45. TERAPIAS DE GRUPO

John F.Zrebiec, M.S.W

1. ¿QUÉ ES LA PSICOTERAPIA DE GRUPO?

A menudo se ha definido en términos amplios, abarcando muchas clases de grupos con objetivos tan variables, como desde cambios de comportamientos hasta cambios educacionales. Se considera la psicoterapia de grupo como campo de la práctica clínica y un acercamiento especifico al interior de campo de la psicoterapia.

Toda la terapia de grupo tiene el propósito de aliviar enfermedades o preocupaciones/angustias con la ayuda de un líder/guía cualificado. Lo que distingue el tratamiento en grupo de otros métodos es el uso de la **interacción con el grupo** como agente para el cambio.

2. ¿CÓMO EMPEZÓ LA TERAPIA DE GRUPO?

En 1905, el Dr.Joseph Pratt, un médico de Boston, reunió todos sus pacientes de tuberculosis juntos para hacer semanalmente intercambios de opiniones en grupo y encontró que esas sesiones parecía que favorecían un soporte mutuo, aliviaban las depresiones y hacían decrecer la sensación de aislamiento. Moreno, que es considerado como el mejor para desarrollar el psicodrama, fue el primero que utilizó el término “terapia de grupo” en 1920. Los tratamientos en grupo fueron considerados ineficaces hasta la Segunda Guerra Mundial. Las numerosas bajas neuropsiquiátricas a consecuencia de la guerra obligaron a los gobiernos de USA e Inglaterra a encontrar la manera más eficiente y económica de tratar a esos veteranos, Desde entonces, el campo de la terapia de grupo ha crecido vertiginosamente y actualmente se aplica en diferentes marcos clínicos para variados tipos de problemas.

3. ¿CUÁLES SON LAS VENTAJAS DE LA TEARAPIA DE GRUPO?

- El paciente recrea las dificultades características en el grupo. Las interacciones con el grupo permiten rápidamente exponer los patrones de comportamiento.
- El concepto del 'pasillo de los espejos' se refiere a la habilidad del grupo a confrontar a un individuo con su comportamiento, el cual había sido incapaz previamente de reconocer. Cada individuo del grupo acepta más fácilmente reacciones de su comportamiento si las observaciones sobre ellas provienen de un grupo de observadores.
- El hecho que múltiples individuos que se sientan identificados con la lucha del paciente, puede hacer el enfrentamiento con el problema más tolerable y poder tratar mejor la intensidad con que le afecta el problema.
- La revelación de secretos vergonzosos puede proporcionar intensos alivios.
- Las interacciones entre el grupo favorecen respuestas y intercambios socialmente aceptables.
- El grupo ofrece modelos de comportamiento alternativos.
- Frecuentemente, se considera la terapia de grupo como menos regresiva que la terapia individual.

4. ¿CUÁLES SON LAS DESVENTAJAS?

- Los pacientes tienen menos tiempo exclusivo y menor atención que en las terapias individuales.
- Los grupos pueden crear la sensación de estar perdido en la multitud y de no ser apreciado por la propia unicidad.
- La confidencialidad tiene limitaciones. El guía del grupo puede garantizar que todos los miembros del grupo sean discretos y mantengan las confidencias en secreto.
- La finalización de la terapia es más complicada que en la terapia individual al ser menos flexible.

5. ¿EXISTEN DIFERENTES PUNTOS DE VISTA TEÓRICOS?

Originariamente, la mayoría de terapias de grupo fueros establecidas bajo los principios psicodinámicos. Actualmente, la mayoría combinan diferentes teorías. Por ejemplo, una mezcla común de modelos es combinar la terapia psicodinámica (centrada individualmente en los miembros del grupo), interpersonal (centrada en las interacciones entre los miembros) y la de grupo como un conjunto (centrada en el proceso del grupo). Este capítulo mezcla estos modelos con principios generales que son aplicables en términos generales a una amplia variedad de grupos, de todo tipo, longitud y en cualquier situación clínica.

6. ¿QUÉ ES LO QUE SE TIENE QUE HACER PRIMERO?

Para que una terapia de grupo sea exitosa, se requiere una planificación previa muy estudiada y pensada.

Aclarar las propias valoraciones de por qué un grupo es valioso.

Valorar la institución en donde trabajas y si ésta valora el tratamiento en grupo. La institución y tus colegas verían bien o estarían en contra de tus intenciones de empezar una terapia de grupo? Quién valora o devalora los grupos? Quién tiene la autoridad para ayudarte a empezar la terapia de grupo? Cómo escogerás los miembros del grupo? Cuanta competitividad hay entre los profesionales para poder tratar este tipo de pacientes?

Considera el tipo de grupo que estás ofreciendo, como el tipo de grupo que permita discutir o el tema central de discusión o la necesidad de soporte o educar para poder orientar la terapia. Es esencial ser muy claro sobre el tipo de grupo para así poder explicar el propósito del grupo y potenciar los pacientes y las fuentes de referencias así como definir tu papel como guía del grupo. Por ejemplo, en un grupo con habilidades sociales, el papel primario del guía es de maestro/profesor, al contrario que en un grupo psicodinámico sonde el papel del guía del grupo es interpretar un fenómeno inconsciente.

7. ¿CÓMO SE SELECIONAN LOS MIEMBROS DE UN GRUPO?

Se han propuesto diferentes criterios para seleccionar los pacientes. En general, la mayoría de pacientes pueden trabajar eficazmente en algún tipo de terapia de grupo. Los pacientes son candidatos para la terapia de grupo si están dispuestos a escuchar a los otros y a hablar de ellos mismos.

Los criterios de exclusión son: el rehúso a entrar en un grupo o a aguantar los acuerdos del grupo y los serios problemas a relacionarse interpersonalmente.

Al contrario de la opinión popular, las personas que no están bien en grupo NO son los candidatos principales para las terapias de grupo. También hay que ser cautos al incluir en el grupo pacientes muy impulsivos, intensamente suicidas o homicidas o psicóticos.

8. TIPO DE GRUPO PARA CADA TIPO DE PACIENTE

Los grupos no son colecciones de extraños al azar reunidos porque una clínica tiene pocos terapeutas y demasiados pacientes. No sólo es muy importante seleccionar los pacientes que se pueden beneficiar de una terapia de grupo, sino también ubicarlos en un grupo que les sea particularmente apropiado.

Tradicionalmente, los grupos se forman de individuos que son similares en cuanto al desarrollo de su ego pero que son diferentes en cuanto a su estilo interpersonal. Por ejemplo, la habilidad para establecer confianza o la capacidad para preocuparse es similar, pero los grados de timidez o de sumisión son diferentes. Lo más importante es que ningún miembro del grupo se vea a sí mismo como el único de su tipo en el grupo porque entonces había mucho riesgo de retirarse del grupo. Por ejemplo, el único paciente mayor, un viudo, en un grupo de pacientes jóvenes como por ejemplo madres recientes. En este caso el viudo encontrará muy pocos puntos en común con los otros miembros y rápidamente abandonará el grupo.

Tres razones para que los pacientes abandonen el grupo

- El grupo adecuado en un mal momento para el paciente (el paciente no está preparado para el grupo)
- El grupo inadecuado en un buen momento (por ejemplo el viudo en el grupo de madres jóvenes)
- El paciente no se adapta al tratamiento en grupo.

9. ¿SE DEBERÍA HACER UNA ENTREVISTA DE SCREENIG?

Idealmente, debería existir al menos una entrevista individual antes que el paciente fuese aceptado para entrar en el grupo. Algunos pacientes pueden requerir más, sobretodo si están desfamiliarizados con la terapia o son ambivalentes sobre si entrar en el grupo. La valoración de un paciente para la terapia de grupo, y en particular para tu grupo, requiere un contacto cara a cara. La entrevista puede también ayudar a crear una alianza entre el guía del grupo y el miembro, a establecer unos objetivos, a contestar preguntas y a dirigir/orientar problemas potenciales. Finalmente, la entrevista permite al paciente tomar la decisión de entrar en el grupo, estando informado.

LA ENTREVISTA DE SCREENING: LAS PREGUNTAS MÁS COMUNES

- ¿Qué quieres sacar de provecho de este grupo?
- ¿Por qué quieres entrar en este grupo ahora?
- Cual es tu experiencia con los grupos? (tratamientos anteriores con terapias de grupo pero también incluye la escuela, la familia, el trabajo y los grupos sociales)
- ¿Cómo te imaginas que será el grupo?
- ¿Con qué piensas que contribuirás en el grupo?
- ¿Qué puede ser el aspecto más difícil de este grupo para ti?
- ¿Podemos revisar los acuerdos del grupo?

10. ¿DEBERÍA TENER UN ACUERDO DE GRUPO?

Sí. Todos los grupos necesitan unas guías operacionales que proporcionen una estructura y una línea de base para dirigir cualquier tipo de conducta que ponga en peligro al grupo. Tradicionalmente, las siguientes líneas de base han sido usadas por los terapeutas de grupo psicodinámicos. Pueden ser modificadas en caso de grupos con

tiempo limitado y de grupos con mucha variedad de pacientes en diferentes situaciones. Los miembros están de acuerdo en:

- Acudir a cada sesión, ser puntuales y quedarse durante toda la sesión.
- Trabajar en los problemas que aportan al grupo.
- Darse cuenta que la comunicación es verbal y no física.
- Proteger los nombres y la identidad de los otros miembros del grupo.
- Usar las relaciones terapéuticamente y no socialmente.
- Quedarse en el grupo hasta que los problemas que los trajeron a él estén solucionados,
- Darse el tiempo apropiado a uno mismo y al grupo para entender las razones para abandonar el grupo. En este caso, un mismo deberían decidir irse y despedirse de sus compañeros.
- Dar permiso al guía de la sesión (el terapeuta) para hablar con su terapeuta individual (en caso de tenerlo) en cualquier momento que el guía considere que sea necesario.
- Ser responsable en el pagamiento de las sesiones.

11. ¿QUÉ ES LO BÁSICO EN TÉRMINOS DE TIEMPO, TAMAÑO DEL GRUPO Y LUGAR?

La mayoría de grupos se reúne semanalmente, aunque algunos grupos se reúnen dos veces a la semana y otras dos veces al mes. El punto más importante para el beneficio terapéutico es que los pacientes no pierdan el contacto con el afecto y el proceso de la sesión previa.

La duración usual de la sesión es de unos 90 minutos, con un rango entre 75-120 min. Menos de 75 minutos no es suficiente para que los miembros compartan equitativamente sus problemas, y sesiones de más de 120 mi pueden llegar a ser agotadoras tanto para los miembros del grupo como para el guía.

El tamaño del grupo es de entre 4 y 10 miembros. Menos de 4 miembros proporciona la tentación de centrarse en procesos individuales y no en procesos de grupo. Un grupo de más de 10 miembros parece ser inmanejable y menos productivo. La mayoría de los expertos en grupos recomiendan 7 miembros como el número ideal de pacientes para que el grupo funcione mejor. También recomiendan empezar al menos con este número de pacientes o más para compensar los abandonos recientes potenciales.

Es responsabilidad del guía del grupo de conseguir una sala confortable, privada con suficientes sillas para todo el mundo. La mayoría de guías prefieren colocar las sillas en círculo para que los miembros no estén físicamente dañados por otros con mesas u otros muebles.

12. ¿CUÁL ES EL ROL DEL TERAPEUTA?

Ayudar a los miembros del grupo a comprenderse a ellos mismos, entendiendo su comportamiento en el grupo. El guía tiene el reto de decidir como el grupo puede ser ayudado de la mejor forma. Varias decisiones están involucradas en ello:

- Qué decir, cuanto decir y cuando decirlo.
- Cuanta atención prestar a la experiencia presente versus a los eventos pasados o las esperanzas futuras.
- Cuanta atención dar a los individuos mientras también se está observando las interacciones entre los miembros del grupo.

- Cuanto valorar dar a los sensaciones y experiencias emocionales sin ignorar el razonamiento y la comprensión intelectual.
- Cómo integrar el diálogo sobre los miembros del grupo con las discusiones sobre gente fuera del grupo.
- Cómo mezclar la comprensión del contenido (el significado obvio) con el proceso (el significado simbólico).
- Cuánto responder a las demandas o deseos del grupo.
- Cuánta información personal compartir.

Todas estas decisiones de mando están influidas por orientaciones teóricas, por la personalidad y por el contexto del grupo. Además, todo son matices de una graduación, no todo o nada, y cada decisión tiene consecuencias para el grupo.

10 ÚTILES REGLAS PARA EL TERAPEUTA DE GRUPO

1. Cada sesión está en un contexto (tiempo, lugar, propósito).
2. Cada miembro del grupo tiene un contexto. Intenta mantener en tu mente su historia y sus problemas presentes.
3. Presta atención en lo que está pasando en el grupo en el verdadero momento, el centro 'aquí y ahora'. Pregúntate a ti mismo: Qué está pasando? Por qué está pasando ahora?
4. Recuerda que todo lo que pasa en el grupo tiene algo que ver con el grupo.
5. Cada sesión del grupo tiene un tema o un hilo conductor.
6. Presta especial atención a las palabras y comportamientos del inicio que podrían predecir el tema.
7. Piensa en términos de metáforas o analogías como claves para el tema del grupo.
8. Presta atención a tu propia respuesta emocional hacia el grupo como barómetro de lo que está pasando en la sesión.
9. No te preocupes si no siempre sabes lo que está pasando en el grupo. Es una experiencia muy común. Recuerda los anteriores puntos antes mencionados y intenta formular hipótesis que puedan ayudarte a plantearte preguntas educativas sobre el tema.
10. Prepara un resumen de declaraciones si actualmente las afirmas o no, como forma de organizar el tema del grupo.

13. ¿HAY VENTAJAS EN EL CO-LIDERAZGO?

La co-terapia es un modelo frecuentemente usado, principalmente como formación o entrenamiento. Lo más importante y lo que consume más tiempo es la necesidad de los co-terapeutas de mantener la comunicación entre ellos y de atender/cuidar su relación.

<u>Ventajas para los pacientes</u>

- Permite la continuidad de la terapia en caso de la ausencia de un guía
- Debe proporcionar un modelo de relación constructiva a imitar por los pacientes.
- Permite dar réplica a dos parientes de la misma familia
- Proporciona más capacidad en situaciones límite

<u>Ventajas para los líderes</u>

- Proporciona soporte mutuo y co-supervisión

- Ofrece dos lugares estratégicos en el grupo
- Permite a los líderes compartir o cambiar los roles de verbal a observacional y centrarse del conjunto del grupo a los individuos
- Ayuda a manejar las crisis y las tareas concretas

Desventajas

- Incremento del coste
- Competencia destructiva entre líderes
- Falta de comunicación
- Serios desacuerdos basados en cada diferencia profesional, clínica o administrativa entre líderes
- Distanciamiento desde el impacto emocional de la experiencia
- Un líder eclipsa al otro por su mayor experiencia.

14. ¿EXISTEN PASOS EN EL DESARROLLO DEL GRUPO?

Es valorable por parte del líder del grupo el hecho de tener un marco de desarrollo para la comprensión de los temas del grupo y del proceso de las múltiples interacciones entre el grupo. Yalom propone un útil marco de desarrollo para pensar sobre estas cuatro fases de desarrollo.

Primera fase- Dentro o fuera

Buscar propuestas, intentar conocer a los otros miembros, encontrar similitudes y aprender las reglas base.

Principalmente, los miembros del grupo están preocupados en la aceptación o la no aceptación. Les gustaré a los otros? Somos parecidos?

Normalmente en esta fase la comunicación es superficial, educada y centrada en dar o solicitar consejos y en obtener la aprobación del líder. El papel principal del líder es promover la verdad y la seguridad y en ayudar a los miembros a encontrar unas bases en común.

Segunda fase- Arriba o abajo

Maniobrar para conseguir las posiciones de control, dominación y poder entre los miembros, pero sobretodo entre los miembros y el líder.

El período de gracia /luna de miel llega a su fin así como la verdad y seguridad que estaban establecidas.

Ahora los miembros quieren saber cómo son de diferentes, cuanta autonomía va a permitir el líder del grupo y cuanto se pueden desafiar entre ellos y con el líder. Cómo pueden maltratar, doblar y romper las líneas-guía del grupo? Quienes son los más fuertes?

Considerando que en la primera fase los miembros estaban principalmente interesados en ser vistos como iguales, ahora están principalmente interesados en se aceptados como diferentes. En esta fase es típico el criticar a los otros, la hostilidad hacia el líder y el desencantamiento con el grupo.

El grupo tiene grandes esperanzas con el líder y no es de extrañar si se sienten decepcionados ante un fracaso del líder en realizar sus sueños. Es esencial que el líder del grupo tolere su decepción, encoraje su confrontación y que no responda dañando. Hay que recordar que esta rebelión, esta fase emocionalmente tormentosa es una señal de que el grupo se está moviendo adelante.

Tercera fase- Cerca o lejos

El principal interés del grupo es la intimidad y la proximidad. ¿Cómo acercarse a los otros? ¿Cuántos secretos hay que compartir?

Comparando con la fase anterior del conflicto, en ésta hay más veracidad, cooperación, apertura a la comunicación y espíritu de grupo. El líder intenta que la fase progrese, estando seguro que el grupo no reprime todo el afecto negativo para la cohesión del grupo… En este momento, el grupo está preparado para convertirse en un grupo maduro de trabajo, con focalizaciones, flexibilidad, compasión una gran tolerancia para el afecto, una consideración realista del líder y un reconocimiento del valor de los otros miembros.

Cuarta fase- Finalización

Es tarea del líder que los miembros del grupo presten atención a la pérdida. Normalmente, el final de la terapia resucita sentimientos alrededor de tres temas: la mortalidad y la muerte, la separación y la esperanza.

Estas fases están presentes en todos los grupos, pero la profundidad y respiración de expresarlas varían dependiendo de los objetivos, el tiempo y el estilo del líder. Hay coincidencias parciales con límites no claros entre fases o consistencia entre grupos. Los grupos nunca resuelven al final estos asuntos desarrollados previamente, pero periódicamente ciclan alrededor de ellos como niveles profundos y progresivos de estrés y conflictos emergentes.

15. ¿CÓMO PUEDO MANEJAR PACIENTES DIFÍCILES?

Los pacientes difíciles, frecuentemente medio-centrados o exigentes, pueden crea un grupo difícil o la ida de miembros del grupo. Se han escrito muchos volúmenes acerca de cómo manejar pacientes difíciles, pero tiene más valor mencionar un particular planteamiento constructivo en los grupos.

Se basa en la premisa que los pacientes difíciles juegan un papel importante en el grupo y que representan aspectos de cualquier otro en el grupo. La respuesta más terapéutica es centrarse en la reacción de los otros miembros del grupo antes que en la patología del paciente individualmente. Este enfoque evita ataques más adelante del paciente y encoraja a los otros a tomar responsabilidad de la parte de la interacción que comparten.

16. COMBINACIONES DE LA TERAPIA DE GRUPO ON FARMACOTERAPIA O TERAPIA INDIVIDUAL

Las medicaciones psicotrópicas son comunes en los grupos y esenciales para los pacientes psicóticos. Las actitudes al respecto y las razones para tratar farmacológicamente son habitualmente un tema de discusión.

Muchos pacientes reciben al mismo tiempo terapia de grupo y terapia individual, cosa que puede ser una combinación muy poderosa. Hay dos variaciones: la terapia combinada, donde el mismo terapeuta ve al paciente tanto en terapia individual como en terapia de grupo, y la terapia conjunta, donde el paciente es visto en la terapia individual y en la de grupo por terapeutas diferentes.

Frecuentemente, la terapia de grupo es añadida a la terapia individual pero también puede ocurrir al revés, que se añada terapia individual a un paciente que sigue terapia de grupo. Ningún tipo de terapia debería ser vista como mejor que otra. Cuando se considera

combinar o conjuntar terapias, se tiene que estar seguro de revisar las consecuencias que pueda tener en la comunicación, la confidencialidad y la contratransferencia.

17. ¿CÓMO DECIDO CUANDO HAY QUE TERMINAR LA TERAPIA?

El tiempo límite de los grupos viene dado por un final previamente ordenado. Otros grupos finalizan porque el líder decide que la terminación de la terapia. Los pacientes dejan el grupo porque han completado satisfactoriamente el tratamiento o porque lo abandonan prematuramente por varias razones a nivel personal, de grupo o circunstanciales. El proceso de finalización es más complicado que en las terapias individuales porque afecta a un número de gente, no sólo al terapeuta. El líder debería intentar prevenir la finalización prematura y debería prestar atención a los sentimientos de los pacientes que giran alrededor de la finalización de la terapia.

Dos cuestiones que son de mucha utilidad son:

1-¿El paciente que abandona ha sacado el máximo provecho del grupo?

2-¿Por qué el paciente está abandonando el grupo en este preciso momento?

La decisión también se puede examinar con las bases de si el objetivo original al adherirse al grupo se ha cumplido. Es interesante saber que frecuentemente los grupos valoran los cambios constructivos y continúan con los conflictos expuestos por el miembro que abandona el grupo.

18. ¿ES POSIBLE UNA TERAPIA DE GRUPO DE BREVE DURACIÓN?

El tratamiento con un tiempo limitado está siendo cada vez más común a causa de que procura que el coste sea limitado.

Los grupos con tiempo limitado a menudo se forman alrededor de síntomas específicos, crisis o asuntos comunes (por ejemplo enfermedades, divorcios o adolescencia) con objetivos limitados a los alivios de los síntomas, el manejo de las crisis o el soporte y la psicoeducación. Las terapias de grupo para aliviar son diseñadas para una intervención interpersonal más agresiva y un cambio terapéutico más ambicioso.

Tienen en común una minuciosa selección de los pacientes, unos objetivos específicos, unos focos de trabajo muy bien definidos, una rápida aplicación de lo aprendido, líderes activos, el uso de recursos interpersonales y el uso de un tiempo limitado para así acelerar el cambio de comportamiento.

Al contrario de los grupos de largo tiempo, los pacientes pueden volver por varias directrices de tratamiento. En ambos, el éxito se debe a una preparación pre-grupo minuciosa.

Los grupos con tiempo limitado también pueden ser conceptualizados como si tuvieran fases de desarrollo (ver punto 14). La progresión a través de las fases puede ser intensificada a causa de la limitación del tiempo.

19. ¿PUEDE EL LÍDER GARANTIZAR LA CONFIDENCIALIDAD?

Para el terapeuta que hace terapia individual, la responsabilidad legal y ética para proteger la privacidad del paciente y su confidencialidad es absoluta y sin complicaciones. Sin embargo, aunque los mismos estándares se pueden aplicar al terapeuta que hace terapia de grupo, la terapia de grupo posee problemas especiales porque se espera que los pacientes respeten la identidad y protejan la información dada por los otros miembros del grupo. Actualmente, la terapia de grupo tiene ciertas limitaciones en cuanto a la

confidencialidad porque si un miembro del grupo viola la confidencialidad de otro, ni el líder ni los otros miembros del grupo tienen ningún sentido legal para hacerlo cumplir.