

# ¿Por qué Grupos Psicoeducacionales y de Autoayuda en los Trastornos de Ansiedad?

**Dr. Juan Manuel Bulacio**

Médico Psiquiatra. Encargado de la Sección de Ansiedad. Servicio de Psiquiatría del Hospital Francés.  
Director del I.C.C.Ap. (Instituto de Ciencias Cognitivas Aplicadas)

**Lic. M. E. Rivero - Lic. M. C. Vieyra**

Psicólogas. Servicio de Psiquiatría - Hospital Francés

## Resumen

En este artículo se destacará la importancia de realizar un abordaje grupal psicoeducacional y de autoayuda como complemento y facilitador del tratamiento de los trastornos de ansiedad. Se darán las bases teóricas cognitivo-comportamentales aplicadas al enfoque propuesto.

De los datos obtenidos en un estudio acerca de las atribuciones que el paciente hace acerca de su mejoría, se destaca la importancia de la psicoeducación y la relajación/respiración entre otros. Estos recursos son aquellos que precisamente se ven favorecidos por este tipo de abordaje.

## Abstract

In this article we highlight the importance of psychoeducational and self help group in the treatment of Anxiety Disorders. Cognitive Behavioural theoretical basis are given.

From data of our groups, psychoeducation and relaxation / breathing technics are marked as key features by patients outcome self report.

## Introducción

Es sabido que los Trastornos de ansiedad son la consulta más frecuente en los consultorios externos de Servicios Ambulatorios de Psiquiatría.

Más allá del sufrimiento psíquico que provocan, conllevan serias repercusiones en la calidad de vida de los pacientes y de sus familiares, y tienen consecuencias socioeconómicas severas.

Con la difusión masiva acerca de estos trastornos ha disminuido el subdiagnóstico que se comprobaba hasta hace pocos años. Sin embargo, en ocasiones, este problema continúa y se asocia, paradójicamente, con un sobrediagnóstico o una abusiva atribución de comorbilidad por parte de profesionales no entrenados.

Por estos motivos es de gran importancia continuar con una psicoeducación amplia dirigida tanto a pacientes como a público en general como también a los profesionales en contacto con estas patologías.

## Características de los Grupos de Autoayuda:

El grupo esta constituido por pacientes ambulatorios de los consultorios externos, y está abierto a cualquier trastorno de ansiedad que cumpla con los criterios del DSM IV (evaluados con la

MINI) con una rotación continua.

Los grupos son mixtos y están coordinados de modo permanente por profesionales, lo que hace que presenten un determinado encuadre, procedimiento y contenido.

Tienen una reunión semanal de 60 minutos de duración y básicamente se imparte una psicoeducación general a la que se integran técnicas terapéuticas y recursos de autoayuda.

### Por qué una Modalidad de Abordaje Grupal Psicoeducacional y de Autoayuda?

Porque con un abordaje grupal se logra:

- 1) facilitar e intercambiar información (psicoeducación).
- 2) contención afectiva.
- 3) organización de redes sociales.
- 4) aprendizaje vicario.
- 5) experiencia emocional correctiva.

La psicoeducación es un proceso que permite a las personas no solo informarse, sino desarrollar y fortalecer sus capacidades para afrontar situaciones particulares.

El grupo **actúa** favoreciendo y facilitando el intercambio de información. Como la ansiedad es básicamente incertidumbre, desorientación y confusión, el simple hecho de manejar información adecuada y específica tiene un efecto inmediato en la disminución de los niveles de ansiedad. Los pacientes "descatastrofizan" y mantienen una mirada más abierta y realista del contexto y de su problemática.

La psicoeducación, **instruye** acerca de los mecanismos que desencadenan y mantienen los cuadros de ansiedad y permite a los pacientes reinterpretar sus síntomas físicos a la luz de la nueva información de manera tal que el significado atribuido originalmente a los signos y síntomas ("me muero") se transformen en una interpretación no catastrófica (p. ej. "estoy teniendo un ataque de pánico, pero no indica me voy a morir"), reduciendo de esta manera la ansiedad. Esto favorece una actitud menos alerta o defensiva ante un peligro anticipado o imaginado. Al ser capaces de aceptar sus problemas, comienzan a considerarse iguales a los demás, valoran sus fortalezas y debilidades de forma más realista que la utilizada hasta ese momento.

Los grupos son **homogéneos** en cuanto a la patología ansiosa, si bien esta ansiedad se expresa de diferente manera en los distintos cuadros psicopatológicos. Las **similitudes** permiten a los pacientes reconocerse en otros y aprovechar mejor los recursos potenciales utilizados por ellos. Las **diferencias** entre patologías y modos de ser individuales permiten una interacción más variada y rica acorde con las interacciones reales que el paciente debe afrontar en su vida cotidiana. De este modo los pacientes se educan entre ellos, se prestan apoyo mutuo y alivian el sentimiento de alienación que normalmente sienten, al saber que no están solos en su experiencia de sufrimiento.

Debido a los problemas y síntomas similares de los miembros del grupo, los pacientes crean lazos emocionales fuertes y desarrollan sus propias características, a las que los miembros pueden atribuir cualidades mágicas de mejoría, recuperando su autoconfianza y

autoresponsabilidad.

El hecho de **entablar contactos** con diferentes personas favorece la adquisición de habilidades interpersonales y estilos de afrontamiento más flexibles, y ante la diversidad de perspectivas descubrir medios alternativos de verse a sí mismos y a sus problemas, posibilitando el intento de nuevas actitudes y comportamientos que sirven como base de prueba y creando una experiencia de aprendizaje por observación e imitación de modelos. El sujeto, mediante la observación en un primer momento y la ejecución en un segundo, va reproduciendo la conducta esperada a través de prácticas de ensayo y error.

Para aprender nuevas conductas es condición necesaria la motivación y que dicha conducta se refuerce positivamente. Cuanto más numerosos e intensos sean los componentes experienciales del aprendizaje es más probable que sean seguidos por cambios en las actitudes y las conductas.

Se ha observado que una elevada **esperanza** en recibir ayuda está relacionada con resultados positivos de pares que han ido mejorando. Al ser un grupo abierto los participantes tienen la posibilidad de observar a pares en distintas etapas de su particular situación lo que incrementa este factor de esperanza.

El trabajar en grupo favorece el **descentramiento**; la capacidad de las personas para dejar de atender a sus propios síntomas biopsicológicos trasladando su foco atencional al resto del grupo.

El hecho de **distanciarse de la experiencia** permite reconocer que la realidad es algo que constantemente se construye. Al ver el rol que uno mismo tiene en el proceso de construcción se produce una asunción de responsabilidad y un compromiso con el cambio.

La acción de grupos homogéneos, aunque con similitudes y diferencias interindividuales, en un proceso de instrucción acerca de su patología, estableciendo contactos que facilitan la descentración y permiten la observación y ejecución de conductas correctoras, cuyo éxito renueva esperanzas de curación, es una buena manera de sintetizar los procesos de un grupo como el que este artículo describe.

### **Estrategias utilizadas en el Abordaje de los Grupos Psicoeducacionales de Autoayuda para Trastornos de Ansiedad:**

Numerosas estrategias cognitivas aplicadas en las psicoterapias individuales pueden utilizarse con el mismo sustento teórico aunque de formas diferentes, en los grupos psicoeducacionales y de autoayuda.

Una de las técnicas utilizadas es la de **reestructuración cognitiva**, la que en esta modalidad de abordaje es más lenta y no focalizada en los pensamientos o creencias individuales.

Las técnicas **comportamentales** apuntan directamente a producir modificaciones en la conducta. De ellas se utilizan las de relajación y respiración con el objetivo de enseñar el control de la ansiedad periférica (síntomas) y favorecer y desarrollar sensaciones agradables que permitan contrarrestar los anclajes corporales negativos y catastróficos. Es una condición necesaria que los pacientes aprendan, practiquen y apliquen, sistemática y regularmente estas técnicas en condiciones de reposo. Solo el hecho de estar habituado a este modo de control de síntomas permitirá utilizarlo en situaciones altamente ansiógenas, de lo contrario no tendrá utilidad.

**La exposición imaginaria y en vivo de las situaciones evitadas** son otras de las técnicas

que se utilizan con frecuencia proporcionando la oportunidad de ensayar las habilidades de afrontamiento que se aproximan a la situación estresante. Los inconvenientes cotidianos estresantes pueden considerarse como oportunidades para practicar las propias habilidades de afrontamiento. Cuanto más se estimule al paciente para que las ensaye en vivo mejor será.

En cuanto a las **habilidades sociales** se utiliza el entrenamiento en conductas asertivas que implica la emisión de conductas tales como expresar opiniones personales, sentimientos positivos y negativos, defender sus propios derechos, etc.

Las estrategias de afrontamiento dirigidas al problema o instrumentales, aparecen frecuentemente cuando las condiciones son evaluadas como susceptibles de cambio.

Están dirigidas a la definición del problema, a la búsqueda de soluciones alternativas y a su aplicación.

Las técnicas dirigidas a la emoción o paliativas constituyen un grupo de procesos cognitivos entre los que se incluyen la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos.

### ¿Cómo evaluar la eficacia de un Grupo Psicoeducacional y de Autoayuda en los Trastornos por Ansiedad?

Es de gran importancia cuantificar los resultados de la terapéutica según patologías, entre otras variables, a través de la aplicación de las numerosas escalas específicas disponibles pre y post tratamiento. En esta oportunidad se ha seleccionado la atribución que hace el paciente acerca de su mejoría, entendiendo por atribución a la explicación causal que hace un individuo de un suceso determinado.

Se trata de una evaluación autoadministrada que no mide sintomatología sino las causas que el paciente considera que fueron más importantes en el éxito de su tratamiento.

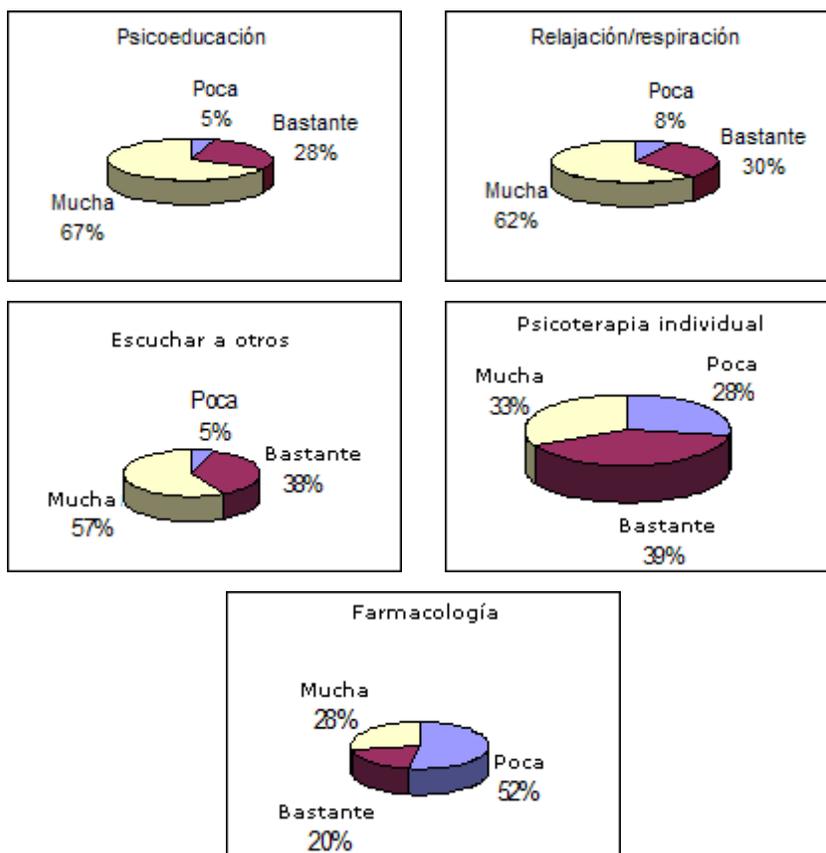
Grado de importancia que atribuyen áreas del tratamiento			
	Poca	Bastante	Mucha
Psicoeducación	5%	27.50%	67.50%
Relajación / respiración Farmacológica	7.50%	30%	62.50%
	52.50%	20%	27.50%
Psicoterapia individual	27.50%	40%	32.50%
Escuchas a otros N= 120	5%	37.50%	57.50%

Se incluyeron en la muestra (N=120) aquellos pacientes que cumplían con las distintas áreas del tratamiento sin considerar el tipo de diagnóstico específico, el tipo y tiempo del tratamiento individual, farmacológico y psicológico, ni el tiempo de concurrencia al grupo.

Estos resultados no miden la importancia real relativa de cada procedimiento, pero hacen evidente la gran importancia que los pacientes atribuyen a la psicoeducación, que puede así actuar como facilitador y potenciador de los otros, indispensables, recursos evaluados.

También es notable que se le atribuye mucha importancia a la relajación/respiración, facilitada al ser realizada en forma grupal, y al rubro denominado "escuchar a otros".

Estos resultados son aquellos que justifican la modalidad de trabajo descripta y confirman que los Grupos Psicoeducacionales y de Autoayuda son un complemento muy útil dentro del marco del tratamiento integrado mencionado.



---

## Bibliografía

- 1. Bandura, Albert; Pensamiento y Acción, Barcelona, Martinez Roca, 1987.
- 2. Behav Res Ther 2002 Jun;40(4):611-23. The role of optimism in the process of schema-focused cognitive therapy of personality problems. Hoffart A, Sexton H.
- 3. Carretero Mario; Introducción a la Psicología Cognitiva, Buenos Aires, Aique Grupo Editor, 1998.
- 4. Bulacio Juan Manuel (2002), "Alternativas y esencia". Material inédito.

- 5. Feixas, G. Y Villegas, M.; Constructivismo y Psicoterapia, Barcelona, Promociones y Publicaciones Universitarias, 2ª edición, 1993.;
- 6. Guidano, V; Un marco posracionalista para la terapia Cognitiva, Paidos, 1994.
- 7. Mahoney, M.; Psicoterapias Cognitivas y Constructivistas, Buenos Aires, Paidós, 1988.
- 8. Safran, Jeremy D.;Segal, Zindel V.; El proceso interpersonal en la Terapia Cognitiva, Buenos Aires, Paidos, 1994.

**Dr. Juan Manuel Bulacio**

**Lic. M. E. Rivero**

**Lic. M. C. Vieyra**