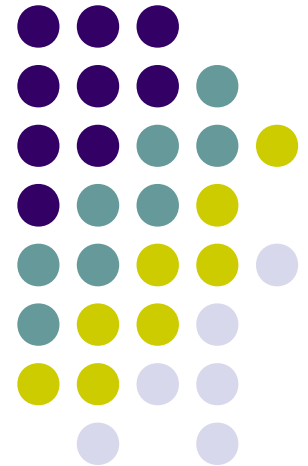
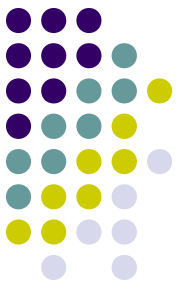


# GRUPO PSICODINÁMICO PARA PACIENTES NEURÓTICOS Y LÍMITES

---

USMC Axarquía  
Manuel Martínez

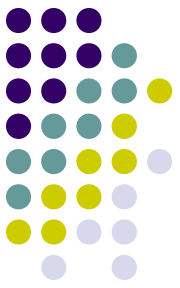




# Historia del grupo

- Al principio de la década de los 90: curso de Psicoterapia de grupos (IASAM)
- Pusimos en marcha en el ESMD Axarquía un grupo terapéutico de orientación dinámica que se ha mantenido 15 años.
- La influencia de este grupo cambió la dinámica del propio equipo y propició la aparición de otros muchos dispositivos grupales y una cultura de trabajar en grupo.
- Silencio administrativo.
- Formación y supervisión privada.

# Indicaciones y composición



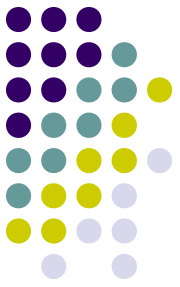
- Este grupo está **indicado** a casi todo el espectro clínico excepto en pacientes muy desestructurados, en nuestro equipo se vino realizando para pacientes neuróticos, trastornos de personalidad y algunos psicóticos. Incluyendo distintas patologías en cada grupo.
- El número de pacientes oscila entre 7 y 10. Es mixto (hombres y mujeres) y diverso en patología, si bien hay una mayoría de neuróticos. Las edades oscilan entre 20 y 50 años. Por tanto es un grupo **heterogéneo**. El nivel cultural e intelectual es medio. Se procura una composición compensada entre hombres y mujeres, entre patologías y entre tipos de personalidad.

# Frecuencia y duración



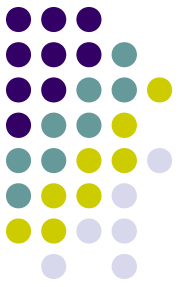
- La **frecuencia** de las sesiones es semanal, duran hora y media.
- La **duración** del grupo es la de un curso académico: de Octubre a Junio, siendo el grupo cerrado una vez se pone en marcha tras las primeras sesiones, y abierto tras cada ciclo para renovar a los integrantes del grupo.
- La estancia en el grupo de cada paciente suele ser de uno ó dos ciclos.

# Grupo Psicodinámico en el HDSM



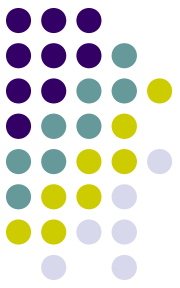
- Actualmente se hace para pacientes neuróticos graves, límites y psicóticos compensados.
- Tiene las mismas características que el grupo de la USMC pero incluyéndolo en el HD.
- Pueden venir pacientes que no están ingresados y sólo viene a alguna/as actividades.
- En el hospital de día, todo es terapéutico, la “curación por el ambiente”. La convivencia en el dispositivo pone de manifiesto los vínculos patológicos y las partes sanas de los pacientes.
- Este grupo será el lugar donde pueden trabajarse con la palabra estos aspectos vinculares.

# Objetivos



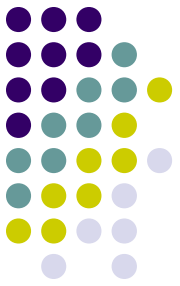
- Como grupo de inspiración psicoanalítica, los **objetivos**, además de la mejora sintomática, serán
  - el esclarecimiento (insight) de los conflictos en sus aspectos intrapsíquicos e interpersonales
  - mejorando los mecanismos de defensa
  - y las formas de vincularse.

# Derivación y facultativo de referencia



- Aunque la mayoría de los integrantes de este grupo son pacientes de los terapeutas grupales, siempre ha estado abierta la **derivación** de pacientes de otros facultativos.
- El facultativo de referencia mantiene un espacio de consulta individual para control clínico y/o farmacológico pero no psicoterapéutico. Si con algún paciente se simultanean ambos tipos de terapia, el terapeuta individual es uno de los grupales.
- En este sentido hemos tenido con el paso de los años una notable evolución, al principio todos los pacientes del grupo simultaneaban terapia individual, progresivamente fuimos abandonando este modelo hasta hacerse excepcional.

# Evaluación

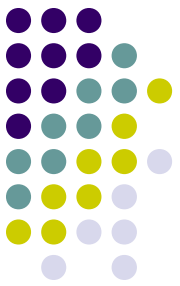


- La **evaluación** es clínica.
- En las últimas sesiones de cada ciclo pacientes y terapeutas hacen balance individual y grupal de las expectativas y logros de cada uno.
- La decisión final del alta del grupo la tienen los terapeutas del grupo en coordinación con el facultativo de referencia de cada paciente si es distinto.



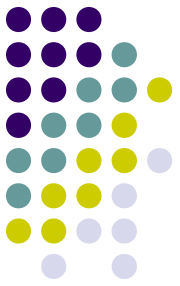
# MARCO TEÓRICO

## El vínculo



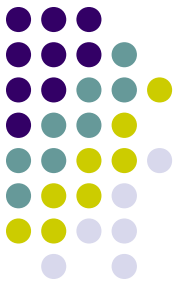
- Modelo **analítico-vincular** de Nicolás Caparrós que parte del concepto de vínculo, lo que permite tener como objeto de trabajo en la psicoterapia de grupo a la relación y no a los integrantes.
- El **vínculo** se define como la estructura dinámica que engloba tanto al sujeto como al objeto en un lazo cuyo organizador principal es afectivo, y es la unidad fundamental de toda dinámica grupal. En este modelo el vínculo es también el medio por el que se constituye el individuo, la construcción del sujeto exige la participación activa del otro.

# Grupo interno



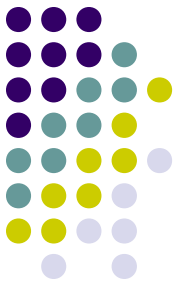
- La noción de Pichon de **grupo interno** hace referencia a un escenario en el mundo interno del sujeto donde se recrean objetos y vínculos.
- El grupo interno es el resultado de un proceso de internalización de objetos, es decir, de las figuras representativas del sujeto en su infancia, y de los patrones de relación con las mismas.
- La estructura vincular de un sujeto se pone de manifiesto en las transferencias grupales con los otros pacientes y con el o los terapeutas.
- Los distintos grupos internos escenificados en el grupo terapéutico interactúan y surgen distintos vínculos que, trabajados en la técnica grupal, irán cambiando.

# Situaciones

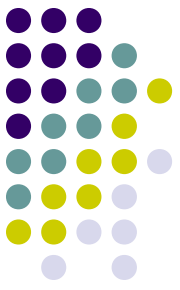


- El proceso grupal va creando **situaciones** que incluyen y trascienden los aspectos individuales.
- La dinámica grupal, partiendo de cada individuo, genera un todo que incluye los estilos vinculares de cada miembro del grupo, un todo organizado vincularmente (y por tanto afectivamente) sobre el que se puede trabajar en cada sesión.
- En este modelo se distinguen tres tipos de situaciones: esquizoide, depresiva y confusa.

# Situación esquizoide



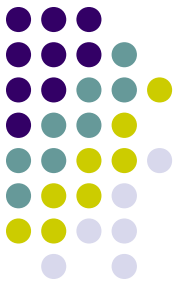
- En la **situación esquizoide** predomina la fragmentación, la escasa interrelación grupal.
- Podría ser una escena en la que se emiten contenidos dispersos, sin conexión, con abundantes silencios, quizá en un clima de desconfianza.
- O bien otra en la que se aporten contenidos nuevos que supongan un cambio en el discurso algo propositivo, creativo pero disgregado, sin participación grupal.
- La primera escena sería resistencial la segunda implica un trabajo terapéutico.



# Situación depresiva

- En la **situación depresiva** hay mucha integración grupal, todos participan o se sienten implicados.
- En una modalidad resistencial esta situación puede convertirse en un “charla de café”: se argumenta se aconseja, se hacen observaciones sensatas, pero falta la implicación emocional personal.
- Pero también, al servicio del cambio, una situación depresiva es la que elabora un conflicto después de haber movilizadas las ansiedades, el grupo es capaz de ver las cosas de otra manera, llega a un insight.

# Situación confusa



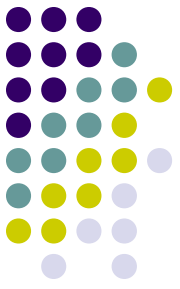
- La **situación confusa** está marcada por el paso al acto, por la descarga de emociones de forma desordenada.
- Puede llegar al acting o al bloqueo en su vertiente resistencial.
- En su faceta terapéutica moviliza comportamientos fuertemente cargados de emociones que generan material para que posteriormente, en una situación depresiva, se junten hechos, vivencias y se elaboren estos contenidos.

# El vínculo que cambia



- En mayor o menor medida todos los miembros del grupo están implicados en cada situación. El trabajo sobre los aspectos afectivos que aparecen entre los pacientes va haciendo posible el reconocimiento de los **antiguos vínculos** actualizados en el grupo, y va dando mayor plasticidad para vivir lo antiguo de otra manera propiciando así el cambio hacia **vínculos nuevos**.
- Está servido el planteamiento sobre la propia identidad, la representación que de mi se hacen cada uno de los otros, la que yo hago de los demás. Y desde ahí las experiencias de fusión, separación, exclusión y en definitiva todos los conflictos que, en el desarrollo del sujeto, van teniendo lugar.

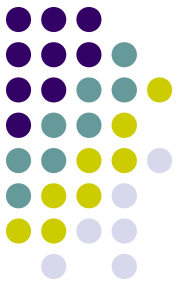
# TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN



- Los pacientes van hablando sin tema preestablecido en principio.
- Sobre el material aportado los terapeutas van haciendo intervenciones que pueden ser individuales o grupales, al estar todos incluidos en la dinámica grupal, cada intervención afecta a todos.
- Pueden distinguirse aspectos técnicos **verbales** (señalamiento, consigna, interpretación) y **no verbales**.

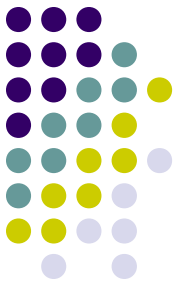


# Señalamiento



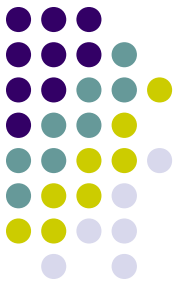
- El **señalamiento** es subrayar algo del discurso de un paciente o del grupo, elegir sobre el material aportado para que luego el grupo descubra el sentido que tiene o trabaje en esa línea que se señala para llegar a la propia interpretación.
- Es la técnica más usada, sobre todo al principio de las sesiones.

# Consigna



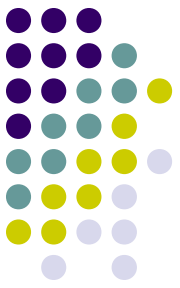
- La **consigna** que es un recurso dramático o no en el que se propone algo al grupo para desplazar al campo de lo imaginario la situación manifiesta. Corta la discusión libre para proponer un “juego” y que luego el grupo elabore consecuencias.
- Frecuentemente se utiliza cuando el grupo está bloqueado a nivel verbal, resistente a los señalamientos y poco productivo.

# Interpretación



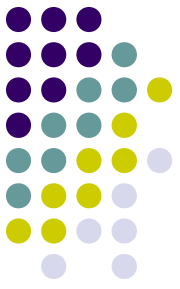
- La **interpretación** es poner de manifiesto el sentido, el por qué de una escena o contenido.
- Sintetiza o culmina el trabajo preparado por las técnicas anteriores pero no siempre es necesaria.
- Si es acertada provocará cambios en la situación, riqueza de nuevas asociaciones.

# Ejemplo



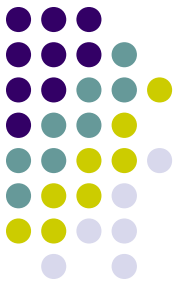
- *Jaime: Estamos hablando de Antonio que vino un día dando muy fuerte y dejó de venir.*
- *Terapeuta: ¿Cómo es eso de dando muy fuerte?*
- *Jaime: Que para ser la primera vez habló bastante.*
- *Terapeuta: ¿Y el resto que opinan?*
- *Lucía: Que hay en el grupo más mujeres que hombres y cuando pasan duran poco.*
- *Terapeuta: ¿Qué habrá pasado con Antonio?*
- *Silvia: Se habrá asustado, cuando vienes al grupo la primera vez y luego llegas a casa te dan ganas de no volver más.*
- *Terapeuta: O sea, según se ha dicho asusta el grupo y las mujeres.*

# Ejemplo



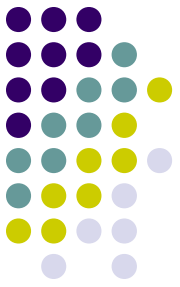
- *Jaime: Menos mal que estáis vosotros, así estamos más nivelados.*
- *Julia: Yo no los considero a ellos parte del grupo.*
- *Jaime: Se me ocurre que si ellos no estuvieran podíamos quedar nosotros solos en una cafetería.*
- *Terapeuta: Y quedarte tú con todas las mujeres.*
- *Jaime: No, no va por ahí.*
- *Silvia: Pero a veces necesitas la intervención de un profesional, si no estuvieran ellos dejaría de ser un grupo de terapia.*
- *Lucía: Ellos están ahí pero no te dicen nada.*
- *Silvia: Cuando hablo me desahogo.*

# Ejemplo



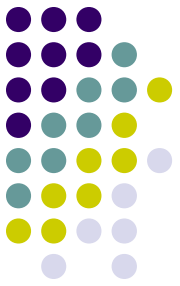
- *Jaime: Estamos de acuerdo en que ellos bien poco nos orientan, no nos marcan directrices, bien poco nos ayudan, podíamos quedar nosotros solos.*
- *Terapeuta: Estamos jugando con la idea de si los terapeutas son o no son necesarios, que están distantes, que el grupo sirve de catarsis.*
- *Silvia: Yo vengo buscando algo más.*
- *Lucía: Vosotros imprimís reciedad al grupo.*
- *Julia: Vuestra presencia aunque sea distante, de alguna forma si dirigís, vais marcando el ritmo.*
- *Silvia: el descargue me sirve, pero si estamos con profesionales a mi me sirve para averiguar algo más.*

# Ejemplo



- Todas las intervenciones de los terapeutas han sido hasta aquí señalamientos, unos en forma de pregunta, o de marcar algunas ideas de entre las que se han dicho.
- La de “quedarte tú con todas las mujeres” se acerca a interpretación, en tono de broma se manifiesta el deseo de Jaime de ser el único varón, pero no se explicita así sino señalando una obviedad que se desprende de lo que está diciendo: ir solos los pacientes a una cafetería, y Jaime es el único hombre del grupo.

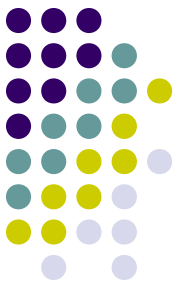
# Ejemplo



- *Jaime: También tiene que ver con la afinidad espiritual*
- *Lucía: Si, eso pasa, en el grupo hay gente que te motiva más que otra.*
- *Silvia: Si, hay personas que me cortan más que otras.*
- *Terapeuta: Vamos a hacernos una pregunta a la que podéis contestar todos: ¿Quién me corta más y quien menos del grupo?*
- Esto es una consigna. Se corta el discurso espontáneo y se determina a través de una respuesta que hay que elaborar. Se quería conseguir la participación de todos y que salieran algunos contenidos agresivos cuya inhibición venía señalándose en sesiones anteriores.

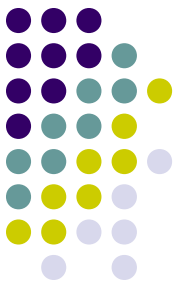


# Ejemplo



- Se vuelve sobre los terapeutas si cortan o no, predomina lo positivo: si cortábamos antes ya no tanto, somos figuras paternas.
- *Terapeuta: Antes salía la fantasía de prescindir de los terapeutas, la idea de que estamos distantes, que deberíamos dar más aunque pronto se criticó esto...*
- *Lucía: Si, porque se supone que vosotros sois los que sabéis y los que nos tienen que decir para curarnos. Pero veo que nos dais el protagonismo a nosotros y no nos dais pautas.*
- *Terapeuta: Somos padres buenos que dejamos que hagáis.*
- Esa última es una interpretación

# Aspectos técnicos no verbales



- **Silencio.** El terapeuta puede callar si el grupo esta produciendo y elaborando espontáneamente, o mantener un silencio grupal si la angustia que genera puede movilizar.
- **Tiempo.** Si un contenido nuevo surge al principio de la sesión debe trabajarse con asociaciones convergentes, si el mismo contenido surge tras materiales previos que se van trabajando se puede actuar más directamente sobre él, si surge al final de la sesión es expresión de una resistencia y sólo da tiempo a señalarla.
- **Espacio.** La distribución de los pacientes, las iteraciones y cambios, la distancia entre unos y otros y de los terapeutas, son materiales que pueden trabajarse.
- **Cuerpo.** La mirada, el gesto, la postura.