

EMERGENTES DE UN GRUPO PSICOTERAPÉUTICO EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL

Barcenilla Barcenilla, Daniel₁; Sumillera Diéguez, Carlota₁; Bouza Fustes, Rocío₁; Aparicio Gómez, Carmen₂
Fernández Gordo, María₃,
₁ Psicólogo/a Clínico/a, ₂ Psicóloga General Sanitaria, ₃ Psicóloga Interna Residente.

INTRODUCCIÓN

Se presentan los emergentes de un grupo psicoterapéutico para personas con sufrimiento mental. La idea del terapeuta a la hora de pensar y proponer el grupo fue la ofrecer un espacio *diferente* en el que abordar el sufrimiento mental desde una óptica narrativa y subjetiva, y no desde el modelo de enfermedad, el cual se centra en los síntomas y su eliminación. El grupo fue pensado desde las ideas ofrecidas en el libro *Modelos de Locura* (Read, Mosher y Bentall, 2007) y *Comprender la Psicosis y la Esquizofrenia* (División de Psicología Clínica de la Sociedad Británica de Psicología, 2015)

Los objetivos fueron siguientes;

-Ofrecer un espacio seguro para expresar las propias experiencias.

-Facilitar el apoyo mutuo.

-Tratar de encontrar factores comunes tanto de las experiencias dolorosas como de las vías encontradas por cada persona para paliarlas.

METODOLOGÍA

El grupo estuvo formado por un total de 10 personas (6 mujeres y 4 hombres), de edades comprendidas entre los 40 y lo 60 años. Todos los diagnósticos (según CIE-10) correspondían a los denominados como Trastornos Mentales Graves (esquizofrenia y trastorno bipolar).

El grupo se desarrolló a lo largo de de 6 sesiones, con periodicidad semanal y una duración de una hora por sesión. Contó con los siguientes principios:

- Iniciar el grupo era voluntario, pero la persona lo comenzaba debía comprometerse a terminarlo.
- Hablar era optativo, y cada uno podía hacerlo hasta dónde desease.
- Cada uno debía de hablar de su propia experiencia, evitando dar consejos.
- Respeto de las experiencias y vivencias del otro.
- No hay temas preestablecidos de los que hablar.
- Los participantes podían preguntar a otros participantes sobre su experiencia, pudiendo la otra parte acceder a contestar o no.

Papel del terapeuta:

- Repartir la palabra de manera equitativa.
- Velar por la seguridad grupal, incluyendo la contención emocional.
- Ayudar a organizar los contenidos que se exponen para evitar la disgregación del discurso.

Bibliografía

División de Psicología Clínica de la Sociedad Británica de Psicología (2015). *Comprender la Psicosis y la Esquizofrenia*.

Read, J. Mosher L. & Bentall R. (Editores (2007) *Modelos De Locura. Aproximaciones Psicológicas, Sociales Y Biológicas A La Esquizofrenia*. Primera edición. Barcelona: Herder.

RESULTADOS

Fruto del diálogo entre los/as participantes del grupo resultaron los siguientes emergentes:

- El sufrimiento mental puede expresarse de muchas maneras: pensamientos, voces, imágenes, emociones... Los cuales comparten la característica de causar gran sufrimiento y vivirse aisladamente.
- Una vía para afrontar el malestar es acercarse al otro, aunque la primera respuesta ante dicho malestar suele ser el aislamiento.
- En ocasiones uno no puede aliviar su sufrimiento mental y puede intentar soluciones que lo agraven. En esos momentos se puede precisar una pausa que puede ir desde la baja laboral hasta el ingreso en una unidad psiquiátrica.
- Las familias suelen ser el mayor apoyo, aunque a su vez en muchas ocasiones no entienden la experiencias por la que están pasando.
- Acudir a salud mental ha sido y es un estigma para muchos participantes. Algunos lo esconden o lo viven con gran vergüenza, especialmente quienes comienzan su andadura.
- *¿Existe la "cura" para el problema diagnosticado? ¿Mi problema es "genético" o es por lo que me ha pasado?* Fueron preguntas que se debatieron en el grupo en varias ocasiones. Cada participante tuvo sus propias ideas, las cuales marcaban también su posición con respecto al problema.

CONCLUSIONES

La experiencial grupal permitió al terapeuta llegar a las siguientes conclusiones:

- El diagnóstico dice *poco* sobre el verdadero sufrimiento mental y sus múltiples causas.
- El modelo de enfermedad dificulta obtener un discurso subjetivo basado en las propias vivencias y no en los síntomas.
- El terapeuta ha de cuidar el no imponer su *otra visión*, pues esta puede vivirse muy lejana a la manera de entender la "enfermedad mental" de las personas diagnosticadas.
- Las explicaciones que ofrecen los participantes de sus problemas son diversas y a veces muy alejadas las unas de las otras. Encontrar factores de comunes puede ser realmente difícil, pero hallarlos puede generar una mayor sensación de comprensión y de apoyo.
- No hay "una solución" para los problemas, y los problemas no son algo a eliminar (al menos directamente) sino a comprender.