

Psicoterapia de grupo para tratar pacientes con esquizofrenia hospitalizados en servicios de salud pública

Group psychotherapy to treat patients with schizophrenia hospitalized in public health services

Dra. CM. Josefina Bestard Ricoy^{1*}

Dra. Martha Beatriz Cutiño Segura²

¹Hospital Psiquiátrico Provincial “Comandante Gustavo Machín Hoed De Beche”, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: josefinabest@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se plantea la necesidad de la atención integral al paciente con esquizofrenia hospitalizado en servicios de salud pública en todos sus niveles, incluidos el cultural y el espiritual. En la atención al nivel psicológico se propone la psicoterapia breve, de grupo institucional, orientada a la solución de problemas a corto plazo “aquí y ahora”, con la utilización de recursos basados en el efecto de la palabra, didáctico-inspirativos, así como otros según las necesidades de los enfermos. Desde la admisión hospitalaria se le brindará al paciente apoyo emocional. Se recomienda complementar la atención a este nivel con sesiones individuales de psicoterapia, intervenciones familiares, terapia ocupacional y trabajo social. Al egreso, se debe continuar la atención a este enfermo en los centros de salud mental.

Palabras clave: psiquiatría; psicoterapia de grupo; esquizofrenia; servicio de salud pública.

ABSTRACT

The necessity of comprehensive care to the patient with schizophrenia hospitalized in public health services in all its levels, including the cultural and the spiritual one is stated. In the care at psychological level, brief psychotherapy of institutional group is proposed, which is directed to the solution of problems at short term "here and now", with the use of resources based on the effect of the word, the didactic-inspirative effect, as well as others according to the necessities of the sick persons. From the hospital admission the patient will be offered emotional support. It is recommended to give care at this level with individual sessions of psychotherapy, family interventions, occupational therapy and social work. At discharged, care should be continued to this sick person in the mental health centers.

Key words: Psychiatry; group psychotherapy; schizophrenia; public health service.

Recibido: 14/09/2018

Aprobado: 07/01/2019

Introducción

La mayoría de los enfermos que ingresan en un hospital psiquiátrico lo hacen por presentar un tipo de trastorno psicótico, la esquizofrenia.⁽¹⁾ El tratamiento integral de estos enfermos se produce en todos los niveles: biológico, psicológico, social, cultural y espiritual. Actualmente se han añadido los 2 últimos niveles, a los cuales se refiere González,⁽²⁾ eminente psiquiatra cubano.

Para realizar este trabajo sirvió de guía la terapia de multiempuje (*total push*), como la llamaba el Dr. Armando de Córdova, citado por Clavijo,⁽³⁾ la cual ha inspirado a quienes fueron sus alumnos y a los seguidores de estos. Para realizar esta terapia se utilizan todos los recursos del Sistema Nacional de Salud, la comunidad, la familia y hasta el propio enfermo. A partir de esta concepción, las

autoras de este artículo propusieron un programa de rehabilitación del enfermo esquizofrénico.⁽⁴⁾

En el nivel biológico, la utilización de los antipsicóticos ha sido un aporte de suma importancia, que ha posibilitado la aplicación de la psiquiatría social y la psicoterapia, lo cual ha permitido cambiar el pronóstico de los enfermos mentales;⁽⁵⁾ sin embargo, en la actualidad la terapia se limita a administrar antipsicóticos para suprimir los síntomas productivos, aunque estos no son suficientes para lograr una mejoría evidente del psiquismo y de la calidad de vida de estos pacientes.^(6,7,8)

Los psiquiatras que trabajan en la salud pública tienen la necesidad de atender a un grupo numeroso de enfermos en un tiempo limitado, pero esto último no puede ser una desventaja para lograr la atención integral a estos enfermos; por tanto, se recomienda:

Evitar el pesimismo y el nihilismo terapéuticos; realizar el trabajo en equipo; aprender a trabajar con la parte sana de la personalidad del enfermo y buscar alternativas que permitan la atención a todos los niveles.

Ahora bien, en el nivel psicológico, uno de los recursos a utilizar es la psicoterapia de grupo. Las autoras coinciden con otros investigadores⁽⁹⁾ en que este recurso permite la atención de una mayor cantidad de enfermos al mismo tiempo, lo cual resulta muy útil para los servicios de salud pública.

La psicoterapia de grupo para tratar a los pacientes con esquizofrenia suele centrarse en los planes, los problemas y las relaciones de la vida real. Los grupos pueden estar centrados en el comportamiento, la psicodinámica, la introspección o en las actividades de apoyo. Algunos investigadores⁽⁶⁾ albergan dudas sobre la validez de la interpretación dinámica y el tratamiento introspectivo, aplicados a estos pacientes.

Al respecto, hace algunos años, las autoras de este artículo tuvieron la oportunidad de presenciar la agresión de un enfermo esquizofrénico a un psicoterapeuta, luego que este hiciera una interpretación dinámica. A partir de ese momento quedaron convencidas de que estos enfermos no pueden enfrentar materiales perturbadores, ni comprender interpretaciones, que los pueden sumergir en una crisis con posibles reacciones emocionales catastróficas; sin embargo, la psicoterapia de

grupo es eficaz para reducir el aislamiento, aumentar el sentimiento de cohesión y facilitar la confrontación con la realidad de estos enfermos.

Psicoterapia de grupo

- Organización del grupo

El tamaño del grupo dependerá del número de pacientes ingresados en la sala hospitalaria, lo que constituye una dificultad, dado que suele rebasar los 30 enfermos, situación que debe ser atendida por el terapeuta y los coterapeutas.

Se propone una frecuencia entre 1 y 2 sesiones por semana con una duración de 60 minutos. En cuanto a su estructura se trata de un grupo abierto por ser un servicio de hospitalización. La edad de los participantes puede estar comprendida entre 19-60 años y más. No se considera que las diferencias generacionales afecten el funcionamiento del grupo, puesto que en las familias conviven personas con estas diferencias.

Resulta importante señalar que en estos grupos predominan los enfermos jóvenes y son muy escasos los ingresos de personas con edades avanzadas, lo que pudiera deberse a que en esas edades se imbrican alteraciones de la senilidad y la sintomatología propia de la esquizofrenia no es reconocida. Además, la vulnerabilidad biológica y psicosocial de estos enfermos redundan en elevar el índice de mortalidad en edades por debajo de las expectativas de vida, siendo frecuentes el suicidio y otras causas de muertes no naturales, según lo planteado por Bestard Ricoy J. Algunos aspectos clínicos y epidemiológicos de la esquizofrenia y de sus formas clínicas según el curso. [tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Médicas]. 1993. Santiago de Cuba, Cuba.

Los pacientes que reciben este tipo de terapia son enfermos agudos, pero ya han tenido un brote o más del trastorno, por lo que es posible que sus experiencias anteriores durante el ingreso hospitalario no hayan sido satisfactorias. Aquellos que tienen su primer ingreso por un trastorno mental son institucionalizados en otro servicio.

- Equipo de Salud Mental

El equipo de salud mental que participa en la terapia está constituido por un psiquiatra, un psicólogo, un Licenciado en Trabajo Social, otro en Terapia

ocupacional y una Licenciada en Enfermería. También puede estar presente un residente en psiquiatría que le corresponda rotar por este servicio. Los profesionales que integran este equipo deben estar preparados para asumir la dirección del grupo en los momentos que sean necesarios, tales como vacaciones, tareas asistenciales, docentes u otras en las que el terapeuta principal no pueda estar presente. Desde que el enfermo ingresa es atendido por los miembros del equipo, especialmente, por el psiquiatra de asistencia y la enfermera. Estos le prestan asistencia clínica y psicosocial, con un tratamiento farmacológico intensivo durante las primeras 72 horas y psicoterapia de apoyo. Una vez que se ha atenuado la sintomatología del paciente, a propuesta de su psiquiatra de asistencia y enfermera, el equipo valora y decide su inclusión en la psicoterapia de grupo. Teniendo en cuenta que el servicio es de corta estadía, al enfermo se le brindará dicha terapia de 3 a 4 semanas; luego de este tiempo se valora su egreso para continuar su atención en el Centro de Salud Mental, pero si su estado psíquico no permite el alta hospitalaria se trasladará para un servicio de mediana estadía donde se continuará su atención clínica, farmacológica y psicosocial.

- Características de la psicoterapia de grupo propuesta

Se utilizará una forma de psicoterapia breve, de grupo institucional, cuya tónica será el aquí y el ahora; por tanto, no se indagará sobre el pasado. Se trabajará con la parte sana de la personalidad y se establecerá una relación adulto-adulto, respetuosa, sin críticas, donde el psicoterapeuta se ponga en el lugar del enfermo, de modo que se comprendan sus sentimientos y su conducta para facilitar la comunicación, el apoyo, la vía inspirativa y la exteriorización de intereses. Se utilizarán recursos basados en el efecto de la palabra y métodos didácticos inspirativos, entre otros, según la necesidad de los enfermos. Se empleará la técnica de entrenamiento autógeno de Schultz. Jamás se romperán defensas ni se realizarán interpretaciones dinámicas.

El objetivo de esta terapia es preparar al enfermo para su egreso y reinserción social.

Las metas no irán encaminadas a desaparecer síntomas sino a:

- Aceptar su enfermedad como cualquier otra y la necesidad de realizar el tratamiento.
- Fortalecer su identidad.
- Mejorar e incrementar las relaciones interpersonales.
- Su adaptación creadora al medio según sus capacidades personales.

Estas metas se cumplimentarán en las sucesivas sesiones del grupo. Por tratarse de un grupo abierto, luego de la primera sesión, al inicio de las subsiguientes, se realizará una muy breve recopilación de las anteriores con los mensajes que se desean incorporar al enfermo, donde se ponen en evidencia los recursos de la psicoeducación.

- Algunos comentarios que apoyan los planteamientos anteriores.

Al igual que las autoras, otros se habían referido a la parte sana de la personalidad, aunque en un marco teórico diferente. El padre del psicoanálisis, Freud (1938), citado por Ribé⁽¹⁰⁾ expresó: “Uno se entera por la comunicación de los enfermos tras su restablecimiento, de que en un rincón de su alma, según su propia expresión, se escondía en aquel tiempo una persona normal, la cual, como un observador no participante, dejaba pasearse frente a sí al espectro de la enfermedad...”

Algunos de ellos refieren que cuando están concentrados en tareas complejas dejan de presentar las alucinaciones auditivas con las cuales han aprendido a vivir y a distinguir de las vivencias de la realidad.

- Control del grupo

Se reúnen el terapeuta y los coterapeutas para analizar cómo ha transcurrido la terapia. Las intervenciones de los enfermos permiten conocer sus problemas y estar al tanto de su evolución. También se analizan las intervenciones de quienes dirigen dicha terapia y los recursos empleados, actividad que cumple con las funciones asistencial y docente.

La psicoterapia de grupo es la técnica que ha dado mejores resultados, pero dada la complejidad de los pacientes con esquizofrenia se hace necesario emplear otras terapias, entre las cuales figuran: sesiones individuales de psicoterapia, intervenciones familiares y trabajo social; todas ellas incluidas dentro de un programa psicoterapéutico destinado a aumentar las habilidades sociales y

prácticas, la autosuficiencia y la comunicación interpersonal, así como ayudar a los enfermos que padecen el trastorno a desarrollar habilidades profesionales que le permitan tener una vida independiente.

Por otro lado, las autoras se referirán brevemente a las sesiones individuales de psicoterapia, intervención familiar y trabajo social; no así a la terapia ocupacional, pero dan por sentado que estará presente en todo el programa de atención al enfermo esquizofrénico.

- Sesiones individuales de psicoterapia

Se parte del hecho de que cada personalidad es singular e irrepetible, por lo que se necesita trabajar con ella para poder conocer mejor al enfermo. En dependencia de la síntesis de factores genéticos y ambientales tendrá una forma de reacción ante la enfermedad, sea esta un trastorno neuropsiquiátrico o predominantemente somático, “teñirá” los síntomas de la enfermedad y tendrá una forma particular de reaccionar ante el médico y el tratamiento. Cada una de las personas que sufren el trastorno esquizofrénico tienen sus propias experiencias y circunstancias particulares,⁽¹¹⁾ a lo que es necesario adicionar un medio sociofamiliar diferente.

Al iniciar las sesiones, la primera tarea del terapeuta es usar su personalidad y experiencia para establecer una relación empática con el enfermo. Dadas las características de estos enfermos y especialmente los que padecen el trastorno esquizofrénico paranoide, se debe ser muy cuidadoso y no comenzar con excesiva familiaridad, pues el paciente puede interpretarlo como hipocresía, falsedad o peor aun, como tentativa de soborno. A medida que avance dicho proceso, el terapeuta logrará que el enfermo sienta que él está ahí para ayudarlo y se comenzará a trabajar en las contingencias ambientales adversas, así como en las relaciones interpersonales con allegados, especialmente con los convivientes. Se explorará qué “detonantes” propiciaron la eclosión de la psicosis, sus dificultades personales y las situaciones que le ocasiona la enfermedad en su medio sociofamiliar.⁽¹²⁾

Asimismo, se trabajará para que el paciente acepte su situación, afronte sus dificultades y manifieste cómo ha pensado recuperar su vida habitual. Una meta importante será redesarrollar las motivaciones e iniciativas con el fin de lograr una mejor adaptación social que incluye la actividad laboral, así como la adherencia terapéutica y la evitación de las recaídas. Los recursos terapéuticos serán los mismos que se utilizan en la psicoterapia grupal, pero será una intervención *ad*

hoc, a la medida del enfermo. La terapia será realizada por uno de los miembros del equipo de salud mental, pero interconectado con los restantes profesionales de dicho equipo.

- Intervenciones familiares

El trabajo con los familiares de los enfermos esquizofrénicos se justifica, puesto que la familia es la principal red de soporte y cuidado del enfermo mental; sin embargo, estas personas no están formadas o preparadas para dicha labor. Se ven obligadas no solo a brindar apoyo físico y emocional, sino también a soportar las perjudiciales consecuencias de la estigmatización y la discriminación, presentes en todo el mundo. La carga familiar es importante, pues conlleva desde los problemas económicos hasta las reacciones emocionales a la enfermedad, el estrés de sobrellevar un comportamiento alterado, la perturbación de la rutina doméstica y la restricción de las actividades sociales.

Dadas las múltiples cargas que tienen que soportar las familias, se aconseja la utilización de programas con enfoques “globales-comprehensivos”, que ofrecen información, enseñan habilidades y brindan apoyo. El clima familiar tiene una gran importancia en la evolución de los pacientes con esquizofrenia. La disminución del estrés y de la alta emoción expresada reducen la probabilidad de recaída.^(13,14) Las intervenciones deben estar encaminadas a mejorar la calidad de vida de los enfermos y sus cuidadores. Teniendo en cuenta la presión asistencial y los beneficios de esta terapia para los enfermos y sus familiares, se recomienda que cuando los pacientes egresen, ambos asistan al Centro de Salud Mental para continuar con dicha terapia. Esta experiencia arrojó excelentes resultados para enfermos y familiares (Rubinos Ramírez C. Intervención psicoeducativa y psicosocial en familiares de esquizofrénicos en el área de salud “Carlos Juan Finlay” en el municipio de Santiago de Cuba. [tesis presentada en opción al título de Especialista de Primer Grado en Psiquiatría de Adulto]. 2008. Santiago de Cuba, Cuba).

- Trabajo Social

El trabajo social juega un papel decisivo en la atención a pacientes con esquizofrenia, no solamente en la investigación del diagnóstico clínico y psicosocial, sino que ayuda a viabilizar el objetivo de la reinserción familiar y social del enfermo. El licenciado en trabajo social forma parte del equipo de salud mental

y está interconectado con los demás miembros. Este trabajo requiere de la cooperación de varias disciplinas para investigar y ayudar en lo concerniente a los problemas sociales del enfermo.⁽¹⁵⁾ Este profesional se relacionará con todas las entidades estatales y no estatales que pudieran ayudar a estos pacientes en la reincorporación a la familia y al trabajo.

Resulta importante señalar que el trabajador social gestiona en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, tanto la ubicación laboral de los enfermos como la ayuda económica en caso de que tuvieran una remisión incompleta y no se encontraran aptos para incorporarse al trabajo o se tratara de un curso continuo.⁽¹⁶⁾ Esta ayuda económica aliviaría la carga sobre la familia, que además precisa de la psicológica y la social.

Uno de los objetivos más importantes de esta terapia es llevar a estas familias estresadas por la sobrecarga que representa el enfermo con esquizofrenia a una familia compensada y convertida en un agente terapéutico.

Consideraciones finales

- Los antipsicóticos por si solos no son suficientes para lograr una mejoría evidente del psiquismo y de la calidad de vida de los enfermos que padecen el trastorno esquizofrénico, por lo que se hace necesario una atención integral a estos enfermos en todos sus niveles.
- La psicoterapia de grupo institucional, cuya tónica sea el aquí y el ahora, centrada en los problemas, planes, relaciones de la vida real y el apoyo emocional es el tratamiento psicológico de elección para estos enfermos.
- Esta terapia resulta muy útil para los profesionales que trabajan en la salud pública, pues permite la atención de una mayor cantidad de enfermos al mismo tiempo.
- Teniendo en cuenta la complejidad de la esquizofrenia se hace necesario complementar la técnica propuesta con otras terapias, incluidas todas en un

programa psicoterapéutico que permita la reinserción social del enfermo con independencia y calidad de vida.

Referencias bibliográficas

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
2. González Menéndez R. Punto de vista ¿Es la visión integral actual del ser humano, suficiente? Medisur. 2016; 14 (6): 818-21.
3. Clavijo Portieles A. Crisis, familia y psicoterapia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002. p. 85-91.
4. Bestard Ricoy J, Duany Caballero R. Programa de rehabilitación del paciente esquizofrénico: Un modelo de intervenciones múltiples. Rev Electrónica. 2006; 8: 720-9.
5. Ramírez Vázquez H. Antipsicóticos de larga duración facilitan máxima funcionabilidad en la esquizofrenia. Boletín al día; 2017.
6. James Sadock B, Alcott Sadock V, Ruiz P. Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. Tratamientos psicosociales. En: Kaplan, Sadock. Sinopsis de psiquiatría. 11 ed. España: Lippincott Wolters Kluwer; 2015. p. 321-3.
7. Ramírez Vázquez H. Propuesta más allá del psicofármaco en la enfermedad mental grave. Boletín al día; 2017.
8. Ramírez Vázquez H. Combinar medicamentos y psicoterapia ataca mejor la esquizofrenia. Boletín al día; 2015.
9. Belloso Roperó JJ, Díaz Medina M, López Moreno T. Psicoterapia de grupo en una unidad de hospitalización psiquiátrica breve. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 2015; 35 (128): 759-74.
10. Ribé JM. Psicoterapia analítica grupal con psicóticos: Teoría y adaptaciones técnicas. Temas de psicoanálisis. 2017; 13.
11. Machado Alba JE, Morales Plaza CD. Patrones de prescripción de antipsicóticos en pacientes afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia. Rev Instituto Nacional de salud. 2013; 33 (3):1-32.

12. García Cabeza I, González de Chávez M. Terapia de Grupo en primeros episodios psicóticos. Rev Asoc Esp Nueropsiq. 2011; 31 (110):243-53.
13. La importancia del ambiente emocional en los pacientes con psicosis. Al Día, Noticias de Salud; 2017 [citado 27/4/2018]. Disponible en: http://www.sld.cu/?iwp_post=2017%2F11%2F22%2FLa%20importancia%20del%20ambiente%20emocional%20en%20los%20pacientes%20con%20psicosis%2F162616&iwp_ids=1_62616&blog=1_aldia
14. Montaña L, Nieto T, Mayorga N. Esquizofrenia y tratamientos psicológicos: Una revisión teórica. Rev Vanguardia psicológica. 2013; 4 (1): 86-107.
15. Zukiewicz A, Baran A, Cyranka K. The psychological, psychotherapeutic and medical dimensions of the activities of social services in Poland. Archives of psychiatry and psychotherapy. 2018; 2: 7-12.
16. Górna K, Jaracz K, Jaracz J, Kiejdal J, Grabowska Fudala B, Rybakowski J. Social functioning and quality of life in schizophrenia patients-relationship with symptomatic remission and duration of illness. Psychiatric Pol. 2014; 48 (2): 277-88.



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).