el que las personas somos animales sociales es más para asegurarnos de que no sufriremos la angustia de quedar abandonados que por amor a los demás, esto lo he tomado de Schopenhauer.

Existen multitud de hipótesis sobre cómo y por qué de la eficacia terapéutica de los grupos. Para los fines de esta nota, he reseñado algunas muy básicas desde diferentes perspectivas psicodinámicas:

Mahler observa que el **sentido o la conciencia de identidad** se desarrolla y conserva en virtud de la comparación y el contraste.

Grinberg, Langer y Rodrigué ponen el énfasis en los mecanismos de **identificación proyectiva e introyectiva** mediante los cuales los participantes de un grupo logran expresar, exteriorizar y modificar sus sentimientos y moldes primitivos de conducta, lo que se consigue mediante **las interpretaciones** del terapeuta que lleva a los pacientes a tomar conciencia de sus impulsos, angustias y fantasías reprimidas, en la medida en que les facilita verse reflejados en los demás y alcanzar así una comprensión profunda –insight- de sus problemas y motivaciones. La interpretación muestra además los mecanismos defensivos operantes (resistencias) en el “aquí – ahora” de la sesión, es decir, en la situación transferencial, subrayando el común denominador de los contenidos emocionales existentes en el grupo.

La transferencia es un proceso por el cual los pacientes reactivan dentro de la situación terapéutica los conflictos y vivencias que experimentaron en el pasado.

La contratransferencia es la totalidad de las actividades y reacciones emocionales, conscientes, que experimenta el terapeuta hacia los pacientes. Su importancia es primordial, pues permite deducir, a través de la complejidad del material, el punto de urgencia sobre el cual debe recaer la interpretación.

El insight es el objeto principal que persigue el proceso terapéutico, pues permite comprender intelectual y afectivamente lo que hasta ese momento había sido inconsciente. Amplía e integra la percepción del “yo” y del mundo exterior, permitiendo diferenciar al uno del otro.

Los roles constituyen el vehículo de los mecanismos de identificación introyectiva y proyectiva y se hallan estrechamente vinculados a la fantasía inconsciente. Existen en forma inmediata desde la iniciación de un grupo. La toma de conciencia de sus cambios y funciones hace surgir, mediante la interpretación del terapeuta, el criterio de realidad.

Todo ello se logra cuando las partes que estaban divididas se unen, es decir, cuando **el grupo elabora la situación depresiva y se integra** pudiendo sus miembros salir del círculo patológico de su enfermedad.

Yalom propuso un afortunado inventario de los medios por los que un grupo se convierte en terapéutico, que paso sólo a enumerarlos:

- a) Infundir esperanza
- b) Universalidad
- c) Información participada
- d) Altruismo
- e) La recapitulación correctiva del grupo familiar primario
- f) Desarrollo de técnicas de socialización
- g) La conducta imitativa
- h) Catarsis
- i) Factores existenciales:

- 1) afrontar la vida sólo,
 - 2) afrontar las cuestiones básicas de mi vida y muerte,
 - 3) aprender que debo asumir la última responsabilidad por el modo en que vivo mi vida, no importa cuanta guía y apoyo consiga de los demás.
- j) Cohesión del grupo
 - k) Aprendizaje interpersonal
 - l) El grupo como microcosmos social.

OBJETIVOS:

- Mejoría o desaparición de síntomas.
- Cambio en las funciones defensivas del Yo con la finalidad de obtener relaciones consigo mismo y los demás más satisfactorias y adaptativas.
- Reconocimiento y diferenciación de los aspectos enfermizos y saludables.
- Aumento en el conocimiento de uno mismo y de los demás.
- Tolerancia a la frustración con el paso del pensamiento único al pensamiento dialéctico y el reconocimiento del otro.
- Abordar y contestar las siguientes cuestiones:
 - ¿Por qué el paciente está enfermo?
 - ¿Cuánto de enfermo está y se siente?
 - ¿Cómo se enfermó?
 - ¿Para qué le sirve la enfermedad, consciente e inconscientemente?
 - Aspectos de su personalidad comprometidos en el origen y mantenimiento de su enfermedad.

LUGAR:

- Hospital de Día de Salud Mental
Edificio Licinio de la Fuente, 4^a planta. Tfno.: 858020249

ACCESO:

- Por indicación de los facultativos de las Unidades de Salud Mental Comunitarias del Área Norte que se ponen en contacto con la Secretaría de Hospital de Día de Salud Mental, enviando por correo P.10 o similar con orientación diagnóstica y los datos de filiación del paciente (no solicito mucho más para no crear obstáculos y porque he hecho un grupo previo al que llamo de diagnóstico o espera activa en el que se exploran los pacientes entre sí, conmigo y con el proyecto de grupo).

- Respecto a los pacientes, todos ellos tienen alta capacidad intelectual, buena capacidad de insight, nulo déficit cognitivo y, como buenos esquizoides según Fairbairn, son omnipotentes, privilegian la relación con su mundo interno y el aislamiento y desapego hacia los demás. Por supuesto, presencia de disociaciones muchos en la superficie y otros en cuanto levantas la primera hoja de la cebolla.

- Como ahora este grupo está funcionando los viernes en horario de 6 a 8 de la tarde y el último viernes de enero de 2010 saldrán ya la mayoría de sus integrantes (porque el tiempo máximo de estancia es de dos años), excepto uno de ellos que entró hace 6 meses, he decidido, como respuesta a la alta demanda de este tipo de tratamiento que parece existir a nivel institucional, **comenzar a explorar (ya en grupo) a los pacientes que se me deriven**. Así, durante este tiempo de espera activa hasta que pasen al grupo definitivo de las 6 de la tarde, me aseguro del nivel de compromiso que pueden sostener los candidatos a grupo; es decir, haré un "grupo de diagnóstico" o "de espera", hasta que pasen al grupo definitivo. En total acuerdo con Yalom, no hay nada más dañino para un grupo que la falta de compromiso de sus integrantes.

No se puede trabajar sin la presencia constante de sus miembros. La comunicación en el grupo pasa de las cosas públicas a las privadas y de estas a las íntimas o secretas. Si un grupo no garantiza la estabilidad constante de sus miembros se quedará en un nivel de comunicación superficial de cosas públicas.

- Estos pacientes a todos los efectos están en tratamiento en su equipo: medicación, entrevistas familiares, apoyo y gestión de recursos sociales, etc.

- Si alguno de ellos, como ya ha pasado en alguna ocasión, viese conveniente recibir tratamiento complementario con actividades propias de hospital de día, deberá gestionarse por la vía ordinaria de acceso a hospital de día. Es decir, hay pacientes que al poco de trabajar en el grupo toman clara conciencia de sus necesidades y solicitan ingresar en hospital de día y esto se gestiona entre el equipo al que pertenece y hospital de día. Esta decisión, en los casos que se ha dado, es muy saludable y han obtenido muy buenos resultados.

TIPO DE GRUPO:

- Una sesión de dos horas de duración, de frecuencia semanal con estancia máxima de dos años.
- Serán un total de 80 sesiones más o menos, para cada integrante.
- Abierto: cada integrante que abandone o termine el grupo dejará un lugar para ser ocupado por otra persona.
- Nº de integrantes máximo: 9. Deseable: 8.
- Heterogéneo en cuanto a los trastornos clínicos y sexo.
- La ausencia al 50% de las sesiones a lo largo de un trimestre es motivo de exclusión del grupo. En alguna ocasión los miembros consideran que ese integrante pertenece al grupo, pese a sus ausencias, y no están de acuerdo con expulsarlo. Lo respeto y es un buen problema para todos.
- Cada participante del grupo recibirá una **hoja (ficha)** en la que quedan explicitadas todas estas cuestiones referentes al encuadre del grupo y una **hoja informativa general** sobre el funcionamiento de los grupos psicoterapéuticos. Este material lo utilizo para informar y como material de trabajo en las entrevistas previas. También llenarán en privado algunos **datos patobiográficos** y se autoevaluarán clínicamente mediante la **Escala HONOS**.

- Cuando el paciente termina su experiencia grupal, se lleva todas las hojas que contienen su exploración, la ficha de encuadre del grupo, la hoja informativa, etc., con lo que lleva una abundante información para sí mismo y allá donde quiera darla a conocer.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

a) Indicaciones clínicas:

- 1) Pacientes con Neurosis graves, Trastornos de la Personalidad y Trastornos Psicóticos en remisión con muy escasos o nulos déficits cognitivos y buen ajuste premórbido.
- 2) Deseable adecuado control de impulsos.
- 3) Mínimas tendencias destructivas actuadas.
- 4) Sincero deseo de tratamiento.
(Si no cumplen estos requisitos, mejor que se traten en los grupos de hospital de día por seguridad de todos. Por la tarde trabajo solo y en dos ocasiones he tenido que llamar a la ambulancia con urgencia)

b) Orientaciones sobre cualidades de la personalidad y apoyo sociofamiliar.

Los pacientes candidatos no han de reunir estos requisitos a rajatabla en su totalidad pero tened en cuenta que estamos hablando de pacientes con Trastorno Mental Grave lo más saludables posible. No son personas sanas como pudieran parecer según las cualidades que os pido tengáis en cuenta. Son personas con las vidas rotas que hacen esfuerzos increíbles para recuperarlas y sostenerlas.

- 1) Paciente que sea receptivo a considerar factores psicológicos y biográficos como posible causa del Trastorno Mental (TM) y que se reconozca en su parte enferma para enfrentar y superar sus dificultades. Es decir, sentido de historicidad. Sentimiento de ser significativo y necesario para los otros.
- 2) Aceptable capacidad de insight sin excesivo esfuerzo y tolerancia al sentimiento persecutorio, confusional o depresivo que puede ocasionarle. Parte del doloroso reconocimiento de padecer Trastorno Mental Grave.
- 3) Capacidad de establecer alianza terapéutica. Tolera los efectos secundarios de la medicación y es consciente y sabe sobre los efectos beneficiosos de la medicación. Él mismo ya sabe cuanta dosis precisa según qué momentos. Aprende de la experiencia de alguna hospitalización involuntaria. Apoyo social y familiar con actitud facilitadora hacia el tratamiento en grupo.

- 4) Recuperación integradora tras los episodios críticos con tendencia a la depresión postpsicótica o postcrisis. Esto está muy bien pero cuidado con los suicidios.
- 5) Lo más autónomos posible, tolerancia a la frustración consecuente con su capacidad de autobservación y autoconocimiento. Buen desarrollo cognitivo (análisis, síntesis, planificación, juicio y lenguaje).
- 6) Capacidad de autocontrol. Capacidad de resolver problemas y dificultades. La vida tiene sentido: proyectos, compromisos, intereses y motivaciones.
- 7) Capacidad de autorregulación, desarrollo, diferenciación y modulación afectiva (autoalivio, calma, consuelo), buena capacidad para las relaciones interpersonales, intimidad y empatía. Deseo de alcanzar relaciones sexuales satisfactorias. Es decir, tolerar el sufrimiento de que no siempre funcione así, que se lo hagan saber los demás y sostener el deseo de alcanzar estos objetivos realistas. No identificaciones proyectivas masivas como forma predominante en su relación con los demás.
- 8) Personalidades dependientes por necesidad, evitativas por paranoides, obsesivas como control de seguridad, histéricas por mostrar en lugar de ser, narcisistas enfermizos, limítrofes y esquizoides con baja o mediana vulnerabilidad. Buen ajuste premórbido social y afectivo.
- 9) Preferiblemente sin síntomas o con ellos pero ya “sabidos”, buen compromiso con sus tratamientos y terapeutas, relaciones sociales y familiares básicamente satisfactorias.
- 10) Manifiestas cualidades para mantener amistades, la responsabilidad para una profesión y disfrute de aficiones.
- 11) Dinámica familiar moderadamente patológica.
- 12) Escasa psicopatología en el momento de la evaluación.

TAREA DEL EQUIPO TERAPÉUTICO:

Siempre que sea posible el terapeuta se comunica con el grupo mediante la interpretación, la confrontación y aclaración.

El objetivo de sus intervenciones es facilitar la relación entre los integrantes identificando los obstáculos que la inhiben y sus motivaciones. Promover el paso del grupo como retrete o estercolero en donde uno va a aliviarse o descargarse y recibe consejos a troche y moche, al grupo como espacio de escucha, comprensión y tolerancia de

los miembros del grupo entre sí, a tomar contacto con las limitaciones, la impotencia y la elaboración de la significación de la conducta en el aquí y ahora, procurando la creación de la cohesión grupal: herramienta terapéutica fundamental del grupo. La dinámica del grupo como la resultante de las tensiones que crean en su interior las motivaciones conscientes e inconscientes de cada uno de sus miembros para que los demás piensen, sientan y se comporten según las necesidades de cada uno de sus miembros: la batalla entre lo individual y lo grupal.

El equipo terapéutico está compuesto por un terapeuta que se comunica verbalmente con el grupo y un observador (alumno de la Unidad de Docencia y Psicoterapia) cuya función es esa, observar, escuchar, y tomar escueta nota de lo observado. Luego, fuera de la sesión, se reúnen para compartir y supervisar el material producido por el grupo y los efectos de las intervenciones del terapeuta.

El terapeuta utiliza la primera reunión para conversar con los integrantes sobre el encuadre grupal e institucional en el que se va a desarrollar el proceso grupal, y aclara cuestiones básicas que regularán la cultura básica del grupo: el secreto de lo que sucede en la sesión, el respeto a los demás, el deseo de lograr la máxima sinceridad posible, apagar el teléfono, puntualidad, avisar si se van a ausentar, mantener el compromiso de asistir a todas las sesiones, etc. Esto ya lo saben de sobra puesto que han participado en el grupo previo y ellos mismos han decidido recetarse psicoterapia en grupo.

Recomiendo que todo lo que suceda entre los integrantes del grupo fuera de las sesiones lo comenten en las sesiones de grupo puesto que todo ello es producto del trabajo de todos y el efecto de ese trabajo debe volver al grupo y no robárselo. Hay que tener en cuenta que casi siempre lo más importante del efecto grupal pasa fuera del grupo. Esto ofrece mucho material de trabajo.

También recomiendo que no mantengan relaciones fuera del grupo, pero esto es poco menos que imposible y, además, según qué pacientes el que las construyan me parece un éxito del grupo.

EVALUACIÓN:

- Continua. De hecho es una tarea del grupo.
- En sesiones previas a la despedida de un paciente y a la interrupción por días festivos o vacaciones.
- Impresión subjetiva de lo conseguido por el propio paciente y la comparación con los cuestionarios de su evaluación inicial que originó su ingreso en el grupo.

Nota final de última hora:

Ya es diciembre. El grupo de diagnóstico o espera activa empezó con dos integrantes en octubre. Sesión tras sesión fueron incorporándose candidatos y desde hace varias sesiones ya están todos. Son 8 y esperan la llegada de febrero para pasar al nuevo horario. Se les incorporará un único miembro del grupo que

ahora trabaja, qué situación más interesante. Ya está asustado por cómo se integrará con sus nuevos compañeros. Tal como están trabajando me estoy pensando en aumentar el tiempo y pasar de dos horas de duración a dos horas y media.

ANEXO 1.-

Informe en el que se indique sucintamente por qué y para qué se deriva al paciente para psicoterapia de grupo.

ANEXO 2.-

ACTIVIDAD: GRUPO DE ESPERA ACTIVA Y DIAGNÓSTICO

INFORMACIÓN PATOBIOGRÁFICA BÁSICA SEGÚN EL PROPIO PACIENTE:

(la traerá contestada y no la pondrá en común con el grupo más que cuándo y cómo él desee)

NOMBRE:

SU DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

EDAD DE COMIENZO Y AÑOS DE EVOLUCIÓN:

FORMA DE COMIENZO:

FANTASÍAS PREDOMINANTES SOBRE SU VIDA (SÍ MISMO) DESDE EL INICIO DE LA ENFERMEDAD:

TRATAMIENTOS PREVIOS:

- PSICOFÁRMACOS:

- PSICOTERAPIA:

- HOSPITALIZACIONES:

ACTITUD HACIA SUS TRATAMIENTOS Y TERAPEUTAS ANTERIORES:

OPINIÓN SOBRE LA INDICACIÓN DE LA TERAPIA DE GRUPO:

VALORACIÓN DE SU EXPERIENCIA EN ESTE (SU) GRUPO (evaluación al final):

ANEXO 3.-

ESCALA DE EVALUACIÓN FUNCIONAL HONOS

(Abreviada)

FORMULARIO DE RECOGIDA DE DATOS

(Puntuar del 0 al 4 según criterios establecidos en el Manual)

	0	1	2	3	4	SV/D
1. HIPERACTIVO, AGRESIVO, CONDUCTA CONFLICTIVA O AGITADA						
2. AUTOLESIONES NO ACCIDENTALES						
3. PROBLEMAS CON LA BEBIDA O EL CONSUMO DE DROGAS						
4. PROBLEMAS COGNITIVOS						
5. PROBLEMAS FISICOS O DE INCAPACIDAD						
6. PROBLEMAS ASOCIADOS CON ALUCINACIONES Y DELIRIOS						
7. PROBLEMAS DE ÁNIMO DEPRESIVO						
8. OTROS PROBLEMAS MENTALES O DE CONDUCTA (*)						
9. PROBLEMAS EN LAS RELACIONES SOCIALES						
10. PROBLEMAS EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA						
11. PROBLEMAS EN LAS CONDICIONES DE VIDA						
12. PROBLEMAS DE OCUPACIÓN Y ACTIVIDADES						

(*)VALORACIÓN	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	SV
8. A. FÓBICO; B. ANSIEDAD; C. OBSESIVO-COMPULSIVO; D. FATIGA O TENSIÓN MENTAL ; E. DISOCIATIVO; F. SOMATOFORME; G. RELACIONADO CON LA ALIMENTACIÓN; H. SUEÑO; I. SEXUAL; J. OTROL.											

ANEXO 4.-

HOJA DE ENCUADRE

GRUPO DE ESPERA ACTIVA Y DIAGNÓSTICO

Integrante:

Terapeuta de referencia:

Equipo de referencia:

Frecuencia: Semanal

Día: Viernes

Hora: 16,30h a17,45h

Inicio: Psicoterapéutico **Final:** Cuando pase a formar parte del Grupo

Nº de sesiones en las que ha participado hasta el final:

Características:

- Abierto: la salida de un integrante, motivará la entrada de otro nuevo.
- Nº máximo de integrantes: 8 - 9
- La ausencia a la mitad más una de las sesiones realizadas en un trimestre causará baja para la inclusión en la Psicoterapia del grupo.
- Heterogéneo: en cuanto sexo, edad, diagnóstico clínico y personalidad.

Equipo Coordinador:

- Terapeuta: Diego Vico Cano
- Observador: Alumnos Unidad de Docencia y Psicoterapia
(Psiquiatría ó Psicología)

Objetivos:

- Percepción de los beneficios de compartir sus síntomas con los demás.
- Aumento de la autobservación mediante la relación con los demás.
- Sentir la utilidad y significación para con los otros.
- Conocimiento del grupo como actividad psicoterapéutica y decidir si la desea.

ANEXO 5.-

HOJA INFORMATIVA PARA EL PACIENTE SOBRE GRUPO PSICOTERAPÉUTICO

MacKenzie, RK: Psicoterapia Breve di Gruppo. Edit., Errickson, 2002

Primeras Informaciones

Esta hoja informativa se dirige a los pacientes que inician, o que están tomando en consideración iniciar, una terapia de grupo.

Para las personas que comienzan la terapia de grupo es útil tener nociones generales sobre cómo los grupos pueden ayudar y sobre cómo sacar las mayores ventajas posibles de esta experiencia.

La terapia de grupo es diferente de la terapia individual porque en aquella muchos de los acontecimientos útiles se producen entre los participantes y no sólo con el terapeuta. Este es uno de los motivos por los que es importante que todos los participantes reciban una preparación general antes de comenzar.

Esta usted invitado a leer atentamente este material y a sentirse en libertad de discutir cualquier parte con su terapeuta. Los temas presentados en esta hoja informativa son también útiles para hablarlos durante las primeras sesiones del grupo.

¿Los grupos ayudan verdaderamente a las personas?

La terapia de grupo está ampliamente difundida y ha sido practicada durante decenios. A veces, es usada como principal y único método terapéutico: este es el caso sobre todo, de los pacientes ambulatorios. Otras veces se usa como parte de un enfoque terapéutico que puede incluir la terapia individual, la farmacológica y otras modalidades.

La investigación ha demostrado que la terapia de grupo es tan eficaz como la individual.

Lo que caracteriza la terapia de grupo es que en ella debe formarse una atmósfera de grupo y los participantes deben conocerse recíprocamente antes de que el grupo pueda funcionar y ser eficaz. La mayor parte de las personas han participado en algunos tipos de grupos no terapéuticos; por ejemplo, en la escuela, en la iglesia o en actividades de comunidad. Los grupos terapéuticos tienen muchas características similares a estos grupos: la diferencia es que en un grupo terapéutico el terapeuta tiene la responsabilidad de garantizar que todos los participantes permanezcan concentrados y trabajen sobre los objetivos.

¿Cómo funciona la terapia de grupo?

La terapia de grupo se basa sobre la idea de que muchas de las dificultades que las personas deben afrontar en su vida pueden ser consideradas problemas en las relaciones con los otros. Durante la infancia, nosotros aprendemos los modos de interactuar y de resolver los problemas. En general, estos primeros modelos son aplicados después en las relaciones adultas. Alguna vez, estas modalidades, a pesar de las buenas intenciones, no son tan eficaces como se espera. Los grupos ofrecen una oportunidad de conocer mejor estos modelos interpersonales. Muy a menudo, los síntomas, como la ansiedad y la tristeza, los sentimientos negativos

respecto a sí mismo o un sentimiento general de insatisfacción hacia la vida, reflejan relaciones significativas no satisfactorias.

Mitos equivocados sobre la terapia de grupo

1. Aunque los grupos permiten tratar los problemas de más personas a la vez, esto no significa que la terapia de grupo sea menos válida que los enfoques individuales. De hecho, está demostrado que la mayor parte de las "terapias verbales" son igualmente eficaces.
2. Algunas personas temen que un grupo terapéutico sea una especie de confesionario obligatorio en el que deben revelar todos los detalles de su vida. Esto no ha de ser así: las confidencias y la confianza crecen a la par. En general, los grupos hablan de los modelos relacionales y del significado que estas relaciones tienen para ellos y por esto, a menudo, no es necesario llegar a conocer los detalles específicos. Será el participante quien decida cuanto se siente capaz de revelar de sí mismo y de su vida personal.

Los detalles como dar a conocer el apellido, donde vive o trabaja, etc., no son necesarios para una eficaz implicación en el grupo.

3. Algunas personas temen que, relacionándose con personas con dificultades, acaben por empeorar de sus problemas. Esta idea de que "quien va con un cojo al año si no cojea, renquea" es comprensible, pero en la práctica la persona se da cuenta de que hablar de los propios problemas es muy útil y descubre que otros tienen problemas similares al suyo, sintiéndose más segura. Muchos pacientes en terapia de grupo se sorprenden al descubrir que tienen cosas que dar a los demás.
4. Algunas personas temen que los participantes puedan perder el control, ser aplastados por el sufrimiento y volverse destructivos. Esto sucede muy raramente y el terapeuta tiene la responsabilidad de regular el tono emotivo, que no debe ser ni demasiado bajo, porque impediría al grupo trabajar, ni demasiado alto.
5. La idea de entrar en un grupo terapéutico suscita en algunas personas el temor de ser rechazadas o excluidas por los otros participantes del grupo, de ser juzgados o de poder perder el propio sentido de sí mismo y de dejarse arrastrar contra la propia voluntad. Estos temores son perfectamente comprensibles y en realidad casi todos los experimentamos en una cierta medida cuando entramos en un grupo. Es importante hablar rápidamente de este tipo de miedos en el grupo, para que así puedan ser comprendidos y superados.

Cómo obtener lo mejor de la terapia de grupo.

1. Cuanto más logres implicarte en el grupo, más beneficio sacarás. En particular, trata de identificar el tipo de cosas que te hacen estar mal o te molestan. Trata de ser lo más abierto y sincero posible en aquello que digas. El tiempo del grupo es precioso; es un lugar en el que trabajar sobre los problemas serios y no simplemente un lugar en el que transcurre el tiempo. Escucha bien aquello que las personas dicen, piensa en qué cosa intentan decir y trata de encontrar un significado. Puedes ayudar a los otros diciéndoles qué piensas de lo que dicen y

qué efecto te han producido. Muchos de los problemas discutidos en un grupo son cuestiones humanas comunes con las cuales podemos identificarnos todos. Al mismo tiempo, escucha bien también aquello que los otros dicen en el grupo sobre ti. Este proceso de aprendizaje de los otros es un importante modo de crecer a través de la experiencia de grupo.

2. El grupo puede ser considerado como un "laboratorio vivo" de relaciones, donde puedes experimentar nuevas formas de actuar con las personas y correr también riesgos. Eres un elemento responsable del grupo y puedes ayudar a convertirlo en una experiencia eficaz para todos.
3. Trata lo mejor que puedas de traducir tus reacciones interiores en palabras. El grupo no es una formalidad donde todo debe suceder según reglas socialmente correctas. Es un lugar donde se trata de explorar el significado de lo que está sucediendo y de las reacciones interiores que suscita.
4. Recuerda que el modo en que las personas dicen las cosas es tan importante como aquello que dicen. Mientras escuches a los otros y mientras reflexiones sobre aquello que tú mismo has dicho, trata de descubrir qué otros mensajes, más allá de las palabras, han sido transmitidos. Alguna vez el significado de las palabras no corresponde al tono de la voz o a la expresión de la cara.
5. Ya que el grupo es un lugar para aprender de la experiencia, es importante concentrarse sobre lo que está sucediendo entre los participantes y entre cada uno de ellos y el terapeuta. A menudo, captar estas relaciones aporta nueva luz y ayuda a comprender las relaciones externas al grupo. Muchas personas encuentran una cierta utilidad en el pensar en sí mismas en términos de cuánto saben o no saben sobre sí mismos y los otros de ellos. Una tarea del grupo consiste en tratar de ampliar la sección definida *conocimiento público* a través de tres métodos principales: (1) Hablar de cosas que tienen que ver contigo y que normalmente tienes escondidas, o de tus pensamientos sobre los demás (auto-revelación); (2) escuchar aquello que los otros dicen con relación a aquello que podrían ser tus puntos oscuros (recibir feedback); (3) escuchar bien y reflexionar atentamente para poder captar algo más sobre ti mismo (introspección personal, "insight").

Dificultades comunes

1. Es normal que participar en un grupo cree un poco de ansiedad: casi todos, antes o después, se sienten más o menos ansiosos. Para afrontar estas ansiedades, es útil hablar de ellas lo más rápidamente posible. Esta es una buena demostración de la utilidad de hablar de las cosas para así poder esclarecerlas y reducir las correspondientes tensiones.
2. El papel del terapeuta es animar a los participantes a hablar y ayudar al grupo a permanecer concentrado sobre los objetivos importantes; la función no es suministrar repuestas a problemas específicos. Una de las cosas que experimentará un grupo es aprender a sacar beneficio del proceso de hablar con otras personas y no solo de obtener respuestas.

3. Trata de verbalizar la relación entre tus reacciones y emociones y aquello que está sucediendo entre ti y las otras personas ya sea en el grupo como al exterior de éste. Es absolutamente normal ser emotivos. Este proceso de tratar de comprender las reacciones y los síntomas en función de las relaciones es muy importante.
4. Después de la excitación de las primeras sesiones, muchos participantes se sienten confusos o descorazonados. Es una fase a superar, que tiene lugar casi siempre y refleja el hecho de que se necesita un poco de tiempo para que el grupo pueda ser plenamente eficaz. Una vez que el grupo ha superado esta etapa, su eficacia aumenta.
5. A veces, en el interior del grupo se pueden experimentar sentimientos negativos de desilusión, frustración y también rabia. Es importante hablar de estas reacciones en modo constructivo. Muchas personas tienen dificultad en gestionar este tipo de sentimientos y forma parte de la tarea del grupo examinarlos. A veces, estos sentimientos negativos pueden ser dirigidos hacia el terapeuta, y también estos han de ser discutidos.
6. Es importante comprometerse para aplicar a las situaciones externas aquello que se aprende en grupo. Muchas personas encuentran útil hablar con el grupo de cómo aplicar aquello que se aprende allí, utilizar después efectivamente los aprendizajes en su vida personal y finalmente referir al grupo el resultado del experimento. La investigación ha demostrado que cuanto más se hace esto, más la terapia se vuelve “auténtica” y más beneficio se saca. Es importante recordar que el resto del mundo es distinto del grupo, por lo cual es útil confrontarse con los otros participantes para diferenciar lo que es producto del grupo de lo que no lo es.
7. Muchas personas entran en un grupo terapéutico porque las cosas no van bien en su vida. A veces se ha intentado seguir el primer consejo ofrecido y decidir hacer un gran cambio. Es mejor, sin embargo, esperar un poco y tener tiempo para reflexionar bien y hablar en el grupo antes de tomar decisiones importantes.

Expectativas del grupo

1. Reserva. Es muy importante que las cosas discutidas en grupo no sean llevadas fuera del grupo. Obviamente es posible que usted quiera discutir su experiencia con personas queridas, pero es importante que no mencione los nombres y las informaciones específicas. Según nuestra experiencia, las violaciones de la reserva son extremadamente raras. Esté atento a no hablar de los otros, igual que usted no querría que ellos hablaran de usted en el exterior del grupo.
2. Frecuencia y puntualidad. Es muy importante asistir a todas las sesiones y ser puntuales. Una vez que el grupo comienza, funciona como un conjunto y aunque un solo participante esté ausente, ya no es lo mismo. Por ello es importante asistir regularmente, ya sea por el propio interés como por el de los otros. Si por cualquier motivo no es posible estar presente en una sesión, es necesario avisar, porque así el grupo sabrá de la ausencia y no se encontrará esperando inútilmente antes de empezar a trabajar en serio.

3. Socialización con los componentes del grupo. Es importante pensar en los grupos como un lugar terapéutico y no como un sustituto de otras actividades sociales; en particular es importante que los participantes no tengan contacto entre ellos fuera del grupo, esto porque si se crean relaciones especiales, ello impide sacar el máximo beneficio de la interacción del grupo. Los participantes implicados se encontrarían teniendo un secreto respecto al grupo o no afrontarían los problemas a causa de su amistad. Si usted debiese tener contactos con los otros participantes, es importante discutirlo en los grupos así como poder evaluar los efectos. Le rogamos que se comprometa a referir tales contactos al interior del grupo.
4. Contactos con el terapeuta fuera de las sesiones del grupo: En general no está previsto que el terapeuta tenga contactos con los componentes del grupo fuera del grupo mismo, a menos que se trate de cosas muy urgentes. Estos contactos serán considerados como parte del marco más amplio de la terapia de grupo y el terapeuta podrá devolver este material al interior de las sesiones del grupo. Normalmente es oportuno no iniciar otras terapias mientras se asiste a un grupo, si no es para ver al propio médico para la gestión de los fármacos. Toda idea de dirigirse a otros terapeutas debe ser discutida con el terapeuta de grupo antes de que el grupo comience.
5. Alcohol y fármacos. En el grupo se discute sobre cuestiones muy personales, por lo cual es importante no presentarse bajo la influencia del alcohol o fármacos (excepción de aquellos prescritos). Como regla general, se le pedirá dejar la sesión si su comportamiento está particularmente alterado. Durante la sesión no está permitido comer, beber o fumar, porque tiende a distraer el trabajo de grupo.

ANEXO 6.-**HOSPITAL DE DIA DE SALUD MENTAL**

Descripción: GRUPO DE ESPERA ACTIVA Y DIAGNÓSTICO
INDICADOR DE ASISTENCIAS

DIAS:	Pacientes:	F. inicio	MES			MES			MES		
Nº ASISTENTES:											
Nº INTEGRANTES:											
TERAPEUTAS:											

Símbolos:

- /: Asistencia
- O: Ausencia
- X: Alta
- +: Abandono

Mi sincero agradecimiento a Mariángelos, secretaria del hospital de Día y de la Unidad de Docencia y psicoterapia, que me ayuda en estos menesteres y me soporta. Muchas gracias.