



PSICOTERAPIA GRUPAL EN UNA UNIDAD

DE HOSPITALIZACIÓN BREVE

Yanira D'Hiver Cantalejo¹, Guiomar Sánchez Amador¹, Pedro Padilla Romero², Sheila Tamayo Villahoz³.

yanirad@sescam.jccm.es

psychotherapy brief, psychotherapy multiple

RESUMEN

La terapia de grupo con pacientes ingresados debe tener unos objetivos, una estructura y unos métodos de intervención hechos a la medida de sus características peculiares. Entre las características diferenciales encontramos que los pacientes muestran una mayor afectación de las funciones del yo, están mucho más discapacitados en cuanto a la constatación de la realidad, el control de los impulsos y la capacidad de mantener un ánimo positivo y relaciones estables con los demás. Se crea un subsistema dentro del contexto terapéutico en el que la información constantemente se desplaza desde el medio grupal en sí al entorno más amplio, y viceversa. Dentro de los parámetros de intervención la modalidad habitual es a corto plazo con grupos abiertos, por lo que el terapeuta debe establecer objetivos modestos y específicos como para alcanzarlos en una sola sesión. Los objetivos se seleccionan en base, a los limitados recursos de los pacientes como a la brevedad de la experiencia grupal. La mayoría evita centrarse en la expresión afectiva, que en general se ha demostrado infructuosa y, aunque se permite la emergencia de los afectos en grado diverso, se suele presentar a los pacientes una estructura que les facilite la organización cognitiva de sus experiencias.

PSICOTERAPIA GRUPAL EN UNA UNIDAD

Los modelos actuales enfatizan mucho la exploración de las interacciones dentro del grupo; se centran en el aquí y ahora. La mayoría requieren que se tome en cuenta el encuadre del grupo dentro de un marco más amplio, cuyas características estructurales y dinámicas influyen sobre el grupo.

INTRODUCCIÓN

La psicoterapia de grupo se ha definido de varias maneras y entre ellas como: “ la aplicación de técnicas psicoterapéuticas a un grupo de pacientes” (Yalom, 1996). En la terapia de grupo tanto la interacción paciente-paciente, como la interacción paciente-terapeuta se utilizan para efectuar cambios en la conducta inadaptada de cada uno de sus miembros.

Desde 1920 aproximadamente, se han hecho grupos con estos pacientes, aplicando abordajes originalmente diseñados para grupos a largo plazo de pacientes ambulatorios. De forma paulatina, los terapeutas han ido reconociendo que para ser eficaz, el grupo de pacientes internos debe tener unos objetivos, una estructura y unos métodos de intervención hechos a la medida de sus características peculiares. A partir de ello se han generado una serie de nuevos modos de abordaje.

HISTORIA

Los primeros abordajes de la terapia de grupo con pacientes internos fueron fundamentalmente educativos, con introducción de lecturas e informaciones.

Este abordaje didáctico siguió siendo popular hasta la II Guerra Mundial, sin embargo, este periodo supuso también la incorporación de elementos experimentales en el grupo por ej L.Wender (1936) vio la utilidad de explorar las reacciones transferenciales de los miembros frente al grupo, con raíces en sus respectivas familias de origen.

PSICOTERAPIA GRUPAL EN UNA UNIDAD

En la década de los veinte, Jacob L. Moreno, daría el salto hacia la salud mental, al trasladar el formato grupal al tratamiento de los trastornos mentales con su "teatro de la espontaneidad", germen del psicodrama. En la misma época, Lazell y Marsh comenzarían, con un marcado matiz psicoeducativo, a utilizar el abordaje grupal con pacientes esquizofrénicos ingresados.

Durante la Segunda Guerra Mundial, el grupo afloró como modalidad psicoterapéutica en muchos hospitales militares. El movimiento de comunidad terapéutica, iniciado en Inglaterra, revolucionó la forma en que se asistía a los pacientes en el encuadre psiquiátrico de internamiento (Main, 1946).

Una comunidad terapéutica es un marco no autoritario en que se llevan una gama de grandes y pequeños grupos, de forma que los miembros del staff y los pacientes puedan explorar sus experiencias aquí y ahora (o inmediatas), que a la larga dan la oportunidad a los miembros de la comunidad de relacionarse entre sí de otra manera.

La comunidad terapéutica también daba a los médicos la oportunidad de contemplar el paralelismo entre la dinámica del departamento y la dinámica del grupo de terapia, viendo como se influyen mutuamente las operaciones que tienen lugar en uno y otro ámbito. Aunque en la literatura se refleja la conciencia de este asunto a lo largo de los años, sólo a partir de comienzo de los años 80 el reconocimiento de la relación servicio-grupo ha determinado la forma de llevar los grupos de pacientes internos.

En la posguerra, un movimiento ecléctico inició la integración de la perspectiva psicodinámica con un método interpersonal para lograr cambios. El objetivo, la resolución del conflicto intrapsíquico, se intentaba a través de la exploración de las experiencias del aquí y ahora.

PSICOTERAPIA GRUPAL EN UNA UNIDAD

Los autores psicodinámicos de posguerra subrayan la importancia de la interacción miembro a miembro, la utilidad de decodificar el significado de las declaraciones de un paciente y la necesidad de crear una atmósfera de aceptación dentro del grupo; todo ello ha sido incorporado a las más recientes aportaciones con grupos de pacientes internos.

Hacia mediados de los años 70 se utilizaban con frecuencia abordajes interpersonales, en los que se aplicaban muchas de las ideas previamente expuestas por Irwin Yalom (1970). Yalom describe un abordaje que aglutina el objetivo del cambio interpersonal, con un método del aquí y ahora. El énfasis en el aquí y ahora estaba inspirado, al menos parcialmente por Kurt Lewin quien demostró que el proceso por el que los miembros de un grupo se proporcionaban retroalimentación (feed-back) unos a otros es muy eficaz para inducir cambios interpersonales.

Hasta finales de los años 70 los autores tendían a considerar la terapia a largo plazo con pacientes ambulatorios como el prototipo del trabajo grupal. El no reconocimiento de las diferencias de necesidades y recursos de los pacientes ingresados respecto a los ambulatorios, ni de las diferencias de las características del grupo en sí y del encuadre, condujo a subrayar la importancia de objetivos como logro de insight, que son inadecuados en un grupo de pacientes internos. Estimular el insight acerca de estados afectivos defensivos a menudo lleva a una descompensación, ya que los pacientes internos no disponen del tiempo ni de los recursos suficientes para dominar lo que van descubriendo.

Desde finales de los años 70, la literatura al respecto ha mostrado una creciente toma de conciencia de esta sencilla afirmación: los grupos de pacientes internos no son grupos de pacientes ambulatorios. Ello ha dado lugar a un frenesí de creación de modelos y desarrollo de técnicas que continúa en la actualidad.

PSICOTERAPIA GRUPAL EN UNA UNIDAD

CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES

Pacientes: en comparación con los pacientes ambulatorios, los internos muestran una mayor afectación de las funciones del yo; están mucho más profundamente discapacitados en cuanto a la constatación de la realidad, el control de los impulsos y la capacidad de mantener un ánimo positivo y relaciones estables con los demás; también tienden a presentar mecanismos defensivos más primitivos, como la proyección y la escisión. Para la planificación del tratamiento resulta crucial considerar estas áreas de debilidad del yo. Cuando el abordaje exige más recursos yoicos de los que el paciente posee, es probable que el tratamiento genere mayor regresión, en lugar de remontarla.

También se suelen observar variaciones entre ellos. En este sentido se ha visto que en los grupos de psicóticos es conveniente una actividad muy estructurada; mientras que por ejemplo en un grupo de pacientes con personalidad borderline trabaja mejor en un grupo menos estructurado.

En este sentido hay autores que recomiendan la creación de dos grupos: uno de alto rendimiento y otro de bajo rendimiento.

Estatus de subsistema: una de las características más importantes del grupo de internos es que surge como tal dentro de un contexto más amplio, el servicio o departamento hospitalario. Es un subsistema dentro del contexto terapéutico en el que está inmerso. Debido al estatus de subsistema, la información constantemente se desplaza desde el medio grupal en sí al entorno más amplio, y viceversa.

Que el grupo resida dentro de un entorno de tratamiento también obliga al psicoterapeuta a prestar atención a la actitud del equipo de tratamiento en relación al grupo.

Que el grupo se reúna en la unidad psiquiátrica implica que la terapia grupal es una más de las modalidades de tratamiento que el paciente recibe.

PSICOTERAPIA GRUPAL EN UNA UNIDAD

Esta multiplicidad obliga a la coordinación de la terapia de grupo con el resto de las actividades terapéuticas, de forma que el conjunto del tratamiento sea un todo coherente.

Parámetros de intervención: la modalidad habitual es a corto plazo; de hecho algunos pacientes participan en una o dos sesiones. Además son grupos abiertos, es decir, en cualquier sesión pueden incorporarse nuevos miembros y salir otros antiguos. En consecuencia, el terapeuta debe establecer objetivos suficientemente modestos y específicos como para alcanzarlos en una sola sesión.

TIPOS DE INTERVENCIONES

1.- **La psicoterapia cognitiva:** Basada fundamentalmente en los trabajos de Aaron T. Beck sobre terapia cognitiva en pacientes hospitalizados y el trabajo de DeRubeis en la Universidad de Pensilvania. En los trabajos de Roth y Fonay de 1996 se realiza una revisión amplia de la cuestión. Blackburn (1981), Murphy (1984) y Elkin (1989) apoyan la eficacia de la t. cognitiva. A. T. Beck (1990,1995) apoyan el abordaje en pacientes con ansiedad y t. de personalidad y Tarrier (1998) en t. esquizofrénicos. Bowers (1989) señaló la eficacia en pacientes hospitalizados.

Así la terapia cognitiva sería eficaz en los siguientes trastornos: depresión mayor, trastorno de ansiedad generalizada, fobia social, trastorno obsesivo-compulsivo, agorafobia, trastorno de pánico, trastorno por estrés postraumático, esquizofrenia, dependencia y abuso de sustancias, dependencia y abuso de alcohol.

2.- **La psicoterapia de sensibilización dinámica:** Los trabajos clásicos de Frida Fromm-Reichman (1939) continuados por Sachs (1942), Rosenblatt (1962) o Bernhard (1966) apoyan la importancia de los elementos inconscientes, el mundo creativo, el mundo de la representación y las reacciones transferenciales y contratransferenciales.

PSICOTERAPIA GRUPAL EN UNA UNIDAD

En pacientes hospitalizados Wade (1991) ha trabajado con pacientes con t. Esquizoafectivo, Beleck (1990) con t. de la personalidad y Ferrar (1985) con pacientes esquizofrénicos. Los problemas de la contratransferencia negativa y la reacción terapéutica negativa se han señalado como elementos pronósticos en el análisis de la psicopatología grave (Alex Aviv 1990). Bernard Brodsky (1966) ha realizado estudios sobre la aplicación del modelo psicoanalítico a los problemas sociales.

MODELOS Y TÉCNICAS.

Los Modelos actuales de terapia de grupo con pacientes internos comparten varias características.

Los objetivos generalmente se seleccionan en base, tanto a los limitados recursos de los pacientes como a la típica brevedad de la experiencia grupal.

La mayoría evita centrarse exclusivamente en la expresión afectiva o catarsis, que en general se ha demostrado infructuosa con los pacientes internos. En lugar de ello, y aunque se permite la emergencia de los afectos en grado diverso, se suele presentar a los pacientes una estructura que les facilite la organización cognitiva de sus experiencias.

Los modelos actuales enfatizan mucho la exploración de las interacciones dentro del grupo, es decir, se centran en el aquí y ahora.

La mayoría de los modelos requieren que el terapeuta tome en cuenta el encuadre del grupo dentro de un marco más amplio, cuyas características estructurales y dinámicas influyen sobre el grupo. Sin embargo, el grado en que se tiene en cuenta el entorno difiere de unos modelos a otros.

Yalom, en su libro, **“Guía Breve de Psicoterapia de grupo”**, señala la diferencia entre pacientes externos e internos a la hora de hablar de grupos; aunque dice que los terapeutas que trabajan con estos grupos de pacientes internos se enfrentarán a muchas de las

PSICOTERAPIA GRUPAL EN UNA UNIDAD

situaciones clínicas y utilizarán muchas de las técnicas que se emplean en un grupo de pacientes externos.

Los grupos de pacientes internos agudos, como los que se reúnen en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales, poseen muchas características complejas.

Características de los grupos de psicoterapia para pacientes internos.

A fin de modificar las técnicas generales de la psicoterapia de grupo para adaptarlas a cualquier encuadre especializado, el terapeuta debe seguir los tres pasos siguientes:

- 1.- Evaluar la situación clínica.
- 2.- Formular los objetivos.
- 3.- Modificar la técnica tradicional.

Vamos a ver estos tres pasos aplicándolos a los grupos de terapia de pacientes internos agudos.

1.- Evaluar la situación clínica.

El terapeuta debe determinar cuáles de las limitaciones a las que se enfrenta son intrínsecas a la situación clínica y, por lo tanto, incontrolables, y cuáles son extrínsecas y potencialmente modificables.

Las limitaciones intrínsecas en un grupo de pacientes internos incluyen una elevada tasa de cambio de pacientes y la gravedad y heterogeneidad de la psicopatología. Además, la rotación del personal impide con frecuencia la continuidad del liderazgo de grupo.

PSICOTERAPIA GRUPAL EN UNA UNIDAD

Las limitaciones extrínsecas provienen de la falta de apoyo administrativo para la terapia de grupo, por ej. Se programan grupos una o dos veces por semana durante breves períodos; no tener un terapeuta de grupo permanente; asignar personal poco experimentado como coordinador del grupo; o sacar a pacientes del grupo integral del programa de la unidad; que se reserve para todos los pacientes un tiempo para las sesiones y que se lo respete y que se disponga de salas de reunión adecuadas.

Un tercer factor que influye es el entorno de la unidad, es decir, el ecosistema más amplio en el que está inserto el grupo. A través de todo el sistema ocurren procesos paralelos, y es estrés que se produzca en el seno de la unidad repercutirá en el grupo.

2.- Formular objetivos específicos.

Yalom describe seis metas alcanzables para un grupo de pacientes internos y son:

- Hacer que el paciente participe en el proceso terapéutico: ayudándole a que se implique en un proceso que le parezca constructivo, que le ofrezca apoyo y que desee continuar después del alta del hospital.
- Enseñar a los pacientes que hablar también ayuda.
- Detectar problemas: enseñarles a detectar su comportamiento interpersonal inadaptativo.
- Disminuir la sensación de aislamiento del paciente: tanto en el hospital como en el mundo exterior.
- Permitir a los pacientes que sean útiles a los demás.
- Aliviar la ansiedad relacionada con el hospital.

3.- Modificar las técnicas generales para alcanzar metas específicas.

Una vez establecidos los objetivos apropiados, los terapeutas deben modificar las técnicas estándar con objeto de conseguir dichos objetivos específicos.

PSICOTERAPIA GRUPAL EN UNA UNIDAD

Los grupos de pacientes internos agudos exigen una modificación radical de la técnica empleada con los pacientes externos, especialmente en las áreas del marco temporal, el grado de apoyo, del empleo de la activación del “aquí-ahora” y de la estructura.

El marco temporal modificado: el marco temporal es muy abreviado y la composición del grupo cambia diariamente. Los terapeutas deben considerar que la existencia de un grupo de pacientes internos sólo se prolongará durante una sesión y deben esforzarse en ofrecer algo útil a tantos pacientes como sea posible durante dicha sesión.

Un marco temporal de una sola sesión exige eficiencia, lo cual exige una mayor actividad por parte del terapeuta. El terapeuta debe estar preparado para activar al grupo, invitar a los miembros a que participen, prestarles apoyo e interactuar personalmente con ellos.

Apoyo: con objeto de crear una experiencia constructiva, segura y positiva, el líder debe reducir al mínimo el conflicto y subrayar el apoyo. La forma más directa consiste en reconocer abiertamente las intenciones, los puntos fuertes, las contribuciones positivas y los riesgos de cada paciente. El terapeuta de pacientes internos que presta activamente apoyo se propone sobre todo ayudar a los pacientes a que consigan apoyo por parte del grupo. El terapeuta debe prever y evitar el enfrentamiento y el conflicto siempre que sea posible. Cuando los terapeutas dirigen un grupo de pacientes que padecen una grave regresión, deben proporcionar aún mayor apoyo de una forma todavía más directa.

Subrayar el aquí-ahora: el foco del “aquí-ahora” puede ayudar a los pacientes internos a aprender una gran cantidad de importantes habilidades interpersonales:

- A comunicarse de una forma más clara.
- A aproximarse a los demás.

PSICOTERAPIA GRUPAL EN UNA UNIDAD

- A expresar sentimientos positivos.
- A tomar conciencia de las peculiaridades personales que hacen que los demás se distancien.
- A escuchar.
- A ofrecer apoyo.
- A autorrevelarse.
- A hacer amistades.

Proporcionar una estructura: trabajar en un grupo de pacientes internos agudos exige una estructura. En un grupo de pacientes internos agudos no hay lugar para un terapeuta no directivo. Esta estructura se puede proponer de varias maneras diferentes:

- Al instruir y orientar a los pacientes sobre la naturaleza y propósito de la reunión.
- Al establecer límites espaciales y temporales muy claros para el grupo.
- Al utilizar un estilo personal lúcido y seguro que tranquiliza a los pacientes confundidos o preocupados, y que contribuya a una sensación de estructura.

Trabajar en el entorno de una unidad: otra de las tareas del terapeuta es la regulación de los límites existentes entre el grupo y el entorno de la unidad. Cuando los límites del grupo son claros se va a favorecer la cohesión grupal.

La composición del grupo: Sólo señalar que el autor recomienda la realización de dos tipos de grupo ya que considera que un único grupo con pacientes tan heterogéneos no puede abordar los objetivos adecuados para los diversos miembros.

PSICOTERAPIA GRUPAL EN UNA UNIDAD

Se pueden realizar grupos de equipo y grupos de nivel.

- Los grupos de equipo son para tratar problemas del entorno, así como para recibir y despedir a pacientes. Serían grupos heterogéneos entre 6-10 pacientes, llevados por un enfermero y residente de psiquiatría y se realizarían a primera hora de la mañana.
- Los grupos de nivel son grupos homogéneos configurados según el nivel de la fuerza del yo y el nivel del funcionamiento global. Habría grupos de nivel para pacientes de bajo rendimiento, con técnicas específicas y grupos de nivel para pacientes de alto rendimiento. Serían a última hora de la mañana y las características del terapeuta, objetivos... son las que hemos descrito.

Yalom ha desarrollado un inventario de base empírica, constituido por once factores, de los mecanismos terapéuticos que operan en la psicoterapia de grupo, de los cuales en una Unidad de agudos operan estos siete.

1. Infundir esperanza.

La fe en una modalidad de tratamiento es en sí terapéuticamente eficaz, tanto cuando el paciente tiene altas expectativas de ayuda como cuando el terapeuta cree en la eficacia del tratamiento. Aunque infundir y mantener la esperanza es crucial en todas las psicoterapias, en el escenario grupal desempeña un papel excepcional.

2. Universalidad.

En un grupo de terapia, especialmente en las primeras fases, los pacientes experimentan una fuerte sensación de alivio cuando se dan cuenta de que no se encuentran solos con sus problemas.

3. Altruismo.

En todo grupo de terapia, los pacientes se ayudan mucho entre sí. Comparten problemas similares, se ofrecen mutuamente ayuda, sugerencias e *insights*, y se tranquilizan unos a otros.

PSICOTERAPIA GRUPAL EN UNA UNIDAD

Para un paciente que inicia la terapia, que se siente desmoralizado y cree que no puede ofrecer nada de valor a nadie, la experiencia de ser útil a otros miembros del grupo puede resultar sorprendentemente gratificante, y es una de las razones por las cuales la terapia de grupo incrementa con tanta frecuencia la autoestima.

El factor terapéutico del altruismo es exclusivo de la terapia de grupo. El acto altruista no sólo potencia la autoestima, sino que también distrae a los pacientes que malgastan gran parte de su energía psíquica inmersos en una obsesiva concentración en sí mismos.

4. Comportamiento imitativo.

Durante la terapia de grupo, los miembros se benefician de la observación de la terapia de otro paciente que tiene problemas similares, un fenómeno que se denomina aprendizaje vicario.

5. Catarsis.

La catarsis es un factor terapéutico complejo que está asociado con otros procesos grupales, especialmente con la universalidad y la cohesión. Raramente promueve un cambio duradero en el paciente, aunque vaya acompañado de una sensación de alivio emocional; lo que es importante es compartir con los demás el propio mundo interior con el fin de ser aceptado en el grupo. Ser capaz de expresar emociones fuertes y profundas, y aun así ser aceptado por los demás, es algo que pone en entredicho que seamos repugnantes e inaceptables, o que nadie pueda sentirse capaz de querernos. El paciente, primero, tiene que experimentar algo con intensidad en el escenario grupal, y sufrir la sensación de catarsis que acompaña a dicha intensa experiencia emocional. Entonces, el paciente debe proceder a integrar el suceso catártico a través de la comprensión de su significado, primero, en el contexto del grupo, y segundo, en el.

PSICOTERAPIA GRUPAL EN UNA UNIDAD

6. Cohesión del grupo

Actuando de forma altruista incluso los pacientes muy sintomáticos y de bajo rendimiento se sienten aceptados. La cohesión de grupo se ha cuestionado en pacientes de hospitalización breve, pero esta no solo viene dada por la sesión de grupo sino que se construye también fuera del grupo en las horas de interacción en la planta. Yalom cuestiona la catarsis sin insight, que es lo que opina que ocurre en los grupos de agudos.

7. Autocomprensión: aumenta al escuchar a otros pacientes hablar de sus problemas. Ayuda a cambiar el concepto de “soy horrible” a “tengo problemas horribles”.

Hay una serie de **técnicas terapéuticas** que se deben seleccionar para amplificar estos factores:

La asistencia a los grupos: para facilitar la responsabilidad.

Una estrategia básica es pedir a los pacientes que funcionen al máximo de sus posibilidades en el grupo, bien por hablar de los problemas que le han llevado al ingreso, o manteniendo un control de su comportamiento y haciendo al menos un comentario relevante durante cada sesión.

Este modelo permite a pacientes de niveles distintos de funcionamiento participen en el mismo grupo.

El objetivo del grupo es facilitar la solución de crisis, no el cambio personal.

Una vez que empieza la sesión los terapeutas se manejan con intervenciones básicas en grupos: animar a los pacientes a hablar de sus problemas y de cómo los enfrentan, incluir a los miembros silenciosos en la discusión, poner límites para ayudar a mantener el control de las conductas de los miembros del grupo.

La catarsis se considera apropiada a no ser que empiece a desbordar al paciente o a otros miembros del grupo.

PSICOTERAPIA GRUPAL EN UNA UNIDAD

Los terapeutas pueden ayudar a los pacientes a modular sus emociones incluyendo a otros miembros en la discusión de su discurso o cambiando el énfasis de la discusión hacia la solución de problemas.

Se trabajan los otros factores señalando el altruismo, la autocomprensión, cohesión de grupo.

Las discusiones grupales ofrecen a los terapeutas muchas oportunidades para promover la autocomprensión de los pacientes mediante la educación/formación de éstos en la naturaleza de los problemas humanos, formas productivas e improductivas de afrontamiento de los problemas y el proceso de recuperación.

Los terapeutas evitan un monólogo didáctico y usan las intervenciones de los pacientes para resaltar estos temas.

También instauran la esperanza demostrando tanto de forma directa como indirecta su convicción de que las crisis se pasan, que los problemas presentes se pueden solucionar y que la recuperación es posible.

El reto de los terapeutas en estos grupos es ser activos sin frenar la espontaneidad de los pacientes.

SECUENCIA DE SESIONES

- Los primeros minutos: el terapeuta describe la estructura del grupo si hay nuevos miembros. Este es el momento de orientarlos sobre el propósito de la terapia de grupo.
- Definición de tarea: el terapeuta determina la dirección que debe tomar el grupo en una sesión concreta.
- Llevar a cabo la tarea: el terapeuta ayuda al grupo a abordar las cuestiones o agendas planteadas al inicio de la sesión y ayuda a participar al mayor número de pacientes.

PSICOTERAPIA GRUPAL EN UNA UNIDAD

- Los minutos finales: el líder indica que la fase de trabajo ha terminado y que el tiempo restante se dedicará a resumir y analizar la reunión.

LÍMITES BÁSICOS

- Contratos claros sobre la puntualidad y la asistencia para los pacientes que participan en el grupo.
- Iniciar y terminar cada sesión de grupo puntualmente.
- Salvaguardar el tiempo grupal en la unidad (no programar actividades que interfieran con el tiempo grupal).
- Proteger el tiempo que tienen los pacientes en el grupo (no permitir a los pacientes que falten a reuniones para asistir a otras actividades).
- Criterios claros para la entrada y participación de los pacientes en el grupo y para su salida de éste.
- Límites firmes para excluir de las reuniones de grupo a los pacientes incompatibles. -Normas estrictas sobre el comportamiento aceptable en el grupo.
- Instrucción sobre la confidencialidad de los temas tratados en el grupo.

PSICOTERAPIA GRUPAL EN UNA UNIDAD

BIBLIOGRAFÍA

1. Casas R. Evolución del grupo de psicóticos en una unidad de agudos. Rev Asoc Esp Neuropsiq 1987; VII, 20: 72-86.
2. Casas R. Psicoterapia de grupo en la Unidad de Agudos de un hospital psiquiátrico. Rev Asoc Esp Neuropsiq 1985; V, 15: 475-483.
3. Martínez JM, Quiroga P, Pérez C, San R, Fernández MN. Grupos terapéuticos en unidades de hospitalización de corta estancia. Boletín Sociedad Española de Psicoterapia y Técnicas de Grupo 1997; IV, 11: 139 - 148.
4. Martínez O. Investigación y psicoterapia de grupo. Boletín de la APAG 2001 24: 19-24.
5. Melendo JJ, González C. La unidad de agudos como elemento terapéutico. Rev Asoc Esp Neuropsiq 1987; VII, 21: 189-202.
6. Vinogradov S, Yalom I. ¿Qué es la psicoterapia de grupo? En: Vinogradov S, Yalom, I. Guía breve de psicoterapia de grupo. 5a ed. Barcelona: Paidós, 2010; p. 15-24.
7. Yalom I. Terapia de grupo con grupos especializados. En Yalom I. Psicoterapia Existencial y Terapia de Grupo. 5a ed. Madrid: Paidós, 2012.