

La co-terapia psicogrupal hospitalaria. Consideraciones teórico-clínicas*

Mayor M.C. José de Jesús Almanza Muñoz**, Psicot. de Grupo Ma. del Pilar Ibañez Niembro,*** Tte. Cor. M.C. Genaro Barajas Arechiga,**** Gral. Brig. M.C. Sergio Altamirano Morales.*****

Hospital Central Militar. Ciudad de México.

Numerosas comunicaciones científicas demuestran cómo desde 1904, año en que el Dr. Pratt y el Reverendo

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

** Psiquiatra y Psicoterapeuta. Depto. de Psiquiatría. H.C.M.

*** Psicoterapeuta de Grupo. H.C.M.

**** Jefe del Servicio de Psiquiatría. H.C.M. México, D.F.

***** Jefe del Curso de Psiquiatría E.M.G.S. y originalmente Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Central Militar, México, D.F.

Correspondencia:

Mayor M.C. José de Jesús Almanza Muñoz.
Hospital Central Militar. Depto. de Psiquiatría.
Lomas de Sotelo, México DF. 11200
Tel. 557-3100 Ext. 1383, 1557

Dr. Worcester (Pinney, 1984),¹ aplican por vez primera la terapia de grupo en un hospital general de Massachusetts para tuberculosos. Esta ha cursado a través de su historia, con un constante desarrollo en el ámbito de los hospitales, de tal modo que las aplicaciones son promisorias en pacientes con afecciones cardiovasculares, gastrointestinales y cáncer.²

Dentro de este contexto dicha metodología ha requerido de adecuaciones técnicas y diversas modalidades, sobresale entre ellas la Co-terapia como técnica que facilita los procesos dinámicos de grupo, sobre la cual, en el presente trabajo se realiza una revisión teórico-clínica, profundizando en las modificaciones técnicas que se

requieren y en las necesidades que plantea el entorno nosocomial.

Antecedentes. En 1966 autores como Abadi y Pavlovsky, definen la Co-terapia señalando que la labor de la pareja de terapeutas es catalítica y determina la intensidad vivencial y expresiva de las fantasías inconscientes, siendo aplicada posteriormente por Ulloa a pacientes psicóticos hospitalizados (Díaz de Mathmann y cols, 1978).³

La Co-terapia como concepto que permite la replicación del grupo primario dentro del espacio grupal, surge con la inclusión de un observador silencioso, mismo que era receptor de las fantasías proyectadas del grupo, luego, al comenzar a intervenir, el grupo asume los núcleos psicóticos depositados en él, de acuerdo con Carrillo y cols, 1972.⁴

Diversos autores,^{3,5,6} coinciden en la Co-terapia como una técnica cuyas características principales son las siguientes:

1) Los terapeutas deben estar totalmente involucrados en el proceso.

2) Las posiciones de autoridad deben ser de igualdad.

3) Dicho trabajo requiere mucho más que la experiencia de ser terapeutas individuales.

4) La formación del equipo terapéutico implica evolucionar desde la relación primarizada hasta la genitalidad, lo cual...

5) Implica revisar continuamente las pedagogías residuales de los terapeutas mediante diferentes procedimientos (diálogo interclínico, supervisión, re-análisis, etc.).

6) De la armonía de la relación inter-terapeutas y de sus niveles de salud mental, éstos tendrán más objetividad y evitarán depositar su propia patología en sus pacientes.

Aspectos teóricos. Definición. La co-terapia en grupo es una modalidad teórico-técnica de psicoterapia consistente en la integración de un equipo de co-terapeutas de distinto o igual sexo en una condición de igualdad operativo-jerárquica, para el manejo de un grupo terapéutico, bajo un encuadramiento psicoanalítico amplio (Ibañez y Almanza, 1994).⁷

Marco teórico. Parte de los fundamentos teóricos del psicoanálisis y de la psicoterapia analítica de grupo, a lo cual se suman elementos de psicodrama, en un contexto amplio y plural.

Estructuración del equipo terapéutico. De acuerdo con una amplia revisión de Díaz de Mathmann y cols. (1978);³ la conformación del equipo co-terapéutico constituye la parte medular en la co-terapia, de tal modo que una elección inadecuada redunde en el fracaso de la técnica y manifestarse en forma iatrógena.

Así, se enfatiza que aún cuando una pareja heterosexual recrea la pareja parental, al mismo tiempo limita el horizonte de descubrimientos posibles, mientras que una pareja de terapeutas del mismo sexo no impide la explicitación ni el surgimiento de las fantasías de escena primaria.

De este modo, un conocimiento mutuo de los terapeutas permitirá el saber utilizar sus diferentes habilidades y buscar la complementariedad, para ello es recomendable preparación sistemática dentro de lo que se incluye realizar un

test sociométrico e inclusive entrenamiento con técnicas dramáticas, donde se puedan detectar escotomas motivadores de conflicto.

En este sentido el funcionamiento del equipo de co-terapeutas, se dará en tanto cada uno de ellos se sienta cómodo con el otro, respecto a lo cual Davis y Lehar, citados por Díaz de Mathmann,³ señalan como fundamentales tres tipos de factores, a saber.

a) *Factores externos.* El sexo, la edad, raza, color, el aspecto físico, así como la forma de referirse entre sí, son aspectos que deberán considerarse en el momento de la interpretación y durante todo el proceso psicogrupal, ya que pueden originar transferencias diversas.

b) *Factores caracterológicos.* Indudablemente los rasgos de carácter influirán en el estilo de las intervenciones y deberá buscarse en todo caso conseguir la complementariedad, tomando en cuenta que esto puede condicionar el *timing* de sus intervenciones.

c) *Factores dinámicos.* Los aspectos dinámicos, resultan los más difíciles de detectar y tienen que ver con la estructura de personalidad e incluyen las motivaciones que mueven a cada uno de los terapeutas hacia el trabajo de grupo, tales como afán de sobresalir, deseo de poder, de autoestima, actitudes reparatorias, etcétera.

d) *Factores de formación profesional.* Aunque corresponden al entorno externo, por su influencia, merecen considerarse aparte. En efecto, las diferencias de tipo académico influyen enormemente en el desarrollo del proceso, desde la diferencia curricular en el caso del trabajo de médicos psiquiatras con psicólogos psicoterapeutas, de dos psicoterapeutas o de otras variantes.

Esto condicionará la división de funciones, así como el matiz de la transferencia, especialmente en la fase inicial del trabajo. El conseguir una complementariedad de roles y funciones, coadyuva en modo substancial al proceso en cuestión.

e) *La separación de los co-terapeutas.* Debe ser previsto dentro de lo posible a fin de realizar un trabajo elaborativo. Respecto a ello Díaz Portillo y De la Garza (1993), describen como una alternativa la inclusión de otro co-terapeuta a manera de "experiencia emocional correctiva", de lo cual se concluye que dicha separación implica siempre un duelo, mismo que debe ser afrontado y manejado en el contexto grupal, mediante la utilización de todos los recursos del grupo y del equipo co-terapéutico, a fin de prevenir la dificultad de elaborar pérdidas o separaciones posteriores.⁸

En efecto, el abordaje grupal resulta particularmente útil para el manejo del duelo, en virtud del apoyo que ofrece el espacio y la cultura de grupo, como continente de la angustia y el dolor, siendo conveniente desde el punto de vista técnico anticipar posibles duelos e identificar duelos pasados,¹¹ pues éstos se reavivan durante el proceso terapéutico dando oportunidad de su reelaboración en un marco de apoyo mutuo.

Características comunes. Stern,² señala que todos los grupos terapéuticos organizados en el entorno hospitalario, tienen generalmente una composición homogénea, casi

siempre son a corto plazo, enfatizan en mayor o menor medida la educación acerca de la enfermedad que es punto común y apoyan en éste mismo sentido el acatamiento de los regímenes médicos.

Se busca enseñar al paciente el manejo de la ansiedad, enfocándose en ayudar al paciente a realizar cambios en el estilo de vida, incluyendo dieta, ejercicio, trabajo y recreación y prestan apoyo a los enfermos para que enfrenten de manera individual los efectos de sus enfermedades, ayudándoles a relacionarse de manera más efectiva con el personal médico, miembros de la familia, amigos, etc.

Mención especial merecen los grupos homogéneos formados de pacientes con un diagnóstico específico, como cáncer, SIDA, cardiopatías, etc. O bien la inclusión de uno de éstos pacientes en un grupo heterogéneo de pacientes médicamente enfermos dentro de un hospital general.

Por ello, resulta necesario que el terapeuta se encuentre informado acerca del diagnóstico médico del paciente y se prepare a manejar aspectos específicos como la conducta tipo A en cardiopatas y la confrontación con la fragilidad de la vida que experimenta un paciente con diagnóstico de carcinoma metastásico. Siguiendo esta línea, los grupos de pacientes diabéticos (Aveline y cols, 1985) neurológicos (Bucker y cols, 1984),^{2,5} nefrópatas (Blum, 1970-80),⁹ requieren de abordajes específicos que permitan acceder con la palabra al mundo concreto de sus afecciones.

Resulta útil, en muchos casos implementar una técnica flexible y trascender el encuadramiento analítico, para abrirse a sesiones de reflexión que incluya a otros miembros del equipo asistencial, promover y participar con los enfermos en actividades extrahospitalarias, yendo un poco al mundo real, donde ellos viven y conviven.¹⁰ Acciones como estas dan una nueva dimensión al trabajo psicogrupal, que en todo caso lo enriquecen.

Aspectos clínicos. La co-terapia en el contexto de un hospital general. El trabajo de grupo en el contexto del hospital general, permite confirmar en el marco de la clínica los aspectos teóricos antes mencionados y resulta de gran utilidad, toda vez, que da pie a la complementariedad, por la acción de cada terapeuta mediante el uso de sus habilidades y roles específicos.

En la experiencia de los autores, se potencian las habilidades y roles específicos, dándose la verbalización de temas relativos al trato hacia los hijos o aspectos de rol femenino hacia la co-terapeuta, expresando claramente hacia el terapeuta problemas de relación para con los esposos o las figuras de autoridad.

La flexibilidad concordante, producto de un intenso diálogo interclínico co-terapéutico, permite un entendimiento intra-sesión, en el cual se profundizan ciertas vías psicodinámicas, mientras que otras se guardan, por así decirlo, para un mejor momento.

Existen dos aspectos que pueden considerarse dentro de las modificaciones que la técnica psicogrupal requiere para su aplicación en un hospital y que resultan necesarias y aún

indispensables; nos referimos al concepto de enlace —que se tratará más ampliamente en otro trabajo— y al trascender el encuadre, maniobra terapéutica que resulta apropiada en el entorno de una comunicad médica, donde finalmente existe comunicación constante entre el personal del equipo asistencial y favorece también ampliar la labor terapéutica para atender, cuando es preciso a la familia del paciente y en su caso, canalizar o derivar su manejo por la vía adecuada.

Comentarios finales. Como aspectos esenciales para el trabajo de co-terapia psicogrupal en un Hospital General, se formulan de manera aún preliminar los siguientes principios, derivados tanto de la constante revisión de los aportes en la materia, como de la experiencia de los autores:⁷

1. Los futuros co-terapeutas deberán establecer una relación de conocimiento mutuo previa al inicio del trabajo, de tal amplitud que les permita conocer comparar y enriquecer su esquema conceptual, referencial y operativo de cada uno.

Se procurará así, comenzar con una convivencia cómoda que paulatinamente se incremente en base a una adecuada comunicación y reconocimiento de sus reacciones contra-transferenciales.

2. Conocer y definir el concepto de enlace, mismo que enriquece y amplifica el trabajo terapéutico al incrementar la comunicación hacia otros miembros del equipo de asistencia hospitalaria.

3. Efectuar constantemente un diálogo interclínico que favorezca y de pie a detectar los puntos de emergencia y los focos de intervención a fin de diseñar el trabajo en forma programática, de acuerdo con los objetivos formulados.

4. Formular desde el comienzo las características y las modificaciones técnicas del encuadre.

5. Trascender el encuadramiento, lo cual se postula como una condición *sine qua non*, misma que si se maneja apropiadamente incrementa el apoyo directo hacia el paciente y lo ayuda a cumplir sus metas terapéuticas, clarifica el diagnóstico de los pacientes, especialmente en aspectos de psicodinamia, enfatiza la actividad propositiva y activa del equipo co-terapéutico y permite ampliar y difundir en el ámbito médico los conceptos psicológicos, psiquiátricos y psicgrupales.

BIBLIOGRAFIA

1. 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.
2. Stern MJ. Terapia de grupo con pacientes físicamente enfermos. En: Alonso A, Swiller, HI (eds). *Psicoterapia de grupo en la práctica clínica*. México, Editorial Manual Moderno, 1995:185-200.
3. Díaz de Mathman M.C., Doring R, Guerra de SP, Márquez MD. La Co-terapia, trabajo de investigación teórico clínico para adquirir el grado de Psicoterapeuta Analítico de Grupo, 4a. Generación, México: AMPAG, 1973-1978:41-59.
4. Carrillo JA, Lieberman S, Wasongarz A. Notas sobre los efectos de un cambio de observador en un grupo de psicoterapia psicoanalítica. *Trabajo de ingreso a la AMPAG*, México, DF, 1972:12-21.
5. Sadock BJ. Group Psychotherapy, combined individual and group psychotherapy and psychodrama. En Kaplan HI y Sadock BJ: *Comprehensive Textbook of Psychiatry/V*, Volumen Two, Fifth Edition, Williams and Wilkins, Baltimore, Maryland, 1989:1517-1534.

6. Díaz de Mathman MC, Márquez MD. La Co-terapia en la técnica grupal. *Análisis Grupal* 1978;88-95.
7. Ibañez NP, Almanza MJJ. La Co-terapia en un grupo Institucional - Hospitalario. *Imagen psicoanalítica* 1995;4(5):113-125.
8. Díaz PI, De la Garza BT. La Separación de los co-terapeutas. *Imagen Psicoanalítica*, 1993;2;(2):93-98.
9. 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.
10. 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 VIII Encuentro Anual de Pacientes Renales, Asociación Mexicana de Pacientes Renales, A.C., Teatro Felix Azuela, Tlatelolco DF, 12-13 agosto, 1994:
11. Ibañez NP, Almanza MJJ. Una madre, ante la muerte de un hijo, su manejo en psicoterapia de Grupo. Trabajo presentado en el "XXXIII Congreso nacional de Psicoanálisis: Cambios y Progresos del Psicoanálisis en la Teoría, en la Clínica y en el Psicoanálisis Aplicado". Asociación Psicoanalítica Mexicana, AC. Querétaro, Qro. 16-19 noviembre, 1994.