

El treball terapèutic grupal en un centre de salut mental. Una experiència de grups terapèutics

Marta Leonart i Camps
Glòria Mateu i Vives

Resum

Exposen les següents reflexions sobre el treball sistemàtic grupal en un centre de salut mental d'adults (CSMA), amb joves i adults que organitzem anualment com a recurs psicoterapèutic, amb un format de treball continuat, oferint als pacients un espai grupal setmanal al llarg de 40 sessions.

Com a centre de salut mental a vegades es fa palesa la dificultat per atendre els pacients, molts d'ells en crisi, amb la periodicitat idònia per afavorir la compensació i restablir la quotidianitat saludable dins de l'àmbit familiar, social, formatiu i professional. La proposta del treball grupal ens permet fer aquest treball continuat d'exploració, de comprensió de la realitat interna i d'autoconeixement.

El format de grup psicoterapèutic que els proporcionem té una freqüència setmanal en què els pacients són convidats a explorar les seves emocions, expressar-les i comprendre-les, així com les de la resta del grup. L'objectiu final no és tan sols la millora de la simptomatologia presentada, pretenem també facilitar el treball de les emocions dins del grup i assolir una certa capacitat d'autoanàlisi. En aquest article, a més de presentar el treball al CSMA, analitzem alguns dels temes més rellevants de la tasca amb grups psicoterapèutics d'orientació psicodinàmica.

Paraules clau: *grup psicoterapèutic; grup de treball; grups de supòsit bàsic; insight i procés elaboratiu; àrees bàsiques de salut (ABS); centre de salut mental d'adults (CSMA); pla de suport a la primària (PSAP).*

Abstract

We present the following considerations on a systematic psychotherapeutic work group in an adult mental health centre (CSMA), with youth and adults, which we organize annually as a psychotherapeutic resort, with a ratio of continuous work, offering the patients a group environment weekly throughout 40 sessions.

As a mental health centre, it is clearer the difficulty on attending the patients, most of them in crisis, with the appropriate frequency to encourage them to be recovered and restore their healthy daily life in the family environment, and the social, the educational and the professional life. The proposal of the group work allows us to carry out this continuous work on exploration, understanding the internal reality and facilitating the group awareness.

The group psychotherapeutic format we provide has a weekly frequency where the patients are invited to explore their emotions, express and understand them, as well as the rest of the group's. The final goal is not only the improvement of the symptoms presented, we also attempt to ease the work on emotions inside the group and achieve a certain capacity for self-analysis.

In addition we try to analyze some important aspects related to the psychoanalytical approach and technique.

Keywords: *group psychotherapy; working group; basic assumption; insight; working through; general practitioners; mental health services; mental health services and primary care services project (PSAP).*

Introducció

Exposem algunes consideracions pel que fa a l'ús dels grups psicoterapèutics d'orientació psicodinàmica i psicoanalítica amb pacients visitats en els CSMA i que presenten diverses patologies derivades del patiment emocional i sofriment mental, considerats amb un risc moderat i alt de patir, més endavant, una patologia més greu i amb tendència a cronificar-se.

Al llarg dels anys d'oferir aquest tipus de recurs veiem progressos en el grup i en l'individu que forma part d'un grup terapèutic. La millor manera d'aprendre de l'experiència és justament passar per l'experiència terapèutica grupal abans d'embarcar-se a conduir grups, és a dir ser pacient d'un grup.

Aquesta experiència viscuda amb el cos i l'ànima ens ha permès entendre el que el grup afavoreix: el treball d'autoconeixement i, sobretot, «com visc l'altre en mi» (Badaracco, 1990).

Tot i que hi ha diferències considerables en els grups segons les edats, siguin joves (18-30) siguin adults (30-65) observem com aquesta experiència emocional i relacional intensa —de ser participants d'un grup terapèutic— afavoreix desencallar processos que bloquegen i invaliden la capacitat de pensar i anar endavant.

Quan arriben els pacients al CSMA es troben en una situació de crisi personal, desconcert, confusió i malestar. Generalment derivats als CSMA pels mateixos metges de família des de les àrees bàsiques de salut (ABS) i atesos al pla de salut mental de suport a la primària (PSAP), els mateixos pacients parlen de trobar-se davant d'una situació encallada, de patiment mental i emocional que estronca la seva vida quotidiana. Són pacients que poden consultar per trastorns d'ansietat, dols encara per resoldre o mal resolts, depressió, trastorns de la son, conductes addictives, fòbies, fibromiàlgies, dificultats d'adaptació familiar i/o social, indicadors tots ells d'alguna cosa més que caldrà explorar.

Després d'unes primeres visites d'avaluació, els professionals de la salut valoren la idoneïtat d'inclusió en els grups terapèutics.

El pacient és derivat pel seu referent a la persona responsable dels grups psicoterapèutics i aquesta valorarà la conveniència o no d'entrar a formar-ne part. Valorem quina consciència de malaltia té el pacient, de quina manera ens sembla que es pot vincular al treball grupal, quin coneixement té del seu propi món emocional i com respon a l'estrès emocional per tal de predir la tendència a l'actuació.

A cada grup pot haver-hi un o dos terapeutes i un observador.

Comencem el mes de setembre i s'hi poden anar incorporant pacients fins a mitjans de novembre, quan considerem que el grup ha assumit una estabilitat quant a nombre i treball endegat.

Generalment, preseleccionem unes 12 persones a les quals se'ls ha informat sobre la nostra proposta de treball, un grup sense guió, que s'anirà escrivint al llarg de les sessions. Proposem als participants unes recomanacions o condicions que ens sembla que són adients i útils per a la bona marxa i cohesió del grup.¹

La nostra feina és conduir el grup com un vaixell vagi on vagi, sense prendre mal i amb la il·lusió d'arribar cadascú al seu pantalà i la nau a port. Els convidem a expressar el que senten durant la navegació, malestar, gaudi, expressar les seves

emocions, el que entenen d'ells, dels altres, a lligar caps.

El paper dels observadors és de participants actius i en cada cas es valora abans de començar el grup si l'observador intervindrà o no (Mateu et al., 2008). La seva funció tindrà dos objectius:

- Mostrar al grup la importància del rol de l'observació, actitud observadora, silenciosa però activa.
- Aportar al terapeuta, a través de les transcripcions de les sessions, una mirada complementària a la del mateix terapeuta sobre com s'ha anat desenvolupant el procés al llarg de la sessió. Ajudar a repensar la sessió i, sobretot, donar llum en aquells punts foscos que no s'han fet evidents al llarg del treball grupal (Balint, 1966).

El que ens interessa com a intervenció terapèutica és tot el procés, procés entès ja des del primer moment de contacte del pacient amb el centre (atenció per part de la secretaria, administració, metge de capçalera, entrevistes primeres i diagnòstiques) fins al final del procés amb l'entrevista d'orientació o bé, segons cada cas, una vegada acabat el grup. Considerem que cada persona ha tingut la seva evolució dins del grup, per tant, en aquestes entrevistes individuals postgrup optem per valorar-ho conjuntament amb el pacient i donar l'alta en molts casos o proposar un seguiment al CSMA, una psicoteràpia a la unitat de psicoteràpia psicoanalítica d'adults o la possibilitat de tornar a participar en un nou grup.

Els grups amb els quals treballem —com ja hem dit més amunt— els diferenciem per franges d'edat, joves o adults. Els primers, en una edat compresa entre els 18 i els 30 anys, són joves en moments de presa de decisions importants, moments que inclouen la resolució de l'adolescència, l'aparellament, la formació i l'elecció de la professió, etapa en què es decideixen assumptes que determinaran la vida i el seu desenvolupament. Són joves pacients que presenten una ombra psicopatològica no instal·lada i entenem que el grup psicoterapèutic pot ajudar-los a anar esvaïnt aquesta ombra, en aquest sentit tindrà, també, una finalitat preventiva.²

En canvi, pel que fa al grup d'adults, dels 30 als 65 anys, els pacients es troben en uns moments en què aquestes decisions ja estan més o menys fetes i establertes però apareixen clivelles en el funcionament, manteniment i conservació d'aquestes eleccions. Es fan més presents les somatitzacions —i les baixes laborals—, el trencament dins de la parella i la família; els dols pel

temps passat, pel que s'ha perdut i els dols pel que no s'ha arribat a aconseguir. Hi ha una estructura psicopatològica més instal·lada: «con mis 55 años ya no puedo cambiar nada», «Nada me devolverá lo que he perdido», «Ojalá hubiera estudiado de joven»... en un aire més deprimit i desemparat. Contrastant amb altres manifestacions com ara: «Ajo y agua, hay que aguantarse», «No t'has de fer la víctima i has de tirar endavant, mirar el futur», com a manifestacions aparentment més optimistes però a l'hora més negadores. Experimentem en aquests grups, d'adults, que l'espai que els oferim setmanalment és un espai de conciliació, contrastació, on la veritat absoluta es desmunta i dóna pas a una incertesa més acceptada i tranquil·litzadora.

En tots dos grups pretenem un coneixement conciliador amb la seva realitat interna que doni pas a una millora en la seva simptomatologia i es faci palesa en la seva relació amb el món extern, amb l'*altre*.

Una mica de teoria i una mica de clínica

Autors com Grotjahn (1979), Nacher (1995) i Foulkes (1972) distingeixen el procés terapèutic individual del grupal, i és aquest últim el que dóna més rellevància a l'establiment d'una *xarxa de comunicació*. La resistència s'interpreta també com a resistència a la comunicació. Els autors donen més importància a l'emoció i consideren que la interpretació mai no ha de substituir l'emoció.

Sobre la discussió de si les interpretacions han de ser individuals o grupals, Guillem i Lorén són partidaris de tenir en compte, en primer lloc, els fenòmens individuals en l'*aquí i ara* de la situació grupal, a diferència dels terapeutes que practiquen la psicoteràpia de grup, prenen el grup com un *Gestalt* (Foulkes, 1972) o fenomen central.

Bion pel que fa a la interpretació diu: «la interpretació en sí misma es un intento de traducir en un lenguaje preciso lo que supongo que es la actitud del grupo hacia mí o hacia algún otro miembro, y la actitud del individuo hacia el grupo» (1979). És posar en paraules allò que succeeix en el grup ja vingui dels mateixos participants com de tot el grup funcionant.

Els terapeutes intentem posar en paraules les emocions, les actituds, els moviments del grup, les relacions, conscients i inconscients. Mica en mica això que assenyala el terapeuta serà allò que assenyalarà el mateix grup, el grup posa en paraules

allò que sent i senten els altres (funció terapèutica que es fa extensiva a la resta del grup).

A continuació presentem alguns exemples dels grups amb els quals tenim la sort de poder treballar i amb els quals continuem aprenent.

Una dona jove, en un grup nombrós i en què els participants durant les primeres sessions ja manifesten ànsia de parlar, fa intents d'intervenir, aixeca el dit tres vegades, però no hi ha ningú que reculli la seva intenció. Serà la terapeuta qui recollirà els seus intents: «nadie parece haberse dado cuenta de que hay una persona del grupo que ha hecho tres intentos de hablar, levantando la mano [la terapeuta fa el gest amb la mà, imitant la mà de la pacient], como pidiendo un espacio dentro del grupo. Es difícil hacerse un espacio en este grupo». La terapeuta també menciona les dificultats del grup, d'alguns membres del grup per trobar un espai que és gairebé sempre ocupat pels mateixos.

Un tema de vital importància del que volem parlar en aquesta exposició és l'*aquí i ara*, terme que fa referència a les intervencions que es fan en una sessió psicoterapèutica, intervencions en l'*aquí i ara*, *treball de l'aquí i ara*, moltes vegades malentès i que es presta a confusió com ens fa saber un pacient: «esto no sé si decirlo porque han dicho que sólo podemos hablar del aquí y ahora». Un pacient fins a les darreres sessions del grup terapèutic no explica uns fets importantíssims de la seva biografia, en la seva història emocional i que fins el final de les sessions no ha pogut explicar. Ara intenta donar un sentit a les seves dificultats, no ho explica confós pel suggeriment de la terapeuta a l'inici del grup de parlar de tot el que ens succeeix en l'*aquí i ara*. Segurament *amagat* darrera de la *regla*, es defensava d'allò que l'averkonyia tant i el feia sentir tan estrany, que no podia explicar però que ell mateix no es podia explicar i no ha pogut explicitar en el grup fins gairebé al final.

Podem entendre-la com l'associació lliure: «diga lo que se le ocurra aquí y ahora», tot el que passa per la ment del pacient dins del grup. Tot el que s'activa en l'*aquí i ara*: «Les emocions i els conflictes se senten ara i són tot el que hi ha en el moment» (Sala et al., 2009).

Una pacient que intervé d'una manera molt irruptiva, a vegades viscuda com agressiva per la resta dels participants del grup, es dirigeix a un company: «Mira, te lo voy a decir, a mí me parece un poco batallitas cuando hablas, te lo digo así, porque me viene aquí y ahora, y eso es lo que nos han dicho que tenemos que hacer, decir y hablar

sobre lo que se nos ocurra aquí y ahora, pues yo te lo suelto».

Aquesta pacient fa un ús de l'*aquí i ara*, que li permet expressar allò que ella sent en el moment, entenent l'*aquí i ara* com allò que apareix d'una manera gairebé explosiva. Expressar les emocions en el present al servei de l'escenificació de l'experiència viscuda. De fet, parlem de revisitar a través del contingut que aporten els participants aspectes, vivències i continguts de l'*allà i abans*, incloent no només els records i continguts del *passat* sinó les preocupacions, temors i desitjos del *futur*. Fer-ho en l'*aquí i ara* de l'experiència terapèutica afavoreix que aquests continguts, explicats en la sessió, tinguin una incidència, impacte i digestió en qui ho explica i en els qui ho escolten.

Quan treballem en grups tenim present els funcionaments de supòsit bàsic (Bion, 1979) que ens permeten entendre millor els «moviments emocionals». Els terapeutes en farem ús per tal d'afinar l'observació i detectar en quin moment es troba el grup, i quins supòsits bàsics intervenen i el deixen aturat. Observar-los, tenir-los en compte i fer-los explícits en el grup i al grup ens ajudarà a tots a poder avançar cap al grup de treball (Bion, 1979).

Observem el supòsit bàsic de dependència quan els participants actuen com nens desemparats, veient en la figura del terapeuta —o a vegades d'altres persones dins del grup— un pare poderós que serà la seva única font de creixement i benestar, atribuint la responsabilitat de *grup treballant* al terapeuta o a aquest *altre*. El paper del terapeuta és adonar-se'n i encoratjar els participants a adonar-se'n a través de la constatació, assenyalament o interpretació. A vegades ho podem detectar per les al·lusions al paper dels terapeutes, d'altres per les al·lusions al paper dels observadors, generalment sota el supòsit que *l'altre* sap alguna cosa que es diu o no es diu en el grup i que servirà per *desencallar* un moment de funcionament, aturat o d'espera del grup. Tot i que va coexistent amb d'altres supòsits bàsics, al llarg de l'experiència grupal veiem que es fa més evident en els primers moments de la vida grupal, el grup es pregunta sobre com continuar, com funcionar, espera que el terapeuta els doni senyals i pistes de com seguir.

En un grup, un participant diu alguna cosa a un altre respecte del que ell pensa sobre les seves dificultats, la terapeuta mira a l'observadora a l'altra banda, gairebé davant d'ella. Aquesta mirada és captada per alguns membres del grup. El que parlava li pregunta directament a la terapeuta què

significa aquesta mirada entre terapeuta i observadora.

La terapeuta no contesta directament i retorna la pregunta al grup: «què pensen que pot significar? O què pensen que està passant?»

Ho entenem com un moment de dependència: el grup necessita que es doni un sentit a les mirades entre terapeuta i observadora (experts en el grup), donant un valor a allò que se suposa que elles saben. Esperant que aquesta mirada es faci intel·ligible, es podrà sentir el grup com a intel·ligible.

Un altre supòsit bàsic és el d'aparellament, en què dos participants del grup *s'aparellen*, bé en una discussió, enfrontament, bé amb una actitud de compenetració i el grup *expectant* espera que de la sintonia dels dos aparegui una nova idea, una nova llum que doni pas a una nova *creació*, un fruit.

Una dona que ha perdut recentment al seu marit es dirigeix a un altre membre del grup bastant més jove, li recorda el marit mort, el grup escolta amb atenció, el noi es qüestiona aquesta semblança, se sent atacat i així ho manifesta, es viuen moments de certa tensió per l'actitud *agressiva* de la dona, el grup espera. «Yo es que cuando te veo... no sé... me recuerdas mucho a X, creo que él se debía sentir como tú explicas, tampoco hacía nada para cambiar, me engañaba, si me hubiera pedido ayuda...» El grup es queda en silenci, escolta i no sap com participar, què dir.

Fins la sessió següent, una setmana després, no es parlarà de la sensació de malestar i dels sentiments de ser atacats, el grup va quedar-se *aturat* en el supòsit d'aparellament: entre la dona i el noi jove s'estableix una relació amb la qual el grup es queda expectant, espera que hi hagi alguna cosa, un pensament o idea nova que desencalli el grup. Un supòsit que en aquest cas va crear una certa dependència, el grup es mostrava a l'*espera* i no va poder resoldre o pair fins a la sessió següent en què alguns participants van manifestar la seva incomoditat respecte a la situació viscuda. A partir de la manifestació de la incomoditat per part dels participants que havien actuat d'observadors, la dona i el jove van poder entendre millor el que succeïa entre ells. El noi jove va manifestar: «he podido pensar en lo que a mí me molestaba, era precisamente que recriminabas mi engaño, mi silencio, como hizo tu marido y yo hago ahora con mi mujer. Sé que tu actitud me enfadaba tanto porque pensaba que era así como podía sentirse mi mujer cuando se separó de mí».

El tercer supòsit bàsic que va detectar i descriure Bion és l'anomenat d'*atac i fuga* en què el grup es queda aturat en una discussió que tots reconeixen

que quedarà estancada, no hi haurà una solució, només el grup podrà sortir d'aquesta situació d'atac per la fugida, una fugida endavant, que pot donar lloc a l'estancament del grup, a un retrocés, o també a seguir buscant un funcionament com a grup de treball.

Un participant explica el que li ha passat el cap de setmana, el grup es mira, els participants entre ells, i queda en silenci. La terapeuta s'adona de la qualitat d'aquest silenci i s'anima a assenyalar-lo: «sembla que el grup s'ha instal·lat en el silenci» (es tracta d'un silenci pesat i dur, difícil de pensar...). El grup respon amb un moviment a les cadires, un dels pacients es dirigeix a l'observadora: «ella no ha hablado nunca» (Mateu et al., 2011).

Entenem aquesta situació com una exemplificació d'atac i fuga, la terapeuta fa una invitació per poder pensar sobre el silenci després d'una intervenció; el grup mostra un cert malestar en el seu moviment i serà un participant del grup qui ataca directament a un altre, en aquest cas l'observadora i trasllada així l'ansietat que la proposta de la terapeuta ha generat. Desplaça l'atenció cap a la persona silenciosa, l'observadora —potser viscuda de manera persecutòria— i fa així una fugida, *fugit d'estudi*, projecta també el silenci en l'únic participant del grup que s'ha introjectat com a silenciós.

Un altre exemple: en un grup de joves —que ha començat cinc sessions abans amb una sola terapeuta— se'ls anuncia que en la propera sessió s'hi afegiran dues persones més: un coterapeuta i una observadora que fins ara no s'hi havien pogut incorporar. A la sessió següent no es presenta cap pacient, excepte un d'ells que era el segon any que participava en un G-40. Es decideix no fer el grup amb un sol pacient i la terapeuta sortirà a explicar-li perquè avui no es farà el grup, mentre el coterapeuta i l'observadora comenten: «de qui deu haver estat la culpa? Teva o meva?» fent-ne una mica de broma.

Quan la terapeuta s'incorpora a la sala, els tres comparteixen els seus pensaments i fantasies sobre què deu haver passat i què farien la propera sessió: «Potser el millor seria que el grup pogués pensar el proper dia què és el que ha passat, el perquè d'aquesta deserció després de cinc sessions». Però ells, terapeutes i observadora sí que pensen: «Segons Bion, quin és el supòsit bàsic en el que ha funcionat el grup avui?» Pregunta la terapeuta, fent també referència a la dificultat de treballar les idees de Bion: «ataque y fuga», conclouen.³

Aquest exemple ens interessa, també, perquè ens mostra com el grup continua funcionant, encara

que no hi hagi estat present, de la mateixa manera que nosaltres pensem en els nostres pacients individuals, quan no s'ha pogut fer la sessió. El grup funciona dins la ment de l'analista-terapeuta-observador de grups, continua treballant i ocupant l'espai que no estava ocupat físicament, però sí que era dins de les ments de tots tres, que hi continuaven pensant dins de l'horari dedicat al grup. Així d'*atac i fuga* del grup vam poder passar al *grup de treball*: ens vam organitzar per poder pensar sobre el que havia passat i com es treballaria en la propera sessió.

Un cop revisats els diversos tipus de supòsit bàsic i tornant a un exemple anterior, el que fa referència a la mirada entre observadora i terapeuta, podem pensar que el que quedava clar com a supòsit bàsic de dependència, pot tenir una altra interpretació, per exemple d'aparellament entre la parella observadora-terapeuta, el grup espera que en *neixi una idea nova* per poder tirar endavant, que doni sortida al grup de l'encallament, que obri un nou camí. I si el penséssim d'*atac i fuga*, aleshores el pacient que parla interpreta que la mirada entre observadora i terapeuta està plena d'atac cap a ell i les seves paraules, ataca ell mateix el vincle entre ambdues, fugint a l'hora del seu treball sobre els sentiments que exposava al voltant de les seves pròpies dificultats.

Així, doncs, pensem que els tres supòsits bàsics poden funcionar en un mateix moment, la preponderància de l'un o l'altre o ser entesos com a dependència, aparellament o d'atac i fuga dependrà en gran mesura de la vivència i comprensió que el grup i les terapeutes en facin, així quan està funcionant un sol tipus de supòsit bàsic els altres dos es troben en un estat protomental (Pistiner, 1999).

Segons Bion aquests tres supòsits deixen el grup empobrit i allunyat del *grup de treball*, d'aquí la importància de poder-los identificar, sabent, doncs, amb què hem de treballar o a què ens hem d'enfrontar.

Ens interessa que el grup treballi, l'anàlisi, la psicoteràpia és un treball (Freud, 1938) i el grup de treball és un grup que s'organitza, tenint present al terapeuta però sense necessitar-lo. El grup de treball permet als pacients sentir les emocions, no només pensar-les o dissociar-les, poder mentalitzar allò que em passa a mi, allò que li passa a l'altre, allò que passa en el grup, allò que ens passa a nosaltres-grup.

Una pacient sempre acabava les seves intervencions amb un: «¿me entendéis? No se si me entiende».

Després d'assenyalar-li el seu temor de no ser entesa va poder verbalitzar que era la seva sensació permanent quan s'expressava i que l'havia acompanyat al llarg de tota la seva vida; ella feia una projecció de les seves dificultats per entendre. El seu món intern es trobava ple d'objectes interns poc entenedors per a ella, que la feien viure en un estat de confusió constant, ella projectava constantment aquest estat en el grup.

A partir de la sessió dotzena intervingué i amb to de lament va verbalitzar: «es que son tantas cosas, son muchas cosas que no puedo..., me siento que con lo mío no puedo, estoy como con una carga y no me encuentro bien, tampoco entiendo muy bien lo que hay dentro de mi cabeza...»

I, més endavant: «yo siento mi cabeza que es como un puzle, entonces es como si hubiera unas piezas ahí en el centro, unidas [ajunta les mans al centre del seu cap] y luego otras piezas fuera [fa gestos amb les mans mostrant unes peces imaginàries esvalotades] y eso es lo que siento, con cosas ahí dentro como un puzle y luego las otras que van por mi cabeza, y yo es que no entiendo nada, no me entiendo lo que me pasa, no entiendo nada de nada...»

Es tracta d'una pacient a qui de petita se li va diagnosticar una discapacitat intel·lectual del 30%, discapacitat que no ha fet explícita encara en el grup, però a la qual fa al·lusions constants amb paraules i gestos, la seva dificultat per poder *entendre i/o pensar*. Com a terapeutes dins d'aquest grup teníem la impressió que la pacient posava en qüestió aquest 30% de disminució, demanant aclariments, no donant per suposat coses que la resta de participants semblava haver entès i que més endavant declaraven no haver seguit. Es tracta d'una pacient que va acabar tenint un paper fonamental en el grup en la funció d'*aclarir i esbrinar, va ser la portadora de l'actitud investigadora del grup*.

Un altre pacient d'un altre grup a la sessió trentanovena explica: «pero me refiero al pene, es que tengo el pene pequeño. Me hace sentir mal, inseguro.» Una pacient companya del grup minimitza aquesta intervenció potser per emmascarar l'ansietat i la vergonya d'un penis petit i alhora ella continua: «¡uy eso sí que es muy relativo!... No tiene nada que ver, eso es... El tamaño no importa... si quieres a una persona». Sembla, doncs, que la companya del grup assenyala la dificultat d'aquest pacient per vincular-se amb una dona. Aprendre a vincular-se, a donar i a rebre, traient-lo de la concreció «no és el penis el que és petit, és la seva dificultat per vincular-se».

Quins són els nostres fonaments a l'hora de treballar en grup amb fins terapèutics?

Segurament la nostra formació esbiaixa les nostres intervencions però dins de l'experiència grupal el marc teòric del qual partim i ens serà útil és el que necessita el pacient, el que necessita el grup.

Ens mantindrem en una atenció flotant en el sentit psicodinàmic del terme, dins del grup, atenció individual i grupal, una atenció que ens ha de permetre estar atents tant als processos individuals com als grupals.

Sovint creiem més pertinent i adequat pel moment del grup fer intervencions individuals però a vegades i des d'una perspectiva bioniana entenem que la interpretació al grup és útil com a indicació dels moviments que el mateix grup va fent dins del procés, pretenem que els pacients visquin i es visquin en una experiència de grup. Tanmateix, cadascun dels participants d'un grup ha de sentir-se part integrant i participant de l'experiència grupal, també agent curatiu.

Un primer pla d'intervencions dirigides a posar de manifest el funcionament del grup són les interpretacions dels continguts verbals i no verbals del grup, intervencions dirigides a remarcar maneres d'actuar del grup i dels seus participants, o bé intervencions dirigides a posar de manifest com es relacionen entre ells. Podem fer intervencions per obrir espais, per aclarir què està passant o per facilitar que el grup hi pugui pensar. Intentem explicitar sentiments, silencis, donar espai als silenciosos, poder pensar alhora en els silencis i els seus significats.

Expressions com «¿se han dado cuenta ustedes?» o «¿qué piensan que está ocurriendo hoy en el grupo?», «¿Qué le pueden decir hoy a...?» són expressions que dins d'un grup afavoreixen la consciència de grup, i que cadascun dels participants es senti facilitador de la feina, subjecte de la feina sobre si mateix, i subjecte de la feina sobre la resta, de tot el grup. *L'ofertament que els fem és el de poder imaginar, deixar anar la fantasia.*

Altres intervencions en aquests grups aniran dirigides a la comprensió dels conflictes i de les seves defenses, i alguna cosa més: coneixement del seu món intern, reconeixement dels seus objectes, construir un món intern que faciliti una millor adaptació al seu dia a dia.

Voldríem afavorir que el grup trobi un espai on es despleguin les seves dificultats, les pors, els sentiments i les emocions i per això possibilitem

també que tots i cadascun dels pacients del grup quedin —o se sentin— inclosos en les intervencions del psicoterapeuta tenint cura alhora del manteniment del grup *treballant*, és a dir que el grup es constitueixi en un grup de treball terapèutic, on tots els participants hi cooperen voluntàriament, tota acció suposa un contacte amb la realitat, on es necessita el respecte de la veritat. El grup de treball es caracteritza per la seva consciència del factor temps i reconeix la necessitat d'evolucionar. De fet està dotat de les característiques anàlogues a aquelles que Freud atribuïa al *jo* (citat per Bléandonu, 1990).

Al llarg del procés grupal ens trobem moments en què els pacients s'amoïnen —i en algun cas amoïnen el grup— apareix l'ansietat, l'estrès, temors i confusions fins i tot ràbia i desemparament. Aquestes situacions les verbalitzen com a sentiments d'empitjorament, d'estar encallats i no anar endavant, entenem que són esculls que cal vèncer. Des d'una perspectiva psicoanalítica pensem que són indicadors del trencament d'aspectes defensius que afavoriran fer un pas endavant i que esperem que els condueixi a un canvi intern.

Quan el grup i els seus integrants milloren, el grup terapèutic hi té alguna cosa a veure, actua com un agent curatiu i de canvi, de la mateixa manera que millora la percepció del pacient sobre si mateix i dels seus conflictes.

Esperem que el grup actuï com a experiència i eina terapèutica gràcies a la relació que s'estableix i a les intervencions d'assenyalament, unes vegades, i interpretatives, unes altres, com a instrument de treball dels terapeutes i de tot el grup, de manera que afavoreixi en el pacient la possibilitat de poder-se pensar d'una altra manera i proporcionar eines per a poder continuar la feina empresa (Coderch, 2010).

Què és el que cura en els grups? Què esdevé terapèutic?

L'ofertament d'aquest espai grupal que es va renovant cada setembre aporta un valuós i esperat recurs a l'equip del CSMA, ja que facilita que aquells pacients rebuts en situació de crisi —i als que individualment només se'ls podria rebre de tant en tant—, se'ls pugui oferir una atenció setmanal.

Els pacients formen part d'una experiència que els permet poder pensar en ells i el que els envolta i alhora poder disminuir o gestionar l'ansietat, les pors i els temors, els pensaments invalidants, en definitiva la seva simptomatologia i afavorir un

sentiment de si mateixos més productiu i més creatiu acceptant diverses mirades d'ells mateixos.

No tots acaben aquest procés de la mateixa manera. Al llarg de les 40 sessions ens trobem amb pacients que tot i haver acceptat la seva participació en el grup no arriben a començar mai; ens preguntem si el que passa és que se'ls posa en marxa un sistema defensiu de por al desconegut, de resistència al canvi i de por a la millora ja que el mateix símptoma o la mateixa malaltia proporciona beneficis secundaris moltes vegades difícils de renunciar-hi. Un cop s'inicia l'experiència de grup, hi ha pacients que abandonen a les primeres sessions, a vegades per causes externes, com ara trobar una feina o embrancar-se en un pla de formació, ho entenem com a progrés i millora. Altres abandonen per causes internes i es neguitegen davant la impossibilitat de rebre ajut amb immediatesa, dubten de les seves possibilitats de millora i que del grup en puguin treure algun profit, fan una fugida quan senten una petita millora o bé es produeix una reacció terapèutica negativa.⁴

Aquests són alguns dels casos que no acaben l'experiència, per diferents motius, i els terapeutes hem d'elaborar l'abandó, l'enuig del pacient que no se sent ajudat i l'enuig d'ells mateixos (dels terapeutes) i la indiferència dels que desapareixen del servei sense que en rebem cap més informació.

Hi ha molts altres pacients que sí que completen les 40 sessions (un 50% de la mostra inicial). Alguns, en acabar, demanen la continuïtat, ja sigui amb un seguiment individual, ja sigui en un altre recurs grupal, alguns es donen o els donem l'alta, considerant que han fet un treball i tenen prou recursos per continuar la tasca que han anat processant en el grup en la seva vida quotidiana. Gairebé tots els pacients s'acomoden del grup valorant certs canvis en la seva vida diària, en les seves relacions i en la seva manera de viure i sentir els símptomes que els han dut a la consulta d'un CSMA. També és freqüent que s'adonin dels canvis dels altres, *dels companys de grup*, tots ells seguiran un camí, en el qual és possible que ens tornem a trobar, i segur que els terapeutes hi tornarem a pensar. Tot plegat de segur que ha enriquit el nostre propi món intern.

No és només un sol factor el que afavoreix tot el procés de canvi, pensem també en un *grup* de factors. Pensem en la importància de la comunicació i/o comunicacions, de les quals hem parlat abans, pensem en la posada en marxa de les relacions dins del grup: amb el terapeuta i/o terapeutes, amb cadascun dels participants, amb el grup, amb la tasca, el grup *treballant* i el valor terapèutic de la interpretació, *adonar-se*, nosaltres, terapeutes també ens *adonem*.

Una pacient en un grup es dirigeix als seus companys: «Yo lo que digo es que ellas, las psicólogas, nos pueden ayudar, seguro, pero si no ponéis de vuestra parte no habrá nada que hacer, somos nosotros los que también hemos de poner de nuestra parte y dejar de quejarnos.»

El grup possibilita un espai per poder *pensar* sobre les emocions, permet establir un espai de relacions (relacional), no només amb el terapeuta com en el cas de la psicoteràpia individual. El treball grupal afavoreix ampliar aquesta relació terapèutica amb tots i cadascun dels membres del grup, valor terapèutic de les intervencions dels participants del grup, obrir un espai on es doni cabuda als sentiments i a les emocions amb els diferents participants del grup, *ment-grup* (Bion, 1979). Posar en paraules allò que en el grup podrà ser pensat, per un i pel grup terapèutic. En la psicoteràpia individual parlem de l'anàlisi de la transferència, en el grup hem de parlar de les diferents transferències que es posen en marxa, i del poder de la seva comunicació.

El final del grup ens enfronta tots els implicats —pacients, terapeutes i observadors— a un procés de dol, pèrdua del grup com a espai, dels participants, allò que és subjectiu, allò que encara és pendent de treballar; però la pèrdua de l'experiència no deixa un buit, sinó que resta per cadascú un pòsit d'experiència i canvi que es reactiva davant del conflicte.

Volem il·lustrar el final d'un grup amb la metàfora amb la qual un pacient ens obsequia:

[...] podemos pensar en un armario de esos que tienen varios cajones pequeñitos, se trataría que la bola que llevamos dentro, esa bola que se ha ido haciendo grande durante todos estos años, sería como si la fuéramos desmenuzando a trocitos, cada trocito la iríamos dejando en uno de esos cajones, cada vez que abres uno de esos cajones sale el trozo de bola, o la bolita más pequeña, pues me parece que eso es lo que hacemos aquí, primero poder desmenuzar esa bola grande y poco a poco ir sacando bolita a bolita de cada cajoncito. Cada uno con cajones distintos y bolas distintas, pero si las podemos ir sacando, seguro que nos encontramos mejor. A lo mejor no podremos sacarlas todas en estas sesiones que tenemos pero quizás aprendamos un poco o aliviemos esos cajones.

Ens va semblar una meravellosa aportació al treball del grup no només pel seu significat o el que explica sinó perquè prové d'un pacient que a l'inici del grup es preguntava si aquest grup servia per alguna cosa i insistia que ell no veia massa clar que hi hagués relació entre el seu malestar ansiós —adés

fòbic— amb la seva vida emocional. En les primeres sessions es movia convençut que tota la seva ansietat provenia dels seus problemes físics, per això encara sorprenia més la seva intervenció i representava un moviment extraordinari dins del grup que va cap al final.

Algunes reflexions finals al voltant dels grups

Escriure aquest article i el seu plantejament ens ha permès pensar en la tasca que anem fent en aquests grups, de temps limitat i amb pacients dins de l'àmbit de la salut pública.

Un moment de crisi econòmica com la que vivim actualment posa en joc molts dels recursos amb els quals ja comptàvem, potser caldrà, ara més que mai, plantejar noves idees i ser creatius a l'hora d'equilibrar aquesta situació de *retallades* i continuar facilitant la salut mental dels nostres pacients. Els grups terapèutics d'orientació psicodinàmica ofereixen en aquest moment un recurs possible, molt adient i creiem que efectiu en aquests moments d'incertesa en què ens ha *tocat viure* tant als pacients com als professionals.⁵

Un dels temes que més ens preocupen és la polimediació, així com els pacients que en diem *hiperfreqüentadors*, és a dir, pacients amb una alta freqüència de demandes d'atenció, que acudeixen habitualment als centres de salut i que moltes vegades acaben amb altes dosis de medicació. Pensem que en molts d'aquests casos una assistència psicològica a nivell d'escolta, que permeti una possible derivació a un recurs grupal, per exemple, milloraria la situació personal, la relació amb els seus conflictes, i alleugeriria el servei de salut i els seus professionals.

Una pacient del grup d'adults es manifestava respecte de la *seva medicació*: «abans plorava sempre, des que em medico ja no puc plorar».

Una altra pacient, dins del grup de gent gran:⁶ «vaig començar a anar al psicòleg perquè no parava de plorar, em van medicar i vaig parar de plorar, ara torno al psicòleg perquè vull plorar i no ploro».

Totes dues pacients vivien la medicació com una *anestèsia temporal* del seu dolor que no les permetia aprofundir en la seva comprensió. Molts pacients *viuen* la medicació com la mateixa malaltia posant els aspectes més malalts en la pròpia medicació en lloc de viure-la com a pròpia del tractament, el grup és viscut com una *medicació sense efectes secundaris*, viscut com un grup de *dependència*, que

és temporal, en el qual mica en mica el pacient va recobrant la seva autonomia.

Valorem la tasca que presentem en aquest article i la seva funció *transformadora* pel que fa als pacients i també als terapeutes i observadors i que s'ha de fer extensiva a la resta dels serveis de salut mental. És una experiència única i irrepètible que s'inicia en un full en blanc i que no comptem que acabi en un punt i final sinó que el pacient —quan se'l convida a l'alta— pugui continuar fent ell mateix el treball que li permet entendre més allò que li passa.

Des de fa temps estem engrescades a analitzar alguns dels trets d'aquests grups terapèutics, de joves i d'adults i ara també de gent gran. Punts en comú i també divergents ens fan pensar en la tasca realitzada i en la seva oportunitat de cara als pacients i també en aquests moments d'incertesa per la salut general i, en particular, la salut mental.

En molts d'aquests grups, una vegada endegats, als inicis ens trobem amb la negació de sentiments de ràbia o enuig per part dels participants, però també de gelosia, enveja i fins i tot d'amor, i d'agraïment, sentiments que són percebuts, tots ells, com una amenaça a la relació i al funcionament del grup; els participants d'un grup s'entesten a oferir una *imatge bona*, amb intervencions políticament correctes. Observem la tendència a la racionalització, com a defensa més evident enfront d'aquests sentiments i emocions.

Molts d'aquests sentiments son preferiblement *viscuts* en relació amb les terapeutes i/o observadors. Així, en un grup, una pacient que sentia molta ràbia cap una altra participant i que no n'era conscient —sí que era molt evident en el grup i pel grup— es refereix a l'observadora i diu: «no, si es que es ella quien me pone nerviosa, sólo hace que mirar y no sé lo que piensa, lo que piensas tú [un altre pacient] ya lo sé y no me molesta. Lo que me molesta es ella tan callada». Fa, així, una projecció en la figura de l'observadora de la seva pròpia ràbia, viscuda en forma de ràbia callada/muda.

Un altre dels temes més difícils de donar espai en un grup, és el tema de la sexualitat, la sexualitat de cadascú, però la sexualitat del grup és viscuda de forma persecutòria, allò del que no es pot parlar. Així, les paraules, les mirades, els apropaments són expressats de manera *vergonyosa* o d'altres vegades de manera *festiva*, amb to de broma, minimitzant-ne la presència i significació. Una pacient es canvia de lloc fent al·lusió al fet que ella és una «cachonda», i s'asseu entre dos del homes del grup: «yo soy sociable», diu ella.

És feina dels terapeutes facilitar l'espai i el temps perquè el grup pugui donar fons i forma a tots aquests temes, alguns molt evidents i d'altres molt complexes.

Una vegada finalitzada la tasca dins del grup els participants necessitaran el seu temps per elaborar el que han extret del grup com a experiència única i personal.

Treball en progrés

Aquest article forma part de les reflexions que ens hem anat fent al llarg de l'experiència amb grups terapèutics a Sant Pere Claver Fundació Sanitària i és una primera aproximació a la investigació que estem dissenyant sobre les convergències i les divergències d'ambdós grups que esperem que podrem editar properament.


Hi ha dos aspectes fonamentals que ens interessa explorar a partir d'aquesta investigació. La primera tindria a veure amb la prevenció, ens preguntem si valdria la pena iniciar i oferir els grups prioritzant la gent jove. I, la segona, valorar quin mínim de sessions caldria perquè el pacient reconegui un canvi en ell i en la manera de mirar-se (Fonagy et al., 2005).

Davant de la recerca sovint ens trobem entrebancs. La nostra idea de recerca se situa en la paradoxa següent: la recerca per justificar els avenços, quan hi són, o més aviat si la recerca pot funcionar com una trava pel procés grupal. En tot cas, la recerca ens ha de servir com un pas endavant per tal de transmetre el coneixement d'aquesta experiència subjectiva. Si l'experiència és subjectiva és complicat objectivar el procés.

Ens interessen els moviments viscuts durant l'experiència, els moviments viscuts pels pacients i per nosaltres mateixes, les terapeutes, els moviments subjectius de tot el grup, pensem en un projecte d'investigació que sigui rigorós, però no rígid.

El material recollit a les darreres sessions, les mirades, el que ens transmeten i, a vegades, l'encaixada de mans o la darrera mirada de comiat que ens regalen ens fa pensar que per a tots nosaltres ha estat una experiència única, irrepètible i transformadora.

Si pensem que els pacients dels grups amb els quals estem treballant modifiquen el seu nivell de preocupació per la vida, la manera de gestionar l'ansietat, la qualitat de les relacions i, en definitiva, la seva psicopatologia o malestar mental, pensem



que alguna cosa ha passat en el grup; alguna cosa de l'experiència relacional i terapèutica ha afavorit aquest canvi i, aleshores, sí que cal preguntar-nos: què és el que ha originat aquest canvi? Què és el que cura?

■ **Marta Leonart i Camps**

Casp, 151, 5è 3a
08013 Barcelona
lleonart@copc.cat

■ **Glòria Mateu i Vives**

Aribau, 25, entresòl 1a
08011 Barcelona
gmateu@fhsperclaver.org

Bibliografia

- ACHENBACH, T., NEWHOUSE, P. (2003). *ASEBA. Autoinforme del comportamiento de adultos*. Burlington (EUA): University of Vermont. Traduït amb permís per la Unitat d'Epidemiologia i de Diagnòstic de Psicopatologia del Desenvolupament, Universitat Autònoma de Barcelona.
- BION, W. R. (1979). *Experiencias en grupos*. Buenos Aires: Paidós.
- BLÉANDONU, G. (1999). *Wilfred R. Bion, La vie et l'oeuvre, 1897-1979*. París: Dunod.
- BIANCHEDI, E., ANTAR, R., BLANCHEDI, M., et al. (1999). *Bion conocido / desconocido*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- BALINT, M. (1966). *A Study of Doctors*. London: Tavistock.
- CODERCH, J. (2010). *La práctica de la psicoterapia relacional. El modelo interactivo en el campo del psicoanálisis*. Madrid, Colección Pensamiento Relacional. Ágora Relacional.
- FONAGY, P., ROTT, A., HIGGIT, A. (2005). Psychodynamic psychotherapies: Evidence-based practice and clinical wisdom. *Bulletin of the Menninger Clinic*, vol. 69, núm. 1.
- FOULKES, S. H. (1972). *Psicoterapia Grupo Analítica. Métodos y principios*. Editorial Gedisa.
- FREUD, S. (1937-1939). *Esquema del Psicoanálisis. Parte II, La Tarea Psicoanalítica. (La técnica psicoanalítica, Una muestra de trabajo psicoanalítico)*. Obras completas. Buenos Aires: Amorrortu, 1988.
- GARCÍA BADARACCO, J. E. (1990). *Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de Estructura Familiar*. Madrid: Tecnipublicaciones, S.A.
- GROTIJAHN, M. (1979). *El arte y la técnica de la terapia grupal analítica*. Buenos Aires: Paidós.
- MATEU, G., SILVESTRE, C., HURTADO, R., BEJARANO, A. El paper de l'observador en els grups terapèutics de joves. *Revista digital de psicoteràpia psicoanalítica*, núm. 0, Juny 2011
- GUILLEM NÁCHER P., LORÉN CAMARERO, J. A. (1995). *Del Diván al Círculo. Psicoterapia Analítica de Grupo*. Valencia: Promolibro.

SALA, J., CHANCHO, A., GER, E., MIQUEL, C., MONTSERRAT, A., NOGUERA, R., et al. (2009). *Psicoteràpia de nens. Una aplicació del model psicoanalític a la Xarxa Pública*. Barcelona: Sant Pere Claver Fundació Sanitària.

Notes

1. a) Compromís (assistència i puntualitat);
- b) Confidencialitat pel que fa al material del grup;
- c) Abstinència quant a evitar contacte extragrupal; d) Llibertat en la parla. Dir lliurement el que els va suggerint el material que es va aportant al grup ja sigui per part dels terapeutes com per part dels participants.
2. Atenció quaternària en diem darrerament, preventiva, més econòmica, rendible, en la qual els pacients s'emporten l'experiència posada, interioritzada i integrada i disponible per ser optimitzada. A diferència de la polimedicació que els fa dependents, els anestesia els moments de dolor i els impedeix pensar amb claredat.
3. Clar que voler posar nom al que ha estat un impacte emocional ens sembla que és una manera de minimitzar i reduir el sentiment de solitud i abandó que l'equip va sentir en aquell moment.
4. Com a tipus de resistència a la curació difícil de vèncer sobretot cada vegada que s'esperaria una millora, aleshores es produeix un empitjorament com si en alguns pacients es preferís el sofriment abans que la curació i que Freud atribuïa al sentiment de culpabilitat inconscient inherent a certs tipus d'estructures masoquistes (Freud, 1923).
5. Aquesta retallada no només afecta a les partides pressupostàries destinades a salut mental sinó també a la manera de veure el model de treball. Ja fa temps que es van escatimant els espais de posada en comú dels equips, de la supervisió del material clínic per tornar a ser pensat i aquesta altra retallada pot tenir conseqüències més greus que perjudiquin directament la nostra feina i el fet de tenir cura del malalt.
6. En aquest moment comencem a oferir grups per la gent gran a les mateixes àrees bàsiques de salut adreçats a aquelles persones grans que no han estat mai ateses en centres de salut mental i a través del metge de família i els professionals de salut mental detecten les carències d'aquesta població als quals els cal una atenció més directe i elaborativa.

