

Modelos para el trabajo con grupos

Resumen

En la atención de pacientes con diversos problemas psicológicos una exitosa manera de brindarles un tratamiento psicoterapéutico es mediante el trabajo con grupos. En este trabajo se abordarán tanto los modelos de trabajo con grupos así como los tipos de grupo.

Un psicoterapeuta puede ayudar a varias personas a la vez a hacer su vida más funcional, a crecer como personas, debido a que los modelos grupales ofrecen innumerables ventajas, tales como: un paciente al oír los problemas de los demás se da cuenta que no es el único en el mundo que sufre y hasta puede descubrir que hay muchos otros con problemáticas más difíciles de resolver que la suya; al trabajar en grupo los pacientes ensayan y desarrollan habilidades sociales que les habrán de servir al interactuar en sus otros grupos sociales (en lo laboral, con su familia, amigos, etc.) y los pacientes pueden obtener retroalimentación tanto del moderador del grupo, así como de los demás participantes del grupo lo que hace una experiencia más enriquecedora que la psicoterapia individual.

Se puede trabajar con grupos desde los diferentes enfoques de la psicología, entre los que destacan: el modelo analítico, el modelo adleriano, el modelo psicodramático, el modelo existencial, el modelo centrado en la persona, el modelo gestáltico, el modelo de análisis transaccional, el modelo de terapia conductual y el modelo de terapia racional emotiva.

Introducción

La psicoterapia grupal ha ido tomando fuerza a través del tiempo. Hay personas la terapia grupal a la individual, ambas ofrecen ventajas. En este trabajo se abordarán los distintos tipos de modelos de terapia grupal y los algunos de los distintos con los que se puede trabajar.

La psicoterapia de grupo es un tratamiento en el que personas con problemas emocionales, sociales o conductuales se reúnen en un grupo dirigido por un terapeuta entrenado y se ayudan unas a otras a llevar a cabo cambios de conducta o personalidad. El terapeuta de grupo dirige las interacciones de los miembros del grupo para que logren sus cambios. (1)

El concepto “psicoterapia de grupo” engloba determinados métodos de tratamiento que, en presencia de uno o varios terapeutas, estimulan la labor autocentrada de los miembros. Para ello se acude a motivaciones psicológicas profundas y a la dinámica grupal, las cuales actúan sobre los individuos y el grupo. Se define como “psicoterapia de grupo” al conjunto de personas que se reúnen en un lugar determinado, a una hora preestablecida de común acuerdo entre terapeuta y pacientes y que comparten una serie de normas tendientes a la consecución de un objetivo común, la curación. Los miembros del grupo desempeñan inconscientemente determinados roles o funciones en estrecha relación de interdependencia. Mientras sus roles están sujetos a cambio continuos, el terapeuta desempeña el papel de líder formal del grupo. (2)

Modelos de Grupos

A continuación se presentan una serie de modelos para el trabajo psicoterapéutico grupal que permita tener un panorama amplio de en que consiste cada uno de estos, sus aplicaciones y sus técnicas.

Modelo Psicoanalítico

Se acepta generalmente en la actualidad la aplicación de conceptos psicoanalíticos a la terapia de grupo, aunque no siempre fue así, dado que la comunidad psicoanalítica se enzarzó en un acalorado debate sobre la eficacia de la terapia de grupo en general. La psicopatología se entendía como el resultado de conflictos intrapsíquicos, de forma que el tratamiento consistía en analizar al paciente como individuo. (3) Poco a poco se ha ido demostrando la eficacia de la terapia grupal aplicando la teoría psicoanalítica y actualmente muchos psicoanalistas utilizan este exitoso modelo.

Su meta es proporcionar un clima que ayude a los clientes a explicar las relaciones familiares de la infancia para facilitar el insight sobre los orígenes del trastorno psicológico evolutivo y estimular una experiencia emocional correctiva. Esto facilita la interacción del grupo, creando un clima de aceptación y tolerancia. Una vez obtenido el insight sobre psicodinamia y psicopatología, terapeuta y paciente buscan opciones alternativas ante la presencia del conflicto en las distintas áreas de la vida. Para algunos autores, la distinción entre psicoterapia analítica de grupo y otras terapias se centra en la presencia de elaboración e integración del proceso terapéutico. Elaboración es el análisis de las resistencias y otros factores que evitan el insight. Produce cambios significativos y duraderos en el paciente. (4)

Fundamentalmente, las cuestiones relativas a la utilización eficaz de los principios psicoanalíticos en la terapia de grupo se centran en la transferencia generada en el ámbito multipersonal del grupo y en la oportunidad para el estudio de temáticas individuales en el encuadre grupal. Se acepta que la transferencia se desarrolla bien en el marco del grupo, aunque su naturaleza sea diferente. Aunque es cierto que en el grupo no se dispone de mucho tiempo para la exploración intensiva de las historias individuales, no es menos cierto que el grupo ofrece muchas más oportunidades para comparar y contrastar las percepciones presentes con las experiencias pasadas. (3)

El psicoanálisis de grupos introduce una actividad que generalmente no se da en otras terapias de grupo: la interpretación de la naturaleza de los procesos inconscientes en la interacción entre los pacientes y entre éstos y el terapeuta. Los pacientes aprenden a comprender el significado latente de sus aportaciones y también hacen interpretaciones significativas, aunque sus interpretaciones sean acertadas unas veces y otras no. El material inconsciente es expuesto y elaborado. Los pacientes hacen insight, lo que les ayuda a comprender sus problemas y les capacita, con el apoyo del analista y de los demás pacientes, para enfrentarse a sus dificultades. (5)

Freud fue el primero en realizar aportaciones importantes al estudio de los grupos. Contempla los procesos grupales como simples extensiones de las actividades de la mente

del sujeto; visualiza la forma en la que se modifica la dinámica individual en el grupo, sin pretender explicar las fuerzas inminentes, características de los grupos. El campo que abrió Freud a la investigación en cuanto a los grupos ha estimulado el desarrollo teórico y técnico del abordaje grupal. (4)

El terapeuta renuncia al liderazgo directo y el grupo tome su propio curso, interpreta algunos patrones de conducta. Los miembros, plantean aspectos y producen material inconsciente. El terapeuta busca el análisis de los conflictos a un nivel más profundo, registrando señales de resistencia y transferencia y los interpreta, y ayuda en los aspectos inconclusos. El terapeuta, desde la postura analítica tradicional permanece anónimo; en ocasiones los miembros del grupo requieren que el terapeuta permanezca desconocido y poderoso. La mayoría de los terapeutas prefiere no revelar aspectos de su vida personal al grupo, aunque algunos lo hacen con la finalidad de proveer un modelo a sus pacientes. Muchos se niegan a autorrevelarse porque temen que se le vea humanos. (4)

El terapeuta grupal está expuesto a una gran diversidad de estímulos que reducen su habilidad para observar las dinámicas individuales, reacciones transferenciales y contratransferenciales, sus propios actings y los de los miembros. Necesita observar y tolerar los intensos intercambios emocionales que se producen durante las relaciones interpersonales en el “aquí” y “ahora” del grupo, que incluyen los sentimientos de cada miembro hacia él y hacia los demás, así como su propia contratransferencia hacia cada miembro y hacia el grupo como un todo. (4)

Algunas de sus técnicas son: Interpretación, análisis de sueños, asociación libre, análisis de resistencia y de transferencias, todas destinadas a hacer consciente lo inconsciente y a provocar el insight.

Las dinámicas familiares se trabajan en grupos minoritarios. El concepto de defensa es útil para entender las dinámicas internas y el manejo de los estresantes ambientales. El centro de interés insight, dinámicas intrapsíquicas etc. no es valorado por clientes con problemas ambientales, el foco interno se allá en conflicto con valores culturales.

Hoy día se considera idóneo para psicoanálisis en grupo un número de ocho a diez miembros. Puesto que la mayor parte de las familias oscilan entre tres y ocho miembros, y actualmente la media suele ser de cuatro a cinco, un grupo de 8 a 10 proporciona un espacio transferencial suficiente para la familia nuclear y otros aspectos extrafamiliares. Con menos de ocho miembros un grupo no tiene bastante actividad e intercambio interpersonal. Con más de 10 tanto el terapeuta como los participantes pueden tener dificultades para darse cuenta de lo que está pasando. (5)

Las sesiones de grupo son más eficientes si duran de una hora y media a dos horas y media. Tanto la sesión regular como la alternativa (aquel encuentro programado en la que los miembros de un grupo psicoanalítico se reúnen sin la presencia del terapeuta, que se hacen de una a dos veces por semana, generalmente en las casas de los pacientes, para de esta manera crear una atmósfera en la se estimule la libre participación de los integrantes del grupo) deben tener una duración limitada. Si bien un grupo puede tener una sesión

alternativa que dure más de lo habitual, los miembros se resisten inevitablemente a las sesiones excesivamente prolongadas. (5)

Modelo Adleriano

El autor de este modelo es Alfred Adler, quien fue uno de los clínicos en la vanguardia de llevar los conceptos psicoanalíticos a la terapia de grupo, y cuyas teorías sobre el ser humano como criatura plenamente social le condujeron de un modo natural a llevar grupos ya en 1921. (3)

Adler fue el primero en experimentar por primera vez con la coterapia, en los años 20's, utilizando dos profesionales en lugar de uno, en su Clínica de Guía para el Niño en Viena (Adler, 1930), para vencer las resistencias en el tratamiento de niños en presencia de sus padres. (6)

Adler se sirvió de los grupos como forma de educar a los adolescentes; también escribió acerca del uso de los métodos grupales para tratar de prevenir la delincuencia. Adler usó el grupo de adolescentes sobre todo para reflejar las reacciones del terapeuta ante el adolescente; aplicaba interacciones mínimas entre pares. (7)

La meta de este modelo es la de crear una relación terapéutica que anime a los participantes en los presupuestos básicos de la vida y una comprensión de sus estilos de vida. Les ayudan a conocer sus puntos fuertes y su poder de cambio para que acepten el estilo de vida que quisieron. Emplea procedimientos de auto-apertura, interpretación y el análisis de patrones para desafiar los pensamientos y los objetivos. Observa el contexto social de la conducta y ayuda a los miembros a aceptar y utilizar sus propias evaluaciones. El terapeuta se esfuerza por lograr una formulación de metas, adopta un rol activo, analiza y examina dinámicas individuales, para comunicar una actitud básica de aceptación y esperanza. Los miembros del grupo hacen insight sobre sí mismos.

Algunas de sus técnicas son: Análisis y evaluación inicial, exploración de la constelación familiar, recuerdos de la infancia, confrontación e interpretación, reestructuración cognitiva, desafía al sistema de valores exploración de dinámicas sociales y estilo de vida.

La cultura se concibe como una perspectiva y como los antecedentes a través de los que se deriva el significado de la vida. Cada individuo elaborará un sentido y significado diferente en razón de su experiencia. La entrevista en este enfoque puede entrar en conflicto por las culturas no acostumbradas a revelar asuntos familiares. El terapeuta debe asegurarse que las metas sean respetadas y que sean congruentes en el grupo.

Modelo Psicodramático

El psicodrama puede considerarse como una parte de la sociometría, fue creado por Jacob Levy Moreno (1889-1974), un psiquiatra innovador. (2, 8) Este autor se introdujo al psicodrama utilizando el juego de roles o role playing, como medio para corregir y ampliar la percepción general. La representación de roles tanto en niños como en adultos sirve de

satisfacción parcial a las necesidades o deseos reprimidos por la educación familiar o por las restricciones sociales o culturales, de ahí que Moreno pronto utilizó al psicodrama como un método terapéutico. (2)

Al psicodrama se le puede definir como cualquier terapia en la que los pacientes representan temas relacionados con sus problemas en forma de drama improvisado, generalmente con la ayuda de otros que representan el papel de otras personas significativas. (8) Otra definición de psicodrama dice que es la utilización de técnicas dramáticas para ejercer una acción terapéutica sobre las personas. Se utiliza en pacientes que presentan síntomas y problemas personales para intentar modificar sus dificultades emocionales en grupos no muy grandes de preferencia. Es una técnica psicoterapéutica. (2)

Su objetivo es facilitar el alivio de los sentimientos acumulados, para proporcionar insight y que desarrollen conductas nuevas y más efectivas. Sus tareas son la facilitación, observación, dirección, producción y la síntesis. Y al finalizar el terapeuta da los resultados a los participantes.

El terapeuta sugiere técnicas que intensifiquen sentimientos, recrear situaciones pasadas y proporcionar mayor conciencia de los conflictos.

Algunas de sus técnicas son: Auto-presentación, presentación del otro, entrevista en el rol del otro y en el de uno mismo, soliloquio, técnica de dobles, silla vacía, alucinaciones y delirios, hipnodrama, fantasías, técnica del espejo y egos auxiliares. Para los reservados esta perspectiva ayuda a la expresión. El terapeuta puede crear escenas que sean culturalmente significativas para entender el impacto de la cultura. Les ayuda a la comunicación, espontaneidad y creatividad en el marco de la cultura. El énfasis en la experimentación y expresión de sentimientos, en la catarsis y la dramatización presente de los problemas pasados puede asustar a los clientes. Se requiere precaución al animar a los clientes a mostrar sus emociones intensas en presencia de otros.

El psicodrama es una técnica grupal en la cual todos los miembros participan de manera activa en la dramatización. La sesión de psicodrama clásico consta de tres fases que no tienen necesariamente la misma duración: calentamiento, drama y cierres o fase de puesta en común. Durante el calentamiento, el grupo ayuda al director a disminuir la rigidez del protagonista y a romper su aislamiento, al crear una atmósfera de espontaneidad y confianza. A lo largo de la acción, el grupo participa en la dramatización pues sus miembros funcionan como terapeutas asistentes, roles auxiliares y dobles, y mediante la empatía que impera en el escenario. En la fase de participación, el grupo enriquece la acción terapéutica cuando, al terminar la dramatización, todos los miembros comparten sus experiencias. (2,8)

Los grupos de psicodrama tienden a ser mayores que los otros grupos terapéuticos, siendo 10 el número de participantes, para ofrecer mayor variedad de personalidades y roles y asegurar la existencia de una audiencia ante la que se presente la obra. La audiencia se convierte en un importante objeto transferencial, especialmente durante la actuación, cuando el director se retira a los bastidores. Algunos terapeutas prefieren que haya una cierta homogeneidad entre el grupo en edad, inteligencia e incluso en creatividad. (8)

Puede tratarse de un solo paciente, ya sea como actor o como espectador. Un pequeño número de participantes implicados en un mismo conflicto, también pueden representarlos de manera simultánea o sucesiva. De igual modo, un gran número de pacientes pueden ser tratados juntos aunque como espectadores, ya que la representación la realizan exclusivamente los yoes auxiliares. (2)

Las sesiones de psicodrama tienden a ser más largas que las de otras terapias grupales, extendiéndose a una media de dos horas, más que una y media. El límite de dos horas se acerca a lo que los dramaturgos y directores de cine consideran que es el lapso de tiempo de atención natural para una producción dramática. (8)

Modelo Humanista-Existencial

El objetivo de este modelo de trabajo grupal es la de negar la polarización que a menudo existe entre el terapeuta y el cliente (en este modelo se sustituye la palabra paciente por la del cliente). En esencia se asume que la relación de reciprocidad con el terapeuta es la auténtica experiencia grupal. (9)

El abordaje humanista-existencial debe sus existencia al filósofo danés Soren Kierkegaard (1813-1855). Pasó gran parte de su vida en Copenhague. Escribió acerca de un momento decisivo que cambia la vida de una persona, pero la persona debe querer ese momento decisivo. Kierkegaard era pesimista y escéptico sobre la condición humana. Destacaba que toda la vida es incierta. (9)

Tras la Segunda Guerra Mundial empezó a desarrollarse en Los Estados Unidos de Norteamérica un vigoroso movimiento de terapia humanista-existencial. (9) Psicólogos y filósofos existencialistas le devuelven la libertad al individuo; es decir, después de los problemas que la humanidad adquirió a raíz de la Primera Guerra Mundial, los existencialistas ven a la persona libre. En la psicología humanística, la persona tiene libertad de elección, lo cual sustituye la idea conductista del conjunto mecánicamente determinado de conductas. De aquí parte el concepto de cliente, el cual sustituye el concepto de paciente, porque el cliente tiene la capacidad de decidir.

Algunos de los proponentes principales de esta orientación son: Abraham Maslow, Carl Rogers, Gordon Allport, Charlotte Bühler, Rollo May, Viktor Frankl, Wilhelm Dilthey, Edward Spranger, William Stern, Kurt Lewin, Kurt Goldstein, Gardner Murphy, Erich Fromm, Fritz Perls, entre otros. (10)

Para proporcionar condiciones que maximizan la autoconciencia y reducen los bloqueos del crecimiento. Para que los clientes descubran la libertad de elección y asuman la responsabilidad de sus elecciones. Su principal tarea es estar presente y disponible para los individuos del grupo y captar su objetivo. Funciona creando la relación persona a persona auto-revelándose y confrontando a los miembros de forma prudente.

Los pacientes más susceptibles de un abordaje existencial son los que expresan su falta de sentido de la vida y que arrastran una larga historia de tropiezos en su búsqueda de objetivos. Si se trabaja con personas mayores de treinta años –cuando hay que aceptar la propia finitud, cuando hay que encarar la realidad del envejecimiento y la muerte, cuando ya no sirve la rebelión violenta como forma de negación- el terapeuta se encuentra ante pacientes susceptibles del abordaje humanista-existencial. (9)

El terapeuta puede estructurar al grupo en base a temas existenciales como la libertad, la responsabilidad, la ansiedad, culpabilidad, los integrantes son responsables de lo explorado.

Desde el primer encuentro grupal, este tipo de terapia pone el énfasis en la condición humana. El terapeuta tiene su visión personal de la vida, pero anima a que cada miembro del grupo encare su irrepetible individualidad. El terapeuta estimula la autenticidad y alienta a los pacientes a arriesgarse en sus vidas. (9)

Este enfoque valora en primer lugar la comprensión y en segundo las técnicas no prescribe algún método. El terapeuta puede adoptar cualquier otra técnica de otro enfoque. Un valor nuclear es el énfasis en la comprensión del mundo fenomenológico del cliente, incluidos sus antecedentes culturales. Conduce al fortalecimiento individual en una sociedad opresiva. Sus calores de individualidad, libertad, autonomía y autorrealización a menudo entran en conflicto con los calores culturales de colectividad, respeto a la tradición, referencia a la autoridad, etc.

El terapeuta de grupo existencial acepta que as personas necesitan ayuda para superar los efectos emocionales de acontecimientos traumáticos, pero cada quien dispone de una vía propia y exclusiva para recuperarse después de un shock emocional. La relación terapéutica existencial debe ser de colaboración, (9) dirigida a dar acompañamiento, pero no consejo, puesto que cada persona es dueña de su propio destino y por lo tanto puede tomar decisiones y recuperarse por si misma cuando esté lista.

Modelo Centrado en la Persona

El autor del enfoque centrado en la persona es el reconocido psicólogo Carl Rogers (1902-1987). En este enfoque de psicoterapia no se trata de hacerle algo a la persona ni de inducirlo a hacer algo en relación a sí misma, sino se trata de liberarla para que pueda tener un crecimiento y un desarrollo a nivel personal, que ella misma quite los obstáculos que le impiden avanzar. (11)

Su meta es proporcionar un clima seguro para examinar la gama de sentimientos y ayudar a los miembros a ser más abiertos a las experiencias y desarrollar la confianza en si mismo y en sus juicios. Para desarrollar la espontaneidad, honestidad y apertura. Facilita el grupo, maneja las barreras de comunicación, establece clima de confianza ayuda en el funcionamiento. La tarea del facilitador es ser genuino, tener aceptación incondicional, respeto y comprensión, creando un clima de tolerancia y experimentación. El terapeuta proporciona escasa estructuración o dirección. Los miembros son considerados capaces de encontrar una dirección significativa, de ayudarse mutuamente y de progresar hacia resultados constructivos.

Hace hincapié en actitudes y conducta del facilitador se emplean pocas técnicas estructuradas o planificadas. Algunas son la escucha activa, el reflejo de sentimientos, la clarificación, apoyo y el estar presente para el cliente. Rogers contribuyó a la ruptura de barreras culturales y a la posibilidad de diálogo abierto entre diversas culturas. Los puntos centrales son el respeto por valores, la escucha activa, la aceptación de diferencias etc. Algunos de los valores centrales de este enfoque pueden ser incongruentes con la cultura del cliente, la falta de estructura y dirección por parte del terapeuta con inaceptables por lo tardado del proceso.

Carl Rogers en su libro *El proceso de convertirse en persona*, dice que la psicoterapia centrada en la persona produce muchos cambios: en individuo modifica su manera de elegir y establecer valores; enfrenta la frustración con menos tensión fisiológica y cambia su manera de percibirse y valorarse. La teoría de la psicoterapia centrada en la persona postula que los cambios operados en el interior del individuo durante el tratamiento le permitirán, una vez finalizado éste, conducirse de maneras menos defensivas y más socializadas y aceptar la realidad en sí mismo y en el medio social que lo rodea, todo lo cual demuestra que su sistema de valores se ha socializado. Esto significa que adoptará conductas más maduras y que tenderán a desaparecer las actitudes infantiles. El proceso del cliente está en reciprocidad con las actitudes del terapeuta. (12)

Rogers dice que son necesarias tres actitudes o comportamientos básicos, facilitadores del proceso, y que todo psicoterapeuta humanista debe tener: la empatía, la autenticidad o congruencia, la aceptación incondicional de la persona.

Entre las técnicas utilizadas por este enfoque destacan: El reflejo (de sentimiento, actitud, pensamiento y experiencia), la autorrevelación (que significa que el terapeuta puede compartir sus experiencias que puedan ser de ayuda a los miembros del grupo), la confrontación, entre otras.

Rogers en su libro *Grupos de Encuentro*, dice que los grupos de encuentro atraviesan por diversas etapas que son: (2,13)

1. Rodeos
2. Resistencia a la expresión o exploración personal
3. Descripción de sentimientos del pasado
4. Expresión de sentimientos negativos
5. Expresión y exploración de material personalmente significativo
6. Expresión de sentimientos interpersonales inmediatos dentro del grupo
7. Desarrollo en el grupo de la capacidad de aliviar el dolor ajeno
8. Aceptación de sí mismo y comienzo del cambio
9. Resquebrajamiento de las fachadas
10. Realimentación
11. Enfrentamiento
12. Relación asistencial fuera de las sesiones del grupo
13. Encuentro básico
14. Expresión de sentimientos positivos y acercamiento mutuo

15. Cambios de conducta en el grupo

Modelo Gestáltico

Fritz Perls figura como el fundador de la terapia Gestalt. Su opinión es que la persona media puede temer a la vida y a experimentar el aquí y el ahora; debido a esto, suele vivir principalmente en el pasado, mediante los recuerdos obsesivos, y en el futuro, con la expectativas ansiosas de la catástrofe. (14)

Perls escribió: “Durante un tiempo traté de solucionar en el conflicto entre la terapia individual y la grupal, pidiéndole a mis pacientes que tuvieran ambas. Sin embargo posteriormente he eliminado por completo las sesiones individuales, excepto en casos de emergencia. En realidad, he llegado a considerar que toda terapia individual está obsoleta y debería ser reemplazada por talleres de terapia gestáltica. Ahora, en mis talleres integro trabajo individual y de grupo. Sin embargo, esta integración resulta efectiva con un grupo sólo si se produce un real encuentro entre el terapeuta y el *paciente individual* dentro del grupo”. (15)

Tal vez la mayor contribución de la terapia de grupo Gestalt haya sido la incorporación de los aspectos creativos y de conciencia corporal de la teoría y terapia Gestalt al proceso grupal y la importancia que da el aprendizaje experiencial más que el insight. (16)

Su meta es capacitar a los miembros a prestar atención a las experiencias que viven en cada momento para que puedan reconocer e integrar los aspectos de sí mismos a los que han renunciado. Sugiere técnicas de ayuda a los participantes para intensificar su experiencia y estar alertas a sus mensajes corporales, en la identificación y trabajo de asuntos pendientes del pasado que interfieren en su funcionamiento habitual. Un terapeuta experto se dedica por entero a un individuo por vez, pero desde un punto de vista diagnóstico y terapéutico. El terapeuta es responsable de ser consciente de su experiencia centrada en la persona y usarla grupalmente, estructurando el grupo para intensificar con técnicas las emociones. Los miembros deben ser activos y efectuar interpretaciones.

El terapeuta usa distintas técnicas orientadas a la acción, las que intensifiquen la experiencia inmediata y la conciencia de los sentimientos habituales. Las técnicas incluyen la confrontación, la silla vacía, la rueda, los procedimientos de ensayo, trabajo de sueños etc. El interés por la expresión no verbal es congruente con las culturas que buscan más allá de las palabras. Este enfoque ayuda a clientes que estén acostumbrados a la no expresión libre de sentimientos. El terapeuta usa la observación de las expresiones corporal. Los miembros culturalmente son condicionados a ser reservados emocionalmente pueden sentirse reacios a este enfoque. No se debe presionar a los pacientes, hasta que se cumpla la relación terapéutica establecida.

Básicamente los grupos de terapia Gestalt suelen incluir de 8 a 10 miembros y uno o dos líderes; se reúnen durante una hora u hora y media, una o dos veces por semana, suelen ser abiertos de duración ilimitada, heterogéneos en su composición y se prolongan bastante tiempo. Antes de incluirse en un grupo, hay una orientación previa individual, donde se detalla el contrato de grupo para cada miembro. Estos grupos son especialmente muy

eficaces para personas inhibidas o muy intelectuales, que están desconectadas de sí mismas. (16)

Modelo Análisis Transaccional

El análisis transaccional (AT) es una teoría psicológica y el método de tratamiento que sigue dicha teoría. Fue creado por Eric Berne, un psiquiatra que estudió psicoanálisis y que toma de esta corriente dos fundamentos teóricos principales: la elaboración y las situaciones edípicas. (17)

Ayuda a los clientes a deshacerse de los guiones y juegos psicológicos en sus interacciones. Para retar a sus miembros a que reexaminen las decisiones pasadas y adopten conscientemente nuevas decisiones. Desempeña un papel didáctico, ayuda en el reconocimiento de juegos para evitar la intimidad, el estado del ego en que se trabaja en una transacción determinada y los aspectos auto-punitivos de sus decisiones tempranas. Derivado del énfasis en la relación igualitaria entre el terapeuta y los miembros, la responsabilidad de ambos. Especifican el contrato los cambios que los miembros desean y los aspectos a examinar en el grupo.

Las técnicas incluyen el uso de los listados o cuestionarios para detectar mandatos y decisiones del pasado, juegos y posiciones vitales: el modelo familiar; rol play y el análisis estructural. El método de contratos actúa como salvaguarda frente a la imposición de valores del terapeuta que puede ser incongruentes con los del cliente. Da comprensión de normas familiares y culturales. La terminología del AT puede distraer a los clientes de algunas culturas. El terapeuta debe hablar con el cliente del contrato específico antes de desafiar los guiones de la vida del cliente, su orden familiar etc.

El análisis transaccional puede utilizarse con individuos, parejas, familias y grupos grandes, tales como instituciones, grupos religiosos y colegios. Tiene una ventaja: gran parte del trabajo de AT puede hacerse de forma amena y útil tanto para el paciente como para el terapeuta.

Es de los pocos modelos que necesitan que el paciente haga un contrato de no suicidio, pase lo que pase. En AT se considera importante dar la consigna estricta de que el paciente no se suicide, porque no se puede ayudar a alguien muerto. (17)

Modelo Terapia Conductual/Cognitivo-Conductual

Este modelo es muy útil para ayudar a los miembros del grupo a eliminar las conductas inadaptadas y aprender nuevos patrones de conducta más efectivos. Funciona en la modificación de la conducta, el terapeuta debe ser directivo y a menudo ser como profesor. Éste imparte métodos para modificar la conducta para que los pacientes fuera de las sesiones lo hagan. El terapeuta es responsable de la enseñanza activa y del proceder en las actividades del grupo. Se espera que los miembros sean activos y que lo aprendido lo apliquen en la vida cotidiana.

Con la llegada de la terapia conductista a principios de los años 60 se hizo patente la posibilidad de utilizarla en el marco de tratamiento. Generalmente los grupos se componían de miembros con problemas similares. Se podía enseñar conductas concretas a los pacientes y se les podía reforzar con diferentes patrones de refuerzo dentro del propio grupo. Además de la reducción del estrés y el entrenamiento en habilidades sociales, la terapia grupal cognitivo-conductual se ha aplicado con éxito al tratamiento de una gran variedad de problemas, tales como la reducción de los efectos de la depresión, reducción de ansiedad general, control de la agresividad, en personas violentas, desarrollo y perfeccionamiento de las habilidades relacionadas con la paternidad, resolución de problemas de adaptación en personas divorciadas y manejo del dolor. Dado que muchos problemas que se discuten en los grupos cognitivo-conductuales son socio-interaccionales, la presencia de otros pacientes supone, para el terapeuta, la oportunidad de observar y para los pacientes, la posibilidad de poner en práctica nuevas habilidades sociales y de interacción con otros compañeros en un entorno de protección. (18)

En la terapia conductual de grupo, una persona o personas intentan modificar las conductas desadaptativas de dos o más individuos no relacionados, mediante la aplicación sistémica de procesos y procedimientos validados en términos empíricos, donde por lo general se reúnen datos para evaluar el impacto de dichos procedimientos sobre los miembros del grupo. (2)

El grupo ofrece a los pacientes muchas oportunidades para aprender y practicar conductas y cogniciones, a medida que responden a demandas grupales en continua evolución. En los grupos cognitivo-conductuales los pacientes aportan feedback y consejos. Como resultado, los pacientes desarrollan importantes habilidades de liderazgo. Ayudando a otros pacientes, generalmente aprenden a ayudarse a sí mismos de forma más eficaz que cuando son receptores únicos de una terapia particular. (18)

Otra característica de la terapia cognitivo-conductual en grupo es la oportunidad de refuerzo a través de los compañeros. A todos los pacientes se les ofrece la posibilidad de aprender o perfeccionar la habilidad de administrar refuerzos a otras personas en situaciones socio-interaccionales con la esposa, familia, grupo de amigos y trabajo. (18)

Otra contribución podría ser la precisión de las evaluaciones. Diversos aspectos de un problema, que pueden escapar a la atención del terapeuta más sensible, a menudo se clarifican en una discusión grupal intensa. El grupo ofrece al paciente una fuente de información importante sobre las conductas que resultan molestas o le hacen atractivo ante los demás. Ofrece también evaluaciones del resto de los participantes sobre las percepciones que el paciente individual tiene de las situaciones sociales. De esta forma, se puede confrontar a cada miembro con las percepciones distorsionadas o defensivas. Este tipo de confrontación se acepta con mayor facilidad cuando viene de un igual que cuando viene del terapeuta. (18)

Las principales técnicas, basadas en los principios de aprendizaje y conducta, tratan de lograr cambios de conducta y reestructuración cognitiva, incluyen la desensibilización sistemática, la terapia implosiva, etc. El interés por la cultura más que por los sentimientos, es compatible en muchas culturas. Los ayuda en la preparación de propósitos de grupo, les ayuda en aprendizaje de destrezas prácticas, interés educativa etc. Los terapeutas deben

ayudar a evaluar las posibles consecuencias de sus cambios conductuales. Los familiares pueden valorar negativamente el estilo asertivo adquirido por el cliente.

La mayoría de los grupos de terapia intensiva se realizan en 14 o 18 sesiones semanales, con algunas sesiones de revisión durante uno a seis meses después de la finalización. Los adiestramientos a corto plazo duran de 6 a 12 sesiones. (18)

Terapia Racional Emotiva

Su creador es Albert Ellis (1913). La terapia racional emotiva (TRE) parte de la teoría del aprendizaje cognoscitivo y social, hace hincapié en las variables de la personalidad que intervienen en la conducta, pero de manera especial en sus determinantes cognoscitivos. (2) Su meta es enseñar a los miembros del grupo que son responsables de sus propios trastornos y para ayudarles a identificar y eliminar el proceso de auto-adoctrinamiento. Para eliminar la impresión irracional y auto-punitiva de la vida y sustituirla por tolerante y racional.

En la terapia racional emotiva, el terapeuta suele actuar de dos formas, la primera es hacerle ver al individuo en forma constante las ideas ilógicas y supersticiones que están en la base de sus temores; la segunda consiste en animar y persuadir al cliente a emprender aquellas actividades que contrarresten las ideas que mantiene. Para lograrlo en la terapia se utilizan las asignaciones y las tareas prácticas, así como auxiliares para superar de manera exitosa las creencias y temores ilógicos que el cliente tiene. Una vez que se alcanza lo anteriormente mencionado, se abre un camino que permitirá la solución de dificultades. (2)

Funciona didácticamente: explica, enseña y reeduca. Ayuda a los miembros a observar y afrontar su pensamiento irracional e identificar su conexión con la conducta auto-punitiva. Les enseña a cambiar patrones de pensamiento y conducta. El terapeuta es responsable de desafiar las señales de conductas basadas en el pensamiento irracional. Los miembros son responsables de combatir pensamientos auto-punitivos y se espera que hagan auto-confrontaciones.

La técnica fundamental es la enseñanza activa. Los terapeutas prueban, confrontan, desafían y dirigen. Modelan y enseñan a pensar racionalmente y explican, persuaden e informan a los clientes. Los terapeutas que bajo el modelo TRE usan un estilo directo. La TRE proporciona las bases para cuestionarse los propios pensamientos y para identificar los valores que ya no son funcionales. Su interés por el pensamiento y la racionalidad pueden ser aceptados por muchos clientes. Sin embargo el terapeuta debe tener sus precauciones, ya que si tiene un estilo de liderazgo muy fuerte y directivo, los miembros se pueden retraer. Es necesario entender el mundo del cliente antes de atacar fuertemente los pensamientos percibidos.

Para abordar la psicoterapia de grupo, la TRE se apoya en un modelo más educacional que médico o psicodinámico, por lo cual está a favor tanto de las sesiones de grupo como de las individuales. Trabaja con grupos que van de 20 a 30 personas y algunas veces hasta más de 200. Aunque el número ideal va de 20 a 13 personas, busca equilibrar el número entre hombres y mujeres, considerando todas las edades que van de los 18 a los 60 años. Las

sesiones de grupo se desarrollan de manera organizada, encabezadas por un psicoterapeuta, quien se ocupa de que sólo una persona hable a la vez; motiva la espontaneidad sin perder el orden, anima a cada miembro para que hable sobre sus problemas, en particular a los más silenciosos; asigna tareas específicas para que los miembros las realicen en casa y después esas tareas son revisadas. Las sesiones suelen tener una duración de dos horas quince minutos, con una frecuencia de una vez a la semana. (2)

Conclusiones

El campo de la psicoterapia es muy amplio y cada día gracias a la investigación se extiende más y más. La psicoterapia es una alternativa de tratamiento para las personas que tienen algún conflicto sin resolver, fobias, para los problemas emocionales, para ayudar a personas con problemas mentales, para la enseñanza de habilidades sociales, adicciones, etc.

Cada terapeuta debe vivir como paciente, la terapia individual y la grupal desde el enfoque de su preferencia para que a partir de su experiencia en el grupo, pueda decidir con qué modelo se siente más a gusto para trabajarlo después profesionalmente con sus pacientes.

Todos los enfoques ofrecen ventajas y desventajas. No a todo el mundo le funciona igual un modelo que otro. Es por eso que resulta conveniente informarse bien acerca de la enorme variedad de enfoques en la psicología y estar al pendiente de los avances que se van haciendo en cada enfoque.

Para aquellos pacientes que necesiten una profundización de los problemas para encontrar la solución a ellos y que estén dispuestos a explorarse tanto a nivel consciente e inconsciente, una buena alternativa es el modelo Psicoanalítico.

Para aquellos que deseen solucionar sus problemas y que no tengan inconvenientes en explorar todos los asuntos familiares que pudieran influir, una buena alternativa es el modelo Adleriano.

Una alternativa para los que les guste el drama y que sean creativos, es el psicodrama, además de que permite a los pacientes aprender a expresarse mejor.

Para aquellas personas que necesitan encontrarle sentido a su vida, que se encuentren en una crisis de tipo existencial, que necesiten una manera de hallarle sentido al sufrimiento, la aceptación de la muerte, el envejecimiento, la pérdida se les sugiere el modelo Humanista-existencial.

Para aquellas personas que deseen una atención de persona a persona, se les recomienda el modelo Centrado en la Persona; es decir, que quieran ser atendidos por un psicoterapeuta con una adecuada formación académica y entrenamiento en la facilitación de desarrollo humano, pero que no se crea superior a sus clientes (pacientes), sino que en todo momento esté conciente de que es un ser humano con sus limitaciones como todos, y que va a acompañar a sus clientes ayudándoles a desarrollar todo su potencial humano. Además este enfoque se recomienda a personas que no les importe un trabajo grupal poco estructurado y que más bien vayan abiertos a la experiencia.

Para aquellos que deseen una terapia llevando las experiencias en el aquí y el ahora, que use la creatividad y la conciencia corporal se recomienda el modelo Gestáltico.

Para aquellos que están cansados de una existencia llena de juegos psicológicos y que dejan de ser ellos mismos, y que quieran un cambio de forma amena y poco amenazante, se recomienda el modelo del Análisis Transaccional.

Las personas que necesiten ayuda para superar problemas de conducta, adicciones, malos hábitos, pensamientos negativos recurrentes, problemas alimenticios, entre muchos otros una buena alternativa es la terapia cognitivo-conductual.

Para aquellos que tengan capacidad intelectual suficiente para emprender análisis racionales y que necesiten que un terapeuta les ayude a desechar ideas ilógicas que estén afectando sus relaciones y haciendo su vida disfuncional, se les recomienda el modelo de Terapia Racional Emotiva.

La terapia grupal le ayuda al paciente a sentirse acompañado y comprendido por otros. Ya no se sentirá el único que tiene problemas o que está enfermo. Descubrirá que también puede ayudar a sanar a otra persona. Se volverá más comprensivo y desarrollará habilidades sociales. El hombre es un ser social por naturaleza, los grupos son una forma de que el ser humano pueda resolver sus conflictos en un espacio que se aproxima mucho al contexto en el que diariamente se desarrolla.

Referencias

1. Discapnet: El portal de la discapacidad Fundación ONCE - Fondo Europeo de Desarrollo Regional. Terapias de Grupo. Citado el 1 de enero de 2009. Disponible en URL: <http://salud.discapnet.es/Castellano/Salud/Guias%20de%20Salud/Guia%20sobre%20salud%20mental/Tratamientos%20psiquiatricos/Paginas/terapias%20de%20grupo.aspx>
2. González Núñez JJ. Psicoterapia de grupos: Teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas. México: Manual Moderno; 1999.
3. Rutan JS. Terapia psicoanalítica de grupo. En Kaplan HI. Sadock BJ. Terapia de grupo. 3ª edición. Madrid: Médica Panamericana; 1998. pp. 149-157.
4. Díaz Portillo I. Bases de la terapia de grupo. México: Pax; 2000.
5. Kutash IL. Wolf A. Psiconálisis de Grupos. En: Kaplan HI. Sadock BJ. Terapia de grupo. 3ª edición. Madrid: Médica Panamericana; 1998. pp. 136-149.
6. Roller B. Nelson V. Coterapia. En: Kaplan HI. Sadock BJ. Terapia de grupo. 3ª edición. Madrid: Médica Panamericana; 1998. pp. 334-343.
7. Kymissis P. Terapia de grupo con adolescentes. Kaplan HI. Sadock BJ. Terapia de grupo. 3ª edición. Madrid: Médica Panamericana; 1998. pp.631-639.
8. Sacks JM. Psicodrama. En: Kaplan HI. Sadock BJ. Terapia de grupo. 3ª edición. Madrid: Médica Panamericana; 1998. pp. 234-249
9. Rosenbaum M. Terapia de grupo con abordaje Humanista-Existencial. En: Kaplan HI. Sadock BJ. Terapia de grupo. 3ª edición. Madrid: Médica Panamericana; 1998. pp. 258-267.

10. Martínez Miguélez M. La psicología humanista. Un nuevo paradigma psicológico. México: Trillas; 1999.
11. Rogers CR. El poder de la persona. México: El manual moderno mexicano; 1980.
12. Rogers CR. El proceso de convertirse en persona. Mi técnica terapéutica. México: Paidós; 1992.
13. Rogers CR. Grupos de encuentro. Buenos Aires: Amorrortu; 2001.
14. Jourard SM. La personalidad saludable: el punto de vista de la psicología humanística. México: Trillas; 2001.
15. Perls FS. Terapia de grupo Vs. Terapia individual. En: Stevens JO. Esto es Gestalt. México: Cuatro Vientos. pp. 13-26.
16. Greve DW. Terapia de grupo. En: Kaplan HI. Sadock BJ. Terapia de grupo. 3ª edición. Madrid: Médica Panamericana; 1998. pp. 249-257.
17. O'Hearne JJ. Análisis transaccional en grupos. En: Kaplan HI. Sadock BJ. Terapia de grupo. 3ª edición. Madrid: Médica Panamericana; 1998. pp. 212-223.
18. Rose SD. Terapia Grupal cognitivo conductual En: Kaplan HI. Sadock BJ. Terapia de grupo. 3ª edición. Madrid: Médica Panamericana; 1998. pp.224-233.