

Intervención grupal cognitivo-conductual con portadores del virus de inmunodeficiencia humana

Diego Correa Ps., - Hospital Universitario del Valle, Universidad del Valle, Colombia

Se presenta la experiencia de ocho años de trabajo en el Hospital Universitario del Valle con un grupo de hombres con orientación homosexual y portadores del virus de inmunodeficiencia humana, a través de una intervención grupal cognitiva conductual.

Es un trabajo grupal orientado a reducir el impacto del diagnóstico y a desarrollar estrategias de afrontamiento que contribuyan a mejorar la calidad de vida del portador del VIH. Las sesiones se realizan semanalmente en el Hospital Universitario del Valle, con una duración de dos horas. La modalidad de intervención es multicomponente, donde se integran diversas estrategias; sin embargo, durante los ocho años de trabajo las intervenciones giraron en torno a la reestructuración cognitiva, el entrenamiento en habilidades sociales y el entrenamiento en solución de problemas.

Los objetivos se orientan a:

- Mantener el estado de portación asintomática a partir de introducir cambios en la calidad de vida de los participantes.
- Desarticular la ecuación SIDA-muerte.
- Proveer estrategias de afrontamiento en la portación del virus, en la enfermedad y en el proceso de muerte.
- Reestructurar ideas irracionales.
- Promover una sexualidad responsable y segura.
- Fortalecer la autoestima.

Una vez sistematizadas las sesiones realizadas durante los ocho años de trabajo, se encontró que las temáticas más tratadas fueron: Sexualidad, estrés, muerte y duelos, depresión, autoestima y habilidades de afrontamiento. A continuación se presentan los aspectos más relevantes en cada una de las categorías anteriores:

Sexualidad: Teniendo en cuenta que se trata de un grupo con orientación exclusivamente homosexual, un tema central ha sido la discusión en torno a la aceptación de la orientación sexual de los participantes. Se ha discutido en torno a la normalidad vs anormalidad, la percepción en cuanto a si se nace o se aprende a ser homosexual; se ha discutido lo referente a las conductas sexofóbicas y homofóbicas de la familia y la sociedad y su impacto en el portador de VIH. Para muchos de ellos el diagnóstico generó retroceso y sentimientos negativos hacia su orientación sexual.

Tal vez un tema que se identifica de importancia en el grupo es la ambivalencia y culpa frente al sexo casual, ya que para muchos de ellos se convierte en casi la única alternativa de mantener contactos sexoafectivos.

Otro aspecto importante ha sido los miedos que surgen después del diagnóstico y las limitaciones para reiniciar la actividad sexual, generando como consecuencia una alta incidencia de disfunciones sexuales. A partir de las experiencias de los participantes, en el manejo de su propia sexualidad, se comparten puntos de vista acerca del sexo casual y/o clandestino y la discusión en torno a responsabilidad sexual y sexo seguro.

Autoestima: El fortalecimiento de la autoestima es un aspecto central en la intervención grupal. Se destaca la relación entre la autoestima y sexualidad y autoestima y familia. Con un trabajo de autoevaluación y confrontación se establecen parámetros para evaluar e intervenir en el autoconcepto, la autoimagen y la autoeficacia de los participantes, para posteriormente orientar la construcción y revisión permanente de un proyecto de vida.

Estrategias de afrontamiento: Según Lazarus y Folkman (1986) el afrontamiento son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Así mismo se conceptualiza como una actuación dirigida a frenar, amortiguar y anular el impacto y los efectos de la situación amenazante. Las estrategias de afrontamiento según Abascal (1997) son los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y que son cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes, y son utilizadas para tratar de manejar y moderar los efectos perjudiciales de los estresores, los cuales afectan emocional, cognitiva y fisiológicamente.

La capacidad del portador para enfrentar situaciones críticas asociadas al diagnóstico y a la enfermedad es un factor fundamental para el mantenimiento de su estado de portación asintomática. Las discusiones han girado en torno al contraste entre depresión psicológica vs depresión del sistema inmunológico, relación mente-cuerpo y su relación con procesos cognitivos, la influencia de las cogniciones en el proceso de enfermar y en la evolución a un estado sintomático.

Específicamente se ha trabajado en las relaciones conflictivas de pareja y su impacto en estados emocionales; el manejo de conflictos en las relaciones familiares y en los grupos de autoapoyo a los que pertenecen los miembros del grupo.

Como una prioridad en el trabajo grupal se destaca la necesidad de ofrecer lineamientos prácticos a los participantes para enfrentar la situación de revelar su seropositividad a su pareja y familia, así como a sus compañeros de sexo casual.

Muerte y duelos: Al momento de ingreso al grupo es generalizada la idea de asociar SIDA-muerte y como consecuencia miedo ante la posibilidad de enfermar y morir, lo cual se traduce en actitudes y conductas negativas frente a la enfermedad, el tratamiento y la hospitalización. El trabajo se ha orientado a trabajar sobre las pérdidas anteriores al diagnóstico, el duelo y su afrontamiento, para posteriormente llegar a discutir y plantear estrategias específicas.

Una situación que ha generado reacciones emocionales y crisis durante el proceso de intervención grupal, ha sido la muerte de un compañero del grupo. Generalmente las sesiones posteriores al fallecimiento están dedicadas al soporte y sensibilización frente a temores y miedos acerca del morir, el morir con dignidad y el duelo anticipatorio.

Estrés: Dada la importancia del estrés como factor clave en la progresión de la enfermedad, regularmente abordamos el tema desde la evaluación a la intervención. Con el uso de instrumentos evaluamos los niveles de estrés de los miembros del grupo, sus estresores, reacciones fisiológicas y emocionales, para posteriormente trabajar sobre las estrategias para afrontar el estrés, tales como la relajación muscular y la respiración profunda.

Depresión: Al encontrar algo de confusión en la conceptualización de estrés y depresión, se inicia con una fase educativa donde se clarifica este concepto, explorando reacciones comunes presentadas por los participantes en situaciones específicas reportadas por ellos. Se enfatiza en la relación entre duelos y depresión, con base en las múltiples pérdidas que a lo largo del proceso de enfermedad deben afrontar, así mismo se realizan monitoreos de depresión, utilizando el inventario de Depresión de Beck. Se trabaja con estrategias específicas para afrontar la depresión.

Complementario al trabajo terapéutico, se ofrece a los miembros del grupo la posibilidad de recibir información por parte de otros profesionales en temáticas solicitadas por ellos: Avances clínicos, avances farmacológicos, nutrición, aspectos jurídicos y legales y opciones en medicinas alternativas.

En relación con los resultados:

- Los integrantes asumen un papel activo frente a la enfermedad y el tratamiento.

- El uso de estrategias de afrontamiento en la enfermedad, en la hospitalización y en las pérdidas.
- Mayor adherencia a los antirretrovirales y cumplimiento en las citas médicas.
- Vivencia de una sexualidad satisfactoria, responsable y segura.
- Comprensión de la muerte como parte de un proceso natural.

Finalmente se identifican como factores claves en el logro de los objetivos y en el sentido de pertenencia que desarrollan los participantes: La garantía de confidencialidad que ofrece el grupo, lo cual incrementa la autorrevelación y la percepción de seguridad; la regularidad con que se realizan las reuniones, con día y hora preestablecidos; la aceptación incondicional que se promueve como conducta de entrada; el humor, el papel activo que ejerce el terapeuta y las estrategias participativas que hacen parte del programa.

Bibliografía:

1. Abascal y Cols (1997). **Estilos y estrategias de afrontamiento. En cuadernos de prácticas de motivación y emoción.** Madrid. Ediciones Pirámide.
2. Flórez, Tomás (1994). **Impacto emocional y cambios inmunológicos en la notificación diagnóstica de seropositividad.** En Anales de Psicología 10(2), 135-143.
3. Lazarus R.; Folkman S. (1986). **Estrés y procesos cognitivos.** Barcelona. Editorial Martínez Roca.
4. Ortiz C. R. (1992). **Grupos de apoyo para hombres gay VIH seropositivos: Un estudio de caso en Puerto Rico.** En Revista Latinoamericana de Psicología. Volumen 24, Nos. 1-2, pp 189-200.
5. Preciado, J. (1996). **Aspectos conductuales del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).** En Caballo V.; Buela Casal, G.; Carrobles, J. Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos. Madrid. Siglo veintiuno de España Editores.
6. Reeve, J. (1994). **Motivación y emoción.** España. McGraw Hill Interamericana.