



Memorandum sobre la terapia de grupo*

Mayor SH Foulkes. RAMC¹

Northfield Military Psychiatric Hospital, 1945.

Los hospitales militares no son un marco adecuado para la aplicación directa del análisis grupal, la forma más intensiva de la Psicoterapia Grupal. La breve duración de la estancia de los pacientes no permite trabajar los niveles más profundos que esta forma de psicoterapia grupal activa y deja al descubierto. El terapeuta, salvo que sea un psicoanalista experto, deberá evitar implicarse en exceso en esos niveles profundos. Por todo ello, las modificaciones del análisis grupal que se vienen realizando en el Hospital Psiquiátrico Militar de Northfield no representan la forma de Terapia Grupal más oportuna para los principiantes en el campo de la psicoterapia.

Sin embargo, todo el conocimiento y la experiencia en Psicoanálisis de que disponga el futuro terapeuta grupal le serán de gran utilidad para comprender y manejar mejor las reacciones del Grupo, tanto a nivel colectivo como individual. Las reacciones transferenciales, negativas o positivas, o las resistencias, le resultarán menos sorprendentes, podrá tolerar mejor las ansiedades y tensiones y se sentirá menos atacado por las diferentes quejas que le plantee el Grupo.

Afortunadamente, la flexibilidad del abordaje grupal le permite adaptarse prácticamente a toda circunstancia, tipo de pacientes o finalidad. Cualquier persona, a la que se considere capacitada para tratar pacientes psiquiátricos, puede aprender a manejar y tratar a los hombres en un Grupo, y no tendrá dificultades para comenzar siempre que tenga la suficiente valentía para exponerse a sí mismo y a sus propias reacciones y debilidades, a la piedra de toque de una situación Grupal. A medida que vaya progresando en la técnica, no sólo se convertirá en un mejor terapeuta grupal, sino también en un mejor psiquiatra y en un mejor ser humano.

Antes de comenzar, el terapeuta novato debe considerar qué quiere hacer y cuáles son sus expectativas. Las ventajas de tratar a los pacientes en grupos de unos ocho hombres son obvias, especialmente en hospitales militares que atienden a muchos pacientes en estancias cortas. Supone un incremento del tiempo de interacción con los pacientes, lo que les permite hacer comprender sus principales preocupaciones al psiquiatra, quien a su vez dispone de tiempo y oportunidades para transmitir

* Traducción del original y notas: Juan Medrano.

¹ El Royal Army Medical Corps (RAMC) es un cuerpo especializado del ejército británico que facilita asistencia médica al personal militar y a sus familias en tiempo de guerra o de paz (N del T).



todo tipo de instrucciones, explicaciones, orientaciones o preparaciones y tratarlas con los pacientes.

Es probable que al margen de ver a sus pacientes en grupos pequeños, el psiquiatra decida reunirlos a todos y atenderlos como Grupo. En caso de que cada uno de los grupos pequeños realice una tarea conjunta, en las sesiones de terapia grupal el terapeuta podrá estar al corriente de sus progresos, necesidades y dificultades, con lo que aportar sugerencias, y al mismo tiempo facilitar ayuda práctica y consejo. Puede informar a A sobre el resultado de una radiografía u otra prueba complementaria, o anunciar a B que no tiene permiso de salida y explicarle el porqué, o decirle a C los motivos por los que no puede vestir ropa militar, y así sucesivamente. Las preguntas que surjan harán que el terapeuta explique brevemente la cuestión y le facilitarán posibles temas para la próxima reunión del ABCA o la siguiente sesión grupal. Asimismo, a partir de algunas de las preocupaciones o intereses expresadas en la sesión, el terapeuta puede solicitar la colaboración de miembros del Grupo o de otros para constituir un pequeño Grupo de Estudio en forma de "proyecto de trabajo". El contenido de las sesiones grupales muestra también la necesidad de algunas entrevistas individuales.

En todo ello entran en acción algunos de los elementos más esenciales de la Terapia de Grupo. Al observar a sus pacientes en situaciones casi reales de vida social, el psiquiatra se da cuenta de que llega a conocerlos mucho mejor que en el marco artificial de una entrevista psiquiátrica individual. Además de registrar y verificar lo que ya conoce, podrá obtener vívidamente en el marco grupal el material en que debe basar su diagnóstico y pronóstico. Comprobará el significado real de las quejas y los síntomas, cómo determinan la conducta del paciente y cómo esta última tiene como finalidad superar sus dificultades, en el aquí y el ahora, dentro del grupo, en el hospital, y en la vida. Para bien o para mal, el terapeuta obten-

drá una inesperada perspectiva sobre la actitud, el ánimo y el grado de cooperación del paciente, así sobre como su capacidad para la resiliencia y la compensación.

La superioridad de la observación grupal sobre la entrevista individual se pone especialmente de manifiesto en los pacientes cuyo primer abordaje es grupal, sin entrevistas individuales previas, un procedimiento muy recomendable una vez se dispone de una cierta experiencia en terapia de Grupo. En estos pacientes es raro que la entrevista individual añada nada esencial, a menos que el paciente haya dejado claro que sólo abordará sus problemas en privado, o resulte evidente que sucederá así, lo cual en sí mismo ya es muy significativo. Y, por otra parte, por muchas entrevistas individuales que haya mantenido el terapeuta con el paciente, la situación grupal pondrá siempre de relieve aspectos nuevos del caso que con frecuencia serán los más trascendentes.

Desde su inicio la terapia Grupal pone en marcha un conjunto de factores específicos del Grupo. Tan pronto como se constituye, surge la dinámica grupal, apareciendo un objeto totalmente nuevo para la observación y el tratamiento, como si se tratase de un nuevo organismo, muy diferente a los individuos que lo componen. Visto con esta luz, el Grupo es en sí mismo un Elemento, una minúscula entidad, una unidad de observación, a partir de la cual se construye la compleja unidad del hospital. Las corrientes y contracorrientes que surcan el hospital, y el Ejército del que forma parte, se reflejan en el Grupo, desde el que puede influirse en ellas. El profesional será un verdadero terapeuta de Grupo cuando sea capaz de apreciar y dominar estas dinámicas utilizándolas como puntos de apoyo para influir en los individuos que componen el Grupo. Y si puede ir más allá de la superficie y llegar a tener en cuenta las dinámicas inconscientes, llevándolas a la superficie y al intercambio activo, se convertirá en Grupoanalista. Pero puesto que el psiquiatra hospitalario se dedica al tratamiento



de individuos es posible que no pueda evitar poner en cierta medida en el centro de mira al individuo, y emprender una terapia de Grupo más centrada en sus integrantes. Pese a todo, deberá observar cuidadosamente los fenómenos grupales, aunque sea en un segundo plano, y dirigir su atención al menos en parte a su manejo; esto es, al manejo del grupo como un todo.

Así pues, el mero abordaje de los pacientes en Grupos contemplando, como se ha descrito, su lado terapéutico, introduce potentes factores que son útiles para el tratamiento. Se da ya un gran paso si se consigue despertar el interés del paciente, independientemente de cuál sea el tema que le atraiga. Este es el método de elección para las dificultades en la adaptación social y las relaciones interpersonales distorsionadas, factores ambos esenciales en la neurosis. De hecho, es el único procedimiento que puede abordar directamente estas cuestiones. El terapeuta puede permanecer al margen, especialmente si decide que cada sesión gire en torno a un tema diferente o si sigue un programa preestablecido en el que se incluyan aspectos de interés. Esta técnica favorece que los hombres observados revelen gran parte de sus reacciones personales e interpersonales, que podrán ser objeto de atención en entrevistas individuales.

No es necesaria una selección especial de los miembros del grupo, con tal de que compartan similar nivel intelectual y experiencia previa, en particular bélica y previsible destino al alta. Desde en esta fase precoz de la formación del grupo debe aplicarse ya una regla fundamental de la Terapia de Grupo: debe sacrificarse el individuo en aras del Grupo. Si se demuestra que un individuo representa una influencia negativa para el conjunto del Grupo, habría que descartarlo, aunque pudiera beneficiarse personalmente de su inclusión. A este respecto podemos enunciar otra observación básica: salvo raras excepciones, si un individuo tiene mal pronóstico en marco grupal, es de

temer también que sea difícil de abordar en cualquier tipo de tratamiento individual.

Las sesiones de Grupo del tipo que hemos descrito no difieren mucho de una reunión del ABCA bien dirigida, en la medida en que esta última se orienta también a provocar el interés, la discusión y el intercambio por parte del Grupo más que a impartir conocimientos o dar información. Por lo tanto, estas sesiones pueden ser las más adecuadas para el terapeuta grupal con poca experiencia hasta que se sienta seguro y capaz de permitir que los contenidos fluyan libremente.

A la gente no le agrada alterar su forma de ser o cualquier otro de sus rasgos. Los prejuicios, teorías y convicciones firmemente enraizadas en su mente se mantienen con fuerza desde que fueron implantadas por las figuras más importantes de su niñez. En particular, los neuróticos temen cualquier cosa que pueda afectarles y evitan instintivamente, como la plaga, todo lo que pudiera cambiar su situación. Por lo tanto, el Grupo estará tanto más contento cuanto más se le den las cosas hechas y cuanto menos tenga que pensar y hacer por sí mismo. Conseguir que sus miembros se impliquen activamente y estén dispuestos a participar de forma espontánea es una tarea ciertamente difícil, pero si uno lo logra, aparecerá la otra cara de la moneda. Es sorprendente el entusiasmo y el ingenio que mostrará el mismo Grupo, y el talento, la inteligencia, el interés, la experiencia, la rica vida emocional, el humor e incluso la sabiduría imprevista que puede encontrarse en todo grupo. A partir de ahí es cuando se aprecia la capacidad del terapeuta, cuando debe demostrar su valía, y cuando para bien o para mal se podrá saber realmente cómo es. Se verá puesto a prueba e inmisericordemente expuesto, sin ninguna escapatoria. En ese momento podrá descubrirse si realmente tiene derecho a ponerse al frente de otras personas y afirmar su capacidad de guiarles hacia una mejor manera de abordar sus problemas y dificultades. Si supera estas prue-



bas, puede decirse a sí mismo, con orgullo, “soy un ser humano”. No encontrará ninguna dificultad en ser verdaderamente modesto y sentir con autenticidad: “Aquí estamos, juntos, afrontando la realidad y los problemas básicos de la existencia humana. Soy uno de vosotros, ni más ni menos”.

Esta es la posición fundamental de la Terapia de Grupo. No debe extrañar que despierte ansiedades en el propio terapeuta. Sin embargo, si ha superado su propia exigencia de perfección, si no tiene miedo de que se descubra que tiene carencias, imperfecciones y que no lo sabe todo, podrá permitirse ser honesto y sincero y mantenerse firmemente en la realidad. Al hacerlo, su ejemplo es para el Grupo la influencia terapéutica más valiosa y potente. Estos son los ingredientes básicos de la Terapia de Grupo.

El lector notará que hemos centrado nuestra atención en el Terapeuta de Grupo. Tan pronto como esté preparado para afrontarla, ya no se planteará preguntas como: “¿Qué hago con el grupo? ¿Cómo lo pongo en marcha? ¿Cómo trato ésta o aquella situación?”, sino: “¿Qué (hay en mí que) impide que el Grupo se ponga en marcha, hace que no hablen, obstaculiza su interés y su libre interacción? ¿Cuáles son las barreras, y están en mí o están representadas por mí? ¿Estoy preparado para afrontar los problemas que puede plantear este Grupo? ¿Cómo hago yo mismo lo que les pido a ellos, es decir, afrontarlo todo, sea lo que sea, directamente y sin rodeos, sin disponer de más ayuda de la que disponen ellos y, si es necesario, sin ningún tipo de guía?”. Antes de emprender un tratamiento grupal más libre el terapeuta debe plantearse estas preguntas y otras similares, y debe seguir planteándoselas mientras lo desarrolle. Pero una vez que ha dado el salto, debe estar seguro de que también los Grupos le guiarán a él, le capacitarán para dar respuestas más satisfactorias y le modelarán como terapeuta a medida que se van desarrollando. Cuando se sienta listo para adoptar este tipo

más libre de abordaje, el terapeuta deberá embarcarse en él con un espíritu aventurero y experimental, dispuesto para seguir al Grupo. Esta será también la mejor forma de desarrollar su propio estilo.

Entre tanto, puede ir adquiriéndolo mediante pasos y fases, en cada una de las cuales puede permanecer el tiempo que considere necesario, deteniendo su desarrollo técnico donde lo vea oportuno. Puede empezar con la fase de grupos ABCA, después, gradualmente, puede permitir una mayor libertad en el desarrollo de las discusiones hasta que quizás más tarde no necesite ningún tema preestablecido y pueda confiar en la espontaneidad del Grupo, o en la suya propia. En lugar de observar simplemente los factores personales del Grupo, puede introducir nuevos elementos al presentar abiertamente estos factores para su discusión. Así, en vez de decir: “X dice a, Y dice b. ¿Qué puede decirse a favor de a o de b? ¿Quién está a favor de a o de b y quién opina de otra manera?”, pasará a decir: “X dice a, Y dice b. ¿Por qué X dice a, y qué hace que Y diga b?”. Igualmente, puede establecer paralelismos entre actitudes similares o contradictorias en la misma persona o en diferentes miembros del grupo. En resumen, el tema que se discute pierde importancia, pasando al primer plano los participantes en la discusión.

Otra forma en que el terapeuta puede plantear el problema al grupo es: “Nos hemos reunido para hablar de vuestras dificultades. ¿Qué queremos saber y por qué? Hablemos de ello”. Desde el principio será el Grupo quien preferentemente seleccione los temas, en función de los problemas de los pacientes, lo que da interés al factor personal.

Por supuesto, es posible dirigir un grupo psicoterapéutico desde un ángulo totalmente diferente. En el pasado se practicó con gran éxito la hipnosis grupal. También puede fomentarse más activamente una relación transferencial (aunque hay que decir que se consigue



hacerlo más eficientemente si se deja que se desarrolle espontáneamente). Podemos utilizar nuestra autoridad para tratar a los grupos activamente, por medio de la persuasión, la sugestión, la explicación o la reeducación. Para ello es útil seleccionar los grupos en función de su sintomatología (por ejemplo enuréticos, tartamudos, etc) o, alternativamente, de problemas similares (maritales, miedo a enfermedades venéreas, etc). En esta línea puede utilizarse también un cierto grado de abordaje psicoanalítico, centrado en el insight. Pueden observarse las interacciones entre los miembros del grupo y utilizarlas deliberadamente con finalidad terapéutica, o planear y crear situaciones especiales para obtener determinados resultados.

Tal como la entendemos en Northfield, todos estos métodos pueden utilizarse como puntos de arranque o escalones en la Terapia de Grupo. Pero considerados como un fin en sí mismos, a pesar de su interés, no obtienen mejores resultados, ya que carecen de elementos esenciales. Somos partidarios del principio de que hay que centrar al grupo en sí mismo, privándolo de su deseo de ser dirigido y dejando que encuentre su propio objetivo y propósito. Este es el principio del Grupoanálisis y también el de las "situaciones grupales sin líder" utilizados en los WOSB². Pero así como en estos últimos el grupo tiene como objetivo primordial el diagnóstico de la personalidad, el grupo del Hospital tiene una finalidad primariamente terapéutica. Ahora bien, el grupo de los WOSB tiene, al mismo tiempo un cierto efecto terapéutico, y el grupo hospitalario es el mejor marco para obtener el psicodiagnóstico más afinado. Ambos usos del grupo hacen hincapié en la necesidad de aumentar el contacto social para obtener un mejor funcionamiento.

Si se sigue el abordaje analítico, debe hacerse entender al Grupo que han de exponer

todo lo que deseen y que no es necesario que hablen continuamente de un determinado aspecto o tema, sino más bien expresar todo lo que les venga a la mente. Inicialmente se les puede explicar que esto será beneficioso para el tratamiento pero en general es mejor que lo descubran por sí mismos a medida que pasa el tiempo. En un Grupo bien dirigido no hay ninguna dificultad en dejar que los pacientes descubran que esto es una parte, esencial, por lo demás, del tratamiento. Por supuesto, el papel del terapeuta, una vez que ha conjuntado al Grupo, consiste en hacer que se ponga en marcha, y ayudarles a que comprendan la idea. En otras fases y en mayor o menor grado, tendrá también que emplear alguno de los métodos que hemos mencionado, si la situación lo justifica. Por ejemplo, a veces los intereses del grupo convergen en un cierto tema, y el tiempo que se consume en explicarlo o en hablar sobre él, resulta muy rentable. Sin embargo, lo normal es que el terapeuta quede paulatinamente en un segundo plano y se convierta en una figura superflua. Sólo de esta manera podrá observar la dinámica del Grupo y las relaciones interpersonales entre sus miembros, mientras cumple con su papel real, que es guiar cuidadosamente al Grupo hacia un fin terapéutico. Al mismo tiempo, provoca la actividad espontánea del Grupo y estimula el intercambio de información y opinión, con la enorme potencialidad terapéutica que esto encierra. Participa y, cuando es necesario, actúa como director, coordinador e intérprete. Su papel es doble, ya que es tanto miembro como observador del Grupo, y su función es multidimensional. Así, tiene que valorar hasta dónde debe tratarse un determinado aspecto teniendo en cuenta a) al individuo afectado y b) al grupo, y cumpliendo nuestra regla "El Grupo primero", puede verse en la necesidad de omitir una exploración más profunda y dejarla para una entrevista individual.

2 War Office Selection Board. Equipos de evaluación creados en el Reino Unido en 1942 con el fin de seleccionar oficiales del ejército a partir del estudio de la personalidad. Los equipos estaban formados por un coronel, un teniente coronel, cuatro mayores, tres capitanes, un psicólogo y tres auxiliares administrativos (N del T).



Las entrevistas individuales realizadas a partir de las sesiones grupales ganan mucho valor y sentido y son las más apreciadas. Una de las inestimables ventajas de esta forma de abordaje global es que consigue que el Grupo se alce contra sus propias dificultades, resistencias y oposiciónismo. Termina por darse cuenta de que surgen del propio Grupo, y a medida que crece la presión y la tensión, no podrá evitar abordarlas. Los silencios, su naturaleza, su significado, su valor y la manera en que se manejan, son en sí mismos un capítulo que no podemos tratar en este artículo. El propósito declarado del Grupo es la mejoría y la salud, algo que como sabemos, dista mucho de ser el principal deseo del neurótico en el marco hospitalario. Lo que le gusta es decir: "Lo estoy pasando mal por esto y por aquello. No puedo evitarlo. Lo he intentado con todas mis fuerzas. Cúreme, doctor". En el Grupo hace lo mismo. Por lo tanto es esencial que lenta pero firmemente, se devuelva la responsabilidad al paciente, que es a quien en realidad corresponde. Si no puede cumplir con la indicación de abrir libremente su mente, el problema es suyo. Si el Grupo se enfría, mostrará su propia falta de interés y de impulso para cooperar en la cura. Tienen frente a sí su propia resistencia. Se les puede señalar este aspecto. La tarea de dar a conocer la resistencia y otras defensas, haciéndolas manifiestas y conscientes, es una parte integral del Grupo. Análisis y de la psicoterapia individual en la vida civil, pero en psiquiatría militar, en la que hay que alcanzar el mejor resultado posible en un plazo de tiempo razonable, deben renunciarse a objetivos terapéuticos ambiciosos. En estas condiciones de tratamiento, el terapeuta deberá tratar de adelantarse a las situaciones de resistencia y enfriamiento y sortearlas o hacer concesiones técnicas con el fin de mantener al grupo interesado, cooperador y receptivo. El Análisis de estas actitudes negativas, como norma general, no debería ocupar más de una de cada cuatro sesiones y no merece la pena emprenderlo a menos que el Grupo tenga aún por delante un periodo suficientemente prolongado de estancia hospitalaria. Lo mismo

sucede con el análisis de la interpretación del material a nivel simbólico, aunque esta regla puede variar según la composición y el grado de comprensión de cada Grupo. Dado que habitualmente el Grupo muestra una apreciación del material simbólico mucho mejor que el individuo, no debe temerse profundizar, si como sucede a veces, los miembros del Grupo deciden de común acuerdo abordar esos niveles. Sin embargo, no debe exagerarse el valor terapéutico de analizar ese material ni debería tampoco sobrevalorarse la importancia del insight. Si aparece es bienvenido, pero el efecto terapéutico no es proporcional al grado de insight alcanzado.

Guiar un grupo por las líneas que hemos marcado exige al terapeuta una gran paciencia, equilibrio y juicio. Es un arte, y al mismo tiempo, es un procedimiento mucho más interesante que cualquier otra forma de terapia de grupo desde el punto de vista científico. También ofrece la recompensa de sus resultados terapéuticos, con la ventaja añadida de que el progreso apreciado en un área suele notarse también en otros aspectos que no se han abordado directamente, del mismo modo que la inmunidad conseguida en una pequeña zona del organismo altera la respuesta de su conjunto.

A partir de todo lo que hemos venido diciendo puede deducirse que no es posible condensar la técnica en un conjunto de reglas. Pero toda variante de terapia de Grupo que merezca el nombre reposa básicamente sobre los principios del Análisis Grupal, ya que las experiencias de éste son la esencia de otras formas de terapia de grupo. Algunas propuestas empíricas pueden resultar útiles.

Selección. Queda mucho por saber acerca de los principios que deben regir la selección del Grupo. El lugar adecuado para aprenderlos es el hospital, en el que los especialistas dedicados a la terapia de Grupo utilizan este procedimiento más que el abordaje individual. En dicho marco es posible desarrollar criterios



científicos no sólo para adjudicar pacientes a un determinado terapeuta, sino para decidir los que compondrán cada Grupo. Este procedimiento es prometedor y en Northfield nos acercamos al momento en que podrá ser realidad.

Sin embargo no es nada descabellado formar el grupo con pacientes no seleccionados y descartar después a alguno de ellos si resultan ser inapropiados. También puede formarse un Grupo con pacientes necesitados de un tratamiento más intensivo que sean razonablemente colaboradores, inteligentes, y con una buena capacidad de expresarse, siempre que vayan a permanecer en el hospital al menos de cuatro a seis semanas. En general, lo que más debe cuidarse es que el grupo no sea demasiado variado en cuanto a edad, inteligencia y fecha prevista de alta. Al reunir el grupo hay que actuar como un buen cocinero. Si el Grupo contiene varias personas cerradas, tímidas y ansiosas, el terapeuta puede encontrar adecuado que los dos próximos integrantes sean dinámicos. Unos pocos individuos psicóticos o cuasipsicóticos suelen funcionar bien en un Grupo de pacientes neuróticos inhibidos. También puede funcionar un Grupo en el que haya pacientes deprimidos o dependientes. Combinando los pacientes pueden obtenerse Grupos válidos, aunque al dirigir las sesiones habrá que disculpar las peculiaridades de las diferentes materias primas que componen el Grupo.

Grupos abiertos y cerrados. En general, los grupos serán “abiertos”. Es decir: los participantes dejan el Grupo en momentos diferentes y son reemplazados por pacientes nuevos. El Grupo permanece, sus miembros cambian. Para el Grupo terapéutico, este flujo no es desfavorable, siempre que exista suficiente solapamiento. Lógicamente, Por supuesto, esto no es tan fácil en un “programa” prefijado de terapia. El grupo cerrado en su forma más extrema se desarrolla sin modificaciones en su composición a lo largo de su existencia en el hospital. En Northfield hemos realizado una experiencia muy alentadora en este sentido de la que dare-

mos cuenta en detalle en otra publicación. No es fácil repetirla en nuestras actuales condiciones, pero debería ensayarse más cerca del campo de batalla. El mejor encuadre para el Grupo Cerrado es el de un “grupo de trabajo” que lleva a cabo un “proyecto”. Si llamamos a este grupo de trabajo “equipo” para distinguirlo del grupo terapéutico, podemos encontrar en el hospital psiquiátrico las siguientes posibilidades:

1. Equipos compuestos por pacientes de diferentes terapeutas
2. Equipos como entidades diseñadas deliberadamente a cargo de un determinado terapeuta. Alguno de sus miembros puede recibir sólo psicoterapia individual, mientras que otros pueden ser miembros de diferentes grupos terapéuticos.
3. Equipos idénticos a Grupos terapéuticos.

Estas diferentes modalidades de manejo grupal son las que más nos interesan actualmente en Northfield, ya que admiten una variabilidad máxima. Los equipos pueden mantenerse abiertos o, intercambiarse. Las condiciones del equipo (1) tienen el inconveniente de que las reacciones del Grupo no se observan, coordinan y explotan con fines terapéuticos, pero no por ello dejan de tener lugar. En este sentido, es mejor el formato (2). El tipo (3) permite dos variaciones:

- a) El proyecto en Equipo puede ser secundario y suplementario al Grupo Terapéutico.
- b) El Grupo Terapéutico puede ser suplementario al proyecto en equipo. Esta última es la forma ideal para los casos que no necesitan un tratamiento intensivo o en los que no se dispone de tiempo para llevarlo a cabo.

Las formas (a) y (b), por supuesto, no son inmutables, y un mismo Grupo puede pasar de una a otra según las circunstancias en fases diferentes.

Para explotar al máximo este tipo de “proyecto de trabajo” en equipo es esencial que exista en el hospital un servicio de Terapia



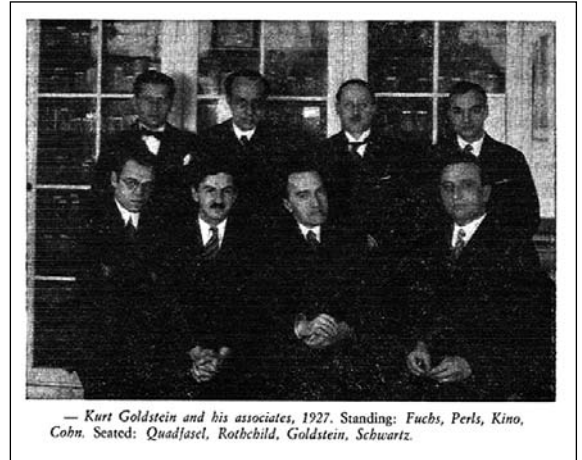
Ocupacional bien articulado y flexible, en estrecha cooperación con el psiquiatra para facilitar estas “actividades seleccionadas”, tal como tenemos la suerte de disponer en Northfield. En los centros en que no exista este servicio, aun a falta de equipamiento y material, no debería ser difícil encontrar tareas adecuadas. El valor terapéutico del proyecto es proporcional a su utilidad social. Las necesidades, condiciones y situaciones propias del hospital determinan el proyecto. Si las necesidades del hospital en su conjunto no justifican crear un proyecto de trabajo en equipo, pueden ponerse en marcha experiencias más reducidas a nivel de pabellón o de grupo. Pero es preferible que el terreno de operaciones sea todo el hospital y que los grupos menores y los pabellones se integren en él y se desarrollen en el contexto de todo el conjunto.

Número. Los grupos pueden ser de tamaño muy variado. Un pabellón es un Grupo; tres o cuatro personas son un Grupo. Los equipos pueden variar de 4 ó 5 personas hasta 10. Pero a nuestro entender, un Grupo terapéutico, en su sentido más estricto, será pequeño si tiene menos de 7 miembros y demasiado grande si son más de 10. El número óptimo es 8.

Tiempo. Una hora parece el mínimo satisfactorio para una sesión de terapia de Grupo, siendo la duración óptima en torno a una hora y media. Aunque en ocasiones la sesión puede prolongarse durante horas, no parece que extenderla más allá de dos sirva de mucho al terapeuta o al Grupo. Si el terapeuta sigue un método psicoanalítico, probablemente preferirá sesiones de duración estable. Si el abordaje no es estrictamente psicoanalítico, la duración puede variar según las circunstancias. En cuanto a la frecuencia, consideramos que una o dos sesiones por semana es lo adecuado. No suele ser factible mantener regularmente sesiones más frecuentes, y la regularidad y, siempre que sea posible, un horario prefijado, son más importantes que la frecuencia. Es preferible un ritmo regular de una sesión semanal, a la misma

hora, que tres sesiones en una semana seguidas de una o ninguna a la siguiente.

Cómo llevar la sesión. Sería más sencillo escribir un tratado sobre este aspecto que



— Kurt Goldstein and his associates, 1927. Standing: Fuchs, Perls, Kino, Cohn. Seated: Quadjasel, Rotzbild, Goldstein, Schwartz.

condensarlo en unas reglas rígidas. En todo caso, debe quedar claro con este memorándum que a nuestro entender, la principal condición para el manejo adecuado del Grupo es que el terapeuta mantenga una actitud correcta. Lo ideal es que él se sienta libre de abordarlo con un espíritu experimental con el fin de determinar qué estilo de manejo es el adecuado para sus propias características personales.

En las primeras sesiones el principal objetivo del terapeuta es conseguir que el nuevo Grupo funcione como un Grupo. En esta fase tendrá que ser más activo y hablar más que en sesiones posteriores. Lo mismo sucede, por general, al comienzo de cada sesión. Es una buena norma permitir que los pacientes hablen, independientemente de la inclinación que tengan para hacerlo, y no apresurarse a ayudarles aunque mantengan silencios prolongados. Si intenta ayudar activamente, el conductor suele obstaculizar el desarrollo del Grupo más que estimularlo. Debe observar si todos los miembros participan, teniendo siempre en mente que algunos lo hacen muy bien aunque hablen poco. El terapeuta también tiene



que estimular el intercambio dentro del Grupo. Siempre es preferible que hable otra persona que no sea el conductor. Debe ensancharse el Grupo antes de profundizarlo. A veces la mitad del Grupo está participativa, mientras que la otra mitad está aburrída. El conductor puede mandar callar de repente a la mitad activa e invitar a los otros a que hablen. Las resistencias y la oposición deberán señalarse sobre la marcha. Cuando un grupo se estanca y se vuelve definitivamente apático puede ser necesario abordar activamente la resistencia y convertirla en el tema principal durante una o dos sesiones, siempre que se mantengan las condiciones anteriormente señaladas.

Existe lo que podríamos denominar Estrategia de Grupo y Táctica de Grupo. A veces es necesario actuar temporalmente contra todo principio estratégico para conseguir una ventaja táctica. Siempre que el Grupo y sus miembros funcionen bien, deberíamos estar satisfechos y no intentar mejorarlo: siempre se observan cosas de interés. Esta es una regla simple, que no siempre se aprecia. El tratamiento grupal, como el individual, no siempre produce efecto en forma de elevadas tensiones dramáticas o revelaciones impresionantes; por el contrario, los detalles aparentemente insignificantes pueden ser de gran valor. En las sesiones de Grupo es mucho más lo que sucede en la trastienda y lo que se dice entre líneas que lo que se hace manifiesto. El tratamiento individual puede complementar al Grupal en este aspecto.

El creciente número de psiquiatras que se dedican al tratamiento de Grupo nos ha hecho organizar en Northfield un seminario semanal, que es en sí mismo una forma de Grupo. Hemos comprobado que es muy útil para intercambiar experiencias y aportaciones técnicas. Gracias a él, algunos terapeutas, en particular los inexpertos o en formación, están realizando un trabajo excelente y pronto enriquecerán el campo, no sólo con su propia casuística, sino con contribuciones en forma de nuevas ideas y experimentos.

Finalmente, describiré un tipo de Grupo que puede servir como ejemplo. Debe ser factible en todo tipo de marcos y permite una amplia gama de modificaciones. Desde el comienzo, los pacientes se ven en un Grupo de ocho a diez miembros. Se les muestra el hospital, el pabellón, etc., y se les pone en situación. El primer abordaje psiquiátrico consiste en pedirles que digan por turno sus quejas, su historia y sus experiencias importantes recientes, así como sus ideas sobre el tratamiento y la cura. Si se utilizan estos instrumentos, este es un buen momento para pasarles un cuestionario. Así transcurrirían una o dos sesiones, entre las cuales puede intercalarse una entrevista individual más o menos larga. En algunos casos será evidente la necesidad de esta entrevista. Es posible que uno o dos miembros puedan resultar incompatibles para el abordaje Grupal o inadecuados para este Grupo en concreto, y en tal caso sería necesario reemplazarlos por otros. Los miembros del Grupo deberán alojarse en la misma zona del hospital, en habitaciones próximas entre sí y, si es posible, sin compartir los espacios con personas ajenas al Grupo. Tan pronto como sea posible, deberían discutir y acordar un proyecto de trabajo. Tras ello, se les presentará el personal del departamento, que les ayudará a obtener los elementos necesarios para desarrollar el proyecto que han elegido. Una vez discutidos los detalles con el personal, se pondrán manos a la obra inmediatamente, planificando ellos mismos el trabajo. El proyecto debe ser flexible y permitir las variaciones que deseen introducir los individuos en la medida que tengan el suficiente interés para proponer alguna. Es importante que los miembros indiferentes se amolden de la mejor manera posible. Como ejemplo, en estos momentos un grupo de pacientes está arreglando el escenario del salón de actos, reparando, rehaciendo y diseñando decorados, que por lo general son mejores que los anteriores. Otro Grupo ha construido ya tres grandes invernaderos de cultivo experimental, dos para tomates y uno para champiñones. Algunos miembros del grupo construyeron la base de



ladrillos, otros prepararon las cubiertas, y así sucesivamente. El terapeuta sigue a este Grupo tanto en su trabajo como en una sesión semanal de Terapia Grupal. También se atiende individualmente a sus miembros si surge la necesidad. Además, disponen de una "hora abierta" para entrevistas individuales en la que pueden acudir al terapeuta sin cita previa si lo desean. Aparte de esto el terapeuta les ve todos los días al pasar sala y semanalmente en la reunión general del pabellón, las discusiones ABCA y la reunión semanal conjunta de todos sus pacientes. En todas las demás actividades participan de modo individual. De esta manera, el contacto con el terapeuta es muy cercano y la sesión del Grupo desarrolla pronto una atmósfera de intimidad como mínimo equivalente a la de la entrevista individual. Como no podía ser de otra manera, las entrevistas individuales tienen gran importancia. Salvo que los pacientes expresen deseo de tenerlas o el terapeuta las vea necesarias, tienen lugar esporádicamente y por turno. No es raro que los pacientes no sepan de qué hablar, ni expresen quejas, por lo que el terapeuta se limita a mantener una breve conversación con ellos, a veces en relación con el Grupo y su papel dentro de él.

Este grupo puede ser "cerrado" o "abierto". La primera variante es muy útil si puede continuar después del hospital y el Grupo puede persistir como tal en el centro de convalecencia, por ejemplo. Lo ideal sería que mantuviera su identidad incluso al regresar a sus unidades militares. Sin embargo, aunque el Grupo se disperse cuando sus miembros dejen el Hospital, como sucede en la actualidad, no hay ninguna razón para pensar que la mejoría del paciente en su capacidad social no se mantenga en otras

circunstancias. En cualquier caso hay que advertir claramente al Grupo que llegará el momento en que se disuelva, con el fin de sus miembros puedan prepararse para la separación y sacar a la luz sus reacciones mientras están todavía juntos. En la medida de lo posible, debería abordarse todo ello de forma explícita, de modo que los miembros del Grupo puedan confiar en el terapeuta y en los compañeros y no se sientan en modo alguno engañados. Este punto tiene gran importancia para que el resultado del tratamiento sea fiable. Si es administrativamente posible el alta simultánea de todos los miembros, tiene muchas ventajas el manejar el grupo o el equipo como estrictamente cerrado.

Naturalmente, el staff, las monjas, los auxiliares deben tener también sesiones de Grupo. En cada pabellón el psiquiatra debería reunirse semanalmente con todo su equipo para ayudarles a funcionar unitariamente, y la monja, además de asistir a las reuniones generales, debería acudir de cuando en cuando a las reuniones del Grupo terapéutico, lo que resulta muy útil para conjuntar al personal con los pacientes.

Es posible que los psiquiatras se pregunten de dónde sacarán tiempo para todas estas reuniones. La única manera es reduciendo el número de entrevistas individuales. Los resultados compensan sobradamente la nueva de distribución de la actividad del terapeuta.

Confiamos que este resumen sea útil y estimule y anime a emplear más los métodos grupales. Ahora bien, aquí también la mejor manera de aprender es practicando.

