

TRABAJO GRUPAL Y ENTREVISTA MOTIVACIONAL EN EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES

Mercè Balcells-Olivero^I, Neus Freixa Fontanals^{II}

^I Unidad de conductas Adictivas. Instituto Clínico de Neurociencias (ICN). Hospital Clínico de Barcelona, España.

^{II} Grup de Recerca en Addiccions Clínic, IDIBAPS, Universitat de Barcelona, Red de Investigación de Atención Primaria en Adicciones (RIAPd). España.

Autora para la correspondencia: mdbalcel@clinic.cat

Disponible en YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=NKzRvsxi9jA>

INTRODUCCIÓN

Existe una larga tradición de tratamientos grupales para los trastornos adictivos (TUS), con distintos tipos de abordajes que van desde los grupos de autoayuda, psicoeducativos, introspectivos, motivacionales y de prevención de recaídas entre otros. El grupo permite aceptar y entender la enfermedad, da herramientas para la autonomía del paciente y prepara al individuo para situaciones de riesgo. Así mismo, aumenta la motivación para la abstinencia y potencia la autoeficacia del paciente, para adaptarse a los cambios que implica dejar de consumir (Monras et al., 2000).

Está ampliamente aceptado que los TUS no solo afectan al individuo que los padecen, sino que tienen una repercusión directa en su entorno. Las adicciones constituyen una importante fuente de sufrimiento y discapacidad en la población que los padece, así como en su entorno familiar. Por todo ello, los familiares de las personas con diagnóstico de trastorno por uso de sustancias deben estar incluido en el tratamiento de estos pacientes si queremos conseguir un proceso de curación que incluya la restitución de pleno derecho a sociedad de este colectivo tantas veces estigmatizado.

Así mismo, es necesaria una evolución de la actitud terapéutica que vaya desde la atención única al individuo aislado a la integración progresiva del grupo familiar, los terapeutas, las instituciones y la sociedad. Son necesarias intervenciones centradas en la persona, que integren a su red familiar y su entorno, con a los diversos agentes que prestan servicios (sanitarios, sociales, educativos, etc.) para conseguir acciones coordinadas y sinérgicas que permitan una mayor eficacia y eficiencia de los tratamientos. En este sentido, va a ser importante el tipo de relación que establecemos con el paciente para maximizar la retención y la adherencia al tratamiento, factores básicos para la mejoría de la persona y también del entorno familiar y social.



La propuesta de un modelo terapéutico con fases secuenciales inclusivas contempla el proceso desde el ingreso agudos del paciente en sala de psiquiatría hasta el alta terapéutica que enlaza con la reinserción comunitaria. El grupo de terapia es un espacio altamente efectivo tanto en trastornos mentales como en conductas adictivas. A pesar de ello el tratamiento grupal no está generalizado y existen menos estudios publicados en entornos hospitalarios y en pacientes con patología adictiva y de salud mental comórbida.

En este contexto, se analiza el beneficio de dos tipos de intervenciones terapéuticas grupales en un entorno hospitalario con pacientes diagnosticados de patología dual: los equipos reflexivos y la terapia grupal multifamiliar.

DESARROLLO

Equipos reflexivos

Los grupos reflexivos, también llamados equipos reflexivos fueron propuestos por el psiquiatra noruego Tom Andersen como modalidad técnica sistémica construccionista en su obra *There flexing Team. Dialogues and dialogues about Dialogues*, 1991). Este autor, propuso un cambio en la estructura habitual de la terapia familiar para que la familia y el terapeuta pudiesen escuchar las reflexiones del equipo sobre lo que acababan de observar en la sesión, invirtiendo así el proceso de observación a través del espejo unidireccional. Trabajando con familias que se encontraban estancadas, incapaces de encontrar salida a sus problemas y con elevada carga de sufrimiento, buscaron la manera de que estas pudiesen estar más implicadas en su propio proceso terapéutico facilitando encuentros donde la familia y el paciente podían hablar de los temas que considera cruciales tratar, y después escuchar las reflexiones de todo el equipo terapéutico.

Partiendo de los grupos Reflexivos planteados por Tom Andersen y su equipo, se planteó un estudio de aceptabilidad y coste-eficacia, que evaluó la realización de un de Grupo Reflexivos en seis pacientes ingresados en un hospital público, comparando el número de visitas a servicios de urgencias, el número de ingresos psiquiátricos, los días totales de ingreso y los costes asociados seis meses antes y seis meses después de la intervención (Balcells-Oliveró et al., 2020).

Para ello, se adaptó una intervención, que integraba el modelo constructivista y sistémico del equipo reflexivo y el modelo construccionista social del diálogo abierto, al entorno hospitalario para personas con problemáticas de elevada complejidad asociadas a trastornos mentales y uso de sustancias. Los trastornos mentales graves conllevan múltiples ingresos hospitalarios para las personas que los padecen y una gran utilización de recursos públicos. La hipótesis principal del estudio era que una intervención basada en la realización de un equipo reflexivo durante el tratamiento hospitalario de personas con diagnóstico dual (trastorno por uso de sustancias y otro trastorno mental) con criterios de complejidad (reingresos, múltiples recursos implicados, polifarmacia, intentos autolíticos) podría disminuir el uso de recursos hospitalarios y el coste asociado a los mismos.



Se realizaron seis intervenciones en forma de Equipo Reflexivo en 6 pacientes distintos ingresados en la sala de agudos de psiquiatría del hospital clínico y se recogieron variables clínicas retrospectivamente durante seis meses antes de la intervención y seis meses después. La muestra estuvo compuesta por seis pacientes, cuatro de ellos mujeres, con una edad media de 35 años (rango 20-50). Todos ellos tenían un diagnóstico dual de consumo de sustancias y trastornos psiquiátricos. En el 50 % de los casos, los pacientes fueron diagnosticados psiquiátricamente por primera vez durante la infancia.

Todos los pacientes tenían antecedentes de múltiples ingresos psiquiátricos y habían utilizado diversos recursos con poco éxito. Todos ellos habían hecho intentos autolíticos y todos estaban siendo tratados con múltiples psicofármacos. Se definieron las siguientes variables a analizar: 1) número de visitas al servicio de urgencias; 2) número de ingresos en la unidad de psiquiatría 3) días acumulados de ingreso en la unidad de psiquiatría; 4) coste económico de cada una de las variables anteriores en euros y 5) Coste total de los gastos hospitalarios de cada paciente en euros.

RESULTADOS

El número de ingresos hospitalarios y el tiempo total de permanencia en la unidad de agudos de psiquiatría mostraron una disminución significativa tras la realización del Grupo Reflexivo. Todos los costes calculados mostraron una reducción estadísticamente significativa. En conclusión: se observó una disminución de la necesidad de ingresos hospitalario por causa psiquiátrica y de los costes económicos asociados en los seis meses posteriores a la realización del Grupo Reflexivo.

El Equipo Reflexivo, fue una buena estrategia para introducir un cambio positivo en el tratamiento de aquellos casos en los que el paciente y la familia se encitraban atrapados en un sistema que parecía ofrecer una ayuda poco eficiente (coste-beneficio) a los problemas que con otros abordajes tendían a su cronificación.

Grupos Multifamiliares

Una de las principales dificultades en el tratamiento de las personas con trastornos mentales graves es lograr un vínculo terapéutico adecuado y una participación en su proceso de recuperación. Son frecuentes la adherencia terapéutica irregular, las altas tasas de abandono y los frecuentes reingresos en unidades psiquiátricas, así como las visitas a los servicios de urgencias y ello se incrementa cuando existe un trastorno de uso de sustancias comórbido.

El enfoque grupal Multifamiliar que incluye a pacientes con enfermedades mentales graves y sus familias, tiene algunas características que respaldan su uso en la atención de la salud mental. Por un lado, el formato grupal ofrece una serie de ventajas, como la universalidad, la aceptación, el apoyo, el aprendizaje por imitación o el compromiso con el grupo, como factores destacados frente al enfoque individual. Por otro lado, y siguiendo los principios de la terapia Multifamiliar descritos por Badaracco (Badaracco, 2000), este tipo de abordaje trabaja analizando y modificando las interdependencias patógenas que con frecuencia aparecen entre los pacientes con enfermedad mental y sus familias, y



que condicionan la emergencia y la evolución de los síntomas. El grupo Multifamiliar conecta la "virtualidad sana", es decir, la parte genuina de cada persona, tanto de pacientes como de familiares, en un clima grupal de respeto y seguridad que permite capacitar y empoderar al individuo y adecuar su funcionalidad a un entorno más adaptativo en la sociedad. (Sempere et al, 2017; 2021).

Se describe un ensayo multicéntrico, aleatorizado y controlado que analiza el beneficio de una intervención de grupo multifamiliar para pacientes y familiares que salen de un ingreso hospitalario o están siendo atendidos en régimen de hospitalización domiciliaria (Domínguez et al., 2022). Los pacientes reclutados fueron asignados aleatoriamente al grupo experimental (n=26), que inició la intervención inmediatamente después del reclutamiento, o al grupo control (n=29), que fue un grupo en espera que inició la intervención grupal a los seis meses.

Se midió el número de ingresos hospitalarios psiquiátricos, los días de ingreso psiquiátrico y las visitas a los servicios de urgencias psiquiátricas en ambos grupos seis meses antes y durante los 6 meses posteriores al reclutamiento. Resultados: Se encontró una disminución significativa en el número de ingresos psiquiátricos, días de ingreso y visitas a los servicios de Urgencias Psiquiátricas en los miembros del grupo experimental durante los seis meses de la intervención multifamiliar, en comparación con los seis meses anteriores. Asimismo, la reducción de las tres variables fue mayor en el grupo de pacientes que fueron admitidos al grupo Multifamiliar que en el grupo control, que solo recibió tratamiento estándar.

Estos resultados sugieren que la implementación de una intervención grupal multifamiliar durante el tratamiento ambulatorio reduce la necesidad de atención psiquiátrica hospitalaria y facilita el manejo comunitario de las personas con problemas de salud mental y consumo de tóxicos.

CONCLUSIONES

Las adicciones constituyen una importante fuente de sufrimiento y discapacidad en la población que las padece, así como en su entorno familiar.

El grupo de terapia es un espacio altamente efectivo tanto en trastornos mentales como en conductas adictivas. A pesar de ello el tratamiento grupal no está generalizado y existen menos estudios publicados en entornos hospitalarios y en pacientes con patología comórbida adictiva y de salud mental. La propuesta de un modelo terapéutico con fases secuenciales inclusivas contempla el proceso desde el ingreso agudos del paciente en sala de psiquiatría hasta la alta terapéutica que enlaza con la reinserción comunitaria.

Los grupos reflexivos y Los grupos multifamiliares son dos intervenciones comunitarias que pueden reducir a) el número de ingresos hospitalarios b) el número de días de ingreso c) el número de visitas a urgencias y d) los Costes sanitarios. Pero, sobre todo, aportan otra mirada colectiva hacia las personas que atendemos y su entorno.



BIBLIOGRAFÍA

1. Monras M, Ortega L, Mondon S, Lopez-Lazcano A, Lligoña A. Adicciones: viejas terapias grupales (TG) y nuevos pacientes. Adicciones. 2020; 32(3).
2. Andersen T. El equipo reflexivo: Diálogos y diálogos sobre los diálogos. WW Norton & Co.; 1991
3. Balcells-Oliveró MM, Nuño L, Freixa N, Domínguez I, Pons I, Alcover E, Gual T. Shared Reflection to Maximize Resources and Minimize Costs: The Reflecting Team Applied to a Hospital Environment. Community Ment Health J. 2021 May;57(4):746-752. DOI: [10.1007/s10597-020-00716-2](https://doi.org/10.1007/s10597-020-00716-2)
4. Badaracco JEG. Psicoanálisis multifamiliar: los otros en nosotros y el descubrimiento del sí mismo. Paidós; 2000
5. Sempere J, Fuenzalida C. Terapias multifamiliares. El modelo interfamiliar, la terapia hecha entre todos. Psimática; 2017
6. Sempere J, Fuenzalida C. Terapia Interfamiliar: El poder de los grupos multifamiliares en contextos sociales, sanitarios y educativos. Desclée de Brouwer; 2021
7. Domínguez I, Nuño L, Freixa N, Hidalgo C, Cervera G, Corominas A, Balcells-Oliveró M. Multifamily therapy in the community mental health network: A pragmatic randomized and controlled study. J Marital Fam Ther. 2022;1-17. DOI: [10.1111/jmft.12617](https://doi.org/10.1111/jmft.12617)

