



Grupni bihevioralno- kognitivni tretmani



Hrvatsko udruženje za bihevioralno-kognitivne terapije

Što su grupni procesi? Kako na njih gleda BKT?

Grupni procesi uključuju faktore jedinstvene grupnom okruženju koji utječu na funkcioniranje grupe i ishode tretmana.

Beck i Lewis (2000)

- Grupni psihoterapijski proces – odnosi se na grupu kao sustav te uključuje:
 - promjene u razvoju grupe
 - interakciju članova i psihoterapeuta
 - interakciju među članovima grupe
 - interakciju terapeuta i koterapeuta
 - interakciju svih navedenih podsustava kao i načina na koji grupa utječe na svaki od njih

Korištenje grupnih procesa u grupnom BKT

A) Optimizam

- pozitivna očekivanja i ulijevanje nade o ozdravljenju – povezani s boljim terapijskim ishodom
- informacije od ostalih članova grupe, ne samo terapeuta, opažanje poboljšanja kod drugih
- grupa povećava motivaciju za promjenom – atmosfera koja podržava promjene u ponašanju
- terapeuti – potiču članove grupe na međusobni *feedback*, ističu poboljšanja i napredak, grupa reflektira promjenu

B) Poticanje emocionalnog procesiranja



- otvoreno iskazivanje emocija;
rad na E, M, P

Korištenje grupnih procesa u grupnom BKT

C) Uključivanje

- pacijenti shvaćaju da nisu jedini s određenim problemom
- članovi grupe **uključeni** su u grupu baš zato što dijele zajednički problem
- stvaranje povezanosti između simptoma i iskustava članova i poticanje dijaloga među članovima grupe o tome što osjećaju u vezi svog poremećaja i pokušaja prevladavanja istog – uloga voditelja

D) Učenje u grupi

- odvija se kroz poučavanje od strane terapeuta, savjete i povratne informacije grupe, učenje opažanjem terapeuta i članova grupe, izlaganje, igranje uloga, zajedničko učenje rješavanja problema

E) Preusmjeravanje pažnje sa sebe

- osobna dobit od pomaganja drugim članovima grupe
- terapeut potiče članove grupe u međusobnoj podršci, dijeljenju strategija koje mogu pomoći u nošenju s problemima itd.

Korištenje grupnih procesa u grupnom BKT

F) Modifikacija neadaptivnih obrazaca

- grupa kao korektiv neprilagođenih interpersonalnih obrazaca – korektivno socijalno učenje – usvajanje novih komunikacijskih obrazaca (npr. učenje socijalnih vještina, altruizam...)
- grupa predstavlja socijalni mikrokozmos – članovi pokazuju načine interakcije koje koriste u vanjskom svijetu (npr. korisno za tretman socijalne fobije)
- voditelj koristi tehnike – izlaganje, igranje uloga, prepoznavanje maladaptivnih obrazaca i bazičnih vjerovanja – pomaže u korektivnom iskustvu

G) Grupna kohezija

- uvjeti koji održavaju na okupu članove grupe (npr. osjećaj ugode i pripadanja, vrednovanje grupe, bezuvjetno prihvaćanje od strane ostalih članova grupe)
- kohezivne grupe – raste vjerojatnost aktivnog sudjelovanja članova, raste vjerojatnost samo-otvaranja, osjećaj sigurnosti unutar grupe, otvorenost, manja vjerojatnost raspadanja grupe

BKT strategije za povećavanje grupne kohezivnosti

- povećavanje homogenosti (prethodna selekcija članova)
- poticanje redovitosti dolazaka
- stvaranje sigurnog okruženja za samootvaranje, kroz modeliranje prihvaćanja, empatije, korisne povratne informacije
- poticanje izmjenjivanja informacija
- stvaranje povezanosti između iskustava dva ili više članova grupe
- sudjelovanje u grupnom procesu, ovdje i sada



- naglašena struktura seanse
- veća aktivnost voditelja
- ograničeno trajanje programa
- strukturiranost cijelog programa tretmana
- obavezna evaluacija

Glavne osobine BKT grupnih tretmana



Struktura i organizacija grupnih bihevioralno- kognitivnih tretmana



Faze razvoja grupe

1. **Faza predgrupe**: formiranje grupe – planiranje, procjena, uključivanje članova, predgrupni sastanak, priprema članova
2. **Inicijalna faza**: orijentacija i eksploracija – struktura, ispitivanje očekivanja, definiranje ciljeva, stvaranje kohezije, razbijanje početne anksioznosti
3. **Tranzicijska faza**: rad na otporu – upravljanje otporom, konfliktima, anksioznošću
4. **Aktivna faza**: kohezivnost i produktivnost – *feedback* i potkrepljenje, poticanje interakcije, podržavanje motivacije za promjenom
5. **Završna faza**: konsolidiranje i završavanje – podržavanje promjene i kontinuiranog rada na grupnim ciljevima, rasprava o uključivanju naučenih vještina u svakodnevni život, postavljanje sljedećih ciljeva
6. **Praćenje i evaluacija**: praćenje u cilju provjere napretka, prepoznavanje prepreka, pružanje dodatne podrške i resursa, evaluacija ishoda, po potrebi – individualno praćenje

Odabir pacijenata

- Dg.
- **intervju** – procjena pogodnosti za grupu, upoznavanje s grupnim tretmanom, objašnjavanje procesa u cilju formiranja realnih očekivanja
- prepoznavanje **potencijalno destruktivnih ponašanja** za grupu (npr. otvoreno izražavanje suicidalnosti, ekstremna potreba za razuvjeravanjem, izražavanje hostilnosti i nepovjerenja)
- osoba koja u svom iskustvu ima dobre prijateljske i/ili obiteljske odnose moći će bolje iskoristiti dobiti grupnih interpersonalnih odnosa

Pitanja koja si terapeut postavlja pri uključivanju pacijenata u grupu:

1. Kakav tip odnosa osoba želi razviti s drugim članovima grupe?
2. Koja će vrsta interpersonalnog ponašanja podržavati grupnu koheziju i druge procese?
3. Koja će vrsta interpersonalnog ponašanja djelovati negativno na grupnu koheziju i druge procese?

Demografske karakteristike pacijenata

Ne postoje univerzalna pravila – neke vrste problema mogu imati veću ili manju heterogenost

- npr. BKT grupa za strah od javnog nastupa u studentskom savjetovalištu bit će homogenija nego bolnički grupni BKT program za depresiju

Pronaći ravnotežu u homogenosti članova; heterogenost ima svoja ograničenja, ali i prednosti

- npr. u relativno heterogenoj grupi pacijent može naučiti da se njegov problem javlja osobama različite dobi ili stila života
- npr. davanje povratne informacije i komentara članova grupe pruža različita stajališta koja dolaze od osoba različite dobi i kulture
- npr. velike dobne razlike mogu biti prepreka (traže različit jezik i intervencijske strategije)

Priprema terapeuta

1. Edukativni trening o KBT modelima i tehnikama
2. Izravna supervizija na različitim individualnim slučajevima prema KBT pristupu
3. Opažanje rada drugog terapeuta koji provodi grupni KBT trening
4. Preuzimanje uloge koterapeuta

Interpersonalni stil terapeuta

princip kolaborativnosti, vođenog otkrivanja, sokratovskog učenja

osjetljivost na grupne procese, opažanje povezanosti među članovima grupe, poticanje otvorenosti, poticanje suportivne povratne informacije među članovima grupe

odgovornost za pridržavanje dnevnoga reda, usmjeravanje grupa

korištenje toplog, empatičnog i direktivnog stila koji održava ravnotežu između grupne kohezije i učenja

vještine rješavanja problema vezanih za grupne procese

osjetljivost na pojedine faze u razvoju grupe, poštivanje razvoja grupne dinamike

Organizacija grupnih seansi

Trajanje –
90 minuta
ili 2 sata

Odabir protokola ovisi
o primarnoj dg.
članova (npr. panični
poremećaj, socijalna
fobija, depresija; npr.
kod anksioznih
poremećaja korisne su
tehnike izlaganja);
pripremiti materijale
unaprijed

Grupna
pravila

Individualne
potrebe: ako
pacijent
preskoči
seansu –
ažurirati ga;
individualni
razgovor po
potrebi

Domaće
zadaje – dobro
da ih terapeut
letimično
pregleda prije
početka –
odabir
primjera,
korekcija
grešaka,
motivacija za
nove DZ

Odabiranje
primjera:
1) korisnost ili
trenutni
problem
2) poticanje
diskusije u
određenom
smjeru

Struktura grupne BKT seanse

Pregled domaće zadaće

Prezentiranje novih informacija

Uvježbavanje vještina / izlaganje

Planiranje domaće zadaće

Kognitivne strategije u BKT grupama



Kognitivne tehnike



Povezivanje misli sa situacijama i emocijama



Prikupljanje argumenata za i protiv negativnih misli te prepoznavanje kognitivnih distorzija



Eksperimenti



Ispitivanje pretpostavki i vjerovanja (posredujuća i bazična vjerovanja)



Povezivanje misli sa situacijama i emocijama

Poticanje automatskih misli i edukacija pacijenata o povezanosti misli i emocionalnih reakcija na događaje

Bilježenje događaja koji mijenjaju raspoloženje te misli ili unutrašnjeg govora

Senzibiliziranje članova grupe na iznenadne promjene emocionalnih stanja – *“Što vam je prolazilo kroz glavu?”*

Osoba može i zamišljati situaciju

Dnevni zapis misli (ZDM) – pregled D.Z.

Prikupljanje argumenata za i protiv negativnih misli te prepoznavanje kognitivnih distorzija

Traženje
argumenata za i
protiv NAM

- članovi grupe uče postavljati pitanja kojima se traže informacije koje nisu konzistentne s originalnim zaključkom – tako se prepoznaju kognitivne pogreške ili distorzije u mišljenju koje se čine kada se sve informacije ne uzimaju u obzir

Formiranje
uravnoteženog
odgovora

- na primjeru jednog člana grupe, terapeut i grupa postavljaju pitanja koja pomažu u nalaženju korisnog odgovora

Eksperimenti i istraživanje vjerovanja

Eksperiment

- pacijent se potiče na provođenje eksperimenta – plan kojim se prikupljaju informacije kako bi se zaključilo o točnosti negativne misli
- hipoteze i način provođenja eksperimenta generiraju se zajednički u grupi
- npr. *Tvoj prijatelj nije razočaran tobom, nego ti je zahvalan. Pokušaj ga pitati o tome pa donesi zaključak.*

Istraživanje vjerovanja

- ispitati emocionalno pravilo u osnovi NAM
- npr. tehnika silazne strelice
 - npr. *Moram uvijek pomagati drugima, ako to ne učinim, onda sam loša osoba.*
- grupna rasprava o negativnim posljedicama takve pretpostavke
- fokus je na emocionalnom procesiranju, grupnom učenju, modificiranju neadaptivnih obrazaca, posebno ako su pretpostavke interpersonalne

Bihevioralne strategije u BKT grupama



Strategije temeljene na izlaganju

- **izlaganje** – najučinkovitija strategija u tretmanu anksioznosti, ali i poremećaja hranjenja, hipohondrije itd.
- izlaganje *in vivo*
- simulirano izlaganje i igranje uloga
- izlaganje u imaginaciji
- izlaganje simptomima, npr. kod panike (disanje u vrećicu 3 min, hiperventiliranje 60 sek, okretanje na stolcu 1 min)

Samo- motrenje

Date _____ Time began _____

Triggers _____

Expected _____ Unexpected _____

Maximum fear 0 1 2 3 4 5 6 7 8

None Mild Moderate Strong Extreme

Check all symptoms present to at least a mild degree:

Difficulty breathing	_____	Chest pain/ discomfort	_____	Fear of dying	_____
Racing/pounding heart	_____	Hot/cold flashes	_____	Fear of losing control/going crazy	_____
Choking symptoms	_____	Sweating	_____		_____
Numbness/tingling	_____	Feelings of unreality	_____		
Trembling/shaking	_____	Unsteadiness/ dizziness/faintness	_____		
Nausea/abdominal distress	_____				

FIGURE 4.1. Panic Attack Record. From Barlow and Craske (2000). Copyright 2000 by Graywind Publications. Adapted and reproduced by permission of the Publisher, Oxford University Press. All rights reserved.

Trening socijalnih vještina

TABLE 4.1. Behaviors Targeted in Social Skills Training

General category	Examples
Nonverbal communication	<ul style="list-style-type: none">• Eye contact• Body language (e.g., personal space, posture)• Facial expressions
Conversation skills	<ul style="list-style-type: none">• Tone and volume of speech• Strategies for starting and ending conversations• Asking open-ended rather than closed-ended questions
Presentation skills	<ul style="list-style-type: none">• Refraining from reading a presentation to an audience• Developing effective slides and audiovisual aids• Using humor in the presentation• Strategies for answering audience questions without seeming defensive
Dating skills	<ul style="list-style-type: none">• Asking another individual out for lunch or dinner• Strategies for following up after a date
Assertiveness skills	<ul style="list-style-type: none">• Asking for something in a direct manner, without coming across as overly passive or aggressive• Asking another individual to change his or her behavior• Refusing an unreasonable request
Conflict skills	<ul style="list-style-type: none">• Learning how to defuse an argument• Learning how to deal with situations that may lead another individual to become angry
Listening skills	<ul style="list-style-type: none">• Listening to other people instead of planning what one is going to say next in a conversation• Asking for clarification when a statement is unclear

Trening rješavanja problema

Trening rješavanja problema usmjerava se na 2 vrste deficita:

- gledanje na probleme na nedefiniran, generalan i katastrofičan način
- teškoće prepoznavanja i implementiranja mogućih rješenja

Trening uključuje strukturirani pristup, po principu korak po korak:

- definiranje problema (npr. *želio bih pronaći posao koji bi mi omogućio korištenje mojih dizajnerskih sklonosti i kompetencija*)
- *brainstorming* mogućih rješenja (svaki je član potaknut na generiranje rješenja)
- evaluacija rješenja (prednosti/ nedostaci)
- odabir najboljeg rješenja
- implementiranje rješenja – ako se jave teškoće, PS može pomoći u njihovom prevladavanju

Problem solving u grupi

U grupnom tretmanu PS uvodi se didaktički

Cijela grupa sudjeluje u rješavanju 1 ili 2 problema koje prezentira terapeut

Nadalje se radi na nekom aktualnom problemu kojega nude neki od članova grupe

Poticanje klijenata da uvježbavaju rješavanje problema do sljedećeg susreta – u ovisnosti o javljanju problema u svakodnevnom životu



Prednosti biheviornalnog tretmana u grupi



- niža cijena grupne vs. individualne terapije
- mogućnost praktičnog uvježbavanja u grupi, npr. vježbe izlaganja kod socijalne fobije, mogućnost socijalne interakcije
- podrška članova grupe, podrška pojedinaca sličnih problema
- uočavanje da je kod nekog člana grupe izlaganje dovelo do poboljšanja, npr. slabljenja straha
- članovi grupe potiču jedni druge na izlaganje
- biheviornalno uvježbavanje zabavnije u grupi

Teškoće bihevioralnog tretmana u grupi



- manje je vremena za svakog pojedinog člana
- trajanje svakog susreta oko 2h
- klijenti slabije motivacije, oni koji teško usvajaju gradivo, oni s neobičnom simptomatikom – dobivaju manje grupnom terapijom
- neki sudionici osjećaju trajnu nelagodu, npr. simptomi vezani uz seksualnost
- negativna iskustva pojedinih članova, npr. s izlaganjem, mogu utjecati na ostale članove



Hvala na pažnji!