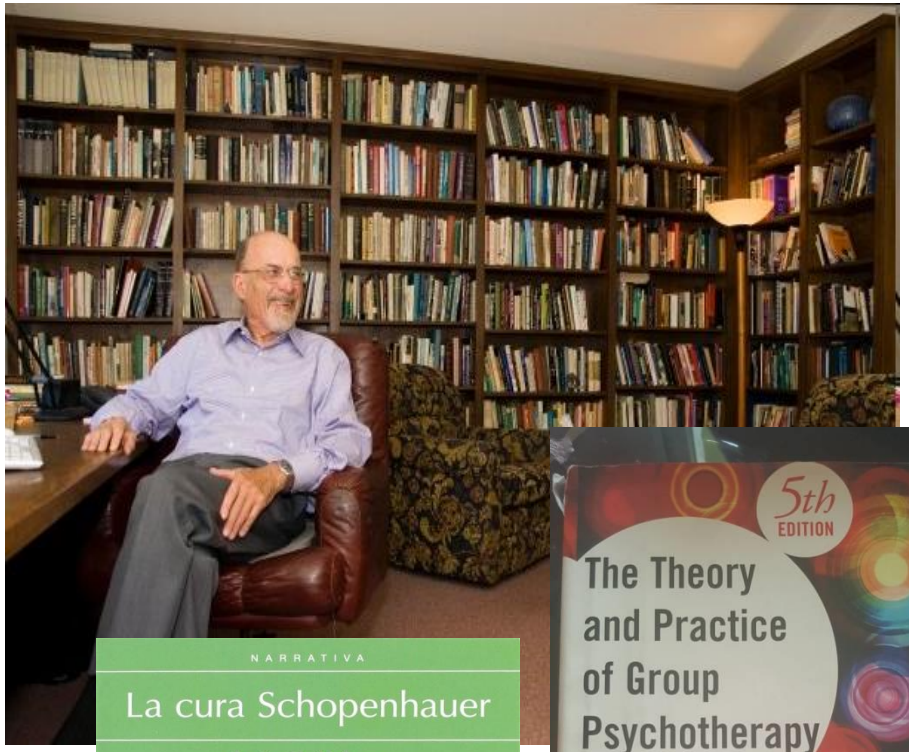
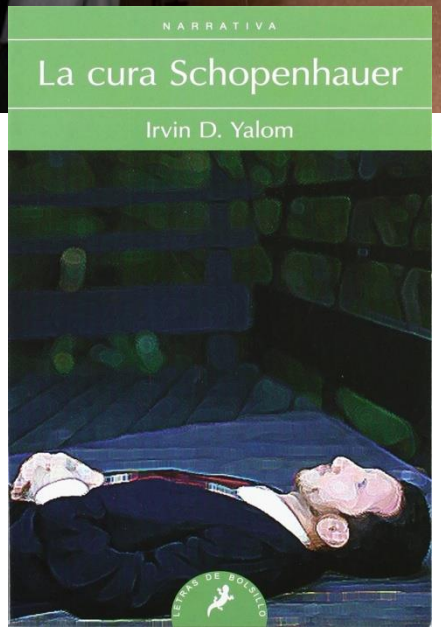
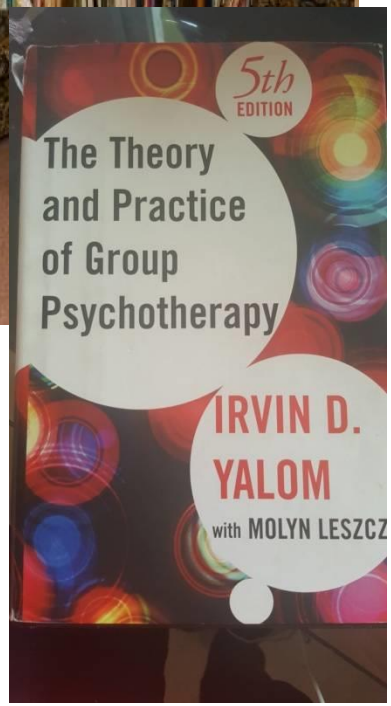
Terapia de grupo interpersonal

Josefina Mas Hesse

Mariano Hernández Monsalve







I.Yalom. Teoría y práctica de la psicoterapia de grupos. Fondo de cultura económica. 1986.

I.Yalom, M. Leszcz. The Theory and Practice of Group Psychotherapy. Basic Books 2005

Kaplan H, Sadock B. Terapia de grupo. Ed Panamericana 1996

Mackenzie Roy Introduction to Time-Limited Group Psychotherapy. American Psychiatric Press. 1990

Efectividad de la terapia de grupo

- Estudios que la demuestran (Yalom, Leszcz 2005. Gary M. Burlingame, Addie Fuhriman, and Julie Mosier 2003, The american group psychotherapy association science to service task force, 2007).

- Beneficios específicos:
  - aprendizaje social
  - desarrollo de apoyo social
  - mejorar redes sociales

"el GT ofrece oportunidades únicas en terapia, posibilidades para el cambio imposibles en individual" Yalom.

Group Dynamics: Theory, Research, and Practice
2003, Vol. 7, No. 1, 3–12

Copyright 2003 by the Educational Publishing Foundation
1089-2699/03/$12.00 DOI: 10.1037/1089-2699.7.1.3

The Differential Effectiveness of Group Psychotherapy: A Meta-Analytic Perspective

Gary M. Burlingame, Addie Fuhriman, and Julie Mosier
Brigham Young University

The differential effectiveness of group psychotherapy was estimated in a meta-analysis of 111 experimental and quasi-experimental studies published over the past 20 years. A number of client, therapist, group, and methodological variables were examined in an attempt to determine specific as well as generic effectiveness. Three different effect sizes were computed: active versus wait list, active versus alternative treatment, and pre- to posttreatment improvement rates. The active versus wait list overall effect size (0.58) indicated that the average recipient of group treatment is better off than 72% of untreated controls. Improvement was related to group composition, setting, and diagnosis. Findings are discussed within the context of what the authors have learned about group treatment, meta-analytic studies of the extant group literature, and what remains for future research.

Pacientes tratados en terapia de grupo mejoran respecto a los que se encuentran en lista de espera

Group Therapy Versus Wait-List Controls

The findings of this meta-analytic study provide a quantitative estimate of the effectiveness of group therapy taken from a large number of investigations wherein group was the predominant focus of treatment. The fact that the average active group treatment client was better off

Estudio pre-post: pacientes tratados en terapia de grupo mejoran respecto a su estado antes de iniciar el tratamiento

Pre- to Posttreatment Change Comparisons

The pre- to posttreatment change comparisons begin by underscoring the overall effectiveness of group therapy. Improvement did, indeed, take place, thus confirming that group therapy works. In these studies, waiting for treatment did not affect patients' improvement

FACTORES TERAPÉUTICOS

FACTORES TERAPÉUTICOS

Son mecanismos que propicia el grupo, mecanismos inherentes a la interacción grupal y no están relacionados específicamente con acciones del terapeuta, aunque con sus intervenciones enfatice unos u otros.

FACTORES TERAPÉUTICOS

- **Los factores terapéuticos que operan en los grupos se han definido a partir de:**

  - **Recogida de las opiniones de los terapeutas**
  - **Recogida de las opiniones de los pacientes**
  - **Relacionando una serie de variables de la terapia con los resultados obtenidos con ella por el paciente.**

Algunos son muy similares a los que aparecen en terapia individual, otros son característicos de los grupos.

FACTORES TERAPÉUTICOS

1. FACTORES DE APOYO:
    1. Cohesión.
    2. Instilar esperanza
    3. Universalidad
    4. Altruismo
2. AUTOREVELACIÓN Y CATARSIS
3. APRENDIZAJE DE LOS OTROS:
    1. Impartir información.
    2. Modelado
4. FACTORES DE TRABAJO PSICOLÓGICO.
    1. Aprendizaje interpersonal.
    2. Comprenderse a sí mismo
    3. Desarrollo de técnicas de socialización.
5. RECAPITULACIÓN DE FAMILIA DE ORIGEN

UNIVERSALIDAD

- En el grupo se confronta la idea de ser únicos (experiencias distintas a otros, aislamiento..).
- Al conocer a otras personas con las que se tienen puntos en común.
- Importante sobre todo al inicio del grupo.
- Y en grupos con problemas mantenidos en secreto, como abusos.
- Denominadores comunes entre individuos, a pesar de las diferencias y complejidad de los problemas humanos
- Atención: Grupos multiculturales.

INFUNDIR ESPERANZA

- Para que un tratamiento funcione es necesario tener esperanza en su utilidad.
- Esto es además terapéutico en sí mismo.
- Lo potencia encontrar en el grupo compañeros que han superado problemas similares.
- O que han encontrado algún alivio (más apoyo, más tranquilidad o aceptación)

Fundamental en grupos de autoayuda y actualmente en grupos de apoyo mutuo.

Como infundir esperanza?

- Transmitir confianza en la potencia del grupo para cambiar.
  - » Desde derivación.
  - » En entrevistas de preparación al grupo
- Reforzar expectativas positivas y corregir las negativas, explicando capacidades del tratamiento grupal.
- Llamar la atención periódicamente sobre logros

MODELADO/IMITACION

- El modelado es una estrategia de aprendizaje potente, aunque es difícil de evaluar su papel como factor terapéutico preguntando a los pacientes, porque tienden a minusvalorarla.

- Es habitual observar que un miembro del grupo imite facetas de sus compañeros o del terapeuta, o que se adapte a la cultura de un grupo, aprendiendo a funcionar de manera menos patológica o adquiriendo habilidades específicas.

Como aprovechar el modelado?

- Conocer y usar la potencialidad que tenemos como terapeutas de modelar

- Evaluar si algún miembro del grupo puede hacerlo (creando la cultura grupal que se busca… ¿o lo contrario?

DAR INFORMACIÓN O CONSEJOS

Información que dan los terapeutas. En los grupos interpersonales es implícita fundamentalmente. Pero se da en sesiones preparatorias, al hablar de cómo funciona el grupo, normas etc

- **En grupos de psicoeducación**
- **Con enfermos físicos es una parte importante del contenido grupal.**
- **También en grupos de mujeres víctimas de violencia de género.**
- **Es el tema prioritario en grupos de autoayuda y psicoeducación.**
- **Y en los grupos de tratamiento basado en mindfulness en tratamiento de ansiedad o depresión.**

Información, consejos, sugerencias y orientación que se ofrecen entre sí los compañeros del grupo.

- Facilitar que expresen sus opiniones, que no dependan de lo que diga el terapeuta.

- Tiene más potencia que los pacientes compartan sus estrategias para afrontar dificultades, sus experiencias de cómo han superado un problema similar al que se está exponiendo, que los consejos de profesional.

- La información ayuda, al permitir entender de otra manera lo que ocurre

- Los consejos permiten explorar pautas de los pacientes: el que pide consejo, el que lo sigue, el que no, el que lo da compulsivamente.

- Grupos jóvenes o regresiones

- Valorar el estatus que da aconsejar.

ALTRUISMO

- Acciones con las que un miembro del grupo intenta beneficiar a otro(s).
- Característico de la terapia grupal, donde cada miembro es a la vez paciente y agente terapéutico.
- Pueden aparecer pautas del paciente respecto a esto, como dudas sobre el valor que tiene lo que le da un igual, o pensar que no tiene nada importante que dar (autocrítico) o “asyudador compulsivo”.

- Ayudar a otro refuerza la autoestima, creando un sentido de valor de los propios pensamientos y conductas.

- Versatilidad de roles.

- Preocuparse por lo que le ocurre al otro e intentar ayudarle supone dar un primer paso para salir del ensimismamiento y abrirse a lo que le ocurre a los demás “trascenderse”

COMPRENDERSE A SÍ MISMO

1.- En las relaciones con otros (solapa con aprendizaje interpersonal)

- Saber como es visto por los otros .
- Darse cuenta de cómo se relaciona con ellos
- Comprender porqué actúa así con los demás (importancia del temor de lo que ocurriría si se actuara distinto)

COMPRENDERSE A SÍ MISMO

2.- Comprensión de sus proceso psicológicos, tomar conciencia de aspectos que no se reconocían de su vida intrapsíquica. Importante en grupo lo que se comprende de los que surge en el aquí y ahora en sus relaciones

3.- Comprender como se ha llegado a ser de una manera determinada **a lo largo del desarrollo** , de lo que se ha vivido.

DESARROLLO DE HABILIDADES DE SOCIALIZACIÓN

- En todos los grupos.
- Mas o menos explícitamente buscado.
- Desde desarrollo de habilidades sociales a inteligencia emocional
- Directo o indirecto (indirecto en grupos interpersonales)
  - Relaciones de intimidad
  - Feedback
  - Resolución de conflictos
  - Observar (escuchar) y observarse sin juzgar
  - Expresar empatía
  - Aumentar capacidad de mentalizar.

AUTOREVELACIÓN Y CATARSIS.

- Yalom incluye actualmente la primera en aprendizaje interpersonal.

- Probablemente ambas pueden considerarse como parte de ese factor terapéutico.
- Diferenciado de lo que ocurre en individual, se expresa al grupo

AUTOREVELACIÓN

- Para que se de el proceso grupal es necesario que sus miembros hablen desde su experiencia y no de manera distante o teórica, y cuenten cuestiones importantes de lo que les ocurre.

- Hablar con otros de lo que preocupa reduce la ansiedad, permite ver los problemas con algún grado de objetividad, reconocerlos, tomarlos en serio, empezar un proceso de cambio

Como fomentarlo?

- Transmitir a los miembros del grupo que para que este funcione es necesario que hablen de las cuestiones personales importantes para ellos y de lo que va ocurriéndoles en el grupo:
- Como hacerlo?

- Enfatizar desde las entrevistas previas al grupo la responsabilidad de cada uno en su funcionamiento.
- Transmitir que se resuelven mejor los temas que se cuentan que los que no (ante otros que le aceptan).
- Identificar y discutir al inicio temores y preocupaciones.
- Evitar autorevelaciones prematuras o en mal momento
- Reforzar revelaciones sobre lo ocurrido en el aquí y ahora.

CATARSIS

- Es terapéutico expresar emociones, no simplemente revelar información, en el medio interpersonal que es el grupo. Condicionado por cómo se reciba por los demás.

- Importancia del clima emocional del grupo.

- No solo descarga, ha de combinarse con reflexión sobre lo ocurrido (a nivel personal, interpersonal, del grupo)

- A su vez la elaboración cognitiva sin emociones no es efectiva.

CATARSIS

- La catarsis puede ser colectiva, de varios miembros de grupo implicados en la cuestión tratada de una u otra manera

- Como estimularla y encauzarla?

- La emoción no ha de ser tan alta que se bloquee la capacidad de pensar sobre lo que está pasando, ni tan baja que resulte banal.

- Equilibrio entre catarsis y autoreflexión

- Evitar el desbordamiento, y si ocurre:
  - retomar reflexión si se puede
  - tranquilizar antes si es necesario

- CUIDAR CLIMA EMOCIONAL DEL GRUPO.
- Mantener un equilibrio entre expresiones de apoyo y confrontación.

- Estar implicado el terapeuta con el grupo y su tarea

- Ser consciente y manejar el efecto de su expresión emocional sobre los miembros del grupo, modelándoles al comunicar comprensión, ofrecer empatía y calidez, utilizar un lenguaje que no juzgue transmitiendo así aceptación e interés, responder a un nivel afectivo

- Frenar/elaborar la expresión de sentimientos de hostilidad y rabia.
- Promover un clima de apoyo, sinceridad y reflexión.
- Focalizar en el desarrollo rápido de relaciones entre los miembros del grupo

Elementos centrales de la terapia de grupo interpersonal

Importancia de las relaciones interpersonales

El grupo trabaja en el aquí y ahora

COHESION DEL GRUPO

APRENDIZAJE

INTERPERSONAL

IMPORTANCIA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES

La terapia de grupo interpersonal se caracteriza por la focalización en las interacciones que se producen en el grupo terapéutico

Relaciones interpersonales: Sullivan

- **La unidad de estudio clínico : relaciones interpersonales del paciente. Las personas no pueden entenderse de manera aislada.** Harry Stack Sullivan y el análisis interpersonal. Stephen A. Mitchell y Margaret J. Black. En: Más allá de Freud, una historia del pensamiento psicoanalítico moderno. Barcelona. Herder. 2004.

- **Aunque hoy está ampliamente aceptada la importancia del enfoque interpersonal, reconocemos en Sullivan al pionero de la terapia interpersonal.**

Sullivan. Distorsiones paratáxicas

Distorsiones paratáxicas: patrones interpersonales rígidos que dominan la vida del individuo, no permitiéndole ver a las personas e interacciones como “realmente” son, sino como repeticiones de experiencias pasadas. Inatención selectiva ayuda a perpetuarlas

Relacionado con:

- “Círculos Viciosos” de Wachtell
- Profecía Autocumplida de sistémicos
- Modelos de trabajo internos de Bowlby

Proceso terapéutico. Sullivan/Yalom

- Posición activa del terapeuta, que pregunta detalles del contexto interpersonal en que surgen síntomas para ayudar al paciente a convertirse en observador de sus interacciones, profundizando cada vez más en el funcionamiento (lo que hace y los procesos mentales subyacentes) tanto de sí como del otro en la interacción.

- Con el objetivo de modificar patrones de relación interpersonal construidos a partir de experiencias pasadas y presentes de ansiedad, inseguridad y evitación

- A diferencia de Sullivan el foco en GT Interpersonal es en presente, no en pasado

Sullivan: la distorsión interpersonal es modificable por nuevas experiencias.

- Relaciones de apego inseguras en primera infancia o experiencias negativas en las interacciones posteriores llevan a una constricción o fragmentación del self y de las interacciones interpersonales. Sroufe 2005, NICHD 2005.
-
- La influencia de un vínculo inseguro en la primera infancia aparece como modificable :
  - Por vínculo seguro con otros en la infancia (NICHD ECCRN, 2006).
  - O en la vida adulta (Roisman et al., 2002).

ELGRUPO TRABAJA EN EL AQUÍ Y AHORA

El grupo opera como un microcosmos social

- **Se centra el grupo en el aquí y ahora.**
- **Feedback.**
- **Experiencia emocional correctora**
- **Comentarios sobre el proceso**

1.- microcosmos social

- **Ser, no sólo referir**
- **Relaciones verticales y horizontales**
- **Se ponen de manifiesto pautas problema interpersonales**

”los miembros del GT viven en el aquí y ahora. Desarrollan fuertes sentimientos hacia los otros miembros del grupo, el terapeuta y el grupo. Estos sentimientos se convierten en el mayor discurso del grupo. Este foco facilita la emergencia del microcrosmos social de cada paciente” Yalom 1998

En el aquí y ahora.

- **La experiencia de la relación en el aquí y ahora implica una gran intensidad en la relación.**

- **Cada persona está totalmente implicada en cada momento en lo que está ocurriendo (no en turnos)**

Dirigir a los miembros del grupo a expresar sus vivencias en el aquí y ahora.

Intervenciones que lleven a la reflexión sobre el proceso, en la inmediatez de las interacciones momento a momento, mientras exploran sus propios temas de interés (presente, pasado y futuro).

Como hacerlo?

Antes de empezar

- Redefinir desde antes de entrar al GT los problemas como relacionales.
- Contrato terapéutico
- Normas del grupo

En el grupo

QUE EL TERAPEUTA PIENSE EN TÉRMINOS DE AQUÍ Y AHORA E INTERPERSONALES

- Explorar si hay un paralelismo entre lo que cuentan de fuera y lo que pasa en el grupo (de fuera a dentro) *Si alguien del grupo refiere una discusión con su familia, ¿con quién en el grupo podrías tener una discusión similar?*

- Pasar de lo general a lo particular, concretando en lo que ocurre en el grupo. *Si refiere emociones violentas, pedir que lo diga cuando aparezcan en el grupo (suicidio, cambios repentinos)*

- Pasar de lo impersonal a lo personal y de lo personal a lo interpersonal.

  - Si dice que la gente es agresiva ¿a qué se refiere?, ¿Quién lo es en el grupo?

  - Si se define como pasivo, influenciable ¿quién te parece que te podría influenciar más en el grupo?

  - Si se siente avergonzado en el grupo ¿con quién más?, ¿ante quién menos?

sucesos de la vida cotidiana

Explorar la conducta en el contexto relacional en que se ha dado.

- Pedir al paciente que aclare o hable más de lo que está diciendo.*¿puedes contarnos un poco más de esto ¿qué había pasado antes?*

- Explorar el contexto interpersonal en que se dio esta conducta.

- Intentar conectar los actos con este contexto y con como lo ha vivido (emociones que sentía, valoración de lo que ocurría)
- Como se siente al contarlo aquí?

el pasado

- ¿Cómo se siente al contarlo?
- Experiencia emocional correctiva.
- Mayor inclusión en el grupo
- Nueva narrativa: comprender como ha construido sus actuales patrones de relación, detectar y entender históricamente creencias limitantes.

- Historia del grupo: Comentarios del terapeuta (y a veces de los miembros) sobre el proceso del grupo.

El futuro

- Importancia del futuro, lo que se espera que ocurra (el presente dentro de la continuidad de la vida) y de la capacidad de solventar dificultades.

Experiencia emocional correctiva

Alexander 46: *“Exponer al paciente, en las circunstancias más favorables, a las situaciones emocionales que no ha podido manejar en el pasado. Para recibir ayuda, ha de tener una experiencia emocional correctiva”*

Importancia de incidentes críticos en valoración de terapia de grupo

Incidentes críticos

Al valorar momentos importantes de su tratamiento los pacientes se refieren a aquellos en que pudieron expresar:

- malestar o rabia intensa hacia otro miembro del grupo.
- afecto positivo intenso.
- autorevelación importante

Estas situaciones, si se mantiene la comunicación y se pone en marcha la autoreflexión, permiten:

- darse cuenta de que conductas evitadas por temor a sus resultados no se siguen de lo que se temía (test de realidad)
- auto y heteroreflexión en relacion a lo ocurrido
- descubrir partes desconocidas de sí mismo.

Comentarios sobre el proceso

- **Exploración próxima a la experiencia. Autoreflexión.**

- **Factor común – e indispensable- en todo grupo interactivo efectivo**

- **Los patrones interpersonales problema que se manifiestan en el grupo son considerados el foco sobre el que trabajar**

- **Diferencia con conversación social.**

- **Integración de la experiencia**

A qué se llama “PROCESO”

- **Todo lo que ocurre entre los componentes del grupo, pacientes y terapeutas, y las implicaciones que esto tiene en la relación entre ellos.**

- **Incluye los mundos internos, mentales, de cada uno, las interacciones, las fuerzas del grupo como un todo y el contexto clínico en que se desarrolla.**

- **Aspectos relacionales y de la metacomunicación del contenido.**

Comentarios sobre proceso

- El objetivo no es buscar perspectiva “verdadera” o única, hay distintos puntos de vista posibles, lo que se busca es que el paciente encuentre una (otra) comprensión de lo que le ocurre en la relación con otros que incluya su mundo mental.

- Para lo que es imprescindible que se haga en un ambiente de respeto, aceptación y confianza (apego seguro)

Comentar el proceso

- Atención a lo que ocurre entre los miembros del grupo y en el grupo.

- Desde lo no-verbal *¿Dónde se sienta cada uno?, ¿Quiénes se buscan para estar juntos?¿quien suele llegar a la hora?, ¿Quién tarde? ¿a quien mira quien cuando habla?. Postura indica confort o malestar?*

- Atender lo que se dice pero también las omisiones

- Incongruencias entre mensajes verbales y analógicos.

- Ayudar a los miembros del grupo a examinar sus sentimientos acerca del grupo y de los otros participantes. Yalom 153

- Mayor esfuerzo del terapeuta al principio de la vida del grupo para llevarle al aquí y ahora. Reconocer las tensiones del grupo (jerarquía, apego)

Comentar el proceso

- En función del momento y las necesidades del grupo
- Es imprescindible para que el grupo funcione.
- Comentarios en el aquí y ahora pero también lo ocurrido en semanas o meses.
- El grupo se mueve entre la experiencia y el comentario del proceso. Yalom 142-147

- *Yalom: desde primer encuentro, al terminar de presentarse , dirige al grupo a observar como, al hablar unos a otros de sí mismos, empiezan a ocurrir cosas entre ellos: están percibiendo determinados aspectos de los otros, se están preguntando cómo se adaptarán unos a otros, y les invita a discutir lo que cada uno ha descubierto respecto a esto. Yalom 1975*

a.- Ante una REVELACIÓN

explorar:

Cómo se sienten cuando revelan o escuchan algo íntimo.

Qué ha hecho posible esta revelación.

Sus temores (por los demás o por su propia reacción)

Sus expectativas sobre reacciones del grupo:

- Quién esperaban que les apoyara
- Quién que fuera indiferente o crítico.

- Seguido del examen de si sus expectativas se han cumplido.

- Valorando **diferentes reacciones** de los distintos miembros del grupo.

  Hablar con otros de experiencias dolorosas y sentirse entendido y aceptado puede ir cambiando la percepción que se tiene de sí mismo y lo que se espera de los demás. Experiencia emocional correctiva.

b.- Ante expresión de EMOCIONES

explorar:

- **Emociones actuales** (qué siente, que el paciente pueda describirlo y darle nombre).
- Entender estados emocionales en el contexto en que se dan, lo que está ocurriendo actualmente.
- Explorar cómo se relaciona lo que hacen, piensan o sienten en el grupo, con lo que ocurre en él. Incluyéndose terapeuta a sí mismo en la reflexión. *¿qué he hecho, qué ha ocurrido, que ha desencadenado esto?*

c.- Recapitulación y valoración por los miembros del grupo de la sesión o de una cuestión concreta

Comentarios sobre el proceso

- Relación de las propias acciones (y las de los demás) con el mundo interno de cada uno (y viceversa)
- Un mundo personal, diferente para cada individuo.
- Relacionado con la situación actual y con la historia que se ha vivido.
- FEEDBACKS: Reacciones de los miembros del GT a conductas de los demás (estados mentales, emociones y pensamientos desencadenados en las relaciones interpersonales)

Comentarios sobre el proceso

- Pautas relacionales que se repiten entre mundo externo y grupo, y de grupo en grupo

- Y su relación con los objetivos de cada paciente en el grupo

producto de [illegible]
tende ser una receta o [illegible]
el análisis que ofrezco aquí es una [illegible]
ción entre el comentario del proceso y la [illegible]
terapeuta neófito puede obtener beneficios si basa su [illegible]
en estas premisas.

Empezaré estudiando una serie de comentarios del proceso que un terapeuta le hizo a un paciente durante varios meses de terapia de grupo.

1. Me estás interrumpiendo.
2. Tu voz está tensa y tus puños están crispados.
3. Cuando me hablas, siempre riñes conmigo.
4. Cuando haces eso, me siento enojado, amenazado y a menudo asustado.
5. Creo que quieres competir conmigo y estás tratando de desvalorizarme.
6. He observado que haces lo mismo con todos los hombres del grupo. Aun cuando tratan de ayudarte, los rechazas. Por consiguiente, ellos te consideran hostil y amenazador.
7. En las tres reuniones cuando no había mujeres presentes en el grupo, te mostraste más accesible.
8. Creo que estás tan preocupado por tu atractivo sexual con las mujeres que sólo ves a los hombres como competidores. Te privas de la oportunidad de hacer amistad con ellos.
9. Aunque siempre pareces desear reñir conmigo, parece haber otro aspecto. A menudo te quedas después de la reunión del grupo para hablar conmigo. Con frecuencia me miras en el grupo. Además, recuerda ese sueño que describiste hace tres semanas en el que nosotros dos luchábamos y caíamos al suelo abrazados. Pienso que deseas estar cerca de mí, pero de alguna manera confundes la amistad y la homosexualidad, y me rechazas.
10. Te encuentras solo aquí y crees que eres indeseable y que nadie se ocupa de ti. Esto reanima muchos de tus sentimientos de insignificancia.
11. Lo que está sucediendo ahora en el grupo es que te aíslas y te apartas de todos los otros hombres. ¿Te sientes contento con esto? (Recuerda que una de tu metas cuando empezaste la terapia de grupo era descubrir por qué no tenías ningún amigo varón y cómo remediarlo.)

progresa, los comentarios se basan más en inferencias. Empiezan con observaciones de datos percibidos; gradualmente cambian y se hacen generalizaciones más complejas basadas en secuencias de la conducta, en patrones interpersonales, en material de fantasías y de sueños. A medida que los comentarios se vuelven más complejos e inferenciales, el autor de los comentarios se aleja más de la otra persona; en resumen, es cada vez más un terapeuta que comenta el proceso. Los miembros a menudo mutuamente hacen algunas de las primeras afirmaciones, pero, por razones que ya he presentado, rara vez hacen las que presento al final de la secuencia. Entre paréntesis, hay una barrera excepcionalmente clara entre los comentarios núm. 4 y núm. 5. Las primeras cuatro afirmaciones provienen de la experiencia del comentarista. Son su experiencia; pueden ser devaluadas o ignoradas, pero no negadas, ni pueden quitárselas. La quinta afirmación ("Creo que quieres competir conmigo, y estás tratando de desvalorizarme") probablemente evoca la necesidad de defenderse y de interrumpir la corriente de interacción constructiva. Este tipo de comentarios es una intrusión, es una conjetura acerca de las intenciones y las motivaciones de los otros, y a menudo son rechazados, a menos que se haya establecido antes una relación importante, confiable y positiva. Si los miembros en un grupo nuevo se hacen mutuamente muchos comentarios como los del tipo núm. 5, posiblemente no desarrollarán un ambiente terapéutico constructivo.

Yalom 75 (86) : 170-171

Transferencia y contratransferencia

- Fenómenos siempre presentes en el grupo.

- Cada miembro del grupo (y el terapeuta) se convierte en objeto de transferencia múltiple para los demás y resuena con lo que dicen o expresan.

- Se trabajan desde feedback, en el aquí y ahora (“distorsiones”, pautas problema, diferencias…) más que desde interpretaciones de la transferencia en función de experiencias tempranas.

Interacción pacientes-terapeutas: Transferencia hacia el terapeuta.

- Reacciones de cada miembro del grupo hacia el terapeuta.

- Intervienen tanto el paciente como el terapeuta con sus conductas, esto puede explorarse.

Manejo terapéutico de la transferencia

La multiplicidad de fenómenos transferenciales no se interpreta en relación con el pasado, sino en el presente, como pautas problema de interacción.

- Explorar la transferencia como experiencia interpersonal: explorar el impacto emocional, afectos encubiertos .

- El terapeuta acepta su implicación

Interacción pacientes-terapeutas: Contratransferencia

- Las múltiples situaciones transferenciales que se producen en el grupo convierten al terapeuta en el centro de muchas tensiones, identificaciones y proyecciones.
  - Del análisis de la contratransferencia se puede deducir cuales son las tensiones fundamentales del grupo en ese momento.
  - Así como detectar pautas problema de los miembros del grupo.
  - La vivencia emocional del terapeuta dirige su atención y permite detectar donde centrarse.

Contratransferencia

- Observar los propios sentimientos. Uso – al servicio del paciente- de las emociones y reacciones que se detectan en una misma

Expresar los propios sentimientos sobre cuestiones que se considera que están interfiriendo con el progreso del grupo. *Por ej, si T se siente frustrado porque no se apoya o escucha a un paciente.¿puede alguien ayudarme a entender lo que ha pasado?; o con dificultades para pensar con claridad ante tensiones o ataques que se están dando etc.*

Transparencia/contratransferencia

- *Trabajar con ellas es un medio, no un fin.*

- *Como ocurre con los pacientes, para el terapeuta la libertad en el grupo solo es posible y constructiva cuando se une a la responsabilidad.*

- *A medida que el grupo se desarrolla y madura necesita diferentes posiciones del terapeuta. Ya Ferenczi subrayó la necesidad d e actuar en el momento adecuado.*

- *El comentario "sincero" de este debe ser una reacción pragmáticamente correcta, no una expresión indiscriminada de lo que quizás solo sean distorsiones del terapeuta. Como afirmó Parloff, el terapeuta sincero es el que intenta ofrecer al paciente lo que puede asimilar, verificar y utilizar. Yalom 1975 (86): 229-231)*

Interacción entre pacientes: transferencia/resonancia.

Efecto que producen las actitudes y sentimiento más o menos verbalizados de unos sobre otros.

Experiencia individual y única de cómo se responde ante las revelaciones, los sentimientos o la situación de otros. Al compartirse se puede reconocer las similitudes y diferencias de cada uno y de los demás en su manera de reaccionar interna y externamente a lo que hacen los otros

1.- Presión del grupo: Cada miembro del grupo es colocado por cada uno de los demás en un rol, con unas expectativas hacia él que tienen que ver con sus pautas relacionales y con las de los compañeros, así como con las necesidades que tiene el grupo de que se cubran unos u otros roles.

- Se pueden proyectar en los demás los propios conflictos así como las partes ajenas, disociadas.

2.- pueden **reactualizarse conflictos que tienen que ver con la dinámica de la familia** de origen, apareciendo roles de padres o hermanos y determinadas situaciones transferenciales, con aparición de celos, envidias, rivalidad por el amor del terapeuta

FACTOR TERAPÉUTICO:

Recapitulación correctiva del grupo primario.

3.- “Reacción en espejo” de Foulkes: cada miembro del grupo puede verse reflejado en los demás A partir de ésto puede objetivar lo que le ocurre, tomar consciencia de sentimientos profundos y darse cuenta de su actitudes y formas de conducta

Feedback

Manifestar la opinión y la reacción interna que se ha provocado en un miembro del grupo a partir de la intervención de otro, que así puede reconocer aspectos de sí mismo que los demás han captado y de los que no tiene conciencia, o qué provoca su comportamiento en los demás, y por tanto cómo condiciona con sus conductas el mundo de relaciones en que se desenvuelve.

Para ello es necesario que cada uno pueda observarse, reconocer sentimientos y experiencias

COHESIÓN DEL GRUPO

- **Un grupo cohesionado es el que resulta importante para sus componentes, que a su vez se sienten aceptados y valorados por el grupo.**

Cohesión del grupo

- Es el equivalente de la alianza terapéutica, con las diferencias que supone la complejidad y riqueza que aporta la multiplicidad de relaciones que se dan en el grupo.

- El grupo debe ser un entorno seguro donde los participantes se encuentren cómodos unos con otros y se sientan libres para compartir sus experiencias y pensar sobre ellas.

- “El grupo enfatiza el concepto de afiliación, de soporte social” M. Leszcz.

Cohesión del grupo

Definición: se refiere a las relaciones terapéuticas en terapia de grupo y tiene dos dimensiones: estructura y calidad.

Estructura:

1) cohesión vertical, la percepción de los miembros del grupo de que el terapeuta es competente, genuino y cálido.
2) cohesión horizontal, la relación de los miembros del grupo con los compañeros y con el grupo como un todo.

Calidad: es cómo se sienten los miembros del grupo con la terapeuta y con los compañeros, con la tarea y objetivos del grupo y también con los fallos de empatía con la terapeuta y con los conflictos con el grupo.

Johnson, Burlingame, Olsen, Davies, & Gleave, 2005).

Cohesión y evolución del grupo

- La cohesión grupal en la etapa de trabajo del grupo correlaciona positivamente con:
  - Resultados en la terapia grupal.
  - Procesos del grupo que también correlacionan con resultados positivos, como asistencia, autorevelación, feedback, escucha y empatía, focalización en los objetivos, apoyo mutuo etc, en una relación circular de retroalimentación.
  - Factor terapéutico y metaterapéutico.

Cohesión del grupo y evolución de cada paciente

Burlingame, G., McClendon, D. T., Alonso, J. publican en 2011 un metanálisis de 40 estudios, con 3,323, pacientes, en que se revisa asociación entre cohesión y éxito de la terapia de grupo:

- La evolución de los pacientes es mejor a mayor cohesión (mejora en relaciones interpersonales y reducción de síntomas).

- Se encuentra esta correlación en terapia de grupo realizada en medio hospitalario y ambulatorio, con diferentes clasificaciones diagnósticas y con diferentes modelos psicoterapéuticos.

- Importancia de estimular las relaciones interpersonales en los grupos
- La cohesión requiere tiempo para construirse

Group cohesion. In J. C. Norcross (Ed.), Psychotherapy relationships that work (2nd ed.). New York: Oxford University Press.

Cohesión del grupo

La experiencia de ser aceptado por un grupo al que se valora supone:

- Estima de sí mismo/estima pública.

  Ajustar (generalmente mejorar) la autoestima (con frecuencia discrepancia entre baja autoestima y alta estima por parte del grupo)

- Experiencia de relaciones interpersonales con otros a los que se aprecia, semejantes y a la vez diferentes.

- Habilidades interpersonales al admitir y seguir sus normas- ser valorado

- Habilidades y seguridad para afrontar problemas tras participar en la resolución de conflictos en el grupo

Cohesión del grupo

Es importante que el grupo afronte y resuelva los conflictos que se vayan produciendo entre sus miembros.

Los grupos cohesionados son más capaces de expresar hostilidad entre sus miembros y con el terapeuta.

- Expresar, analizar y resolver el malestar o el rechazo es una experiencia de gran poder terapéutico.
  - Autorevelación al clarificar posiciones.
  - Reconocer y comprender las posiciones del otro

- A partir de la experiencia de resolver conflictos en el grupo aumenta la seguridad en uno mismo y en su capacidad de solucionar problemas fuera.

Cohesión del grupo

El grado de cohesión varía a lo largo de la vida del grupo

Cohesión: sus riesgos

Presión del grupo para crear y mantener consenso puede deteriorar la eficiencia mental, test de realidad y juicio moral.

Cuando no es alianza para trabajar y crecer, sino una seudoalianza basada en ideas regresivas sobre lo que es la pertenencia a un grupo.

APRENDIZAJE INTERPERSONAL

- Reconocer, al explorar lo que ocurre en la relación con otros, algo nuevo de uno mismo respecto a como es o como se comporta con los demás

- Incorporación de nuevas perspectivas para la observación de sí mismo y de los demás. Posible modificación de “distorsiones paratáxicas”

- Interacciones que transformen expectativas y comportamientos

- Ruptura de círculos viciosos interpersonales

APRENDIZAJE INTERPERSONAL

- Grupo como “laboratorio” para entender los propios comportamientos y ensayar otros nuevos y evaluar sus resultados.

APRENDIZAJE INTERPERSONAL: generalización

A medida que cambian sus expectativas respecto a sí mismo y los demás, se modifica su percepción de lo que ocurre en las relaciones, y va siendo capaz de establecer relaciones más satisfactorias en su vida cotidiana, decrece su ansiedad social y aumenta su autoestima

Si los demás no son muy rígidos y pueden aceptar y amoldarse al cambio positivamente, con una mayor aceptación, la espiral se refuerza y la mejoría se consolida.

RECOPILACIÓN. Secuencia del aprendizaje interpersonal (Yalom) en GT:

- Cada miembro del grupo se muestra. Aparecen sus pautas interpersonales

- Mediante la retroalimentacion y la observación de sí mismo:
  - se da cuenta de lo que hace y de la repercusión que esto tiene en los demás (en sus sentimientos, opiniones sobre él) y, a partir de ello, en la opinión que tiene de sí mismo
  - Se da cuenta de su responsabilidad en su manera de relacionarse, en la creación de su mundo interpersonal
  - Y de que es él quien ha de cambiarlo. Esta consciencia es más clara cuanto más afecto haya habido (más real)
  - Puede iniciar cambios

- Que a su vez generarán un nuevo ciclo de aprendizaje interpersonal

OTROS FACTORES TERAPÉUTICOS

Yalom añade:

Factores existenciales:

Responsabilización por lo que a cada uno le ocurre, más allá de los apoyos o problemas que proporcionan los demás, y por tanto, la responsabilización en el proceso de cambio que supone la terapia.

La **aceptación del "sentido trágico de la vida",** de la soledad básica existencial y de los límites humanos, incluida la muerte.