FORMACIÓN DEL GRUPO TERAPÉUTICO.

1.- Cuidar grupo de pacientes y grupo de derivantes. Contexto institucional

- Tener en cuenta las perspectivas de pacientes, terapeutas y derivantes
- Tanto pacientes como derivantes requieren información/formación por parte del terapeuta del grupo sobre objetivos y proceso del grupo.
- Información escrita a pacientes y derivantes.
- Importancia de derivaciones bien hechas para el grupo en concreto.
- Relación d e colaboración con el resto de la red y con “administración”

2.- Selección de los pacientes.

- Determinar el perfil de los miembros del grupo.

- Importante una buena selección de los pacientes para que el grupo funcione.

2.1.- HISTORIA CLÍNICA

Realizar historia clínica detallada en consulta individual para determinar indicación o no de grupo y tipo de grupo para cada paciente.

2.2.- DIAGNÓSTICO EN EJES I Y II.

Supone alguna información sobre indicación o no de tratamiento en grupo, indicación o no de combinar otros tratamientos, previsión de su comportamiento en el grupo, problemas esperables, tipo de grupo más indicado etc.

La tendencia a Grupos de depresivos, ansiedad, TLP…

- G M. Burlingame,

A Fuhriman, and JMosier 2003

Further specification of treatment change was revealed among the client variables in the reliable differences that occurred between several diagnostic categories. Patients suffering from depression and eating disorders indicated more improvement than did those with other disorders. It is not apparent why such differences

2.3.- DIMENSIONES PERSONALES

1. CAPACIDAD DE COMPRENDER Y COMPRENDERSE EN TÉRMINOS PSICOLÓGICOS.

2. CAPACIDAD DE RELACIONARSE, patrones de apego

3. MOTIVACIÓN

4. RESULTADO DE OTRAS EXPERIENCIAS DE TRATAMIENTO

5. CONTEXTO

2.3.1.- “MENTALIZACIÓN”

- Capacidad personal para reconocer relaciones entre pensamientos, sentimientos y acciones que permite dar significado a experiencias y conductas propias y de los demás.

2.3.2.- CAPACIDAD DE RELACIONARSE.

- Evaluar la relación que se establece durante las entrevistas de evaluación.

- Explorar las relaciones significativas que ha tenido a lo largo de la vida. Grado de problemas con la intimidad .

MEJOR SI:

- El paciente considera la dimensión interpersonal de su problema y está interesado en cambiar sus relaciones.
- Está abierto a que el grupo le influya
- Está motivado para ayudar a los compañeros del grupo
- Es capaz de dar y recibir feedbacks.

2.3.3.- MOTIVACIÓN

- Tanto para implicarse en terapia como para que esta sea grupal.

- No todo el mundo quiere tratar sus problemas en grupo, o, en caso de querer, puede tener temores que hay que tratar antes de decidir si se empieza o no con un tratamiento grupal.

- El paciente debe estar informado sobre qué puede esperar del grupo, qué objetivos tiene el tratamiento, qué tipo de cuestiones se van a trabajar, cual es el tiempo previsible de tratamiento etc.

2-3-4.- OTRAS EXPERIENCIAS DE TRATAMIENTO

Deben tenerse en cuenta las experiencias previas negativas en grupo, analizando qué ocurrió y qué posibilidades hay de que se repita:

- Grupos no adecuados para la situación del paciente.
- Reacciones impulsivas ante las dificultades encontradas en los grupos.
- Falta de interés por los demás
- Ruptura de normas etc

2-3-5.- CONTEXTO SOCIAL.

Situación social y familiar respecto al problema que trae al sujeto a terapia, reacciones esperable si cambia, resistencia o apoyos al cambio.

2.4.- INDICACIONES y CONTRAINDICACIONES

- No hay estudios concluyentes sobre indicaciones (frente a terapia individual) o composición óptima de los grupos.

- Muchos pacientes pueden tratarse tanto con terapia individual como grupal.

- Los estudios se refieren más a los fracasos en la terapia grupal, fundamentalmente abandonos, a partir de los cuales se llega a criterios de exclusión.

- La terapia individual puede ser preferible para pacientes que requieren un manejo clínico muy activo, en crisis o para los que las cuestiones relacionales son menos importantes que el insight personal.

2.4.1.- INDICACIONES.

- La terapia grupal puede ser recomendada como terapia efectiva.
- Los criterios d e selección son relativos, y lo que puede ser un problema para un grupo puede ser una indicación para otro.
- Se han tratado con terapia grupal pacientes con todo tipo de diagnósticos.
- Importancia actual de grupos para tratar también situaciones que no suponen trastorno mental, como enfrentar enfermedad física, duelo, dificultades o eventualidades en el desarrollo del trabajo, o de la formación.

Son criterios de indicación de Terapia Grupal:

- Motivación para esta terapia.
- Problemas en el terreno interpersonal
- Patología egosintónica de trastornos de personalidad.
- Generalmente mejor que individual para aquellos con dificultad de control
- Intelectualizadores, con màs estímulos afectivos en grupo

2.4.2.- CONTRAINDICACIONES

Diferentes estudios muestran características que aparecen en la primera evaluación o las primeras sesiones de pacientes que abandonan pronto el tratamiento y que por tanto no estarían indicados para una terapia de grupo (o requieren modificaciones):

Peores resultados en grupo si (1):

- Baja capacidad de mentalizar
- Reducida capacidad de pensar en sus emociones sin actuarlas.
- Más reactivos que reflexivos
- Importante rabia y hostilidad.
- Baja motivación.
- Negadores
- Muy somatizadores.
- Abuso de sustancias.
- Menos inteligencia

Peores resultados en grupo si (2):

- Incompatibilidad importante con algún miembro del grupo
- Limitación severa para relaciones interpersonales y para tolerar el feedback , falta de interés por los demás
- Fracaso previo en experiencias de grupo similar.
- Peor resultado a mayor desviación con los demás miembros del grupo.

“CONTRAINDICACIONES”

- Se desaconsejan en grupos heterogeneos los pacientes muy autoreferenciales o paranoides, disociales, también intoxicados.

- Se desaconsejan en lo grupos personas que no entienden o no están de acuerdo con las normas y proyecto del grupo o incapaces de tolerar la situación grupal o participar en el grupo

3.-Composición del grupo. homogeneo vs heterogeneo

En principio, para los grupos interpersonales a largo plazo se ha recomendado la mayor heterogeneidad posible en las áreas problema y de afrontamiento de los pacientes, y la máxima homogeneidad en la capacidad de tolerar la ansiedad, vulnerabilidad y capacidad de dar y recibir feedbacks.

Tener en cuenta también género, edad, divergencia en funcionamiento grupal.

Compatibilidad y cohesión en terapia grupal

- Gary M. Burlingame, Addie Fuhriman, and Julie Mosier 2003)

The group treatment versus wait list ESs were examined on the aforementioned client, leadership, treatment, and methodological variables. Significant differences emerged on three. First, members in homogeneous groups ($n = 71$, ES $= 0.56$) attained more improvement than members in heterogeneous groups ($n = 8$, ES $= 0.25$), $t(77) = 2.40$, $p < .05$. Second, outpatient groups ($n = 72$, ES $= 0.55$) outperformed inpatient groups ($n = 6$, ES $= 0.20$), $t(76) = -2.49$, $p < .05$. Third, differences were found in patient gender. Specifically, members of mixed-gender groups ($n = 41$, ES $= 0.66$) posted higher gains than all-male ($n = 8$, ES $= 0.41$), $t(47) = -2.06$, $p < .05$, and all-female groups ($n = 23$, ES $= 0.39$), $t(62) = -1.97$, $p < .05$. However, there were no significant differences in improvement between the all-male and all-female groups.

Compatibilidad y cohesión en terapia grupal

- Los estudios sobre la relación entre compatibilidad interpersonal y cohesión de grupo muestran que grupos con miembros muy compatibles son significativamente mas cohesivos.

- Los miembros extremadamente incompatibles con el resto del grupo están claramente menos satisfechos y los abandonos se dan más en personas poco compatibles.

- Por tanto, la composición del grupo y cierta homgeneidad, al menos en las necesidades interpersonales, favorece la cohesión del grupo.
- **Yalom, Irvin D.; Rand, Kenneth.** Archives of General Psychiatry. Vol 15(3),1966, 267-275.

4. ALIANZA TERAPÉUTICA

3.- La selección y preparación de los pacientes para grupo supone varias entrevistas de evaluación e información, durante las que se empieza a establecer la alianza terapéutica.

5.- OBJETIVOS

- Objetivos.

  - Del grupo

  - De cada uno de los pacientes en el grupo

Objetivos generales de los grupos interpersonales:

Reconocer y transformar el funcionamiento interpersonal automático que supone dolor y malestar

- Practicar y fortalecer la capacidad de mentalizar, de aumentar la comprensión del mundo interno de los demás y de una misma.
- Aprender en la experiencia grupal a reconocer y manejar un amplio rango de emociones, afectos e impulsos.
- Capacitación para funcionar en situaciones complejas.
- Generalizar la experiencia grupal hasta cambiar el repertorio personal para resolver problemas.

6.- ESPACIO FÍSICO

Elegir del lugar en que se van a hacer las sesiones

7. NÚMERO DE MIEMBROS

Idealmente entre 8-10 personas, alguna más al inicio porque en las primeras sesiones se da el mayor número de abandonos

8.- DURACIÓN DEL GRUPO (O DEL TRATAMIENTO EN GRUPO).

9.-DURACIÓN DE LA SESIÓN

10. FRECUENCIA

11.- GRUPOS ABIERTOS vs CERRADOS

12.- TERAPEUTA ÚNICO O COTERAPIA

13.-TRATAMIENTO ÚNICO O COMBINADO.