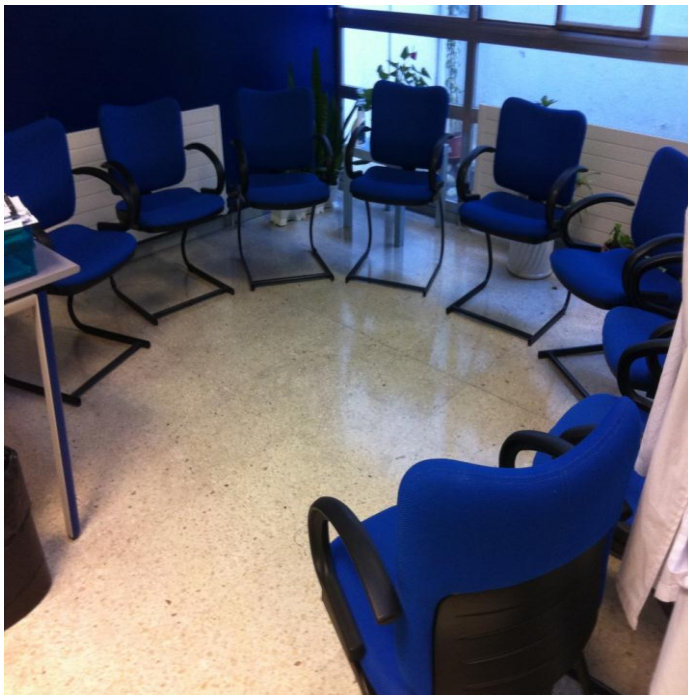




## Terapia de grupo Cognitivo-Conductual con enfoque Existencial: valoración de la experiencia llevada a cabo en el C.S.M. de Erandio

Jose M<sup>a</sup> García Regidor (Psicólogo Residente de la RSMB)



### **OBJETIVO DEL GRUPO Y PROCESO DE SELECCIÓN**

El objetivo principal de este grupo es proveer al paciente con sintomatología ansioso-depresiva leve-moderada de una serie de técnicas y estrategias que le permitan una mejor comprensión y manejo de su malestar. Concretamente los criterios de inclusión serían pacientes derivados de Psiquiatría que reúnan las siguientes características: presencia de sintomatología ansiosa-depresiva carácter leve/moderado y que han provocado algún grado de malestar subjetivo o interfieren en su funcionamiento habitual. Compromiso de asistencia al grupo.

Los criterios de exclusión para acceder al grupo serían pacientes con patología mental grave (esquizofrenia, trastorno bipolar, etc.), trastornos de la personalidad graves o retraso mental.

Los posibles candidatos al grupo son derivados por su psiquiatra/psicólogo de referencia en el C.S.M. Seguidamente, mediante entrevista individual, hacemos una valoración tanto del grado de ajuste al perfil del grupo del cuadro clínico del paciente así como de su nivel de motivación, actitud, etc., de cara a su inclusión final en el grupo.

### **DESCRIPCIÓN DEL GRUPO**

El grupo de psicoterapia ha tenido una duración total de 10 sesiones de una hora y media de duración y con frecuencia semanal.

Concretamente se ha realizado todos los miércoles de 17:00 a 18:30 horas.

El grupo, de carácter cerrado, estuvo formado inicialmente por diez pacientes. En las primeras sesiones se produjo un abandono por circunstancias personales justificadas. La media de asistencia ha sido de 7.5 personas por sesión.

Ha estado dirigido por José M<sup>a</sup> García Regidor (R4) e Inés Susín Arregui (R2), dos psicólogos residentes de la Red de Salud Mental de Bizkaia).

### **ENCUADRE DEL GRUPO**

Lo orientación terapéutica principal ha sido cognitivo-conductual. El grupo ha estado



estructurado en diversos módulos en los cuales hemos trabajado las técnicas propias de esta orientación como son: las técnicas de desactivación (respiración diafragmática y relajación muscular), componente psicoeducativo (conocer qué es la ansiedad, depresión, etc.), técnicas cognitivas (reestructuración cognitiva, autoinstrucciones, etc.), asertividad, etc.

Este grupo se ha venido realizando desde una orientación cognitivo-conductual por varias razones: dar una asistencia a la demanda de psicoterapia del centro, los grupos son de corta duración (entre 10-12 sesiones), las guías clínicas recomiendan este enfoque como tratamiento eficaz en este perfil de pacientes y por último, nos proporciona una metodología común en sesiones estructuradas lo que facilita que pueda ser puesta en práctica por diferentes psicólogos residentes.

Hemos incluido técnicas y conceptos basados en el mindfulness, de cara a potenciar el *aquí y el ahora* durante los ejercicios utilizados en las sesiones, intentando centrar la atención en el momento presente y logrando así un mayor control mental.

A pesar de que las sesiones del grupo han estado estructuradas desde el inicio, se han manejado de forma abierta y fluida, ajustándola al perfil y las necesidades de las personas que integran el grupo. En este sentido, todo el trabajo psicoterapéutico ha tenido en última instancia un encuadre de carácter existencial, como marco último y meta-estratégico, de cara a dar cabida a los problemas de la existencia que las personas traen a las sesiones grupales como pueden ser la angustia ante la libertad de elección y la responsabilidad, la falta de sentido en lo cotidiano, la posibilidad de la muerte o la soledad existencial. Dicha filosofía (la filosofía existencial) ofrece un marco de referencia que no sólo sirve para reflexionar, sino que sirve de apoyo para vivir de una manera más completa, auténtica y plena. De esta manera, podemos aprovechar aún más nuestras bases filosóficas

para acompañar a los pacientes de forma más efectiva a atravesar las crisis cotidianas. Considero que las técnicas cognitivo-conductuales, al igual que otro tipo de técnicas, tienen mayor impacto si están ancladas a unos pilares en los que la persona pueda darles no sólo una utilidad práctica, sino un sentido para sí. No se trata de ofrecer un manojito de técnicas y habilidades a modo de un frío "sírvese usted mismo".

Es la persona la que en última instancia tiene que integrar estas técnicas y que ponerlas en práctica, y esto no lo llevará a cabo si no las incorpora como suyas.

### RESULTADOS OBJETIVOS

Para establecer una línea base sintomática y poder observar la evolución de esos síntomas al final de la intervención psicoterapéutica, se han aplicado varios test tanto al inicio del grupo (evaluación PRE, primera sesión) como al finalizar el grupo (última sesión, evaluación POST).

Los test utilizados tanto al inicio como al final han sido los siguientes:

- Inventario de Depresión de Beck (BDI)
- Escala de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger (STAI)
- Escala de Autoestima de Rosenberg

Se han obtenido las siguientes puntuaciones promedio:

PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST	PRE	POST
		STAI	STAI	STAI	STAI	Auto	Auto
BDI	BDI	Esta	Esta	Rasg	Rasg	esti	esti
21,7	17,5	do	do	o	o	ma	ma
5		32	29,5	34,2	28,8	26,6	29,1

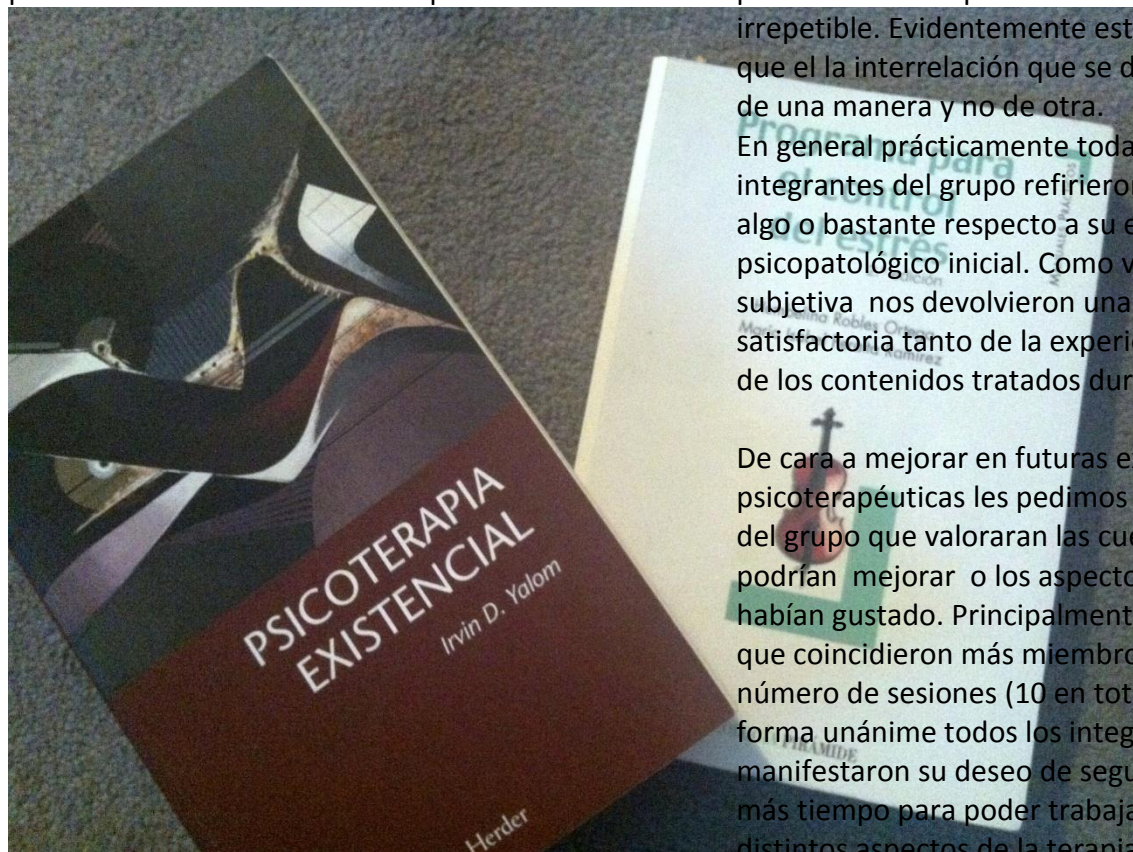
**BDI:** Se ha obtenido una disminución de los síntomas depresivos, pasando inicialmente de 21,7 puntos de promedio (que corresponde a



depresión leve) a 17,5 (que indicaría no depresión según los puntos de corte del test).

**STAI:** En ansiedad-rasgo se ha obtenido una leve mejoría pasando de 32 puntos a 29,5. En ansiedad-estado ha habido una evolución favorable de síntomas más pronunciada, pasando de los 34,2 puntos de promedio al comienzo del grupo, a los 28,8 puntos al finalizar el grupo.

**Autoestima:** Igualmente, los resultados señalarían de forma global una mejoría en la autoestima, pasando de los 26,6 puntos iniciales a los 29,1 puntos finales. En esta prueba a mayor puntuación mayor autoestima, estando el punto de corte en adultos en 29 puntos o más para considerar una autoestima positiva.



## CONCLUSIONES FINALES

Todos los datos cuantitativos de los test empleados a modo de indicadores objetivos ofrecen resultados de mejoría con respecto al estado psicopatológico inicial. Desde luego que, por un lado, no podemos hablar de que estos resultados sean estadísticamente significativos, ni de que, por otro, haya habido grandes

cambios en todas las áreas medidas. Sin embargo sí debemos señalar que todos estos datos, en mayor o en menor medida, evolucionan favorablemente en un mismo sentido. Podríamos decir que se ha producido una evolución positiva (según los datos de los test) tanto en los síntomas de depresión, como de ansiedad (estado-rasgo) y autoestima. Sin embargo poca información de cada persona individual revelan los datos de los test. Nos interesa más el resultado final de carácter más cualitativo o el cambio sintomático desde el punto de vista del paciente. Hay que tener siempre presente que el grupo está compuesto por personas que tienen un nombre y una particularidades que la hacen única e irrepetible. Evidentemente esto se traduce en que la interrelación que se da en el grupo se da de una manera y no de otra.

En general prácticamente todas las personas integrantes del grupo refirieron haber mejorado algo o bastante respecto a su estado psicopatológico inicial. Como valoración subjetiva nos devolvieron una opinión satisfactoria tanto de la experiencia grupal como de los contenidos tratados durante las sesiones.

De cara a mejorar en futuras experiencias psicoterapéuticas les pedimos a los miembros del grupo que valoraran las cuestiones que se podrían mejorar o los aspectos que menos les habían gustado. Principalmente, la crítica en la que coincidieron más miembros fue la de que el número de sesiones (10 en total) fue escaso. De forma unánime todos los integrantes manifestaron su deseo de seguir en el grupo más tiempo para poder trabajar mejor los distintos aspectos de la terapia.

En cuanto al contenido de las sesiones y las técnicas empleadas hubo gustos para todo. A muchos de los pacientes les gustaron los ejercicios de relajación practicados en las sesiones. Comentaron la dificultad de realizar esos ejercicios en casa de forma autónoma. Para facilitar la práctica de relajación en sus casas, se



le proporcionó un Cd con distintos ejercicios de relajación guiada.

Quizá la sesión en la que se planteaban la parte más teórica de reestructuración cognitiva (detección de pensamientos automáticos, distorsiones cognitivas y las creencias irracionales que subyacen de fondo) fue la que tuvo una digestión más pesada por parte de los miembros del grupo.

Otros contenidos de tipo psicoeducativo, higiene del sueño, asertividad, etc., tuvieron buena acogida.

Todos señalaron la buena unidad que se fue formando en el grupo a través de las sucesivas sesiones. Destacando que, a pesar de los momentos duros que hemos vivido en estos meses, el grupo siempre ha sabido escuchar y ha intentado ayudar, de forma empática y sobre todo desde el respeto.

A modo de conclusión final, la valoración que hacemos los terapeutas de esta experiencia ha sido positiva en varios aspectos. El número medio de asistencia ha estado entre 7 y 9 pacientes por sesión (de nueve personas que formaban el grupo), lo que nos parece un buen indicativo de la motivación y compromiso de estas personas con el grupo de terapia. Además, casi siempre que algún paciente no ha podido venir por cuestiones de enfermedad, personales, etc., se han tomado la molestia de informar su ausencia, de cara a ponerlo en conocimiento del grupo durante la sesión.

Por otra parte valoramos la intensa cohesión grupal que ha habido desde el inicio y que han sabido mantener hasta el final todos los miembros. Otros de los rasgos positivos que queremos destacar son los siguientes: el grupo se ha caracterizado por la predisposición de sus miembros a realizar las tareas propuestas, la colaboración y el respeto por los problemas del otro, la discreción y la confidencialidad.

A parte de todo esto, si bien no se ha producido en todos los casos una evolución sintomática favorable con la misma intensidad, y desde luego que no podemos hablar de que se haya

producido un cambio radical en los modos o formas en que estas personas se ven a sí-mismos-en-el-mundo, sí creemos que esta experiencia grupal ha servido de alguna manera para establecer ciertas bases que puedan promover un cambio. Durante estos meses hemos visto como unos lograban retornar para enfrentarse de nuevo a su trabajo, algunos salían de su bloqueo para tomar una decisión importante que mantenían aplazada, u otros simplemente trataban de conseguir que el vivir con ansiedad no les impida ser.