

CRISIS Y CONTENCIÓN: EL GRUPO MULTIFAMILIAR

Mascaró N

Simposio de la sección de urgencias de la AEP
18 de Junio de 2007

npmascaro@yahoo.es

Introducción:

- Se puede definir una crisis como una situación temporal de desorganización psíquica, caracterizada por una sintomatología variada en donde predominan niveles altos de ansiedad, que impiden al individuo manejar determinadas situaciones con sus mecanismos psicológicos habituales.

- En toda crisis observamos un desequilibrio emocional, cognitivo y conductual. Esta desorganización es una respuesta normal ante una situación anormal.

- Podemos distinguir dos tipos básicos de crisis, las circunstanciales y las del desarrollo. Es conveniente diferenciarlas de las desestabilizaciones de enfermedades mentales previas. Las crisis circunstanciales son inesperadas, aparecen de forma, más o menos repentinas y responden a factores ambientales desencadenantes: dicha presentación inesperada, representa una amenaza al equilibrio psico-físico y requiere una atención inmediata. Se relacionan frecuentemente con la pérdida de expectativas vitales, producidas por sucesos traumáticos: accidentes, pérdidas; enfermedades, situaciones laborales, etc. Las crisis ligadas al desarrollo personal, son vividas por las personas con distinto grado de conflictividad y corresponden a sucesos propios del ciclo vital:

separaciones (nido vacío) cambios de etapas, crisis de la mediana edad, etc. Son menos agudas que las anteriores y son más predecibles.

- Etimológicamente nuestro vocablo deriva del griego y significa decidir. El ideograma chino que representa el vocablo crisis, expresa de manera clara como concebimos la situación de crisis; está compuesto de dos caracteres que significan peligro y oportunidad. Peligro porque una crisis representa una

- desestabilización psíquica con su inherente sufrimiento; y oportunidad porque ofrece la posibilidad de una nueva comprensión sobre sí mismo, de la situación ambiental en la que está inserto y de los mecanismos psicológicos, que le impiden resolver esta situación con éxito.

La inclusión de la Familia:

- Esta situación que describimos en el individuo tiene una importante repercusión en su entorno familiar. Dicha desestabilización implica un desajuste en las relaciones cercanas produciendo en dicho entorno preocupación y angustia de diferentes intensidades. No debemos olvidar, que en las relaciones de interdependencia en que vivimos, los “otros” está siempre implicados en las situaciones críticas, a veces favoreciendo su producción y otras padeciéndola. E. Pichon-Rivière decía que el paciente designado es el portavoz de una estructura familiar disfuncional.

- En nuestras Unidades de Crisis, la labor terapéutica apunta al restablecimiento del equilibrio perdido. Para ello la institución, a través de sus profesionales debe ofrecer una disponibilidad amplia, que permita la contención y el establecimiento de un vínculo de confianza, para llevar adelante una tarea que permita, mas allá de la remisión de los síntomas, realizar un proceso

terapéutico que favorezca un mayor conocimiento de sí mismo y desde allí desarrollar nuevos recursos para enfrentar la vida.

- La Unidad de Crisis es un dispositivo terapéutico grupal, que funciona con los principios de Comunidad Terapéutica. Está diseñada para el manejo de pacientes en momentos de crisis. Se excluyen psicosis agudas, incapacidades por organicidad, y dependencias de drogas mayores o alcohol, riesgo suicida y pacientes con franco descontrol de impulsos (ej. violentos)

Aparte de los abordajes grupales, también se incluyen otros recursos terapéuticos:

- a) Intervenciones individuales para el paciente o el familiar que lo requiera
- b) el uso de psicofármacos
- c) intervención de la familia nuclear
- d) el grupo multifamiliar

- Antes de pasar a hablar del G.M.F., haré una serie de consideraciones producto de la experiencia clínica. En líneas generales, diré que la inclusión de la familia en tratamientos es fundamental para la realización de un proceso terapéutico verdadero, es decir que más allá de la remisión clínica, debe producirse un cambio psíquico que posibilite la adquisición de nuevos recursos para enfrentar la vida. Este proceso también incluye a la familia, que debe adaptar su funcionamiento a las nuevas condiciones que el proceso de crecimiento y maduración de la personalidad proponen.

- En nuestra experiencia hemos recogido una serie de predictores que confirman lo expuesto:

- Hemos observado que la implicación familiar, favorece la evolución del paciente, ya que la continuidad del tratamiento es más sostenible y el pronóstico se hace favorable.(mostrar gráficos)

- Hay un estudio realizado en el Hospital José T Borda de Bs. As, en el servicio de Admisión que funciona como Unidad de Agudos, de allí, después de 30 días pasan los pacientes al resto de los servicios del Hospital. La utilización del G.M.F. en este servicio redujo considerablemente la estancia de los pacientes en el Hospital. (Ver gráficos de predictores)

El grupo Multifamiliar:

- El grupo Multifamiliar Psicoanalítico es un espacio terapéutico jerarquizado para el tratamiento de diversas patologías mentales. Representa una minisociedad de familias de distintos orígenes y con diferentes problemas que participan en una experiencia común, en donde pueden compartir su sufrimiento psíquico, confrontar sus dificultades y ser contenidas y sostenidas (supported) en el tiempo.

- Este grupo adquiere un especial significado en la atención de los pacientes en crisis y sus familiares.

- Es un grupo grande de mas de 40 personas, que se reúnen semanalmente durante 90 minutos y que es conducido por un número variado de profesionales que funcionan en coterapia

- Se trabaja con la idea de encuadre espontáneo, en oposición a la concepción de encuadre clásico, que toma en cuenta un contrato preestablecido sobre parámetros fijos. Son grupos abiertos en donde se invitan a participar a los pacientes y sus familiares sin compromiso de continuidad. La actitud terapéutica de disponibilidad es la base de una alianza que permita una relación terapéutica duradera. La asistencia y contención permiten la creación de un clima emocional de confianza que facilite a los participantes, principalmente los que se encuentran en crisis, a compartir un espacio común con otras familias que

atraviesa situaciones similares (universalización del sufrimiento) así como implicarse en el tratamiento

- A diferencia de las actividades antes detalladas (Unidad de Crisis), que tienen un tiempo limitado de 6 a 8 semanas, el G.M.F. perdura en el tiempo, y

en él participan los pacientes y sus familiares que se encuentran en tratamiento, así como los que ya finalizaron su programa terapéutico en las Unidades.

- En el grupo no se trabaja con la interpretación de las fantasías inconscientes, ni de la transferencia, salvo en situaciones en que ésta, se transforma en resistencia. Se señalan los comportamientos y las relaciones personales (interdependencia) tratando de rescatar los aspectos positivos, las demandas emocionales y las necesidades profundas que se esconden detrás de las relaciones conflictivas. Los silencios prolongados están contraindicados.

- Es así, como de un contexto hostil, impregnado de temores y de "locura", se va pasando a una confianza, que permite la emergencia de mecanismos íntimos, creativos y portadores de sentido (Ayerra y López Atienza, 1993)

- Por otro lado, el trabajo en coterapia y el abrir el grupo a "otros testigos", evita los procesos de esclerosis y decadencia institucionales, evitando la actividad individual y aislada que, muchas veces se transforma en iatrogénica. Exige de los profesionales una coherencia y un compartir las dificultades e incertidumbre que conlleva nuestra tarea (J. Guimón, 2003)

- Es así que el G.M.F. se transforma en un instrumento de gran potencial terapéutico. Favorece la socialización entre las personas, universaliza los conflictos, desarrolla una tolerancia con otras personas que sufren los propios integrantes participan en la solución de sus conflictos.

- Una particularidad especial de este grupo es que permite el abordaje simultáneo de la dimensión individual, familiar y social de la mente. Se inscribe en la línea del pensamiento complejo que desarrolla el pensador francés Edgar Morín.

BIBLIOGRAFÍA

Ayerra, J.M. y López Atienza, J.L. , "El Grupo Multifamiliar". Informe presentado en el Congreso Nacional de Psiquiatría, Bilbao 1993.

García Badaracco, J.E. ; "La Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de Estructura Multifamiliar". Tecni publicaciones , Madrid, 1990.

García Badaracco, J.E. ;"Psicoanálisis Multifamiliar". Paidós, Buenos Aires ,2000.

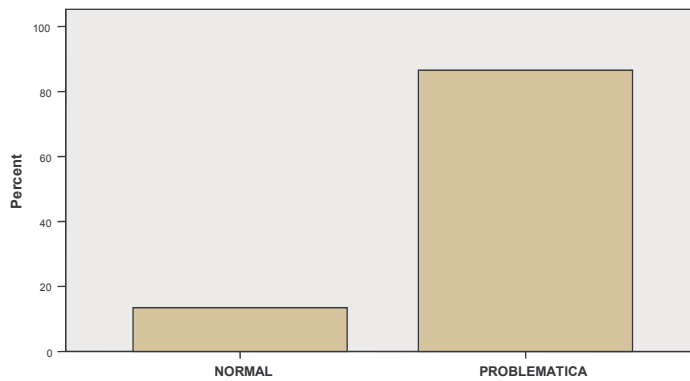
Guimón, J.; "Manual de Terapias de Grupo". Biblioteca Nueva, Madrid ,2003.

Mascaró, N.; " El Grupo Multifamiliar" . Trabajo presentado en el Congreso inaugural de la Asociación de Psicoterapia Analítica de Grupo, Bilbao ,1990.

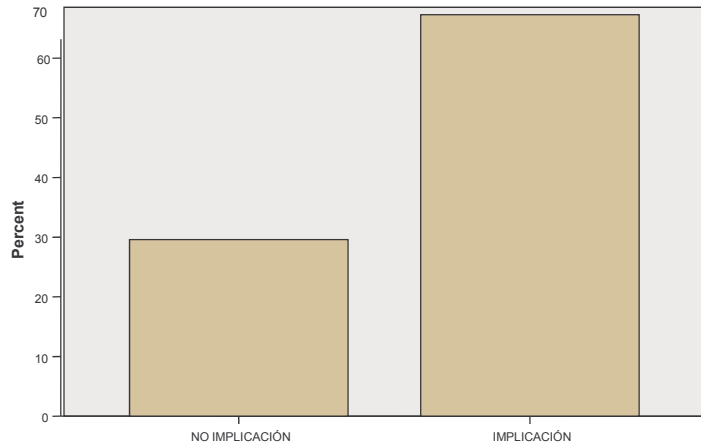
Mascaró, N.;" Constitución de un Grupo Multifamiliar en una Institución Pública". Jornada de la Asociación de Neuropsiquiatría, Jaén, 1996.

Anexo: Gráficos de Predictores:

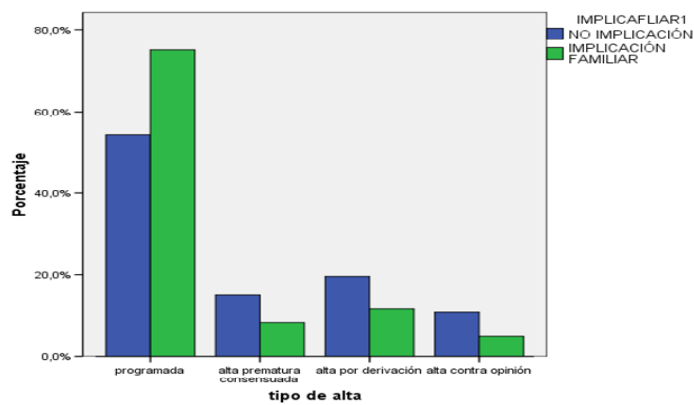
FUNCIONALIDAD FAMILIAR



IMPLICACIÓN FAMILIAR EN EL TRATAMIENTO



LAS ALTAS PROGRAMADAS SON MÁS FRECUENTES CUANDO HAY IMPLICACIÓN FAMILIAR (P=0,014)



DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR EN BORDERLINES

