

## **GRUPOS DART: UNA EXPERIENCIA CON RESIDENTES EN ALCALÁ DE HENARES**

**Comunicación libre de la mesa “Cuidados de los equipos y profesionales” del XI Congreso de la Asociación Madrileña de Salud Mental. Madrid 19 y 20 de Abril de 2018**

**Teresa Bolado Moragues**

*“No vayas detrás de mí, tal vez yo no sepa liderar.*

*No vayas delante, tal vez yo no quiera seguirte.*

*Ven a mi lado para poder caminar juntos”.*

*Proverbio Ute*

Esta presentación tiene por objeto compartir mi experiencia de trabajo con los grupos de reflexión sobre las dificultades en la adquisición del rol de terapeuta - los grupos DART dirigidos a residentes- que vienen funcionando desde hace ya varios años en Alcalá de Henares. En ella se describe y analiza el proceso de grupo, identificando las áreas de dificultad a nivel intrapsíquico, interrelacional e interprofesional.

### **Desarrollo**

A propuesta Alberto F. Liria, que me manifestó su interés sobre la necesidad de seguir ofreciendo un espacio DART a los residentes, en octubre de 2010 comencé con un primer grupo formado por residentes de enfermería, psicología y psiquiatría.

Este espacio se planteó como un lugar de escucha, donde poder hablar y pensar entre todos sobre las cosas que nos pasan cuando nos encontramos con el malestar y el sufrimiento psíquico de los pacientes y de los familiaresa que atendemos. Además, se concibió como un lugar donde compartir las dificultades que nos surgen en las relaciones que establecemos con otros profesionales y equipos.

Inicialmente, se encuadró como un grupo abierto y de asistencia voluntaria con el que me reunía quincenalmente durante una hora y media.

En todo este tiempo he estado utilizando la metodología de Grupos Balint, pero incorporando dinámicas sistémicas y otras técnicas verbales y no verbales de tipo psicodramático, principalmente esculturas.

## Análisis

Este grupo estuvo funcionando durante dos años y medio con este formato y durante este periodo:

- Logramos mantener una participación constante, con un número de residentes que oscilaba entre seis y doce, en función de los diferentes momentos de las rotaciones.
- Se formó un grupo muy cohesionado, donde los participantes estaban muy implicados y concienciados con la importancia de trabajar con los aspectos emocionales que están presentes en la relación terapéutica. De alguna manera, la propia cultura de este grupo propició que pasáramos de un grupo abierto a uno semicerrado, al que solo se incorporaron algunos residentes muy motivados. Sin embargo, acabó resultando un lugar difícil para otros, que no podían mantener ese nivel de compromiso.

A partir de aquí, se reorganizó el DART y se introdujeron varios cambios:

- Se crean tres grupos que funcionan simultáneamente con dos coordinadores externos por grupo. Esto supone un buen apoyo y una mejora importante; ya que llevar el grupo con otro coordinador permite mantener el foco más fácilmente y alcanzar una mayor comprensión de los fenómenos grupales;
- Los grupos son cerrados. Se asigna a cada uno de ellos un número fijo de residentes de Enfermería, Psicología y Psiquiatría, aunque se someten a una rotación continua anual;
- La asistencia es obligatoria. Entiendo que esto ha permitido que se incorporen al DART un mayor número de residentes o, al menos, que todos ellos pasen alguna vez por los grupos;
- El grupo Dart forma parte de la formación docente. Considero que esto hay que ponerlo en valor en el siguiente sentido: Al abrir un espacio así desde la institución, dirigido a los profesionales en formación, se posibilita no solo tener un espacio de cuidados; sino también entender que solo el saber no es suficiente y que es necesario ver además qué nos pasa a nosotros mismos cuando estamos frente al dolor y el malestar del otro. En definitiva, se trata de entender que el conocimiento hay que ampliarlo, incorporando el campo de la experiencia subjetiva;

En toda esta trayectoria, la mayor dificultad para mí ha sido intentar mantener el foco y no deslizarme hacia aspectos más didácticos o terapéuticos, aunque considero que el DART es también un lugar de aprendizaje sobre la clínica y las dificultades por las que todas y todos pasamos. Además, el hecho de poder compartir las cosas que nos pasan en un espacio de cuidados puede resultar terapéutico para nosotros mismos y para los demás e, incluso, que este espacio pueda servir para tomar conciencia de la necesidad de iniciar un proceso terapéutico personal.

Otra de las dificultades que noté al inicio fue encontrar mi propio rol que, en un principio, era más el de terapeuta o el de psicoanalista y que ahora puedo definir más claramente como un rol de colaboradora o facilitadora de un proceso grupal, focalizado en ampliar la escucha abriendo el campo de lo subjetivo. Es decir, desde un lugar externo a la institución, mi intención es facilitar que un grupo de residentes inicie y mantenga un proceso que supone:

- Identificar una situación que ha surgido en la clínica o que se considere que pueda influir sobre esta y estar dispuesto a compartirla;
- Exponer, tolerar y analizar qué pasa en nosotros mismos, intentando no caer en juicios de valor, sino abordar todo ello desde la curiosidad y la posibilidad de descubrimiento y aprendizaje;
- Escuchar e incorporar distintas voces, tratando de integrar un nivel que tiene que ver con las diferencias que existen entre los distintos colectivos, discursos y roles (médico, psiquiatra, psicóloga o enfermero) y otro nivel marcado por las experiencias subjetivas (la psicología individual, nuestros propios sistemas de creencias y valores, la historia de cada uno, la manera en la que nos manejamos con las emociones, con las diferencias de poder o con los conflictos personales y relacionales, entre otros);

Todo lo anterior supone, en definitiva, abrir un campo de posibilidad que integra distintas perspectivas para:

- Hacer algo con todo esto o, al menos, no negarlo, no proyectarlo;
- Poder ver qué mecanismos de defensa estamos utilizando;
- Desarrollar nuestra capacidad introspectiva
- Poner estos fenómenos transferenciales y contratransferenciales al servicio de la clínica.

El proceso implica también mantener un compromiso de ayuda y cuidado mutuo, de sentido de grupo, en el que todas y todos estamos implicados.

### **Temas que se han trabajado en el DART**

Durante todo este tiempo de trabajo, hemos abordado más de cincuenta temas diferentes que giran en torno a aspectos relativos a:

- La ética profesional;
- La interrelación con las instituciones;
- La relación entre profesionales;
- La relación con pacientes y familiares;
- El mundo interno del terapeuta.

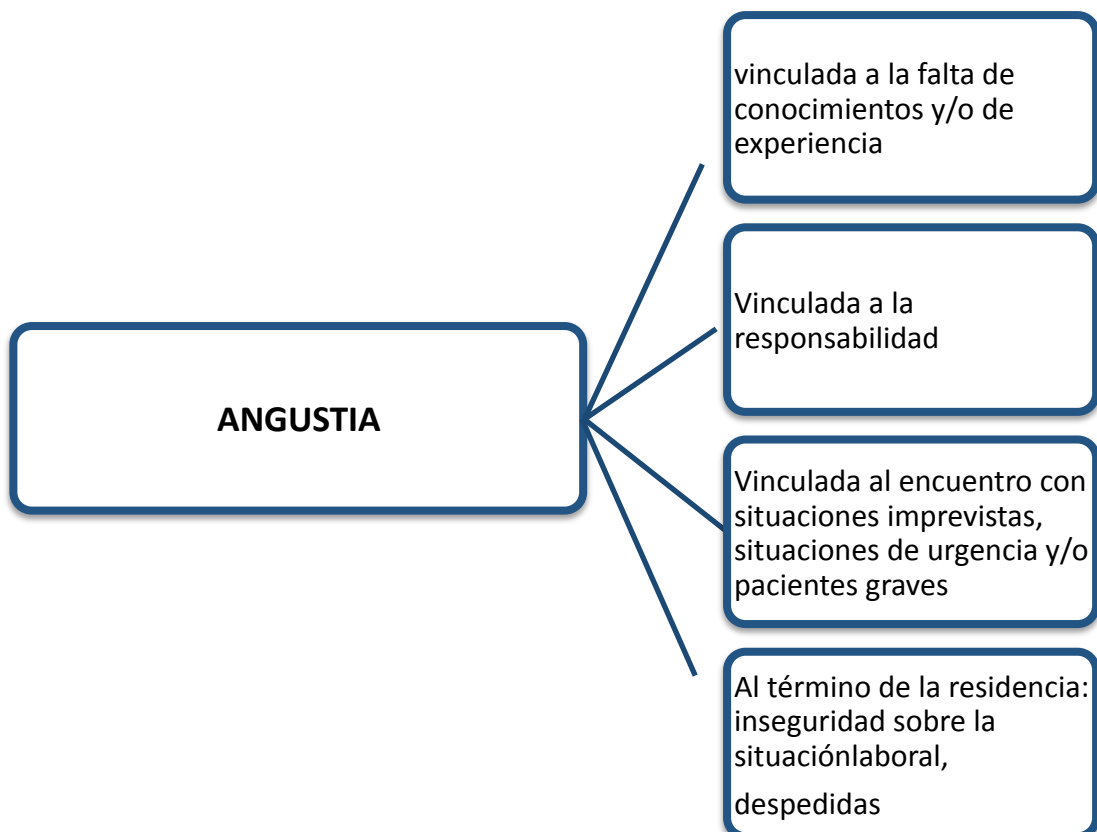
Es importante señalar que a pesar de que los temas se han ido repitiendo a lo largo de estos años, se han ido enriqueciendo; ya que una misma temática, vivida por personas diferentes o en distintos momentos, abre también nuevos espacios de reflexión.

En estos temas que hemos abordado se recogen situaciones de dificultad que, de alguna manera, nos hacen sentir nuestros propios déficits y suponen un impacto emocional. Son situaciones que requieren de comprensión, apoyo y cuidados y poder abordarlas puede redundar no solo en nuestro beneficio, sino también en el beneficio de pacientes y familiares, contribuyendo a mejorar la calidad de nuestra asistencia.

Seguidamente, voy a señalar algunas de estas situaciones que he agrupado en función de la angustia, el miedo y la confusión que generan.

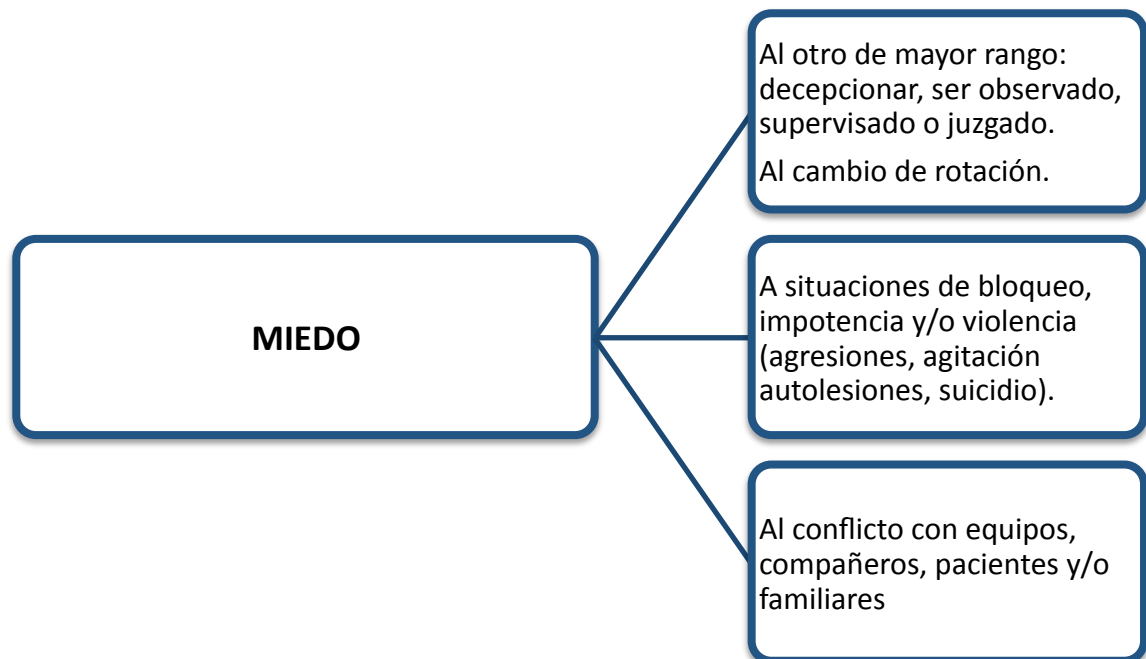
## LA ANGUSTIA

- En torno al saber: al tener que responder y tener que estar al nivel con la sensación de falta de conocimientos y, a la vez, con la ilusión de que, una vez alcanzados éstos, se podrá responder sin falla;
- En torno a la responsabilidad: ser “R mayor”, hacer una buena exploración, un buen informe, a tomar determinadas decisiones;
- En relación con las situaciones imprevistas de urgencia y guardias;
- En relación a la relación con pacientes que tienen patologías graves: TMG, estados de descompensación, enfermos de cáncer, niños graves y enfermos terminales, entre otros;
- En relación al término de la residencia: la inseguridad sobre la incorporación al mundo laboral, cómo recoger la experiencia de los años de formación y a las despedidas.



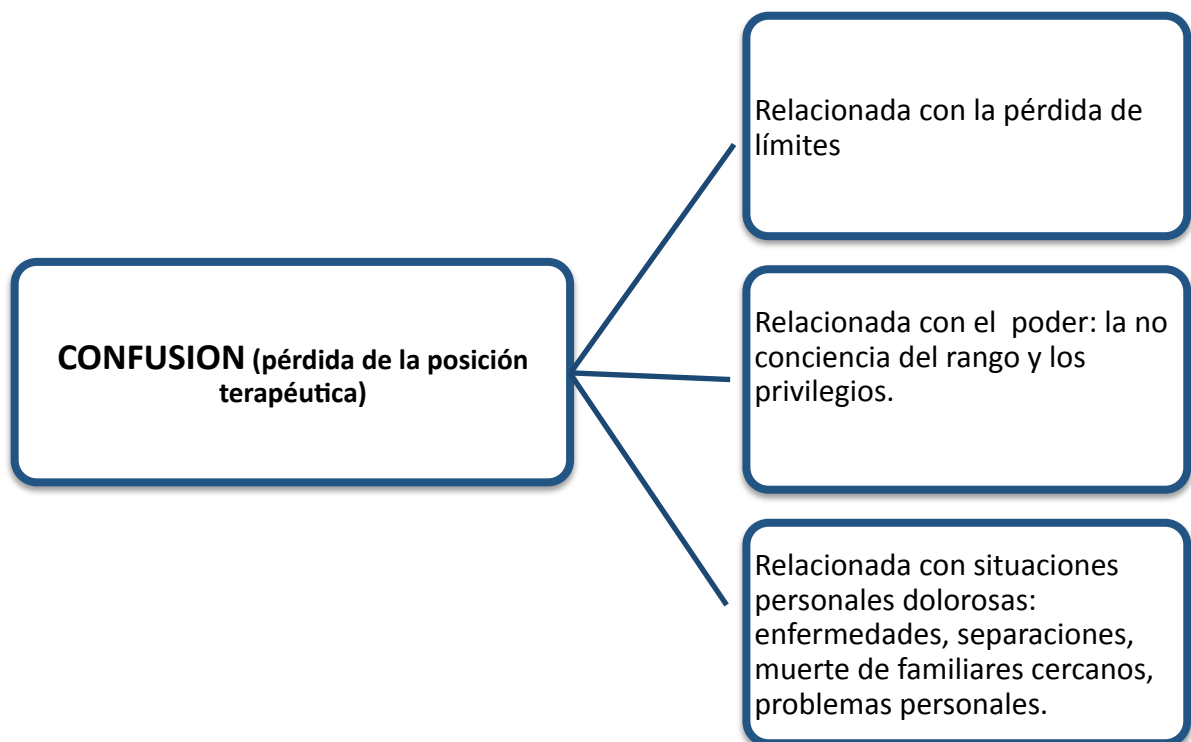
## EL MIEDO

- A decepcionar, a ser juzgado, observado, supervisado;
- Al cambio de rotación o a la incorporación a nuevos servicios;
- A situaciones que producen bloqueo y/o a la sensación de impotencia;
- A situaciones que implican violencia: agresiones, estados de agitación, autolesiones y/o suicidio;
- Al conflicto entre compañeros, con otros profesionales o a estar en medio de conflictos de los propios equipos;
- Al conflicto con el paciente o la familia (relacionado, sobre todo, con diferencias de criterio sobre ingresos forzosos o altas).



**LA CONFUSION relacionada con:**

- Los límites de la relación terapéutica: relación afectiva/relación profesional, sobreidentificación con el paciente o familia, pérdida de respeto y cosificación del paciente;
- El sobre uso o el abuso del poder, la no conciencia del rango y de los privilegios que tenemos como profesionales en la relación terapéutica;
- Las dificultades para mantener la posición terapéutica cuando se están atravesando situaciones personales dolorosas (enfermedades graves, pérdida de familiares cercanos, problemas familiares o personales).



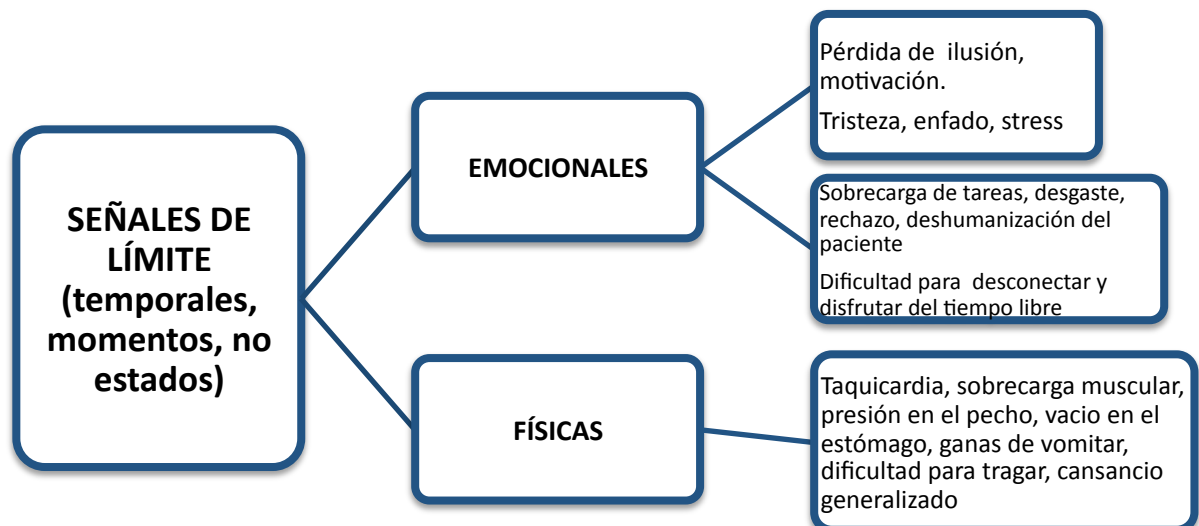
**LAS SEÑALES DE LÍMITE** que aparecen solo de forma puntual y ante determinadas situaciones:

### Emocionales

- Pérdida de ilusión o motivación;
- Momentos de tristeza, enfado, ansiedad, tensión y/o stress;
- Sentimientos de rechazo y deshumanización del paciente;
- Sobrecarga de tareas y sensación de desgaste;
- Dificultades para desconectar del trabajo y/o disfrutar del tiempo libre.

### Físicas

A veces coexisten con las emocionales y pueden aparecer antes, durante o después de exponerse a la situación terapéutica, pudiéndose traducir en: Taquicardias, sobrecargas, presión en el pecho, dolores de cabeza, dificultad para tragar, ganas de vomitar, vacío en el estómago y cansancio generalizado, entre otros.





También hemos podido abordar aspectos que tienen que ver con el reconocimiento de los dones, capacidades y cualidades del terapeuta; así como con las necesidades y expectativas de los residentes.

Por último, he recogido algunas manifestaciones sobre lo que para ellos representa el grupo DART:

- *“Un tiempo para resetear”;*
- *“Un lugar de apoyo”;*
- *“Un lugar para parar, para tomar conciencia”;*
- *“Me sirve para ajustar las expectativas sobre los pacientes”;*
- *“Para aprender a canalizar lo emocional”;*
- *“Para poder detectar las dificultades”;*
- *“Para ver distintas maneras de abordar los problemas”;*
- *“Para dar espacio a nuestras emociones”;*
- *“Para poder mantener la motivación para la clínica”;*
- *“Para conocer y compartir como se sienten con el trabajo otros compañeros”;*
- *“Una de las cosas más importantes para mi formación”;*
- *“Me sirve para ver desde fuera”;*
- *“Al principio raro, diferente; desde que rompí la barrera mejor: útil, seguro, puedes contar, ves otras cosas que si te lo quedas solo para ti, no puedes ver”;*
- *“Primero notaba mucha intensidad emocional y sentía más dificultad, ahora lo siento como un lugar seguro”.*

Quizás para mí, el sentido profundo del grupo tiene que ver con el hecho de que no debemos quedarnos aislados en la tarea de ser terapeutas y que necesitamos apoyarnos unos a otros. Dado que el grupo es una creación de todas y todos, nos pertenece; tiene un efecto transformador por el que si tú cambias, yo cambio; y produce una conexión que posibilita que, a pesar de todas las diferencias externas y de toda la diversidad interna, podamos tomar conciencia de que en definitiva, formamos parte de lo mismo.