

Psicoterapia de grupo con pacientes renales*

Mayor M.C. José de Jesús Almanza Muñoz**, Dra. Bertha Blum-Gordillo***, Tte. Cor. M.C. Gustavo Gordillo Paniagua****, Gral. Brig. M.C. Manuel Riestra Cano*****, Gral. Brig. M.C. Sergio Altamirano Morales*****

Hospital Central Militar. Ciudad de México

RESUMEN. La mayor sobrevivencia de pacientes con insuficiencia renal crónica, merced a diversas alternativas de tratamiento, se acompaña de una seria problemática de carácter psicológico, encabezada por la depresión (62-70%), ello exige del profesional de salud mental respuestas concretas. El presente trabajo plantea como una alternativa de manejo la psicoterapia de grupo breve interdisciplinaria. Tras una revisión actualizada, se presenta un grupo de 12 enfermos renales sujetos a hemodiálisis y en programa de trasplante renal, con diagnósticos predominantes de trastornos depresivos y de personalidad, en quienes se implementó un proceso psicoterapéutico a un año, efectuándose 42 sesiones. Los resultados muestran mejoría clínica, evidenciada por una mayor adherencia terapéutica, disminución de conflictos interpersonales y familiares, así como un incremento en la red social de apoyo. La propuesta final es la incorporación temprana de la psicoterapia de grupo breve al tratamiento integral del enfermo renal crónico así como la prosecución de la investigación en esa línea.

Palabras clave: psicoterapia de grupo, enfermo renal.

La insuficiencia renal crónica terminal, en otros tiempos mortal, es hoy en día, tributaria de diversas técnicas de tratamiento y reemplazo, que incluyen diálisis peritoneal,

SUMMARY. Longer survival of chronic renal patients after a complex treatment, is a contributing factor for a serious problematic of psychological character, head by depression (62-70%), which demands to mental health worker a specific response. Present work raise brief psychotherapy group as an alternative. After update, we present a group of chronic renal patients with 12 members, under treatment by hemodialysis and its transplat program, who have depression and personality disorders, treated for one year with 52 sessions of group therapy. The outcome has demonstrated clinic improvement, better compliance, reduction of interpersonal and family conflicts, and consolidation of social support. The final proposal is to include early brief group psychotherapy into an integral treatment of the chronic renal patient and the pursuance of this line research.

Key words: group psychotherapy, renal patient.

hemodiálisis y trasplante renal,¹ que permiten alargar la sobrevivencia de estos pacientes, al mismo tiempo que condicionan la emergencia de nuevas problemáticas biopsicosociales, en pacientes y familia y dan lugar a diversas estrategias de afrontamiento.²

De acuerdo con Blum-Gordillo (1995),² como respuesta a dicha problemática surgen los conceptos y especialidades de psiconefrología que estudia las complejas relaciones conscientes e inconscientes entre la psique y el soma de los pacientes, en tanto que la Econefrología enfatiza el carácter de inter-relacionalidad entre la enfermedad en su contexto significativo inmediato (familiar-asistencial) y mediato (social-económico-cultural).

El presente trabajo muestra los resultados que en el campo psicogrupal se han obtenido de la aplicación de dicha modalidad de manejo en un grupo de pacientes nefrópatas dentro del programa de hemodiálisis del Departamento de Nefrología del Hospital Central Militar, estructurado a través del modelo de Psiquiatría de Enlace llamado Puente (Pinkus, 1983),³ en base a lo cual se señalan algunas modificaciones técnicas y se plantean líneas futuras de investigación.

De acuerdo con Peterson (1991), y otros autores, la psicopatología prevaeciente en individuos afectados por la enfermedad renal terminal está encabezada por la depresión,⁴ trastorno que es al mismo tiempo el mayor predictor de la mortalidad (Levenson, 1991),⁵ y un importante factor en la

* Trabajo presentado en el VI Congreso Nacional de AMPAG, "Los Grupos Ante el Cambio del Milenio", Oaxaca, Oax., Junio 22-25, 1995.

** Médico psiquiatra y psicoterapeuta adscrito al Departamento de Psiquiatría

*** Doctora en Psicología, Profesora de Psicoterapia de Grupo E.M.G.S., U.D.E.F.A., Analista de Grupo Profesora de la División de Posgrado de la Facultad de Psicología UNAM.

**** Profesor Titular de Nefrología, Facultad Mexicana de Medicina, Universidad La Salle. Médico Militar, Originalmente Jefe del Departamento de Nefrología, del Hospital Infantil de México "Dr. Federico Gómez".

***** Director de la Escuela Médico Militar. Originalmente Jefe del Servicio de Nefrología, del Hospital Central Militar.

***** Jefe del Curso de Psiquiatría Dinámica de la E.M.G.S., México, D.F. Ex-Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Central Militar.

Correspondencia:

Mayor M.C. José de Jesús Almanza Muñoz
Hospital Central Militar, Departamento de Psiquiatría,
Lomas de Sotelo 11200 México, D.F.
Tels: 531-4783, 531-5707, 250-0898

calidad de vida, que es significativamente mayor en enfermos del sexo masculino y mayores de 51 años (Wolcott, 1988).⁶ En nuestro país Mejías (1994),⁷ reporta una frecuencia de depresión en pacientes sometidos a diálisis y hemodiálisis que fue del 70% en la escala de Zung (con un punto de corte de >50), y de 62% en la escala de Beck (punto de corte >14).

Por otro lado la modalidad de terapia de grupo, desde su nacimiento en el seno de un hospital para enfermos crónicos (Pratt y Worcester, 1904),⁸ ha sido aplicada a diversos grupos de pacientes con afecciones cardiovasculares, pulmonares o cáncer, así como a pacientes renales o sujetos a trasplante renal (Alonso y Swiller, 1995),⁹ lo cual es congruente con lo señalado por autores como Levenson (1991),⁵ y Fricchione y col. (1992),¹⁰ en el sentido de enfatizar la aplicación de estrategias amplias que incluyan terapia de grupo, apoyo social y familiar.

En este sentido, la experiencia de Blum-Gordillo, (1980-1990), en el Hospital Infantil de México "Dr. Federico Gómez",¹¹ alude con énfasis a la necesidad de una formulación amplia e interdisciplinaria que permita acceder a las demandas que se plantean en el contexto existencial, familiar e institucional en relación a pacientes con uremia, en programa de diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal.

Muthny (1984),¹² enfatiza y subraya la lucha del joven paciente renal contra la enfermedad de "las cañerías tapadas", en tanto que requiere de escucha, de compañía, de palabras o de silencio. Un abordaje así, permite, de acuerdo con Streltzer y cols. (1988),¹³ mejorar la adherencia terapéutica (*compliance*), es decir el cumplimiento y apego a las indicaciones médicas, a lo que se suma el rol de apoyo social existente (Howard y cols, 1988).¹⁴

De acuerdo con lo anterior, se formuló un programa de psicoterapia de grupo para enfermos en programa de hemodiálisis, estructurado a través de psiquiatría de enlace, mediante el modelo llamado "puente", experiencia que a continuación se comunica.

Material y métodos

El punto de partida es el establecimiento del enlace, que comienza con la interacción del especialista en salud mental en el ámbito del paciente renal creando un "puente" psiquiátrico mediante su interacción e integración con los servicios de nefrología, hemodiálisis y trasplante renal, informando así del proyecto en cuestión, tanto al equipo asistencial como a las autoridades, académicas e institucionales necesarias.

La selección de los sujetos se realiza a través de dos entrevistas clínicas encaminadas a evaluar desde una perspectiva psiquiátrica y psicológica psicodinámica en un marco institucional, la existencia de criterios suficientes para su ingreso al grupo.

Los criterios de inclusión fueron formulados con flexibilidad, considerando que la participación en un proceso psicoterapéutico es beneficiosa en principio para cualquier pa-

ciente y se enlistan a continuación: a) diagnóstico de insuficiencia renal crónica terminal, b) encontrarse en programa de hemodiálisis, c) estar en programa de trasplante renal, d) sexo masculino o femenino y e) edades entre 15 y 30 años.

Los criterios de exclusión fueron: a) la existencia de daño orgánico cerebral con grave deterioro de las capacidades cognitivas; b) el no encontrarse en programa de hemodiálisis y c) la existencia de depresión mayor con riesgo suicida grave. Aquellos pacientes que por lo mencionado no fueron tributarios de terapia grupal, fueron canalizados para atención psiquiátrica y psicoterapéutica individual.

Es importante subrayar que la depresión como tal, no se consideró excluyente, toda vez que se ha documentado^{4,7} dicho padecimiento como el de mayor prevalencia en esa población.

Desde el inicio del proyecto, se plantea supervisión semanal del proceso psicogrupal a cargo de uno de los autores, se consideran los aspectos administrativo-institucionales y se elige ámbito físico, el consultorio de psiquiatría de enlace, acondicionado para la tarea grupal.

Se forma así un grupo de psicoterapia para pacientes externos, con un encuadre de un año de duración, en su inicio es abierto e incluye a nueve pacientes, hacia el final, tres meses antes de su finalización, se cierra, integrando un total de 12 pacientes. Las sesiones fueron semanales y de 90 minutos de duración.

Los pacientes cursan con el diagnóstico médico señalado y diversos grados de trastornos depresivos y de ansiedad, que inciden sobre estructuras de personalidad pasivo-dependientes, esquizoides y narcisistas.

Así formulado el proyecto, este da inicio y los objetivos del proceso psicoterapéutico son: 1) disminuir la intensidad de la psicopatología, 2) coadyuvar a la rehabilitación integral del paciente renal, 3) mejorar la adherencia terapéutica, 4) mejorar la calidad de vida y 5) evaluar el proceso psicogrupal en esos términos.

El proceso terapéutico. Esta experiencia se sustenta en un marco teórico interdisciplinario cuyos ejes directos son; el psicoanálisis, la teoría de los grupos, la teoría de la comunicación y el análisis institucional. El encuadre y la modalidad de tratamiento fue psicoterapia breve focalizada, con los objetivos señalados antes y formulada a tiempo limitado, la técnica empleada es psicoterapia "por el grupo", pues permite utilizar todos los recursos que éste brinda, optando de acuerdo al momento del proceso por terapia "en el grupo", pues esto permite subrayar las diferencias individuales.

Se evita propositivamente la terapia "del grupo", pues ésta al considerar al grupo como un todo, diluye las diferencias individuales ya de por sí desdibujadas y homogeneizadas por la enfermedad y por el manejo hospitalario.

Los cambios técnicos que se introducen son: la realización de sesiones abiertas e interdisciplinarias (con participación de nefrólogos, cirujanos de trasplantes, etc), así como favorecer el contacto extragrupal, en reuniones de carácter social o bien de tipo educativo. A lo que se agrega con espe-

cial utilidad el trascender el encuadre tradicional, en el sentido de que el terapeuta asiste muy frecuentemente a la unidad de hemodiálisis y trasplante renal, y enlaza con los diversos miembros del equipo asistencial y asiste a reuniones extragrupales con los pacientes.²

Se busca y pretende así coadyuvar a que el paciente construya un nuevo grupo de pertenencia y de referencia para disminuir el monto de las pérdidas y rescatar su historia individual a través de su inserción en el nuevo grupo.

Fase inicial. En el panorama las más de las veces desolador de la insuficiencia renal, aparece la psicoterapia de grupo como algo insólito, raro y a la vez extraño; un espacio donde los sujetos pueden hablar de aquello que han debido callarse, donde se les escucha y trata de entenderseles, donde pueden verse unos a otros y reconocerse en el dolor y esperanzas compartidas así como en los deseos y diferencias personales.

Ante una experiencia de tal naturaleza, aparece una gran curiosidad y la participación siempre dinámica de un grupo joven, que explora el espacio grupal compartiendo y reconociendo sus propias historias de encuentro, con la enfermedad y de desencuentro con su salud, sus conflictos familiares, sus desacuerdos, pero también sus sugerencias y planteamientos. El tono de esta fase se ilustra por la frase de una de ellos: "Estamos enfermas de los riñones, no del cerebro".

Fase media. La dificultad de explorar sus aspectos vitales y sus vivencias dolorosas apareció con la resistencia a nivel de grupo y a nivel individual, denotándose por ausentismo y el surgimiento de líderes resistenciales, surgiendo gran ambivalencia ante un tratamiento que "los dializaba", sólo emocionalmente, pero que no ofrecía una medición comparable a las cifras finales de urea o creatinina que demostraban la utilidad del tiempo pasado en la "máquina" de diálisis.

En el espacio grupal los integrantes encuentran un sitio para compartir sus deslices dietéticos y en ciertos momentos, sus intereses, búsquedas, planes y proyectos, así como sus vidas y anhelos sexuales y reclamo por el trato de niños o "inválidos" que les daban los otros, los "sanos".

Durante una de las sesiones interdisciplinarias, se plantean y resuelven dudas acerca de la enfermedad, procedimientos terapéuticos y se plantean situaciones de tipo administrativo, que son acompañadas de alternativas de solución.

Fase final. Anunciada desde su apertura, condiciona ansiedades depresivas y persecutorias centradas en la pérdida del grupo que condensa tantas pérdidas anteriores. El manejo técnico consistió en el análisis y la diferenciación de dichas pérdidas y la apertura-desplazamiento, creación de nuevos espacios y alternativas grupales "de vida", tales como reuniones educativas, sociales, de esparcimiento y en este caso específico la elaboración de un trabajo titulado "mi experiencia en la hemodiálisis",¹⁵ realizado por todos los miembros del grupo y presentado por una de ellos en la

VIII Reunión Nacional de Pacientes Renales, a la cual asistió el grupo en su totalidad y convivió con un gran número de enfermos renales de otras instituciones.

Las sesiones finales buscaron recapitular la experiencia de trabajo grupal, rescatando los aspectos valiosos, frustrantes y no logrados, y surgió como una petición explícita de pacientes y familiares, un programa de atención y apoyo familiar.

Resultados

Se realizaron un total de 42 sesiones, con promedio de asistencia de 6 pacientes por sesión, habiéndose efectuado dos sesiones abiertas —no analíticas— a las cuales asistió el nefrólogo jefe del servicio y un médico adjunto, fortaleciéndose la cohesión grupal y tres sesiones abiertas al grupo familiar.

El número total de pacientes fue de 12, sus diagnósticos fueron: distimia en 6 (50%), depresión enmascarada en 3 (25%), depresión doble es decir distimia asociada a depresión mayor en un caso (8.3%), personalidad con rasgos dependientes en 4 (33%) y con rasgos esquizoides en 3 (25%), 2 pacientes con rasgos pasivo-agresivos (16%) y finalmente con rasgos obsesivos e histriónicos así como trastorno de la personalidad narcisista e infantil uno respectivamente (8.3%).

Se efectuaron cinco intervenciones en crisis dentro del grupo y siete dirigidas a pacientes en tratamiento de hemodiálisis pero que no pertenecían al grupo, manteniendo así el enlace y puente como modalidad abierta y expedita de atención psicológica y psiquiátrica.

Durante el proceso, se sometieron a transplante renal dos pacientes, en forma exitosa hasta este momento, siendo los primeros en recibir una preparación psicológica de esta índole, pues tuvieron la oportunidad de rescatar la experiencia de transplante y rechazo de otros miembros del grupo, lo cual además revitalizó el propio proceso psicogrupal.

Los temas predominantes en el trabajo psicogrupal fueron:

1. La vivencia personal del inicio de la enfermedad renal.
2. El cambio experimentado con el padecimiento y concretado por la percepción de un "antes" y un "después" en su vida tras la aparición de la afección renal crónica.
3. Las vicisitudes de la readaptación.
4. La dificultad de apego y adherencia terapéutica a dieta, limitaciones físicas y asistencia constante y permanente a hemodiálisis.
5. Su profundo desacuerdo por ser tratados como niños o minusválidos por los "otros" -- los sanos -- especialmente el grupo familiar y las consecuentes dificultades de relación interpersonal existentes.

La medicación más utilizada fueron los antidepresivos, especialmente bloqueadores de la recaptura de serotonina, apreciables y selectivos (trazodona y fluoxetina), así como ansiolíticos (alprazolam), a dosis ajustadas para pacientes renales.

La adherencia terapéutica mostró mejoría importante, evidenciada por su asistencia tanto a las sesiones de hemodiálisis

como a las de psicoterapia, disminuyendo los conflictos interpersonales durante las horas en la "máquina", observando también un mejor seguimiento de las indicaciones dietéticas y disminución notoria de la conducta desadaptativa.

Discusión

De acuerdo con el juicio de los autores, los aspectos fundamentales para desarrollar un proceso psico-terapéutico de grupo con pacientes con insuficiencia renal crónica, sujetos a hemodiálisis debe buscar como punto inicial el trabajar la historia del "antes" de la enfermedad y el "después" a fin de unirlos y disminuir así la escisión que separa y fracciona la vida de estos enfermos. Ello es posible dentro de la atmósfera del trabajo de grupo siempre y cuando, el terapeuta acentúe las diferencias de personalidad individuales en los pacientes.

Un paso siguiente es elevar la autoestima, acentuar los logros de los pacientes y favorecer el desarrollo de diversas actividades que la incrementen, alentando para ello los contactos interpersonales extra-sesión y ampliando las redes sociales de los enfermos, ello coadyuva en forma importante a disminuir la angustia y la depresión así como los mecanismos de defensa primitivos.

Debe hacerse del espacio psicogrupal un ámbito de comunicación e información acerca de la enfermedad renal, en el que miembros del equipo asistencial, interaccionen con los pacientes. Esto se logra al trascender el encuadre psicoterapéutico tradicional, mediante continuidad del enlace con el grupo de nefrología a la vez, que se está en permanente disponibilidad para la intervención a nivel individual cuando sea preciso, lo cual se constituye en una modificación técnica -- condicionada por el entorno nosocomial e inevitable-- lejos de obstruir el proceso terapéutico, lo enriquece al ampliar la perspectiva clínica, pues incrementa el contacto interdisciplinario,¹⁶ y optimiza la red de contención, rehabilitación y apoyo del paciente con insuficiencia renal crónica, es decir, convierte el entorno institucional hospitalario en un instrumento psico-socio-terapéutico.

Se considera de primera importancia que la psicoterapia de grupo breve interdisciplinaria se constituya en una de las modalidades de tratamiento imprescindibles, que a la par que la diálisis, las medidas dietéticas, las revisiones médicas rutinarias y demás exámenes, forme parte de las rehabilitación del paciente con enfermedad renal crónica.

Finalmente es preciso señalar que a pesar de la dificultad existente para la investigación y tratamiento de sujetos con enfermedad renal crónica, en razón de la gran cantidad de

variables que interaccionan en la enfermedad renal y aquellas que corresponden al proceso psico-grupal, trabajos como el presente se erigen como un punto de partida que abre líneas futuras de investigación.

Bibliografía

1. Mamelok AE. Psychiatry and Surgery. En: Kaplan HI Sadock BJ: Comprehensive textbook of Psychiatry/V, Volume Two, Fifth Edition, Williams and Wilkins, Baltimore, Maryland, 1989:1316-1330.
2. Blum B, Gordillo PG. Psiconefrología y Econefrología, en: Gordillo Paniagua G: Nefrología Pediátrica, Editorial Doyma - Mosby, Barcelona-México, 1995:225-242.
3. Pinkus HA, Strain JJ, Houpt J, Gise LH. Models of Mental Health Training in Primary Care. JAMA, 1983;49:3065-3068.
4. Peterson RA, Kimmel PL, Sacks CR. Depression and Perception of Illness and Mortality in Patients with End Stage Renal Disease. Int J Psychiatry Med, 1991;21:343.
5. Levenson JL, Glocheski S. Psychological factors affecting End Stage Renal Disease. Psychosomatics, 1991;32(4):383-388.
6. Wolcott DL, Nissenon AR, Lanosverk J: Quality of life in Chronic Dialysis Patients, Factor unrelated to Dialysis Modality. Gen Hosp Psychiatry, 1988;10:267-277.
7. Mejías VJA. Depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica con diálisis y hemodiálisis. Psiquiatría, 1994 Epoca 2;10(3):75-79.
8. Pinney EL. The beginning of group psychotherapy: Joseph Henry Pratt MD and the Reverend Dr. Elwood Worcester. Int J Group Psychotherapy, 1984, XXXVIII;1:109-114.
9. Stern MJ. Terapia de grupo con pacientes físicamente enfermos. En: Alonso, A y Swiller, HI (eds). Psicoterapia de grupo en la práctica clínica. México, Editorial Manual Moderno, 1995:185-200.
10. Fricchione GL, Howanitz E, Jandorf L, Kroessler D, Zervas I, Woznicki RM. Psychological adjustment to Stage Renal Disease and the Implications of Denial. Psychosomatics, 1992;32(1):85-91.
11. Blum B, Gordillo PG. El trabajo psicogrupal y de rehabilitación psicológica en el Departamento de Nefrología del Hospital Infantil de México "Dr Federico Gómez", México, 1970-1980. En: Gordillo Paniagua G: Nefrología pediátrica, Editorial Doyma - Mosby, Barcelona-México, 1995:225-242.
12. Muthny FA, Koch U, Koters W, Jontofsohn R. Psychological adjustment to chronic renal failure and hemodialysis. An Empirical Study. Nieren-Hochdruckkr, 1984;13(9):349-355.
13. Streltzer J, Hassell LH. Noncompliant Hemodialysis Patients. A Biopsychosocial Approach. Gen Hosp Psychiatry 1988;10:255-159.
14. Burton HJ, Kline SA, Lindsay RM, Heidenheim P. The role of support in influencing outcome of end-stage renal disease. Gen Hosp Psychiatry, 1984;10:260-266.
15. Vite RJ, Cruz RV, García CA, Mateo SP, Almanza MJJ. Mi experiencia en la hemodiálisis, Grupo de Pacientes Renales en Psicoterapia de Grupo del Hospital Central Militar. Trabajo presentado en el "VII Encuentro Anual de Pacientes Renales, Asociación Mexicana de Pacientes Renales AC", Teatro Félix Azuela, Tlatelolco, D.F. 12-13 Ago, 1994.
16. Ibañez NP, Almanza MJJ. La Co-terapia en un Grupo Institucional Hospitalario. Imagen Psicoanalítica. 1995;4(5):113-125.