

MANUAL DE PSICOTERAPIA DE GRUPO EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DE ADULTOS DEL HOSPITAL ALMENARA DE ESSALUD LIMA-PERÚ 2006

Josefina Elizabeth Segura Murga (Médico Psiquiatra Asistente del Servicio)

elizabeth2002m@yahoo.es

RESUMEN

El presente trabajo expone el manual de psicoterapia de grupo creado para los profesionales que desarrollan su actividad en el servicio de psiquiatría de adultos del hospital almenara de essalud lima-perú 2006

SUMMARY

The authors summarize the process and the structure of a Manuel for the practice of Group Psychotherapy aimed at improving the quality of the practice of the Mental Health professionals working in the Hospital Almenara from Essalud, at Lima (Perú)

Key words: Group psychotherapy; manual of procedures

DEFINICIONES:

PSICOTERAPIA DE GRUPO.

Es un tratamiento científico de naturaleza psicológica que se proporciona a los pacientes que lo necesiten de manera grupal, para mejorar su salud mental y calidad de vida. Además, el grupo psicoterapéutico dota a sus miembros de estrategias adecuadas de afrontamiento y de recursos cognitivos y emocionales adaptativos para el cambio y aumenta la autonomía y el crecimiento personal a nivel individual, evitando la cronificación y la disminución sintomatología en las áreas afectadas por el trastorno.

JUSTIFICACION DE LA TERAPIA DE GRUPO

Las terapias cognitivo conductual y conductual son efectivas para controlar síntomas depresivos, con un nivel de evidencia Ia, grado de recomendación A (Ref. 4).

1. Favorece la ruptura de la dependencia del terapeuta.
2. Contar con un grupo de pertenencia.
3. Tener más modelos para imitar y aprender.
4. Recibir permisos y protección para crecer.
5. Permite prácticas y ensayos para socializar.
6. Entrena para aceptarse y aceptar a los demás.
7. Permite expresar emociones auténticas sin miedo a la crítica.
8. Ayuda a superar miedos de hablar en grupo.
9. Enseña a saber escuchar y observar tanto verbal como no verbal.
10. Compartir experiencias.
11. Aumentar la capacidad para resolver problemas.
12. Se logra información de diversos campos.
13. La protección es tanto dentro como fuera del grupo.
14. Tomar conciencia del efecto que causa nuestro aspecto físico y forma de comunicarnos con los demás y corregirlas (el feedback)
15. Apoyo social para adquirir valores y normas éticos.
16. El costo del grupo es menor.

PSICOTERAPIA

Viene de psico.- de psique= mente y terapia de tratamiento.

Noyes y Kolb, en su “Psiquiatría Clínica Moderna” (La Prensa Mexicana, 1966) la definen como: “El tratamiento de los problemas y trastornos emocionales y de la personalidad por medios psicológicos”. Promueve el cambio o las modificaciones del comportamiento así como la adaptación al entorno y su integración de la identidad psicológica de la persona o grupos tales como la pareja o la familia.

Una definición acorde con la cibercultura diría que la psicoterapia es la “Reprogramación de la Biocomputadora Humana, para lograr las metas de vida que se fije el cliente”.

Este tratamiento debe ser realizado por personas que comprenden los principios psicológicos y que poseen el entrenamiento y la experiencia para la aplicación de las técnicas psicoterapéuticas.

ETAPAS DE LA PSICOTERAPIA: Son 3.

- 1.-El Contrato Administrativo.-la contratación de los servicios profesionales.
- 2.-El Contrato Humano.-es la relación que se establece entre el terapeuta y el cliente.
- 3.-El Contrato Terapéutico.-es la fijación de los objetivos o metas de cambio.

NORMAS PARA EL GRUPO:

El grupo será cerrado, con un numero de participantes entre 10 y 16, con un promedio de 13, mayores de 18 años de edad, ambos sexos, el primer mes será de reclutamiento por lo tanto solo ese periodo será abierto después ya no. Durara como máximo 6 meses con sesiones de una vez por semana, con una duración de 2 horas por sesión.

1. Se tendrá una hora de entrada y de salida fijas.
2. Se dará temas anticipadamente para revisar. En la primera hora
3. Se aplicara el tema a los casos que tengan relación en el grupo en la 2da hora.
4. Se tendrá un espacio de tiempo para comentar alguna experiencia en la semana.
5. Tener presente el contrato (el o los objetivos planteados).
6. Hablar directamente a la persona a quien se dirige, evitar comentarios con terceros, evitar formar subgrupos.
7. Se trataran sobre temas que sean útiles para el grupo, evitar los pasatiempos.
8. El terapeuta esta facultado a mantener la posición ok y realista del grupo.
9. Se permitirá expresar honestamente las emociones: autenticas y rebusques.
10. La información es confidencial y todo lo que suceda en el grupo tambien.
11. Todos pueden expresar todo lo que piensan y sienten.
12. No se discute sobre religión o política.
13. No se permite la agresión fisica, ni verbal.
14. No se permite fumar, comer o masticar chicle en el grupo.
15. El terapeuta es responsable de lo que dice y hace durante la sesión..
16. Usar lenguaje responsable.
17. No faltar sin motivo importante y avisar si se falta.

CRITERIOS DE INCLUSION:

1. Mayores de 18 años de edad, de ambos sexos
2. Con diagnostico de trastorno mixto ansioso-depresivo, ansiedad, o depresión.
3. Con capacidad de insight (de darse cuenta)
4. Capacidad de expresar sus sentimientos
5. Estar motivado a hacer los cambio y reconocer que tiene problemas.
6. La disposición a resolver sus problemas
7. Participación activa y respeto a la normativa del grupo.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

1. Personalidades dependientes.
2. Personas toxicas y/o adicciones severas

3. Horarios que no se adaptan
4. Personas con cuadros paranoides, o psicóticos.
5. Necesidad de secreto profesional.
6. Personas muy conocidas
7. Temas especiales y específicos
8. Relación de dependencia entre dos miembros.

RECOMENDACIONES A LOS TERAPEUTAS:

1. Tener al día los objetivos de cambio de cada paciente
2. Redactar un plan o estrategia global para cada caso.
3. Después del alta programar un seguimiento.
4. Proporcionar información a la familia sobre los avances del paciente y sobre su control que puede ser mensual al inicio y luego ir espaciando más.

Existen factores inespecíficos que determinan la eficacia de cualquier forma de psicoterapia y estos son algunos de ellos:

- a) Una relación emocional de confianza; de parte del paciente.
- b) Una aceptación por parte del paciente de la racionalidad del tratamiento;
- c) La entrega de nueva información;
- d) El refuerzo de las expectativas del paciente en relación a recibir ayuda;
- e) Brindarle experiencias exitosas; y
- f) Facilitar la percepción de su mundo emocional.

BIBLIOGRAFIA;

1. Ablon JS, Jones EE. Validity of controlled clinical trials of psychotherapy: findings from the NIHM treatment of depression collaborative research program. *Am J Psychiatry* 2002; 159: 775-83
2. American Psychiatric Association. Practice Guidelines for the Treatment of Patients with Major Depressive Disorder (Revision). *Am J Psychiatry* 2000; 157 (Suppl): 1-45.
3. Barbato A, D'Avanzo B. Terapia de pareja para la depresión (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus, número 4*, 2006

4. Chambless D, Ollendick TH. Empirically Supported Psychological Interventions: Controversies and Evidencias. *Annu Rev Psychol* 2001 52:685-716
5. Davanloo, H. (1978). Basic principles and techniques in short-term dynamic psychotherapy. 2nd ed. Northvale: Jason Aronson, 1994.
6. Davanloo, H. (1992) Psicoterapia breve: el desbloqueo del inconsciente. (B. Pernia, Trad.). Espanha: Ediciones Dorsi, 1990.
7. DeRubeis RJ, Gelfand LA, Tang TZ, Simons AD. Medication versus cognitive behavior therapy for severely depressed outpatients: mega-analysis of four randomized comparisons. *Am J Psychiatry* 1999; 156: 1007-13
8. Docherty JP, Herz MI, Gunderson J.: Psychosocial treatment research in psychiatry. A task force report of the American Psychiatric Association. American Psychiatric Association, Washington DC, 1993.
9. FIGUEROA C., GUSTAVO. How to practice Brief Psychodynamic Psychotherapy. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.*, sep. 2005, vol.43, no.3, p.243-245. ISSN 0717-9227.
10. Insúa P, Grijalvo J. Estrategias cognitivas, comunicativas y comportamentales frente al cliente drogodependiente: a propósito de la educación sanitaria desde una oficina de farmacia. *Farmacéuticos* 1999; 227: 37-44.
11. Luborski, L. (1984) Principles of psychoanalytic psychotherapy: A manual for supportive-expressive treatment. New York: Basic Books.
12. Persons JB. Outcome of psychotherapy for unipolar depression. En: Giles T, editor. *Effective psychotherapy: a handbook of comparative research*. New York: Plenum Press, 1993
13. Rifkin A. Comparing depression treatments *Am J Psychiatry* 2003 Jun; 60(6): 1186-7.
14. Shea MT, Elkin I, Sotsky SM. Patient characteristics associated with successful treatment. Outcome findings from the NIMH treatment of depression collaborative research program. En: Janowsky DS, editor. *Psychotherapy. Indications and outcomes*. Washington: American Psychiatric Press, 1999.
15. Strupp, H. H.; BINDER, J. L. (1984) A guide to time-limited dynamic psychotherapy. New York: Basic Books. Weissman MM. Treatment of depression: bridging the 21st century. Washington: American Psychiatric Press, 2000
16. Yoshida, E. M. P. (1999a) EDAO-R: precisão e validade. *Mudanças - Psicoterapia e Estudos Psicossociais*, 7 (11), p.189-213.

