

EL GRUPO MULTIFAMILIAR
EN LOS TRASTORNOS DE
PERSONALIDAD

JOSE LUIS LÓPEZ ATIENZA (PSIQUIATRA)

XII JORNADAS NACIONALES DE HOSPITALES DE DÍA

VI JORNADAS DE HOSPITALES DE DÍA DE LA AEN

21 Y 22 febrero de 2020. MURCIA

EL GRUPO MULTIFAMILIAR

Es una modalidad terapéutica imprescindible para este tipo de problemáticas. Como lo es para toda la patología que intenta resolver y aclarar todas las conflictivas derivadas de las relaciones de interdependencia mental fuertemente organizadas.

En los trastornos de personalidad es más difícil convencer a las familias para que puedan incorporarse en un GMF. Primero porque son personas que aparentan una autonomía, una solvencia y unas capacidades. Y segundo, los pacientes se suelen considerar “no dependientes”. Intentan convencerse y convencernos de que no tienen una dependencia de sus familiares y dan a entender que no tienen una dependencia, porque basculan más en actitudes contra dependientes y esto les hace creer que no necesitan.

Las contra-dependencias son estas posiciones de ir por la vida en contra de todo, pero tiene un trasfondo de todo lo contrario, pues es una modalidad de dependencia.

Viñeta:Un paciente mantenía conmigo y con su madre una pelea por el certificado para el carnet de conducir. Para que el certificado quedase más presentable habría que bajar la medicación. No hice mucho caso al tema de la medicación... pero la madre me recordó que yo había planteado reducirla. Le dije que no tenía inconveniente en revisar la medicación y hablando de la contra dependencia el hijo dijo: “No, no, no, yo prefiero quedarme así como estoy”, cuando hasta ese momento se había peleado constantemente con la cantidad de fármacos que tomaba. En el momento en el que yo no veía pegas para hacerlo, él se opuso.

Son personalidades que depender necesitar del otro, lo tienen muy complicado... y ponen unas duras pruebas al entorno a la hora de poderse fiar. Hacen demandas de fidelidad total y absoluta, y si esto no se da se colocan rápidamente en el otro lugar, rechazando esa relación y atacando ese tipo de vínculo que no les da seguridad. Estas personalidades se juegan mucho en las dependencias. Ya han tenido un traumatismo desorganizador precoz donde lo que se ha vivido es la ruptura de una dependencia sana y necesaria, que se interrumpe por circunstancias traumáticas en los primeros años de vida. Eso queda ahí como una impronta: “Necesitar es sinónimo de que te puedan abandonar”. En las experiencias Multifamiliares, en los primeros momentos, se “pincha mucho en hueso” por esta aparente no dependencia de los pacientes, pero por otro lado mentalmente, siguen existiendo estas representaciones familiares en el interior de la mente; vividas así como traumáticas. Por eso es importante revisar que donde está el problema no es en las actuaciones que tienen, sino en el vínculo internalizado, que lo tienen muy dañado.

El Grupo Multifamiliar ofrece un campo psicológico emocional y relacional único, por la pluralidad de sub-agrupaciones que se posibilitan, no abandonando a ningún miembro familiar que participa.

En los grupos hay una solidaridad de base con la parte más débil y frágil, siempre hay una escucha atenta hacia esa parte del grupo y sí se ve que en las relaciones familiares, sus miembros lo han pasado mal, han sufrido, el grupo tiende a aliarse con dichos familiares dañados por muchos desencuentros.

Lo que facilita el GMF, es que nadie se queda sin un grado de reconocimiento, sin alianza terapéutica y sin identificación con la problemática que traen, con lo que se puede trabajar en dos niveles; con el paciente que trae su abandono y carencia, y con la familia por que se van a encontrar en el grupo con personas que van a entender el sufrimiento familiar. Además la familia siempre traen la conflictiva de lo que les pasa a modo de un gran dilema, irreconciliable. Por eso, los abordajes familiares son muy fatigosos. Siempre hay que hacerlos en coterapia porque son experiencias duras. Sin embargo en el Multifamiliar al aparecer estas sub-agrupaciones, las personas en el conflicto familiar no se quedan solas. No hay uno que tenga que revisar todo y el otro nada. Se producen alianzas rápidas para que no queden abandonados los miembros familiares.

Este campo psicológico emocional va a facilitar las des-identificaciones y las re-identificaciones a partir del ofrecimiento que otros miembros del GMF van a realizar para tal fin.

Se puede ver en la manera de entender y pensar por parte del colectivo familiar qué tipo de identificaciones tienen unos con otros. Identificaciones que han formado parte de su vida familiar. A veces los hijos descubren como se parecen a los padres más de lo que creen, y lo descubren cuando se dan tiempo para escucharse. Desde los procesos de des-identificación tienen más posibilidades de verse en esas semejanzas con los que han sentido como enemigos. A los padres les pasa lo mismo, no imitan a los hijos, pero tienen un recorrido emocional con sus propios padres. El MF es un territorio muy propicio para resolver esas identificaciones patológicas que tienen, para empezar a buscarse, en su nuevo tiempo, a sí mismos junto con otros.

En los trastornos de personalidad, la personalidad está dividida, Yo analítico y Yo adaptativo, predominando la parte como sí, ese self adaptativo que lo usan para no quedarse solos en cada nueva relación. Si la relación tiene una durabilidad la parte adaptativa se nota demasiado y salta, por eso saltan las relaciones. Son personas que no duran demasiado en la relación porque se desgasta mucho el self adaptativo. Como no encuentran la parte auténtica para presentarse en cada relación, el self adaptativo se desgasta rompiéndose la relación.

Ese Yo adaptativo que ellos necesitan usarlo a la hora de vincularse, para pegarse al otro, no desaparece sigue estando ahí. Sin embargo en los GMF se puede ver como ese self está dividido en la parte adaptativa y analítica que es esa parte pendiente de desarrollarse, que todavía los procesos de cambio no le han llegado y está defendida para no sufrir de tantos abandonos por eso la parte pseudo-self garantiza que no haya abandonos. Son personas que al no tener muy fijada su estructura de personalidad, rápidamente se camuflan, son muy camaleónicas con el medio ambiente. Necesitan esa parte para enganchar a otro y de esa manera garantizarse que el fantasma traumático de la soledad y abandono no se va a repetir. En los MF se vislumbra más el uso del yo adaptativo y se cuida al yo-analítico que tiene que ir creciendo cuidadosamente.

La confluencia de múltiples experiencias dolorosas, expresadas por todos los participantes (familiares en sus variadas representaciones y pacientes en distintos momentos de su proceso terapéutico) en un intento de encontrar un alivio, y en muchos casos una salida a una relación tan dañina, acompañados por un equipo terapéutico que por la mera asistencia ya están expresando un mínimo de confianza, dota a este grupo de unas características diferentes a cualquier otra experiencia terapéutica.

El Grupo Multifamiliar es un lugar de encuentro con lo doloroso, sin que haya que tapar la vergüenza. Hay un clima solidario por donde lo doloroso es bien acogido. Además las familias no solo tienen guardado en el recuerdo aspectos dolorosos avergonzantes, sino que el recorrido de la vida actual sigue aportando aspectos dolorosos que desde el narcisismo (vergüenza) no va a serles fácil compartir.

Son personas, tanto los pacientes, como las familias, que atesoran muchos acontecimientos traumáticos en su vida.

En el MF tienen un lugar propicio y acompañante para que ese dolor pueda irse, al haber una resonancia importante. En un grupo grande como son los MF la resonancia es inmensa.

Todo este eco emocional con lo doloroso, les hace reblandecer esa estructura resistencial, dura, de la que muchas veces se enorgullecen. Esta conexión con su parte emocional y de ternura, les coge desprevenidos, se sorprenden llorando, y entran en angustia pensando “que me está pasando” porque por primera vez abren ese espacio donde conectan con lo doloroso que ha sido resistido y acorazado. Hay un núcleo de ausencia de vivencias tiernas y hay que llegar ahí, para que no se asusten y no teman quedarse ahí enganchados sino que les sirva para un mejor encuentro en su vida relacional pudiendo ser entendidos y mejor tratados

El ambiente emocional que se puede crear en estos grupos tiene unas connotaciones tan especiales y profundas que permiten la aportación de aspectos

personales que nunca antes habían sido posibles de transmitir, no solo en lo comunicacional sino en el acompañamiento emocional, que es lo que confiere una autenticidad a como cada uno está viviendo en relación a sí mismo y al mundo familiar y social que les rodea. Es el clima emocional de estos grupos el que facilita la ruptura de las dependencias familiares para buscar el apoyo de otros representantes dentro del grupo. Este clima emocional permitirá momentos de gran sinceridad y solo desde esta connotación de sinceridad los pacientes pueden ser escuchados y tenidos en cuenta para ser incorporados y pensados de otra manera.

En estas personalidades, la mentira y el engaño, es algo muy frecuente en su comunicación y su manera de vivir. En realidad no es engaño, es una manera de sobrevivir, es una necesidad imperiosa para sobrevivir en las relaciones. El paciente necesita que se le dé otra visión de esa connotación poco ética de sí mismo como es el engañar... necesita otra visión porque desde fuera siempre se les devuelve que engañan, mienten, y esto alimenta su identidad negativa. Muchas veces las relaciones de pareja están muy atravesadas por este tipo de vínculo. Parece que van a cambiar, parece que hay una convicción, y como han desarrollado una capacidad de convencer hasta de lo increíble, tienen ese poder de seducción y el entorno vuelve a darles nuevas oportunidades, pero como no hay un cambio interno pues ellos mismos están atrapados en el engaño que les sirve para auto engañarse, no pueden salir de ahí.

Hay una cierta conciencia pero no pueden hacer otra cosa. Muchas veces en los juicios legales se nos pide que certifiquemos si hay conciencia de... y sí, hay conciencia de... "saben lo que hacen, pero no pueden dejar de hacerlo..." es otra cosa. La conciencia o el conocimiento de los hechos no es tan fácil para dejar de hacerlo... es más complejo. Claro que tienen conciencia, viven ahí, y a través de lo que se les devuelve siempre se les devuelve esta imagen. Ya saben lo que han hecho pero es algo que tiene una fuerza interna que no les permite no poderlo hacer. La consciencia es una adquisición posterior y estas personas están en una situación regresiva. En estos momentos regresivos la capacidad mental de ver la realidad externa, para no confundirla con la realidad interna, no es fácil.

Desde fuera ya hay un cliché realizado a través de mucho tiempo atrás. Alimentado de muchos acontecimientos semejantes y cuando aparecen estos hechos ya aparece el: "ya estamos otra vez" y ya no hay matices, no hay oportunidad de cambio.

En el engaño hay una parte que es suya, pero otra es una parte de sí que está sujeta a dependencias patológicas. Por eso el tema es más complicado respecto del engaño y por eso se necesitan estructuras como el GMF donde la complejidad de cada uno pueda verse.

La riqueza que tiene el GMF es la cantidad de matices que emergen al ver a una persona que puede sentir, que puede hablar y que puede pensar. Cuántos de estos matices son capaces los miembros del grupo de devolver, de ver y de pensar. Esto enriquece a las persona y enriquece los conflictos, y esto que llamamos la complejidad de la mente empieza a tener cabida versus la simplicidad que viene derivada de la etiquetación y de la compulsión repetitiva. El interior de cada uno de nosotros está muy influido por muchas experiencias y por muchas personas. En un grupo de Trastorno de Personalidad, un participante decía: “Si supieran con cuánta gente dormimos a la noche” “de cuánta gente nos acordamos, cuantas personas aparecen en los sueños...” Estamos habitados por muchos otros que tienen una influencia. Esto de la libertad y yo soy yo está muy mitificado.

El descubrimiento de la sinceridad a partir de este ambiente que se genera en los MF es algo novedoso cuando lo que se acostumbra a vivir es en un ambiente como-sí, donde lo falso está en relación a la dificultad de integración de los distintos aspectos emocionales que cada miembro del grupo familiar puede vivir. O lo que es lo mismo, a la utilización del mecanismo de disociación que es utilizado por todos, como una defensa, para no descubrirse en las carencias estructurales en las que se encuentran.

Otra de las características de estos grupos es la incompatibilidad con lo falso. En los grupos lo falso y el engaño tienen “un tempo”. El grupo en el inicio incluye a las personas como vengan, pero también el grupo pone unas condiciones. No está dispuesto a sostener la mentira por mucho tiempo, hay muchas miradas para descubrir la verdad, o una realidad más compartida, que es como entiendo la verdad. Dan tiempo a la persona para que vaya deshaciéndose de estas defensas disociadas donde el engaño a formado parte de su mundo relacional, pero no están dispuestos a correr por siempre con esos estados. Piden un compromiso. En las personas que no aguantan en un grupo hemos de suponer que hay bastante de estos componentes. Por eso que el grupo es incompatible con lo falso. El compromiso con la sinceridad viene motivado por la necesidad de diferenciación que se da en todo grupo, y es solo sincero lo que acreditan los aspectos personales de cada uno.

Este ambiente en los MF no viene dado sin más. Es necesario construirlo para ello será fundamental una actitud de respeto hacia todas las personas que acuden y hacia las diferentes formas de interpretar las relaciones conflictivas que cada uno lleva consigo. Para ello es muy importante el modelo de comprensión que tengamos. Si la comprensión va dirigida hacia el tipo de vínculo que han establecido, y al daño que esta forma de relación les hace, fruto de una serie de necesidades que están sostenidas por los miedos a la soledad y a la desaparición del sí-mismo, evitaremos que nos utilicen en el lugar imposible de jueces de conductas erróneas, de unos u otros. De buenos y malos desde donde no pueden escucharse ni existir.

Por lo tanto el Grupo Multifamiliar hará funciones de mediación entre la familia y el paciente para la construcción de un tipo de vínculo nuevo donde tengan cabida todas las experiencias y situaciones emocionales propias de cada individuo.

Es un espacio psicodramático donde representar (revisar, hablar y revivir) las experiencias dañinas, en un contexto de seguridad por el acompañamiento, y rescate respetuoso que los miembros del grupo van a realizar de las situaciones que se van a presentar.

El Grupo Multifamiliar al permitir llegar a aspectos emocionales muy auténticos posibilita re-escenificar las experiencias traumáticas de donde derivan esos momentos emocionales.

El GMF va a permitir desmontar los mitos sobre los que se apoyan las experiencias de desencuentro, para humanizar el pensamiento, y posibilitar la salida del cómo-sí. Cuando hablamos de mitos, aquí entrarían los clichés. La representación que mutuamente (padres e hijos) han hecho del otro son clichés, donde las imágenes son inmóviles. El mito más importante a desmontar es el mito del enfermo. Es difícil ver lo diferente, ver los cambios además se dan de forma muy imperceptible. A veces los cambios se dan muy sutilmente. La habilidad en el proceso terapéutico en el acompañamiento terapéutico, consiste en leer entre líneas para saber qué está cambiando en el trasfondo.

La mitificación deshumaniza el pensamiento.

Las familias tienen “una galería” de personajes mitificados. Son personas que por sus vivencias han adquirido la categoría de personajes con los que se adquiere una relación de dependencia idealizada.

Los duelos son los que construyen los mitos y da unas señas de identidad a las familias atrapando en esas identidades a sus miembros convirtiendo a dichos miembros en personajes. La humanización del pensamiento permitiría transformar los personajes en personas, dándoles una expresión humana a través de la historia personal que cada uno ha vivido de forma íntima.

El GMF permite retraducir los acontecimientos que han estado cargados de violencia, dándole un sentido de vivencia del daño.

Estos grupos permiten que cada miembro familiar tenga su propio espacio mental, saliendo del vasallaje, y del sometimiento que alimenta el yo adaptativo, sin poder aparecer los aspectos más auténticos.

Otro aspecto importante de estos grupos es el respeto que se ejerce sobre los tiempos que cada miembro necesita, saliendo de las exigencias de lo cronológico. Sin

embargo el clima emocional que se da hace que los cambios sean más intensos y rápidos que en cualquier experiencia terapéutica.

Por último es una gran oportunidad para poder realizar un proceso de cambio en las personas que han perdido a sus padres encontrando en el GMF una familia sustituta.

LA FUNCIÓN TERAPÉUTICA

Consistirá en “pensar” de otra manera a estas personas para incluirlos dentro de nosotros, de nuestra mente, de forma distinta a como han estado incluidos en la mente de sus familias.

Para ello es necesario transformar los vacíos en ausencias. Por ejemplo un paciente que se auto califica despectivamente como “zoquete” (que vive muy denigradamente los escasos conocimientos que pudo adquirir en su formación escolar, por los conflictos emocionales que vivía en esa etapa, dentro de un contexto familiar más exitoso a nivel profesional) siente un profundo vacío cada vez que distintas experiencias le hacen conectarse, en la diferencia con los otros, con “el zoquete”= “tonto” con el que él se identifica. La función terapéutica consistirá en poderle acompañar para que pueda darse cuenta que no tener conocimientos de algo concreto, no es lo mismo que no poder desarrollar la capacidad de conocer = tonto = zoquete. El vacío que le supone la carencia de capacidades para conocer, se transforma en la ausencia de unos conocimientos concretos, incluyendo la dimensión parcial de las experiencias, en lugar de la dimensión total.

La dimensión del conocimiento no la exploramos suficientemente. La vivencia de ser tonto, por tener un coeficiente intelectual bajo es muy lesiva. De hecho la combinación de trastorno de personalidad y limitación intelectual suele ser muy explosiva. Son pacientes que sufren mucho porque tienen garantizada la no aceptación y el no ser querido. ¡Nadie los va a admirar!

Además los trastornos de personalidad al no poderse estabilizar emocionalmente no pueden centrarse para aprender.

Cuando se tranquilizan emocionalmente, empieza a aparecer una confianza y aparece otra dimensión de lo intelectual. Podemos ver que son capaces de conseguirlo. Pero tiene que darse esa tranquilidad, que no la tienen cuando están gravitando constantemente entorno al abandono. Por eso son supervivientes... y desde la supervivencia se va a lo básico, si no se destrozan más. El conocer y aprender para ellos es muy sofisticado, pero no quiere decir que no tengan esa capacidad.

Este es otro aspecto importante de la función terapéutica, el ayudarles a no transformar lo parcial en total (si no saben algo tienen ausencia de conocimientos

sobre ese algo... y no que no saben nada de nada) y a diferenciar los componentes parciales de lo que ellos toman como total.

Por otro lado es necesario (dentro de la función terapéutica) facilitar la expresión de la rabia, entendiendo ésta, como la expresión de un sufrimiento interno para, posteriormente, aportarles otra comprensión donde incluyamos el daño que les han producido, el daño que tienen dentro, y como éste, les hace actuar constantemente. No nos podrán a veces seguir en nuestras reflexiones, porque aún fiándose de nosotros, para ellos será una experiencia desconocida (ser comprendidos en sus rabias). Irán de nuestra mano, pero con mucho miedo. El miedo a lo falso les hace temer que de nuevo se les falle y engañe. Aquí de nuevo la presencia del grupo aportará un espacio de seguridad y compañía para esa nueva relación que es necesaria construir.

La función terapéutica consistirá también, en proponer que nos acompañen mental y emocionalmente en un viaje hacia los aspectos infantiles que no pudieron ser reconocidos ni necesitados, que forman parte del sí-mismo verdadero y que fueron tempranamente dañados. Estos aspectos son necesarios que cobren su espacio de importancia en lo auténtico de estas personas. Son aspectos sanos que quedaron congelados (hablo de aspectos emocionales primarios en las etapas muy primeras de las relaciones del bebé con su ambiente), porque nadie los vio, (porque no los pudieron soportar) pero están a la espera del rescate. Muchas veces los pacientes no nos pueden seguir del todo pero nos dejan ver esas partes infantiles, mostrándose como niños indefensos y abandonados despertándonos el sentimiento de pena que no pudieron sentir por ellos.

Desde la pena que podemos sentir hacia esa parte indefensa, la podremos reconocer, cuidar y atender, no descalificándola, ni maltratándola. La pena no sería una forma de verlos como víctimas, es para verles como están atrapados en ese sufrimiento que no desaparece aunque a veces ellos tampoco están por la labor que desaparezca porque la usan para pasar factura a los otros de las deudas emocionales pendientes. Hay que ayudarles a que entendiéndoles puedan entender a los otros. Todos somos víctimas. Todos somos hijos.

La pena no debe de cerrar el entendimiento de lo que pasa, nos facilitará reconocer la parte indefensa.

La función terapéutica que se puede desarrollar en los GMF nos permite aportar recursos yóicos para la identificación, para que ellos los puedan utilizar así. Es muy importante, comprender que estas experiencias van a necesitar de un proceso. Es decir: esto tiene que repetirse muchas veces (EXPERIENCIA CORRECTORA), a diferencia de la compulsión repetitiva desde donde reciben daño como respuesta constante, apareciendo la agresividad, como única reacción posible que traduce el desencuentro

que el exterior muestra con esa parte indefensa, nuevamente maltratada, violentada, cerrándose de nuevo el círculo repetitivo, perdiéndose una nueva oportunidad para el rescate.

Respecto a la compulsión repetitiva. Ellos están encerrados en un bucle del que no encuentran salida. Al darles otro sentido a la compulsión repetitiva se les hace ver: “ya no es estás repitiendo porque no sabes otra cosa que hacer”, sino que desde la idea del proceso terapéutico podemos hacerles ver que hay muchos momentos en la vida que se repiten, que pueden ser de otra manera y que las repeticiones a modo de progresiones y regresiones no son malas, hasta que se encuentra una comprensión a cómo se entienden las regresiones, como una necesidad de revisar cómo queda lo que dejan y como quedan a los que dejan, esta comprensión no es como algo negativo sino como algo positivo constructivo. Es lo que les da la dimensión de proceso y no de repetición porque los cambios tienen que ser así.

Lo que ocurre es que en los ideales en los que nos movemos no está muy admitida la vuelta atrás. Parece que el avance hacia la salud tendría que ser que lo maligno no vuelva a aparecer porque si no hablamos de cronicidad.

Nosotros (como miembros de su ambiente terapéutico) no deberíamos de desanimarnos al observar lo regresivo ni lo repetitivo.

Esta actitud terapéutica frente a estas necesidades de los pacientes, hace evidente la importancia de la contratransferencia, para poderla sentir en esta dimensión de la pena, y no de la rabia intensa que ellos viven y nos inoculan. Para ello es necesario sentirnos apoyados en el exterior. Esto es lo que sitúa en un lugar trascendente a la coterapia, dentro de la función terapéutica con este tipo de pacientes. La coterapia solo tiene sentido en los contextos grupales pero también en el plano de la terapia individual porque internamente siempre recurrimos a algún referente o maestro para acompañarnos e incluso imitarlos respecto a cómo intervenir en momentos difíciles.

Esto demuestra que la coterapia primero es mental.

La coterapia es la que nos permite perder el miedo a sentir con ellos emociones que nos pueden dejar indefensos frente a los otros. Es como cuando uno se echa al agua a rescatar, a “fundirse con el otro” pero sabiendo que en un lugar cercano se encuentran los recursos suficientes para el rescate de ambos.

Lo habitual es que tanto el encuentro con esas partes indefensas, como la actitud de comprensión, que deberemos mostrar constantemente, nos provoquen impotencia. La impotencia no la podemos utilizar habitualmente para pensar ¿qué podemos hacer ahí, o por donde seguir? Etc., más bien nos lleva a la rabia y a la desesperación. Es la misma rabia y desesperación que sintieron los pacientes, y desde

la rabia aparece la compulsión repetitiva. Por otro lado la impotencia estaría en relación con el fracaso del funcionamiento ideal que todos esperamos como respuesta del exterior. Bajo la sensación de impotencia no se aceptan los límites y no se puede pensar. Esto les pasa a los pacientes, a sus familias y a nosotros, impidiendo encontrar en lo obvio respuestas a las peticiones omnipotentes “¿Qué tengo que hacer?” se nos pregunta incesantemente esperando una respuesta que resuelva todo. Muchas veces las respuestas giran en torno a lo importante que es el pensar, el seguir pensando, pero sobre todo y a través del proceso terapéutico, sí van viendo que es lo que no tienen que seguir haciendo.

Lo importante de estar, (es otro aspecto importante que se da en los MF), estar acompañando, escuchando y pensándoles. Lo más importante entre humanos no se dilucida a través de las palabras, si no a través de las actitudes. Actitudes que representan cómo les miramos, como les vemos y qué les vemos. El reconocimiento hacia ellos igual que el respeto, parte de nuestro propio respeto y reconocimiento a todas las partes comunes que tenemos. Partiendo de la base de que las diferencias entre ellos y nosotros son cuantitativas no cualitativas.

En los GMF las intervenciones desde la empatía e identificación son tripartitas 1º surgen de los padres, 2º surgen de los iguales y 3º surgen del equipo terapéutico.

Otro aspecto importante de la función terapéutica, es la actitud que se puede tener con el contenido de lo que eligen para comunicarse con nosotros.

Es muy importante en este sentido tomar en consideración el contenido manifiesto para posteriormente desentrañar las claves de lo que les ocurrió en sus relaciones primarias dando origen a sus patrones de funcionamiento. Muchas veces la tendencia sería la de hacernos cargo del contenido latente que recogiese lo manifiesto, para darle un sentido en ese contexto en el que se está desarrollando la comunicación. Pero hay pacientes que si no son entendidos en lo manifiesto y sienten que no se les acompaña ahí donde ellos creen ver el problema, se les re-edita la vivencia de abandono. De esta manera no se vinculan para ser ayudados a salir de ahí, no pudiendo ampliar su campo de comprensión para acceder a los conflictos latentes. Por eso buscan siempre acabar de contarnos lo que nos quieren decir y hasta que no terminan viven como un abandono por nuestra parte cualquier interrupción.

La parte manifiesta tiene siempre mucho de repetitivo para pulir lo emocional que está en lo latente. Esto es lo que les ha ocurrido en sus relaciones familiares, donde la familia no les puede ver ni oír en su sufrimiento latente, porque en lo general lo que se encuentra latentemente es su sentimiento de miedo y soledad.

Los pacientes con trastornos de personalidad habitualmente generan rechazo, respondiendo a los síntomas que nos presentan, sintomáticamente. Nosotros muchas veces respondemos de la misma manera si nos rechazan respondemos con el mismo

síntoma, hay que tener cuidado pues no es difícil que nos hagan sentir la rabia y el enfado en el que viven.

No son pacientes cómodos porque sus demandas, muchas veces son exigencias, no es fácil no entrar en su juego y su terreno porque es donde están más habituados a funcionar. Además como funcionan cargados de culpas no es raro que las proyecten y enganchen con nuestras culpas. Son pacientes que ponen en tela de juicio todo en entramado asistencia.

Sin embargo si ha habido un buen proceso terapéutico las experiencias son muy profundas tanto para el paciente como para el terapeuta.

Pensamos que los pacientes graves pueden evolucionar, incluyendo lo cronológico como una alternativa a lo crónico. Para ello es muy importante trabajar con la idea de proceso terapéutico donde los recursos que podamos disponer sean integrados desde una comprensión y convicción de la capacidad de cambio del otro. Esta convicción nuestra será un agente terapéutico fundamental. Porque los padres han fijado lo traumático vivido. “Este hijo no es el que era” Al fijar lo traumático no ven cambios. Cuando lo traumático hace clichés eso tiene mucha fuerza. Nosotros tendremos que dar sentido desde el proceso terapéutico a la convicción.

Existe mucho temor a que se establezca una dependencia de los pacientes a los terapeutas, sin embargo no se va a poder dar ningún proceso auténtico si no se dan dichas dependencias. No hay que confundir la empatía, ni el hacerse cargo del otro necesarios para una dependencia sana, con el perderse emocionalmente con el otro. Al ser pacientes con un nivel de vivencia emocional intensa es muy importante poderlos atender en una estructura amplia y compleja para que dicha intensidad emocional no nos asuste y nos confunda, respondiendo desde la simplificación. Este acompañamiento nos será necesario para poder “descender” con ellos a esos abismos donde están atrapados y desde donde se sienten como personas malas.

Cuando nos sentimos acompañados terapéuticamente, es cuando podemos establecer contactos sin temor a confundirnos ni a que se confundan. Todo tratamiento debe ser un encuentro emocional con alguien, donde ambos se aportan cosas para un crecimiento mutuo.

El Proceso Terapéutico no solo lo tienen que realizar el paciente y su familia sino que nosotros también tenemos que realizar cambios como integrantes de esa triangulación. Ayuda mucho escuchar a los pacientes en sus experiencias de vida para revisar la nuestra y recuestionarnosla.

Poder ofrecer un grupo de estas características a los pacientes para elaborar sus conflictos con sus familias tiene sentido si somos capaces de organizarnos nosotros en grupo y revisar nuestro grupo familiar para poder entender lo que les pasa, a partir

de podernos entender. Para ello es importante quitar el miedo a vernos como personas, para integrar lo profesional, lo humano y lo familiar.

La comprensión de cómo entendemos lo que les sucede es previa a la contención. Los pacientes necesitan sentirse contenidos en sus cambios emocionales. La mejor contención se realiza desde como entendemos lo que les sucede (comprensión) puesto que desde ahí pondremos los elementos de contención necesarios. Sin embargo el paciente primero necesitará sentirse contenido para después poder entender lo que le sucede. Para ello el GMF ofrecerá su marco de seguridad colectiva.

Los profesionales que hacemos una experiencia de formación en grupo no es solo para conocer desde dentro lo que pasa en un grupo y conocernos a nosotros en el grupo, sino para enriquecer y modificar nuestra grupalidad. En la medida que la modifiquemos, nuestra capacidad para llevar después un grupo será diferente, pues seremos capaces de grupalizar mejor al grupo, en los aspectos más difíciles que dificulten la integración grupal como son las despedidas, la individualidad y el narcisismo.

Sólo podemos entender a las personas que atendemos si podemos aceptarnos como personas, que pasamos por las mismas experiencias que ellos, entendidas como experiencias de crecimiento constante. Lo profesional (conceptos, conocimientos técnicos, etc.) vendría a dar sentido a lo sentido a partir de las experiencias que son necesarias seguir haciendo. Sin embargo esto no se entiende así. Lo habitual pasa por infantilizar a las personas, creando dependencias infantiles desde donde el único que sabe lo que le pasa al enfermo es el médico, y el paciente un pobre tonto que no tiene ningún conocimiento de sí mismo.

Desde el modelo médico esto es así pero desde el modelo de encuentro interhumano habrá que buscar lo humano detenido en los procesos de maduración que no es lo mismo que la relación con personas enfermas.