

TÍTULO: Grupo de psicoterapia de pacientes con trastorno de la conducta alimentaria: variables que intervienen en su creación y en el proceso de recuperación.

Título de la mesa redonda: Tratamiento grupal en pacientes con trastorno de la conducta alimentaria: trabajo centrado en el síntoma versus trabajo no centrado en el síntoma

Moderador: Juan José De Frutos Guijarro (1)

Autores: Ana Isabel Bernal Gutiérrez (1), Laura Bezos Saldaña (1), Berta Ríos Rial (1), Marta Martínez Escudero (1), Isabel Cuellar Flores (2), Dolores García-Consuegra Colado (1), Romina Pastorelli (1), Virginia González Mateos (1), Nuria Chinchurreta De Lora (1).

1: Hospital Universitario de Móstoles

2: Hospital Universitario de Getafe

RESUMEN

Los trastornos de la conducta alimentaria son fenómenos complejos cuya sintomatología abarca distintas alteraciones del pensamiento, de las emociones y del comportamiento, con una alta comorbilidad con otras patologías psiquiátricas y somáticas. Además, están asociados a conflictos en las relaciones interpersonales en los ámbitos familiar y social. El tratamiento de estos pacientes ha de ser multifacético e integral, incluyendo un abordaje tanto individual como grupal. La psicoterapia de grupo ha obtenido altos índices de eficacia, efectividad y eficiencia y, por tanto, resulta una técnica muy adecuada para su empleo en el ámbito público. En este trabajo se presenta la experiencia que tiene la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA) del Hospital Universitario de Móstoles, con los grupos de psicoterapia. Se plantea la adecuación de la selección de los pacientes en función de la edad y otros criterios psicológicos, de modo que se faciliten los procesos de identificación entre ellos al compartir experiencias vitales similares (Grijalvo et al., 2001). Por otro lado, y a diferencia de otras experiencias previas con enfoques psicoeducativos y cognitivo conductuales centrados en el síntoma (Vinogradov y Yalom, 1996), en los que la homogeneidad en los diagnósticos a la hora de crear el grupo facilita la cohesión grupal, se aboga por el grupo como un espacio humano en el que fomentar el aprendizaje emocional e interpersonal, más allá de los síntomas alimentarios, donde los pacientes puedan tener experiencias emocionales diferentes a las previas, sin darle tanto peso a la homogeneidad o heterogeneidad de los síntomas que les han llevado hasta el grupo.

nº de referencia: 7198026

GRUPO DE PSICOTERAPIA DE PACIENTES CON TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: VARIABLES QUE INTERVIENEN EN SU CREACIÓN Y EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son fenómenos complejos que deben entenderse de forma holística considerando las dimensiones biológica, psicológica y grupal-social del ser humano¹⁻².

Estos trastornos pueden conceptualizarse como una serie de estratos de psicopatología, en la que cada uno de ellos remite al que hay por debajo, haciendo necesario trabajar en distintos ámbitos. Por este motivo, la intervención debe considerar los síntomas manifiestos, los latentes y los probables durante la evolución¹. Son fenómenos complejos cuya sintomatología abarca distintas alteraciones del pensamiento, de las emociones y del comportamiento, con una alta comorbilidad con otras patologías psiquiátricas y somáticas. Además, están asociados a conflictos en las relaciones interpersonales en los ámbitos familiar y social.

Es importante intervenir de forma temprana con medidas activas en el presente y dotar de recursos a los pacientes que les prevengan de recaídas y disminuyan el potencial de cronicidad que tienen estos trastornos.

El tratamiento de estos pacientes ha de ser escalonado, multifacético e integral, incluyendo un abordaje tanto individual como grupal, en el que prima la alianza terapéutica que se establezca con el paciente, que posteriormente permitirá un acuerdo en el establecimiento de un programa individualizado de tratamiento¹.

La psicoterapia de grupo ha obtenido altos índices de eficacia, efectividad y eficiencia y, por tanto, resulta una técnica muy adecuada para su empleo en el ámbito público². El grupo es un instrumento de cambio para los pacientes y de formación y reflexión para los profesionales, de ahí su potencial terapéutico. El grupo permite a los pacientes el cambio de pensamientos, emociones y conductas que se han visto alterados por la enfermedad, mejorando su evolución y pronóstico. La meta más importante es el mantenimiento de un rendimiento psicosocial apropiado con una disminución del sufrimiento del paciente y su familia. La elección de un determinado tipo de intervención, grupal o de otro tipo, debe basarse en el momento personal de cambio que esté el paciente, y en los riesgos concretos que estén asociados a su trastorno en ese momento, y no en estrategias de tratamiento generalizadas¹.

El abordaje grupal debe seguir unas directrices en relación con diversas variables que configuran el tipo de grupo concreto que se va a realizar y los objetivos que se pretenden³.

Los modelos de psicoterapias grupales aplicados a estos trastornos son variados. Algunas escuelas proponen modelos de intervención de tiempo limitado, con modelos estructurados y focalizados, por ser tan efectivos y más rentables en los servicios públicos que los modelos de intervención de tiempo ilimitado. La duración de la permanencia de los miembros del grupo va a depender de las metas del grupo¹.

La mayoría de los grupos de breve duración orientados hacia los síntomas y centrados en el comportamiento (muchos dirigidos a la bulimia) tienen como objetivo un cambio diferenciado de conducta².

El grupo va a trabajar en distintos niveles, intraindividual, interpersonal o intragrupal, e intergrupalo o interinstitucional, y debe estar complementado con otros abordajes terapéuticos.

El poder de este instrumento proviene de la importancia que tienen las interacciones interpersonales en nuestro desarrollo psicológico, y el grupo proporciona un escenario para éstas se den.

Frente a la sensación dominante de creciente aislamiento interpersonal y social e la vida moderna, la posibilidad de una experiencia grupal cohesiva, de apoyo y autorreflexión se hace cada vez más difícil ahí fuera.

Partiendo de diversas investigaciones, se han identificado una serie de mecanismos de cambio en la psicoterapia de grupo que han llamado factores terapéuticos³:

- Infundir esperanza
- Universalidad vs Aislamiento
- Transmitir información
- Altruismo, los pacientes se ayudan entre sí, tienen la experiencia de ser útiles y esto potencia su autoestima.
- Desarrollo de técnicas de socialización
- Comportamiento imitativo
- Catarsis
- Recapitulación correctiva del grupo familiar primario
- Factores existenciales
- Cohesión del grupo
- Aprendizaje interpersonal

Los diferentes tipos de grupos utilizan distintos factores terapéuticos.

Durante el proceso de la psicoterapia, las necesidades y los objetivos de los pacientes van cambiando, así como los factores terapéuticos que les son más útiles.

La terapia es una experiencia emocional correctiva. Primero se experimenta y expresa el afecto, y luego se analiza e intenta comprender dicho afecto, lo inapropiado de esa reacción emocional intensa. Estas experiencias sirven para reparar experiencias traumáticas previas³.

Para que estas experiencias emocionales correctivas puedan darse en el grupo, se necesita que el entorno grupal sea percibido como un entorno seguro, con interacciones de apoyo, y que las reacciones de sus componentes sean sinceras.

A mayor homogeneidad entre los miembros del grupo, mejor respuesta al tratamiento.

La indicación de psicoterapia grupal no debe venir dada por los tipos y subtipos diagnósticos, sino por la edad y maduración del paciente, por la estructura de su personalidad, por su situación en el momento personal de cambio y por su capacidad para la técnica propuesta¹.

Criterios de selección y preparación de los pacientes para el trabajo en grupo¹:

- Preparación previa de los miembros del grupo: ansiedad, dudas, miedos, inseguridades, expectativas....conocer el espacio grupal
- Explicar los principios de la terapia de grupo
- Describir las normas de la conducta adecuada en el grupo
- Establecer un contrato sobre la asistencia regular
- Aumentar las expectativas sobre la utilidad del grupo
- Prever problemas iniciales y minimizar su impacto

También se tienen en cuenta:

- Tiempo de tratamiento individual previo
- Vínculo terapéutico basado en la confianza
- Situación clínica , entorno y tipo de relaciones que establece el paciente
- Personalidad
- Nivel de empatía y emocionalidad
- Experiencias grupales previas
- Somatizaciones

Criterios de inclusión:

- Capacidad de realizar la tarea de grupo
- Motivación para el trabajo en grupo
- Áreas problemáticas compatibles con los objetivos del grupo
- Compromiso de asistir a las sesiones de grupo

Construir los cimientos de un grupo³

1. Evaluar las limitaciones clínicas
2. Establecer la estructura básica del grupo
3. Formular objetivos específicos para el grupo
4. Determinar el escenario y tamaño exactos del grupo
5. Establecer el marco temporal exacto el grupo
6. Decidir sobre el empleo de un coterapeuta
7. Combinar la terapia de grupo con otros tratamientos cuando sea necesario

El programa específico de tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria puesto en marcha en la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Universitario de Móstoles, en Madrid, desde el año 2008, utiliza entre sus estrategias de tratamiento diversos grupos especializados (grupos de psicoterapia, grupos de psicoeducación, grupos de padres, grupos de parejas, grupos de relajación, grupos de imagen corporal, etc), que están integrados y coordinados dentro de un plan global e individualizado de tratamiento.

En este trabajo se presenta la experiencia que tiene la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA) del Hospital Universitario de Móstoles, con los grupos de psicoterapia. Se plantea la adecuación de la selección de los pacientes en función de la edad y otros criterios psicológicos, de modo que se faciliten los procesos de identificación entre ellos al compartir experiencias vitales similares². Por otro lado, y a diferencia de otras experiencias previas con enfoques psicoeducativos y cognitivo conductuales centrados en el síntoma⁵, en los que la homogeneidad en los diagnósticos a la hora de crear el grupo facilita la cohesión grupal, se aboga por el grupo como un espacio humano en el que fomentar el aprendizaje emocional e interpersonal, más allá de los síntomas alimentarios, donde los pacientes puedan tener experiencias emocionales diferentes a las previas, sin darle tanto peso a la homogeneidad o heterogeneidad de los síntomas que les han llevado hasta el grupo.

PACIENTES Y MÉTODO

La Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria se puso en marcha en Febrero de 2008 en el Hospital Universitario de Móstoles (Madrid).

La UTCA es un dispositivo asistencial para el tratamiento activo de los Trastornos de Conducta Alimentaria en régimen de día. En él se ofrece una modalidad específica de tratamiento que es un continuo con respecto a las demás modalidades de tratamiento de estos trastornos. El objetivo es ofrecer más intensidad de tratamiento que en el Centro de Salud Mental sin los inconvenientes de la hospitalización, como

separación del medio familiar y social junto al desarrollo de dependencia excesiva del medio y actitudes de pasividad con respecto a la solución de conflictos.

Esta Unidad de Día busca proporcionar planes de tratamiento activos e individualizados durante un tiempo que varía en función de los objetivos a alcanzar. Ofrece de forma ambulatoria un servicio estructurado y terapéuticamente intensivo, dentro de un medio estable, coordinado y estructurante.

En la actualidad se atienden pacientes derivados de tres áreas sanitarias de la Comunidad de Madrid (8, 9 y 10).

Modalidades de Tratamiento

A. Tratamiento integral: Tratamiento psicológico, psiquiátrico y nutricional, individual y grupal del paciente, con la participación de la familia.

Evaluación psicológica y psiquiátrica.	
Evaluación por endocrino.	+ Grupos + Comedor terapéutico
Seguimiento por psiquiatra y endocrino. Psicoterapia individual.	

B. Tratamiento parcial:

Evaluación psicológica y psiquiátrica.
Evaluación por endocrino.
Seguimiento por psiquiatra y endocrino. Psicoterapia individual.

Evaluación psicológica y psiquiátrica.	
Evaluación por endocrino.	+ Comedor terapéutico
Seguimiento por psiquiatra y endocrino. Psicoterapia individual.	

Evaluación psicológica y psiquiátrica.	
Evaluación por endocrino.	+ Un Grupo / Grupos
Seguimiento por psiquiatra y endocrino. Psicoterapia individual.	

Desde el inicio, se han venido realizando dos grupos de psicoterapia anuales, con pacientes mayores de 18 años que ya se encontraban en algún tipo de tratamiento parcial (individual, individual + comedor terapéutico, o individual + comedor terapéutico+ otro/s grupos) en la Unidad, con una evolución que varía desde los 6 meses de tratamiento previo en la UTCA al año, aproximadamente.

Descripción de las pacientes del grupo psicoterapéutico

Comúnmente, en la Unidad hablamos del “grupo de mayores” y del “grupo de pequeñas”. El grupo de pequeñas comprende un rango de edad entre los 18 y los 30 años, y al grupo de mayores asistirían las pacientes que tengan más de 30 años. Dependiendo de las pacientes que estén en ese momento, la media de edad de cada grupo variará.

Partiendo de que todos los pacientes que llegan a la UTCA presentan un Trastorno de la Conducta Alimentaria, los diagnósticos CIE-10 presentes en los grupos podrán ser: Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa, Trastorno de la Conducta Alimentaria sin especificación (Trastorno por atracón). Nuestra tendencia general es mezclar todos los diagnósticos, y que haya un equilibrio entre el número de pacientes diagnosticadas de AN y el número de pacientes diagnosticadas de BN, por ejemplo. No siempre van a estar presentes todos los diagnósticos, siendo más frecuente la presencia del Trastorno por atracón en pacientes mayores de 30 años.

Estructura del grupo psicoterapéutico

Los grupos se estructuran con un formato abierto de un año de duración, con 8 pacientes y una periodicidad de 1h 30min semanal. Los dos grupos se configuran en sucesivas reuniones interdisciplinarias, teniendo en cuenta las indicaciones de todos los miembros del equipo terapéutico. Junto al terapeuta grupal, psicóloga clínica de la Unidad, acude a las sesiones un coterapeuta que ejerce de observador, que toma anotaciones del proceso grupal para que después puedan ser comentadas en la reunión con el resto del equipo.

El observador, bien puede ser algún residente de psicología o de psiquiatría que esté rotando en ese momento por la Unidad, o algún miembro del personal de enfermería. En el proceso grupal, es importante la presencia de un mismo terapeuta y un mismo observador durante todo el transcurso del grupo, y si se produce algún cambio durante este tiempo, es fundamental que este sea explicado y compartido con los miembros del grupo, así como sus reacciones ante el cambio que se ha producido.

Tal y como se plantea en la Introducción, la edad y la situación vital de las pacientes, la cual conlleva frecuentemente una implicación de los años de evolución del trastorno, serían criterios principales en su selección a la hora de asignarlas a uno u otro grupo, más allá del diagnóstico que presenten y de la homogeneidad o heterogeneidad de sus síntomas alimentarios. Las pacientes presentan áreas similares de afectación clínica en cuanto a su baja autoestima, su elevada autoexigencia, sus ideales de perfección que se han generalizado a todos los ámbitos de su vida, sus dificultades para funcionar de forma autónoma respecto al medio familiar, y para darse cuenta de sus sentimientos, hacerse cargo de ellos y afrontar las situaciones vitales problemáticas de una forma más adaptativa, sin encubrir los sentimientos que consideran inaceptables por temor a decepcionar a su entorno, etc. Asimismo, todas las pacientes se encuentran en un estadio de cambio similar, con motivación para el tratamiento, con una conciencia de la gravedad de la enfermedad que padecen, y con el suficiente compromiso para asistir a las sesiones del grupo durante el tiempo que dure.

Áreas de trabajo y objetivos en el grupo

1. *Preparación pregrupal*: Una de las tareas importantes del terapeuta de grupo consiste en preparar a los pacientes para formar parte del grupo. Así se reducen el número de abandonos y se facilita la cohesión y el trabajo grupal. Muchos pacientes se hacen ideas falsas sobre el valor y la eficacia de la terapia de grupo, de ahí que antes de iniciar el grupo, en el contexto de una serie de entrevistas individuales, sea útil proporcionarles a los pacientes unas nociones generales sobre como los grupos pueden ayudar y sobre cómo sacar el mayor provecho a esta experiencia⁴.
Primeras informaciones:

¿Los grupos ayudan a las personas?	<ul style="list-style-type: none"> - Tan eficaz como la terapia individual - Los participantes deben conocerse recíprocamente para que funcione - El terapeuta garantiza que los participantes trabajen sobre los objetivos
¿Cómo funciona la terapia de grupo?	<ul style="list-style-type: none"> - Las personas tienen problemas en las relaciones con los otros - Los modelos infantiles dejan de ser eficaces para mantener relaciones satisfactorias
Mitos equivocados sobre la terapia de grupo	<ul style="list-style-type: none"> - La terapia de grupo es menos válida que otros enfoques individuales - Están obligados a revelar todos los detalles de su vida - Empeoramiento por contagio. - Perder el control y ser destructivos - Miedo a ser rechazados o juzgados
¿Cómo obtener lo mejor de la terapia de grupo?	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de implicación - Autorrevelación siguiendo su propio

	<ul style="list-style-type: none"> ritmo - Sentimientos de confianza, seguridad y apoyo - Cada miembro es un agente potencial de ayuda y apoyo - Aprender de los otros - Experimentar nuevas formas de actuar en un escenario seguro - Traducción del síntoma a un lenguaje emocional - Mensajes no verbales - Aprender de la experiencia
Dificultades comunes	<ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad inicial - Confusión inicial - Momentos de desesperanza - El terapeuta no da respuestas a problemas específicos - Experimentar sentimientos de frustración, rabia... - Cómo aplicar lo que aprendo fuera - El mundo es distinto del grupo - Hablar y reflexionar antes de tomar decisiones importantes
Compromisos del grupo	<ul style="list-style-type: none"> - Confidencialidad - Respeto por los otros - Asistencia y puntualidad - Contactos fuera del grupo

Indicaciones tomadas de Roy McKenzie⁴

2- *Objetivos generales:* Conocerse mejor, conocer mejor al otro, aprender de la experiencia y cambiar. Traducción del síntoma a un lenguaje emocional.

Tres métodos principales: autorrevelación, introspección y recibir feedback.

		SI	MISMO⁴
		Cosas que conozco de mí	Cosas que no conozco de mí
GRUPO	Cosas que los otros conocen de mí	Conocimiento público	Puntos oscuros
	Cosas que los otros no conocen de mí	Sí mismo escondido	Sí mismo desconocido

3. *Áreas de trabajo y objetivos específicos*

Áreas de trabajo

<ul style="list-style-type: none"> - Información pregrupal – normas grupales - Etapas de cambio - Motivaciones para el cambio - Procesos de identificación – desidentificación - Ganancias secundarias de la enfermedad y pérdidas - Resistencias. Lucha interna: Parte enferma (Anorexy) y parte sana (Sany) - Trampas de la parte enferma - Relaciones interpersonales: familia, pareja, amigos. Relaciones “justas” e “injustas” - Confianza - Desconfianza - Relación consigo mismo. Autoestima - Pautas de afrontamiento - Polaridades 	<ul style="list-style-type: none"> - Conflictos - Emociones (aceptables e inaceptables): rabia, vergüenza, miedo, envidia, tristeza, alegría, orgullo... - Ideales - Deseo. Sexualidad - Límites. Autoexigencia - Fracasos- Decepción - Caídas – Recaídas. Desesperanza - Esperanza - Rol dentro y fuera del grupo: “niña buena”, “cuidadora”, “mediadora”, “patito feo”... - Genograma – estructura familiar- ¿dónde se sitúan ellas?, ¿dónde las sitúan?... - Dependencia – Independencia - Separación – Individuación - Despedida - duelo
---	--

Objetivos específicos

<ul style="list-style-type: none"> - Conocer el diálogo interno entre “la parte sana” y “la parte 	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptación más adecuada a la realidad. Plantear otras
--	---

<p><i>enferma</i>”. Conocerse mejor.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar sus emociones y hacerse cargo de ellas mediante la expresión de las mismas. <i>“Cuando se habla de ello y se comparte con el grupo, existe”</i> - Permitirse emociones “inaceptables” como la rabia, la vergüenza, la envidia... - Darse cuenta de sus propias necesidades y diferenciarlas de las de los otros - Elaborar miedos, dudas, proyectos... - Detectar el comportamiento interpersonal que no es adaptativo - Reconocimiento y aceptación de los propios límites. <i>“Somos humanos”</i> - Aprender a decir que “NO”. Decepcionar y decepcionarse - Revisión y caída de ideales 	<p>alternativas y ensayarlas en un escenario seguro</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permitir a los pacientes ser útiles a los demás - Reducir la sensación de aislamiento de los pacientes - Contención emocional - Mejorar la comunicación con el entorno - Investigar juntos... - Aumento de la confianza y la autoestima en uno mismo y en los otros - Diferenciación – Independencia <i>“cortar el cordón umbilical”</i> - Reapropiación y aceptación de partes negadas. Proceso de integración. - Permitirse el deseo - Aprender a hacerse cargo de uno mismo, cuidarse y quererse <i>“un poquito más”</i>
--	--

Modelo grupal

Nuestro modelo de trabajo grupal está basado en una serie de referentes teóricos que mencionamos a continuación: La psicoterapia interpersonal, la terapia sistémica estructural, la psicología de la gestalt y otras escuelas que trabajan en psicósomática.

La relación previa individual que mantenemos los diferentes profesionales de la Unidad con los pacientes, se destina a confirmar el diagnóstico, a reforzar el vínculo terapéutico, a estabilizar las variables orgánicas, a valorar las características de personalidad y otras variables del entorno más cercano (familia, relación con iguales, pareja, etc).

Los principios básicos son el trabajo en el “aquí-ahora”, el aprendizaje interpersonal y la autorregulación individual – grupal. Se trata de facilitar a los pacientes un espacio donde puedan ir descubriendo y dándose cuenta de sus interacciones con los compañeros, con los terapeutas y consigo mismo. El terapeuta escucha, acompaña y dirige. Les anima a la autorrevelación, a que trasladen el contenido del material exterior del grupo hacia su interior, y a que pasen de reflexiones abstractas

y genéricas sobre los problemas a revelaciones personales y específicas³. Hablar en primera persona implica hacerse cargo de lo dicho, responsabilizarse. Tal y como dicen los pacientes, “si hablo de ello, existe”.

Les pedimos que “trasladen” su pasado al “aquí y ahora” para poder trabajar en el. Que actualicen sus antiguos modelos relacionales, y así van dándose cuenta de cómo los han ido repitiendo.

La experiencia grupal debe contener un componente afectivo y uno cognitivo. Los pacientes van a experimentar y expresar emociones importantes, positivas y negativas (sentimientos críticos), y después van a distanciarse de esta experiencia para poder comprender e integrar el significado de la experiencia emocional por la que han pasado³.

Los pacientes llegan divididos, frecuentemente hablan de su cabeza como un lugar en el que conviven un “ángel” y un “diablo” que luchan constantemente entre sí.

La enfermedad o los síntomas han aparecido para darnos un mensaje, para conectar con aspectos esenciales de lo que significa ser humano. Es importante entender que cuidar nuestra salud no es “luchar” contra nada, es conocer lo que somos y aceptar límites y posibilidades. Permitimos a la persona que establezca un encuentro y un diálogo con ese otro-que-no-es-él, ese otro que lleva mucho tiempo negando y escondiendo, hasta la enajenación. Intentamos devolverles su calidad de ser humano, mirándoles como totalidad⁵.

La potencia del espacio grupal se debe, entre otros factores, al hecho de que existen muchos espejos donde poder mirarse y reflejarse, siempre que uno esté dispuesto y que se cree el clima de seguridad y confianza necesario para que eso ocurra. Cada uno de los componentes del grupo, es un gran espejo donde poder encontrar esas partes de uno mismo que se perdieron por el camino y que necesitamos integrar para funcionar como un ser humano completo.

“El grupo como un escenario seguro donde poder interpretar distintos papeles (exponerse) y descubrirse uno mismo”.

“El grupo no lo hace el terapeuta, el grupo se hace a sí mismo, y para ello necesita un tiempo de compartir experiencias”.

“Uno aprende lo que está ocurriendo en la otra persona mediante la identificación. El darse cuenta es el medio para el descubrimiento”.

“Y en verdad, aprender amarse a uno mismo no es un mandamiento para hoy o para mañana. Al contrario, es la más fina, la más sutil, la última y más paciente de todas las artes”

Nietzsche

RESULTADOS

Evaluación cuantitativa

Pacientes UTCA (4 años)	Pacientes Grupos Psicoterapia
304	61 – 20,1%

Pacientes Grupos Psicoterapia	Pacientes dados de alta de la UTCA	Pacientes que continúan en la UTCA
61	25 – 41%	36 – 59%

	Alta	
	No	Si
	Recuento	Recuento
Grupos Psicoterapia	No 88	155
	Si 36	25

Evaluación cualitativa

Si dividimos de forma artificial el acontecer grupal en tres tiempos de 3-4 meses aproximadamente teniendo en cuenta la duración del grupo, podemos destacar los principales procesos individuales y grupales que tienen lugar en cada etapa. Dichos

procesos se solapan y suelen estar presentes a lo largo de todo el proceso grupal en diferente medida.

En un primer momento, una forma de aliviar los estados de ansiedad y confusión iniciales habituales, es buscar la cohesión grupal por medio de un proceso de identificación con los síntomas alimentarios, esperando que éstos sean homogéneos para sentirse comprendidos. Al encontrarse con cierta heterogeneidad en relación a sus síntomas, y sentir cierta confusión, van a buscar más allá de éstos y van a empezar a identificarse con sus compañeras a través de motivaciones, emociones y situaciones vitales similares. Inicialmente, les une el alivio de no sentirse solas, de no ser los “bichos raros”, el apoyo y la comprensión que perciben, *“fuera no nos entienden”*; la posibilidad de disponer de un espacio para desahogarse y soltar cargas, la curiosidad por conocer los demás casos, saber si les pasa lo mismo que a ella, y descubrir respuestas que llevan buscando mucho tiempo. Buscan objetivos comunes, no es momento de mostrar mucho las diferencias.

Existe cierta ambivalencia respecto a las posibilidades de cambio, mezclándose distintos momentos en el proceso de la enfermedad, con mayor esperanza o desesperanza. También encontramos resistencias, las defensas están alerta ante la posibilidad de que se les pueda juzgar. En algunos casos pueden llegar a expresar ese miedo al juicio, al rechazo...que ya han sentido en ocasiones anteriores en su vida. Trabajamos la confianza y la desconfianza. Compartimos las expectativas.

En un segundo momento, la ansiedad, la confusión y la desconfianza, empiezan a ser más soportables y entendibles. En un clima más contenedor, sintiéndose más seguras, con mayor confianza y menos resistencias (cada paciente parte de un punto diferente y tiene un ritmo distinto), donde ya se ha *“puesto a prueba”* al grupo, van a ir dándose cuenta y compartiendo sus sentimientos, pensamientos y necesidades en relación con su entorno, y posteriormente consigo mismas. Primero experimentaran las emociones que sean más tolerables para cada una de ellas, e irán arriesgando más a medida que el grupo se muestra incluso comprensivo y contenedor con las emociones que se permiten menos, como la rabia, la vergüenza, la envidia, la tristeza...que son juzgadas más duramente por ellas y que serían más censurables por su entorno cercano. Traducen el lenguaje de los síntomas alimentarios a un lenguaje emocional y relacional. Descubren emociones que han sido enmascaradas por otras *“mejor vistas”*, pues muchas veces la tristeza encubre a la rabia (o viceversa), el humor a la tristeza...

Empiezan a tomar conciencia de sus propios límites, a ponerse en el lugar de los otros, y experimentan la frustración que conlleva la aceptación de los mismos. Vivencian dos procesos fundamentales, el autoconocimiento y la autonomía. Las compañeras les devuelven como reflejo partes que les cuesta mucho asumir de sí mismas, porque no

son lo suficientemente buenas, porque no son perfectas. Poco a poco, se dan cuenta de la diferencia que existe entre sus ideales y la realidad, y esto les lleva a situarse en una posición depresiva, *“no somos superwoman, no somos dioses, no podemos con todo”*.

En la tercera y última etapa, las pacientes van trasladando su aprendizaje a otros contextos, ensayando nuevas formas de relacionarse consigo mismas y con su entorno, experimentando roles diferentes, *“ahora soy la mala de la familia”*, y ocupando posiciones diferentes en la estructura familiar (pasan del subsistema parental, en el que con frecuencia están, al filial). Van logrando cierta independencia y autonomía respecto a sus padres, se produce una separación y diferenciación que les va a permitir ir aumentando la confianza en sí mismas y reforzar su autoestima. Con cierta dificultad, empiezan a tomar sus propias decisiones y van asumiendo las consecuencias. El grupo pasa a formar parte del individuo (grupo interno) a pesar de su disolución. En estos momentos se trabajan los duelos que han vivido y el que están empezando a vivir, la despedida.

Una paciente poco antes de finalizar su proceso grupal dijo: *“Antes de venir al grupo creía que me conocía y no era así. Conocerse mejor es muy duro, uno se da cuenta de partes muy feas y egoístas que ha ido tapando...También descubres partes buenas que te costaba reconocer porque no eran suficiente”*. Hacerse cargo de todas esas partes les lleva a la integración.

DISCUSIÓN

Los grupos de psicoterapia que forman parte del plan de tratamiento que la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Universitario de Móstoles ofrece a los pacientes con TCA, proporcionan un espacio terapéutico que les ayuda a conocerse mejor, a integrar algunas de sus partes negadas, aumentando la tolerancia a la frustración que le produce la aceptación de sus propios límites y los de su entorno. En el grupo tienen experiencias emocionales que les permitirán aprender nuevos modos de relacionarse consigo mismos y con los otros, haciéndose cargo de sí mismos y de las consecuencias de sus decisiones, reconstruyendo su autoestima y disminuyendo la utilización del síntoma alimentario como un modo de afrontar/escapar de su realidad.

Como algunas pacientes han referido en alguna ocasión, *“Aprendemos a ser personas, seres humanos que tenemos fallos. No somos perfectas”*. *“He madurado...ya le pongo límites a mi niña caprichosa”*.

Estos cambios se van a manifestar en un mejor funcionamiento a todos los niveles, individual, familiar y social.

Los grupos de psicoterapia amplían, complementan, refuerzan y potencian el resto de las intervenciones que son llevadas a cabo en la UTCA, acelerando muchos de los procesos psicológicos que a nivel individual necesitan más tiempo y es más difícil lograr. No es igual mirarse en un espejo (terapeuta) que mirarse en muchos (iguales y terapeuta), la mirada se amplía.

Como características claves del terapeuta, más allá de los conocimientos teórico-prácticos necesarios y de su experiencia grupal, nos gustaría destacar la transparencia, naturalidad y autenticidad.

De nuestra experiencia grupal recogemos, entre los ya señalados, estos factores de cambio:

- Creencia del terapeuta en la capacidad autorreguladora del ser humano, creer que pueden cambiar. Infundir esperanza.
- Creencia en uno mismo, en la capacidad que tiene para poder cambiar y mejorar a pesar de los obstáculos del camino.

Según la hipótesis inicial planteada, a mayor homogeneidad entre los miembros del grupo mejor respuesta al tratamiento³.

Se trata de ver en que variables es más beneficioso que se de dicha homogeneidad según el modelo teórico desde el que se trabaje y los objetivos terapéuticos del grupo.

En la UTCA, el abordaje terapéutico de los síntomas alimentarios se lleva a cabo fundamentalmente a través de consultas individuales con los diferentes facultativos de la Unidad, con enfermería y en el grupo de Psicoeducación, con un enfoque más cognitivo – conductual.

Tal y como mencionamos en la Introducción, a diferencia de otras experiencias previas con enfoques psicoeducativos y cognitivo conductuales centrados en el síntoma, donde algunos de sus objetivos generales son la autorrevelación sobre sus hábitos alimentarios anormales, sobre su imagen corporal, así como educar en los principios básicos de una alimentación sana³, en los que la homogeneidad en los diagnósticos a la hora de crear el grupo facilita la cohesión grupal, y se recomienda que los pacientes que muestren un comportamiento alimentario restrictivo no se mezclen con los pacientes que tienen bulimia debido a la intensa rivalidad que puede estallar, nosotros abogamos por ampliar esta experiencia entendiendo el grupo como un espacio humano en el que fomentar el aprendizaje emocional e interpersonal, más allá de los síntomas alimentarios, donde los pacientes puedan tener experiencias emocionales diferentes a las previas, sin darle tanto peso a la homogeneidad o heterogeneidad de los síntomas que les han llevado hasta el grupo.

Desde el modelo con el que trabajamos, consideramos que la indicación de psicoterapia grupal no debe venir dada por los tipos y subtipos diagnósticos fundamentalmente, sino por la edad y maduración del paciente, por la estructura de su personalidad, por su situación en el momento personal de cambio y por su capacidad para la técnica propuesta, de modo que se faciliten los procesos de identificación entre ellos al compartir experiencias vitales similares¹.

Fuera del grupo y de la Unidad, en el “*mundo real*” como dicen algunas pacientes, hay personas con diferentes estructuras corporales, con diferentes habilidades y capacidades, algunas de las cuales pueden suscitar envidia y rivalidad. Uno de los objetivos principales es facilitarles una salida del círculo vicioso que crea el síntoma, afrontar una realidad que tiene cosas que no les gusta, hacerse cargo de sus “*agujeros*”, ya que la solución no es meterse en una burbuja, ya sea la que les proporciona la enfermedad o la Unidad como espacio de tratamiento en algunas ocasiones. Aquí se sienten más seguras. Este momento es necesario para que poco a poco puedan ir abriendo puertas y ventanas en sus burbujas, y puedan permanecer fuera de ellas durante más tiempo.

El poder de la terapia de grupo reside en su capacidad para adaptarse a entornos y situaciones diferentes³.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grijalvo, J. et al. “*Un modelo grupal para el abordaje de los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria atendidos en un servicio público de Salud Mental extrahospitalario de Osakidetza*”. *Psiquiatría biológica*. Volumen 8, número 2, 2001
2. Turón Gil, V.J. “*Anorexia y bulimia nerviosas. Atención y prevención interdisciplinar*”. Consulting Dovall, 2000.
3. Vinogradov, S. y Yalom, I.D. “*Guía breve de psicoterapia de grupo*”. Ediciones Paidós, 1996.
4. Díaz Portillo, I. “*Bases de la terapia de grupo*”. Ed. Pax México, 2000. (McKenzie, R. 1992).
5. Schnake, A. “*Enfermedad, síntoma y carácter. Diálogos gestálticos con el cuerpo*”. Cuatro Vientos, 2007.

PREGUNTAS

- 1.- De las siguientes opciones, ¿Cuál es un factor terapéutico según el inventario de Yalom?
 - a) Determinar el tamaño exacto del grupo
 - b) Las experiencias psicoterapéuticas previas

- c) El aprendizaje interpersonal
- d) El coterapeuta

2.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones puede aplicarse a la psicoterapia de grupo?

- a) No es efectiva casi nunca
- b) Es un instrumento de cambio para los pacientes, de formación y reflexión para los profesionales**
- c) No se puede adaptar al ámbito público
- d) Todos los pacientes que forman el grupo tienen que tener el mismo diagnóstico