Psicoterapia grupal para adultos mayores con depresión y ansiedad

Andrés F. Correa-Palacio

Resumen. La psicoterapia en personas mayores para el tratamiento de trastornos de depresión y ansiedad es efectiva. Este artículo revisa una de sus modalidades, la terapia grupal, con sus particularidades y diferentes enfoques. Además, describe una experiencia local de terapia grupal para personas mayores de 65 años con trastornos de depresión y ansiedad. Se concluye que la terapia de grupo en ancianos resulta efectiva en términos de costes y es importante adaptar el modelo a las necesidades específicas de este grupo de edad.

Palabras clave. Adultos mayores. Ansiedad. Depresión. Terapia de grupo.

Psiquiatra. Avances Médicos S.A. (AMSA). Bilbao, España.

Correspondencia:

Dr. Andrés Felipe Correa Palacio. AMSA. Manuel Allende, 19 bis, 1.º. E-48010 Bilbao.

E-mail:
correa.af@gmail.com

© 2016 Psicogeriatría

Introducción

La depresión y la ansiedad son los trastornos psiquiátricos más frecuentes en la población mayor [1,2]. Además de los diversos enfoques farmacológicos, las guías consideran la adición de psicoterapia para el tratamiento de la mayoría de estos trastornos [3].

Sigmund Freud expuso que los ancianos no podrían beneficiarse de la psicoterapia suponiendo que su pensamiento se había hecho demasiado inflexible. Sin embargo, en las últimas décadas, la investigación y la práctica clínica han cuestionado este paradigma, demostrando que las terapias psicológicas son efectivas en la población mayor. En esta línea se han dedicado varias revisiones bibliográficas y metaanálisis, la mayoría orientadas al tratamiento de la depresión, aunque la investigación se ha expandido recientemente a otros tipos de trastornos (trastornos de ansiedad, deterioro cognitivo, psicosis, trastorno por uso de sustancias y trastornos de personalidad) y dispositivos tanto en psiquiatría como en atención primaria [4].

La lección más importante que se ha aprendido en los últimos años es que considerar homogéneo el grupo de ancianos constituye uno de los errores más frecuentes de las prácticas médicas y psicológicas; es decir, cada persona mayor debe tener una psicoterapia adaptada a sus necesidades peculiares.

A pesar de estas diferencias individuales, los problemas de las personas mayores se ligan al proceso de envejecimiento en general y presentan características particulares que se deben tener en cuenta en el momento de elegir el tipo de terapia al que se deriva [5]. Sigue existiendo la tendencia a pensar que el trabajo psicológico es más difícil en personas

mayores y esto quizá dependa más de otros factores individuales, como los rasgos de personalidad, o de circunstancias sociales específicas que de la edad en sí [6,7].

En depresión en adultos mayores, la terapia cognitiva conductual (TCC) [8] y la terapia interpersonal [9,10] tienen la mayor evidencia, incluso cuando hay deterioro cognitivo presente [11]. La terapia de solución de problemas, que surge a partir de la TCC, tiene también evidencia en adultos mayores, aun en presencia de disfunción ejecutiva [12].

En cuanto a trastornos de ansiedad, una revisión sobre las terapias psicológicas para el tratamiento en los adultos mayores concluyó que hay evidencia que apoya el entrenamiento en relajación y la TCC y una menor evidencia para la terapia de apoyo y la terapia cognitiva sin intervención conductual [13]. Otro metaanálisis comparó los diferentes tratamientos conductuales para la ansiedad en adultos mayores, específicamente la TCC como terapia única, el entrenamiento en relajación y la combinación de ambos, y concluyó que son efectivos tanto para los trastornos completos como para los síntomas aislados de ansiedad [14]. El número limitado de estudios para algunas intervenciones sigue siendo el principal inconveniente a la hora de analizar los resultados en los metaanálisis.

Más allá de los enfoques psicológicos más acordes con el modelo biomédico y con análisis basados en la evidencia, son muchos los tipos de psicoterapia que tienen estudios en la población mayor. En general, casi cualquier tipo de psicoterapia sería aplicable a los adultos mayores, incluyendo las desarrolladas en las últimas épocas, como las denominadas de tercera generación [15], y aquellas de enfoque

posmoderno, que enfatizan la dimensión narrativa y constructivista de la vida [16].

La psicoterapia individual es sólo uno de los recursos disponibles para el tratamiento de los síndromes ansiosos y depresivos en los ancianos. Es bien conocido que la terapia grupal en general tiene una importante base empírica y gran utilidad clínica, con décadas de experiencia y trabajo que demuestran su eficacia [17]. Al ser efectiva en términos de costes y llegar a más personas, podría ser un recurso cada vez más utilizado en la atención integral de personas mayores con problemas de salud mental tan prevalentes como los incluidos en el espectro ansioso y depresivo.

Este artículo no pretende hacer una revisión sistemática de la bibliografía, sino describir algunos hallazgos relevantes con respecto a la psicoterapia de grupo en personas mayores para realizar una aproximación general, invitando a una posterior profundización.

El punto de partida se basa en la revisión de la eficacia de este tipo de intervención en algunos metaanálisis. Uno de ellos encontró que la terapia grupal en mayores es efectiva y que las medidas pre y postratamiento son similares a la terapia grupal con personas jóvenes [18]. Se señalaba, sin embargo, que es posible que el tamaño del efecto sea menor cuando se compara con la respuesta en adultos más jóvenes y que factores como el sexo femenino y ser un mayor joven pueden aumentar la posibilidad de remisión. Se comparaban dos modelos terapéuticos y se encontró que la TCC era más efectiva que la terapia de reminiscencia.

En esta misma línea, otra revisión sistemática concluyó que aunque los estudios eran escasos y la calidad de los ensayos clínicos no fue la óptima, el resultado sugería que la TCC grupal era efectiva para adultos mayores con depresión [19]. Finalmente, otro metaanálisis demostró que para síntomas subclínicos es posible que la terapia grupal tuviera limitaciones y no ayudara a evitar progresión a depresión mayor en el seguimiento a largo plazo [20].

Se puede concluir, en general, que la psicoterapia es útil en personas mayores que padecen depresión y ansiedad. Un resumen de los estudios citados puede verse en la tabla I.

Particularidades de la psicoterapia grupal en adultos mayores

A continuación, se intentará revisar lo relacionado con la terapia grupal en este grupo etáreo, además de los diferentes enfoques terapéuticos usados con

evidencia de eficacia, para ofrecer a los pacientes los recursos que más podrían beneficiarles.

La terapia de grupo como una modalidad de tratamiento para los adultos mayores fue descrita por primera vez en 1950, con grupos que se enfocaban en la motivación, la educación y dar apoyo [21]. Desde entonces, se han desarrollado numerosos tipos de grupos basados en necesidades específicas para los adultos mayores con dificultades psiquiátricas. El trastorno donde más se ha comprobado su eficacia es en depresión, donde los expertos describen que la mayoría de los pacientes pueden alcanzar sus objetivos terapéuticos [22]. En trastornos de ansiedad, la bibliografía es menos abundante, pero una revisión que se dirigía hacia la intervención psicológica de la ansiedad tardía incluyó varios estudios donde se demostraba la efectividad de sesiones grupales de TCC o entrenamiento en relajación para pacientes con trastorno de ansiedad generalizada y otros trastornos de ansiedad [23].

En general, la terapia de grupo ofrece interacciones entre pares que pueden mejorar el autoconocimiento, la autoestima, las habilidades sociales y las relaciones interpersonales. Provee apoyo y retroalimentación de personas que están lidiando con síntomas similares específicos de la edad, como pérdidas en las relaciones sociales, duelo, soledad, adaptación a enfermedades físicas o mentales, aumento de la dependencia y afrontamiento de la idea de la muerte de manera más próxima. El grupo ayuda con la aceptación y la normalización dando apoyo y sentido de pertenencia. También ofrece la oportunidad de ser altruista y sentirse útil, y de manera colaborativa encontrar alternativas a las estrategias de afrontamiento que no están funcionando.

A pesar de las evidentes ventajas, una de las cuestiones a considerar por el clínico sigue siendo saber cuándo y qué puede ofrecer al paciente la sustitución o adición a la psicoterapia individual y qué modalidad de grupo o qué corriente es la más adecuada para cada tipo de situación. Por lo tanto, se hace necesario conocer, al menos de manera breve, que existen varios enfoques de terapia grupal, desde algunos poco estructurados hasta terapias estandarizadas y manualizadas. Sin embargo, en la práctica, la decisión de a dónde derivar se toma más con criterios de accesibilidad, preferencias y experiencias del terapeuta y del paciente.

Podríamos decir que, en general, los grupos pueden existir tanto en el ámbito hospitalario como ambulatorio, ligados por ejemplo a hospitales o unidades de día, e incluso en dispositivos sociosanitarios como centros de día o residencias. En ambientes más estructurados, como los hospitales de día,

Tabla I. Psicoterapia en depresión y ansiedad en ancianos.

	Año	Tipo de artículo	Conclusiones
Miller et al	2001, 2007, 2008	Ensayos clínicos y revisión	La psicoterapia interpersonal es útil en ancianos deprimidos con y sin deterioro cognitivo, combinado con antidepresivos
Lynch et al	2003, 2007	Ensayo clínico	La terapia dialéctico conductual combinada con medicación es efectiva en ancianos deprimidos (otro ensayo demostró la eficacia con y sin trastornos de la personalidad)
Hsieh y Wang	2003	Revisión	La terapia de reminiscencia es útil para mayores con depresión
Gum y Arian	2004	Revisión	La psicoterapia ha demostrado su efectividad en mayores con diferentes tipos de trastornos psiquiátricos, pero se requiere investigación adicional
Wetherell et al	2005	Revisión	Para el tratamiento de la ansiedad en mayores existe eficacia del entrenamiento en relajación y la TCC (sin embargo, menciona la efectividad de la terapia de apoyo y la terapia de solución de problemas)
Ayers et al	2007	Metaanálisis	Los tratamientos conductuales (TCC y relajación solos o combinados) son efectivos para ancianos con trastornos de ansiedad
Martin	2008	Revisión	La psicoterapia en mayores es un recurso valioso en los trastornos psicológicos asociados al envejecimiento, teniendo en cuenta las peculiaridades del ciclo vital y la singularidad de cada paciente
Thorp et al	2009	Metaanálisis	Los tratamientos conductuales (TCC y relajación solos o combinados) son efectivos para ancianos con trastornos de ansiedad
Márquez-González	2010	Editorial	Las terapias de tercera generación son un campo prometedor para la intervención psicológica en personas mayores
Wolitzky-Taylor et al	2010	Revisión	La TCC ha demostrado eficacia para los mayores con trastornos de ansiedad
Alexopoulos et al	2011	Ensayo clínico	La terapia de solución de problemas es más efectiva que la terapia de apoyo para ancianos con depresión y disfunción ejecutiva
Wilkinson	2013	Revisión	La TCC cumple un papel muy importante en el tratamiento de la depresión y la ansiedad en ancianos, incluyendo a los cuidadores de personas con demencia. La base de la evidencia es pequeña si se compara con jóvenes y por lo tanto se necesita más investigación

TCC: Terapia cognitivo conductual.

por ejemplo, se hacen varias sesiones por día, una o varias veces a la semana, y se plantean objetivos terapéuticos a cumplir tanto por el grupo como por cada individuo en particular [24]. Estos grupos pueden ser dirigidos por psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales o enfermeras, idealmente expertos en salud mental y terapia de grupo, y se debe tener en cuenta que al ser población clínica, casi siempre la terapia grupal se acompaña, para potenciar su eficacia, de psicoterapia individual y farmacoterapia [25], en especial para pacientes con trastornos que alteren gravemente su funcionalidad y calidad de vida (trastornos depresivos recurrentes, distimia, trastorno de ansiedad generalizada o trastorno de pánico). Un artículo describe específicamente la terapia concurrente grupal e individual en un hospital de día para depresión en adultos mayores, haciendo énfasis en un modelo integrador e interactivo [26].

Para el diseño y la organización funcional del grupo se deben tener en cuenta los mismos procesos grupales que con adultos jóvenes, intentando optimizar al máximo la futura cohesión, eligiendo un rango razonable de edad, que los recursos y objetivos del grupo respondan a las necesidades reales de los pacientes, y que sea lo más homogéneo posible en cuanto al estado cognitivo de sus miembros.

Además, los desafíos específicos más comunes incluyen asuntos como las limitaciones físicas, especialmente de movilidad, tiempos de descanso necesarios entre grupos, aparatos para compensar déficits auditivos o visuales y la disponibilidad del personal para atender emergencias que se presenten durante la terapia. Es posible que se requiera una motivación más perseverante y que el estilo del terapeuta tenga que ser más directivo que con adultos jóvenes, además de ser más comprensivo con la

posible idealización del terapeuta y la relación que establezcan con él. También se tolera o está permitida la socialización extragrupal y de hecho, en muchos enfoques, se fomenta.

El foco está orientado a la mejoría sintomática o a favorecer adaptación y autonomía más que a los cambios profundos del carácter. Las interpretaciones se centran más en el funcionamiento interpersonal actual y se hace un énfasis más marcado en el aquí y el ahora, aunque como se verá, es muy importante dar un espacio a la historia de vida del paciente como un recurso terapéutico nuclear. Aunque la cronicidad puede ser un factor de mal pronóstico, algunos estudios han analizado la psicoterapia grupal para pacientes geriátricos crónicamente deprimidos y han descrito efectividad cuando se combina con otras intervenciones [27].

A nivel operativo, se ha descrito la posibilidad de efectos adversos, como empeoramiento inicial de la sintomatología [28], y que las contraindicaciones para la terapia grupal suelen incluir pacientes agitados o agresivos, con alto riesgo suicida, trastornos graves de la personalidad, psicosis activa (especialmente con conducta o lenguaje desorganizados), consumo activo de sustancias, excesiva sedación o somnolencia y condiciones médicas inestables.

La terapia grupal para síntomas de depresión y ansiedad en deterioro cognitivo merece una consideración aparte que escapa de los objetivos de este artículo, pero puede consultarse una reciente revisión sistemática más general al respecto [29].

Experiencias de psicoterapia grupal en adultos mayores

La mayoría de las intervenciones actuales en el ámbito ambulatorio y hospitalario incluyen enfoques eclécticos que combinan psicoeducación con apoyo psicoterapéutico, dependiendo de las habilidades del líder, los recursos asistenciales y las necesidades y deseos de los pacientes. También se han descrito terapias eclécticas en ámbitos residenciales, que incluyen diferentes módulos como actividad física, terapia motivacional, de reminiscencia y duelo y desarrollo de habilidades sociales, mostrando en algunos casos efectos diferenciales según sexo, raza, gravedad de la depresión y edad (mejor pronóstico en mujeres blancas, menos mayores y con menor gravedad de la depresión al inicio del tratamiento) [30]. Sin embargo, muchos autores resaltan en algunas experiencias locales el fuerte factor cohesivo entre las participantes como uno de los elementos más significativos de la terapia [31].

En este sentido, por su enfoque pragmático, la terapia grupal de corte cognitivo conductual ha sido una de las más usadas y validadas empíricamente. Su uso se ha estudiado incluso en prevención de recurrencias con buenos resultados [32]. En experiencias locales, los intentos de estandarizar las terapias han sido importantes, en aras de mejorar la validez y la replicabilidad de las intervenciones [33], ya que es un asunto extremadamente sensible en el área de las psicoterapias en general. Se menciona en otro estudio que aunque este modelo puede ser percibido como rígido por algunos profesionales, además de efectivo, facilita el apoyo de otros miembros del grupo e incluso el crecimiento personal de los terapeutas [34]. En esa misma línea se describió un grupo psicodinámico para sujetos mayores mentalmente enfermos de manera crónica en un hospital de día, donde se subrayaban las dificultades del trabajo, pero también la 'mentalización' (*mindfulness*) psicológica que podía aprenderse como parte del proceso. Los asuntos relacionados con la dependencia pudieron confrontarse, facilitando un aumento de la autoestima y la autonomía [35].

Una modalidad cuyas referencias en la bibliografía están en aumento es la terapia de reminiscencia, que se define como el proceso terapéutico de ayudar al adulto mayor a entenderse a sí mismo, aliviar el sentido de pérdida, incrementar el respeto a sí mismo y fomentar la socialización a través de un recuerdo guiado de sus experiencias previas, dándoles interpretaciones nuevas para facilitar el disfrute y la adaptación a las circunstancias presentes [36]. La reminiscencia en grupo consiste en recordar eventos pasados verbalmente o en silencio en un ambiente terapéutico de grupo. Promoviendo la interacción y el intercambio de experiencias entre los miembros, se puede aprender cómo comunicarse y desarrollar relaciones de amistad con otros, obteniendo un sentido de identidad y pertenencia y así aliviar el sentimiento de soledad. Varios estudios demuestran la efectividad de la terapia de reminiscencia grupal para síntomas depresivos en varias subpoblaciones de adultos mayores [37,38]. Se ha usado mucho en demencia, pero también se han hecho estudios para mejorar la sensación de bienestar en adultos mayores institucionalizados sin deterioro cognitivo.

Otros estudios han descrito terapias de grupo dirigidas según la condición clínica, como por ejemplo en enfermedad de Parkinson. Un artículo reciente describió un estudio controlado de terapia grupal de corte cognitivo conductual para pacientes con enfermedad de Parkinson y trastornos de ansiedad o depresión, mostrando una eficacia e in-

Tabla II. Principales publicaciones con respecto a la psicoterapia grupal en ancianos.

	Año	Tipo de estudio	Conclusiones
Clark y Vorst	1994	Revisión	La terapia grupal es efectiva para el tratamiento de la depresión geriátrica cuando está integrada dentro de un plan que incluya medicación, actividades y educación al paciente y su familia
Botella y Herrero	2000	Revisión	El enfoque constructivista aporta un marco teórico del proceso de cambio y adaptación en los pacientes mayores
Evans et al	2001	Experiencia clínica	Los grupos dinámicos en ancianos refuerzan procesos de mentalización y, al confrontar la dependencia, facilitan la autonomía y la autoestima
Saiger	2001	Experiencia clínica	Describe una psicoterapia grupal orientada de manera psicodinámica en ancianos
Schwartz	2004	Experiencia clínica	La terapia grupal dentro de un programa de hospital de día y concurrente con psicoterapia individual es útil en el tratamiento de la depresión en ancianos
Husaini et al	2004	Ensayo clínico no controlado	La terapia grupal es útil en mujeres mayores deprimidas, pero la respuesta varía en función del grado de depresión, la edad e incluso la raza
Paparella	2004	Experiencia clínica	La terapia grupal para mayores con enfermedad de Parkinson es útil (no describen con qué clase de psicopatología)
Robertazzi	2004	Experiencia clínica	La terapia grupal es una elección adecuada en la crisis vital de la edad avanzada
Payne	2008	Metaanálisis	La terapia grupal en ancianos es efectiva y tiene resultados similares a la de adultos jóvenes y adolescentes
Canuto et al	2008	Ensayo clínico no controlado	Los tratamientos en hospital de día psiquiátrico (combina terapia individual con grupal) para depresión en mayores mejora el estado clínico y la calidad de vida
Vergara y González-Celis	2009	Ensayo clínico controlado	Una intervención de tipo cognitivo conductual manualizada es efectiva en ancianos con depresión
Agronin	2009	Revisión	La terapia grupal es una modalidad terapéutica bien establecida para los adultos mayores, usualmente en combinación con terapia individual y farmacoterapia
Wilkinson et al	2009	Ensayo clínico controlado	La terapia cognitivo conductual de tipo breve y grupal fue útil en mejorar medidas de depresión en ancianos
Krishna	2011	Revisión y metaanálisis	La terapia grupal de tipo cognitivo conductual es efectiva en ancianos deprimidos
Zhou	2012	Ensayo clínico controlado	La terapia grupal de reminiscencia fue efectiva en reducir síntomas de depresión en personas mayores en la comunidad
Nance	2012	Ensayo clínico no controlado	Una intervención de tipo cognitivo conductual llevada a cabo por enfermeras en México fue efectiva para la depresión en mayores
Krishna	2013	Revisión y metaanálisis	La terapia grupal es útil en depresión subclínica en ancianos, pero no reduce la incidencia de depresión ni se mantiene en el seguimiento.
Videler	2014	Ensayo clínico no controlado	La terapia grupal de tipo cognitivo conductual de esquemas es útil en pacientes mayores con rasgos disfuncionales de personalidad
Troeung et al	2014	Ensayo clínico controlado	La terapia grupal de tipo cognitivo conductual es efectiva para depresión y ansiedad en mayores con enfermedad de Parkinson
Chueh y Chang	2014	Ensayo clínico controlado	La terapia grupal de reminiscencia en hombres mayores institucionalizados veteranos de guerra con síntomas depresivos es útil y persiste la mejoría a los seis meses

cluso mantenimiento de la mejoría hasta seis meses después [39]. Otro artículo, más allá del enfoque cognitivo conductual, analizó factores transferenciales en pacientes con esta enfermedad que acuden a terapia grupal [40].

En cuanto a trastornos de personalidad, usualmente comórbidos con trastornos depresivos, se ha descrito la terapia de esquemas, que se ha modificado para un enfoque grupal y que se evaluó en adultos mayores, mostrando efectividad [41], ya que pro-

Tabla III. Resumen de los principales tipos e indicaciones de terapias grupales en ancianos.

Terapia cognitivo conductual (TCC)	Depresión
TCC breve	Depresión
TCC basada en esquemas	Rasgos disfuncionales de personalidad
Terapia interpersonal	Depresión con o sin deterioro cognitivo
Terapia dialéctico conductual	Depresión con o sin trastorno de la personalidad
Reminiscencia	Depresión con o sin deterioro cognitivo
Terapia de solución de problemas	Depresión con disfunción ejecutiva
Terapia psicodinámica	Ancianos con enfermedad mental crónica en hospital de día
Integradora/ecléctica	Faltan estudios sistemáticos, pero existen abundantes experiencias clínicas

vee elementos psicoeducativos, es altamente estructurada, se enfoca en habilidades para resolver problemas específicos y el componente grupal aporta apoyo social, el cual tiende a disminuir en los adultos mayores. También la terapia dialéctica conductual, donde un estudio describe un grupo para pacientes mayores de 60 años con depresión y trastornos de la personalidad que realizan el entrenamiento de habilidades de terapia dialéctica conductual de manera grupal además de tratamiento con medicación y que mejoran en escalas de depresión comparados con lo que sólo recibieron medicación [42]. Otra investigación del mismo grupo comprobó esos hallazgos y sugiere adaptar la terapia dialéctica conductual estándar a la población mayor, ampliando la teoría biosocial del trastorno límite de la personalidad para incluir los trastornos del *cluster A* y *C*, ya que tienen una alta prevalencia en las personas mayores. La adaptación incluye trabajar aspectos como las respuestas demasiado rígidas, el perfeccionismo, las dificultades interpersonales, las conductas de evitación y el aislamiento [43].

En las tablas II y III se resumen los principales hallazgos en terapia grupal en ancianos para el tratamiento de los trastornos depresivos y ansiosos.

Experiencia local

Justificación

En el contexto de una clínica psiquiátrica privada (AMSA, con sede en Bilbao), y dentro de un progra-

ma integral de psicogeriatría que abarca urgencias, hospitalización y consulta externa, surgió en 2014 una experiencia de psicoterapia grupal con varios pacientes mayores de 65 años, la mayoría diagnosticados de trastornos depresivos o ansiosos.

Las motivaciones para crear este grupo específico nacieron de la necesidad percibida de que las personas mayores no tenían un espacio que trabajara las dificultades propias de su ciclo vital. Muchas personas mayores no encajaban en grupos de menos edad porque no conectaban con sus problemáticas o porque los formatos propuestos eran más rígidos. Además, no se conocía grupo estructurado alguno en la ciudad que trabajara con una población cognitivamente intacta.

Metodología

Los criterios de inclusión son: personas mayores de 65 años, diagnosticados de depresión, ansiedad, trastorno adaptativo o duelo. Los criterios de exclusión aplicados son: presencia de deterioro cognitivo, antecedente de trastornos psicóticos crónicos con o sin sintomatología psicótica activa, enfermedades físicas graves, trastornos graves de la personalidad y otras condiciones que impidiesen el trabajo grupal.

Los pacientes son derivados desde todos los dispositivos de la clínica: hospitalización, consultas externas, unidades de día y urgencias. Se realiza una cita orientativa para valorar si es apto para la terapia grupal y encuadrar el proceso terapéutico. En general, se ven muchas resistencias de los pacientes mayores a la psicoterapia en general, especialmente a la grupal, posiblemente por prejuicios y temores razonables frente a abrirse a desconocidos, lo que hace que ingresen los más motivados, incluso aunque no sean muy verbalizadores. El vínculo con el médico o psicólogo derivador también influye de manera determinante, ya que son capaces de vencer dichas resistencias si ven que su terapeuta individual recomienda y confía en este tratamiento.

El equipo está formado por un psiquiatra con experiencia en psicogeriatría, un psicólogo experto en gerontología y amplia experiencia en trabajo grupal, y una trabajadora social con experiencia en salud mental.

La intervención consiste en sesiones compuestas por dos grupos sucesivos. Inicialmente, una hora de un grupo psicoeducativo de corte directivo e interactivo donde se discuten temas relacionados con la ansiedad, la depresión y el duelo. También se abordan temas de medicación y habilidades sociales. Después hay un descanso de treinta minutos

para la interrelación entre pares y, finalmente, otra hora de un grupo de temática libre, propuesto por los pacientes, de alto contenido personal, orientado por el psiquiatra o el psicólogo, usualmente en co-terapia, con un formato de grupo de apoyo (escucha activa e intervenciones dialécticas). Los temas centrales trabajados son las pérdidas, la soledad y la dificultad en las relaciones interpersonales, especialmente con la familia. El enfoque en general se podría considerar integrativo o ecléctico, ya que los señalamientos se hacen sobre todo desde lo emocional y relacional, dando también lugar a lo cognitivo al confrontarles con esquemas de pensamiento desde su historia de vida y cultura para que puedan ser críticos con ellos.

El grupo es abierto en cuanto a que pueden ingresar pacientes en cualquier momento. El alta se da por mejoría clínica o por voluntad del paciente, ya sea por su deseo de dejar la terapia o por limitaciones físicas o de otro tipo que impidan continuar asistiendo a las sesiones.

Actualmente asisten al grupo regularmente, una vez por semana durante cuatro horas, ocho pacientes (seis mujeres y dos hombres), con edades entre 64 y 76 años, residentes en el área urbana de Bilbao y alrededores, la mayoría procedentes de un ingreso en nuestra unidad de agudos o de consultas externas diagnosticados de trastornos adaptativos agudos, depresión o trastornos de ansiedad. Muchos cumplen además criterios de trastorno adaptativo crónico, algún tipo de duelo y rasgos disfuncionales de personalidad. Todos toman psicofármacos que incluyen antidepresivos, ansiolíticos e hipnóticos, y dos mujeres siguen el curso de una psicoterapia individual semanal. El grupo se ha consolidado pese a que varios pacientes han tenido por diversas razones que dejar la terapia, y es llamativo el alto número de abandonos en esta población. Los pacientes atendidos en el primer año del grupo, junto con sus diagnósticos clínicos y motivos de alta, se describen en la tabla IV.

Resultados

Observamos que el mayor éxito de la terapia es el vínculo con los terapeutas y con los otros pacientes. Sin embargo, es posible cierta idealización a los terapeutas, dada más por lo que inviste la autoridad profesional que usualmente se contrarresta con la juventud percibida que tienen de ellos. Sólo con una paciente, diagnosticada de trastorno de ansiedad generalizada y trastorno dependiente de la personalidad, hubo una actitud regresiva grave que requirió límites estrictos y un reencuadre más sólido.

Tabla IV. Pacientes atendidos en terapia grupal para mayores de 65 años en AMSA (septiembre de 2014 a septiembre de 2015).

	Total	24
Atendidos	Activos	8
	Altas	16
	Depresión	7
Diagnósticos principales del total	Trastorno de ansiedad	6
	Trastorno adaptativo	11
	Alta médica	4
Causas del alta	Abandono del tratamiento	7
	Enfermedad física	3
	Cambio de domicilio	1
	Derivación a otro dispositivo	1

En opinión del equipo, se benefician de un terapeuta activo que ponga cierto orden en las intervenciones verbales, pero que sea sobre todo comprensivo y empático, que escuche y fluya con sus relatos. En general, toleran bien la confrontación respetuosa, aunque les cuesta mucho llegar a una abstracción o introspección genuina de lo que sucede. Los grupos pequeños tienden a ser muy acogedores para ellos y se sienten más cómodos, ya que pueden participar todos de manera verbal.

Los pacientes con mayores dificultades en adaptarse a los grupos son los narcisistas, los paranoides y los poco empáticos, ya que el grupo tiende a excluirlos. Las experiencias más desafiantes suceden con los pacientes con rasgos de personalidad muy marcados (usualmente acentuados por sus crisis vitales) de tipo límites, histriónicos, dependientes y evitativos, ya que generan sentimientos intensos en sus compañeros y una contratransferencia significativa en el equipo.

Se podría decir que todos los pacientes activos expresan actualmente una alta satisfacción con la terapia grupal, incluso aunque en algunos los síntomas ansiosos y depresivos persistan a pesar de la intervención. Se les han aplicado al ingreso, y 12 semanas después, el cuestionario de ansiedad estado/rasgo (STAI) y la escala geriátrica de depresión (GDS) (Tabla V) y se hipotetiza que la razón por la que muchos no mejoran es por la persistencia de un estresor y estructuras de personalidad rígidas,

Tabla V. Puntuaciones en las escalas de depresión y ansiedad al ingreso y durante el seguimiento (12 semanas después del ingreso).

	STAI		GDS	
	Ingreso (rasgo/estado)	Seguimiento (rasgo/estado)	Ingreso	Seguimiento
Paciente 1	24 / 39	32 / 33	7	7
Paciente 2	27 / 31	39 / 24	12	8
Paciente 3	30 / 36	24 / 24	11	7
Paciente 4	24 / 35	29 / 26	9	7
Paciente 5	17 / 15	17 / 15	7	4
Paciente 6	50 / 16	39 / 15	10	4
Paciente 7	26 / 23	24 / 17	8	4
Paciente 8	24 / 17	24 / 15	4	2
Media $\pm$ DE	27,8 $\pm$ 9,7 / 26,5 $\pm$ 9,9	28,5 $\pm$ 7,8 / 21,1 $\pm$ 6,7	8,5 $\pm$ 2,6	5,4 $\pm$ 2,1

DE: desviación estándar; GDS: escala de depresión geriátrica (punto de corte > 5, positivo para depresión); STAI: cuestionario de ansiedad estado/rasgo (0-60 para cada escala).

agregadas a la gravedad de los episodios que motivaron la consulta, e incluso inicialmente los ingresos hospitalarios desde los que fueron derivados en muchos de los casos.

En el futuro, se proyecta un aumento del número de horas semanales, a solicitud de los propios pacientes, creando una segunda tarde (cuatro horas) más, para reforzar los grupos terapéuticos e incluir otras modalidades de tratamiento como arteterapia, danza movimiento terapia y musicoterapia.

Discusión

La experiencia con la terapia grupal en mayores ha sido ampliamente positiva, tanto desde los pacientes como desde los terapeutas, y mostrando que la psicoterapia grupal es probablemente efectiva, en especial por el elemento relacional, independiente del modelo teórico que se use, aunque modelos eclécticos y flexibles, sin perder la estructura del encuadre, son más fáciles de adaptar en esta población. En nuestra experiencia, lo que mantiene la cohesión grupal y explica parte de la mejoría sintomática es tener un espacio donde los pacientes se sienten identificados, escuchados y menos solos. Abordar elementos relacionales no es fácil, pero merece

la pena y cuando los pacientes no trabajan adecuadamente se deben descartar rasgos disfuncionales de personalidad que limitan la introspección y matizan la relación terapéutica y con sus compañeros. Maneras de estar en el mundo y de funcionar pueden llevar a problemas en adultos mayores, puesto que esta etapa en su ciclo vital implica pérdida de autonomía en la mayoría de las personas. No obstante, lo más llamativo a mi parecer es que factores sociales y culturales, manifestados como soledad en las experiencias de envejecer y enfermar, además de la pérdida de apoyos sociales y empoderamiento en general, se expresan en malestar psicológico, en forma de síndromes depresivos o ansiosos.

Conclusión

La terapia grupal es una opción efectiva para personas mayores de 65 años con trastornos de ansiedad o depresión. Es efectiva en términos de costes y validada por la experiencia clínica y la evidencia científica, además de bien valorada por los pacientes y terapeutas. Se pueden usar diferentes enfoques psicoterapéuticos adaptados a las necesidades particulares de este grupo etéreo y se deben desarrollar más programas de intervención e investigación para consolidar esta área.

Bibliografía

- Blazer DG. Depression in late life: review and commentary. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2003; 58: 249-65.
- Wolitzky-Taylor K, Castriotta N, Lenze EJ, Stanley MA, Craske MG. Anxiety disorders in older adults: a comprehensive review. *Depress Anxiety* 2010; 27: 190-211.
- Baldwin RC, Anderson D, Black S, Evans S, Jones R, Wilson K, et al. Guideline for the management of late-life depression in primary care. *Int J Geriatr Psychiatry* 2003; 18: 829-38.
- Gum A, Areán PA. Current status of psychotherapy for mental disorders in the elderly. *Curr Psychiatry Rep* 2004; 6: 32-8.
- Martín J. Psicoterapia en la edad tardía. *Clínica y Salud* 2008; 19: 101-20.
- Canuto A, Giannakopoulos P, Meiler-Mittel C, Delaloye C, Herrmann FR, Weber K. Personality traits influence clinical outcome in day hospital-treated elderly depressed patients. *Am J Geriatr Psychiatry* 2009; 17: 335-43.
- Coyle CE, Dugan E. Social isolation, loneliness and health among older adults. *J Aging Health* 2012; 24: 1346-63.
- Wilkinson P. Cognitive behavioural therapy with older people. *Maturitas* 2013; 76: 5-9.
- Miller MD. Using Interpersonal Therapy (IPT) with older adults today and tomorrow: a review of the literature and new developments. *Curr Psychiatry Rep* 2008; 10: 16-22.
- Miller MD, Cornes C, Frank E, Ehrenpreis L, Silberman R, Schlernitzauer MA, et al. Interpersonal psychotherapy for late-life depression: past, present and future. *J Psychother Pract Res* 2001; 10: 231-8.
- Miller MD, Reynolds CF. Expanding the usefulness of Interpersonal Psychotherapy (IPT) for depressed elders with co-morbid cognitive impairment. *Int J Geriatr Psychiatry* 2007; 22: 101-5.

12. Alexopoulos GS, Raue PJ, Kiesses DN, Mackin RS, Kanellopoulos D, McCulloch C, et al. Problem-solving therapy and supportive therapy in older adults with major depression and executive dysfunction: effect on disability. *Arch Gen Psychiatry* 2011; 68: 33-41.
13. Ayers CR, Sorrell JT, Thorp SR, Wetherell JL. Evidence-based psychological treatments for late-life anxiety. *Psychol Aging* 2007; 22: 8-17.
14. Thorp SR, Ayers CR, Nuevo R, Stoddard JA, Sorrell JT, Wetherell JL. Meta-analysis comparing different behavioral treatments for late-life anxiety. *Am J Geriatr Psychiatry* 2009; 17: 105-15.
15. Márquez-González M. Nuevas herramientas para la intervención psicológica con personas mayores: la tercera generación de terapias conductuales. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2010; 45: 247-9.
16. Botella L, Herrero O. Constructivismo y psicoterapia en la edad avanzada. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2000; 35: 227-36.
17. Tillitski L. A meta-analysis of estimated effect sizes for group versus individual versus control treatments. *Int J Group Psychother* 1990; 40: 215-24.
18. Payne KT, Marcus DK. The efficacy of group psychotherapy for older adults clients: a meta-analysis. *Group Dynamics* 2008; 12: 268-78.
19. Krishna M, Jauhari A, Lepping P, Turner J, Crossley D, Krishnamoorthy A. Is group psychotherapy effective in older adults with depression? A systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry* 2011; 26: 331-40.
20. Krishna M, Honagodu A, Rajendra R, Sundarachar R, Lane S, Lepping P. A systematic review and meta-analysis of group psychotherapy for subclinical depression in older adults. *Int J Geriatr Psychiatry* 2013; 28: 881-8.
21. Silver A. Group therapy with senile psychotic patients. *Geriatrics* 1950; 5: 147-50.
22. Saiger G. Group psychotherapy with older adults. *Psychiatry* 2001; 64: 132-45.
23. Wetherell JL, Sorrell JT, Thorp SR, Patterson TL. Psychological interventions for late-life anxiety: a review and early lessons from the CALM study. *J Geriatr Psychiatr Neurol* 2005; 18: 72-82.
24. Canuto A, Meiler-Mititelu C, Herrmann FR, Delaloye C, Giannakopoulos P, Weber K. Longitudinal assessment of psychotherapeutic day hospital treatment for elderly patients with depression. *Int J Geriatr Psychiatry* 2008; 23: 949-56.
25. Agronin M. Group therapy in older adults. *Curr Psychiatry Rep* 2009; 11: 27-32.
26. Schwartz K. Concurrent group and individual psychotherapy in a psychiatric day hospital for depressed elderly. *Int J Group Psychother* 2004; 54: 177-201.
27. Clark WG, Vorst JR. Group therapy with chronically depressed geriatric patients. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1994; 32: 9-13.
28. Roback HB. Adverse outcomes in group psychotherapy. *J Psychother Pract Res* 2000; 9: 113-22.
29. Orgeta V, Qazi A, Spector AE, Orrell M. Psychological treatments for depression and anxiety in dementia and mild cognitive impairment. *Cochrane Database Syst Rev* 2014; 1: CD009125.
30. Husaini BA, Cummings S, Kilbourne B, Roback H, Sherkat D, Levine R, et al. Group therapy for depressed elderly women. *Int J Group Psychother* 2004; 54: 295-319.
31. Robertazzi M. La psicoterapia de grupos en la crisis vital de la edad avanzada. *Psicología, Cultura y Sociedad* 2004; 5: 131-46.
32. Wilkinson P, Alder N, Juszczak E, Matthews H, Merritt C, Montgomery H, et al. A pilot randomised controlled trial of a brief cognitive behavioural group intervention to reduce recurrence rates in late life depression. *Int J Geriatr Psychiatry* 2009; 24: 68-75.
33. Vergara S, González-Celis AL. Psicoterapia cognitivo conductual de grupo manualizada como alternativa de intervención con adultos mayores. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* 2009; 11: 155-89.
34. Nance DG. terapia grupal con adultos mayores. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2012; 20: 139-48.
35. Evans S, Chisholm P, Walshe J. A dynamic psychotherapy group for the elderly. *Group Analysis* 2001; 34: 287-98.
36. Hsieh HF, Wang JJ. Effect of reminiscence therapy on depression in older adults: a systematic review. *Int J Nurs Stud* 2003; 40: 335-45.
37. Chueh KH, Chang TY. Effectiveness of group reminiscence therapy for depressive symptoms in male veterans: 6-month follow-up. *Int J Geriatr Psychiatry* 2014; 29: 377-83.
38. Zhou W, He G, Gao J, Yuan Q, Feng H, Zhang CK. The effects of group reminiscence therapy on depression, self-esteem and affect balance of Chinese community-dwelling elderly. *Arch Gerontol Geriatr* 2012; 54: e440-7.
39. Troeung L, Egan SJ, Gasson N. A waitlist-controlled trial of group cognitive behavioural therapy for depression and anxiety in Parkinson's disease. *BMC Psychiatry* 2014; 27: 14-9.
40. Paparella LR. Group psychotherapy and Parkinson's disease: when members and therapist share the diagnosis. *Int J Group Psychother* 2004; 54: 411-8.
41. Videler AC, Rossi G, Schoevaars M, Van der Feltz-Cornelis CM, Van Alphen SP. Effects of schema group therapy in older outpatients: a proof of concept study. *Int Psychogeriatr* 2014; 26: 1709-17.
42. Lynch TR, Morse JQ, Mendelson T, Robins CJ. Dialectical behavior therapy for depressed older adults: a randomized pilot study. *Am J Geriatr Psychiatry* 2003; 11: 33-45.
43. Lynch TR, Cheavens JS, Cukrowicz KC, Thorp SR, Bronner L, Beyer J. Treatment of older adults with co-morbid personality disorder and depression: a dialectical behavior therapy approach. *Int J Geriatr Psychiatry* 2007; 22: 131-43.

Group psychotherapy in older adults with depressive and anxiety disorders

Summary. Psychotherapy in the elderly is effective for the treatment of depressive and anxiety disorders. In this article, it is reviewed one of its variants, which is group therapy, with its singularities and approaches. Besides it is described one local experience of group psychotherapy for people older than 65 affected of depressive and anxiety disorders. It is concluded that group psychotherapy in older adults is cost-effective and that is important to adapt the model to the specific necessities of this population.

Key words. Anxiety. Depression. Elderly. Group psychotherapy.