



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Proiect cofinanțat din Programul Operațional Capital Uman 2014-2020

Axa prioritară: Incluziunea socială și combaterea sărăciei

Operațiunea: Îmbunătățirea nivelului de competențe al profesioniștilor din sectorul medical

Titlu: „Optimizarea prevenției și tratamentului Hepatitelor cronice B și C prin creșterea competențelor personalului medical din România”

Contract: POCU 91/4/8/106781

SA 1.3.1.

MODUL ON-LINE

TERAPIA DE GRUP LA PACIENȚII CU HEPATITE B ȘI C

***Psiholog clinician și psihoterapeut Georgescu-Ilea Domnița Adriana
Medic specialist psihiatru, psihoterapeut Colcear Doina***

Diagnosticul cu hepatită B sau C, pe lângă faptul că îi confirmă pacientului existența unei stări de sănătate precare, vine și cu o puternică încărcătură emoțională. Adesea, acestuia îi este tot mai dificil să facă față emoțiilor negative puternice, izolării, discriminării, pierderii relațiilor semnificative sau a suportului social. De aceea, o bună parte dintre pacienți apelează sau sunt trimiși de către medicii specialiști la psihoterapie. Pe lângă ședințele de psihoterapie individuale, pacienții care suferă de hepatite pot alege să participe la grupuri de terapie, eficiența acestora fiind deja demonstrată. În cadrul acestui capitol vom lua în discuție două tipuri de grupuri: grupurile de sprijin și grupurile de terapie.

Care sunt cele mai frecvente probleme cu care se confruntă pacienții care au fost diagnosticați cu hepatită? De obicei, probleme economice și financiare, de sănătate mentală, izolare/discriminare/stigmatizare, pierderea suportului social, probleme la locul de muncă etc. Practic, nu rămâne niciun domeniu al vieții pacientului care să nu fie afectat, după cum urmează:

- Costurile economice asociate bolii (investigații medicale și tratamente, deplasări în alte orașe pentru diagnostic) au impact asupra bugetului familiei prin apariția unor cheltuieli neprevăzute, ceea ce poate cauza distres.
- Din punct de vedere profesional, relațiile de muncă pot fi afectate prin prisma absenteismului pentru investigații medicale, dar și a scăderii calității muncii. Teama de respingere de către colegii de muncă se poate manifesta prin ascunderea diagnosticului, uneori se ajunge chiar la renunțarea exercitării profesiei. Pacientul refuză activități ce îl scot din zona de confort precum



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

team building-uri, promovări sau schimbarea locului de muncă – într-un final, acesta se poate plafona refuzând schimbările ce vin la pachet cu evoluția profesională și personală.

- Anxietatea^{5, 15} și depresia^{8, 9, 10} au impact negativ asupra relațiilor cu familia (pacientul se simte neînțeles, nesigur, că nu deține control), cu colegii (afectarea performanței la locul de muncă) și cu prietenii (izolare, comportamente de evitare, teamă de respingere).
- *Pattern*-uri instabile de dispoziție datorate incertitudinii cursului bolii, cu efecte negative asupra dinamicii tuturor tipurilor de relații interpersonale (familie, prieteni, grup de apartenență, colegi etc.).
- Comportamente dezadaptative din cauza iritabilității, lipsei de certitudine și al lipsei de răbdare până la primirea rezultatelor investigațiilor medicale sau a efectului tratamentului, cu impact negativ asupra relațiilor interpersonale.
- Temeri nejustificate în privința transmiterii bolii, ce pot avea efecte negative asupra relațiilor cu familia, cu colegii și cu prietenii¹³. De asemenea, afectarea relațiilor sexuale în cuplu din cauza temerilor referitoare la metodele de transmitere ale bolii.
- Stigma asociată diagnosticului^{11, 12} (mai ales relaționată la modul în care a fost contactată boala, de exemplu prin folosirea în comun a seringilor pentru droguri injectabile) conduce la izolare^{4, 17}, rușine și afectează toate tipurile de relații.
- Vina excesivă în cazul în care pacientul transmite boala altor membri ai familiei.
- Stima de sine scăzută datorată condiției de bolnav.

Fie că este vorba despre un grup de terapie condus de un psihoterapeut sau de un grup de sprijin de la egal la egal, acesta trebuie să fie un loc sigur în care pacientul poate aborda, cu încredere, următoarele teme de discuție:

- opțiuni de tratament și efecte secundare ale tratamentului;
- stigmatizare și discriminare;
- sentimente de izolare;
- depresie și anxietate;
- probleme de sănătate fizică;
- dependențe de substanțe (droguri sau alcool);
- mecanisme de coping;
- dezvăluirea diagnosticului;



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

- capacitatea de vindecare mentală, fizică și spirituală;
- probleme de relaționare cu familia, prietenii;
- dificultăți apărute la locul de muncă;
- psihoeducație referitoare la boală, cursul bolii și la modalități de contactare/transmitere a bolii.

Grupurile de sprijin pentru pacienții cu hepatite B sau C

Pentru a rezolva unele dintre aceste probleme cu care se confruntă pacienții cu hepatite B și C, în ultimii ani au apărut modele interdisciplinare bazate pe tratamentul cu ajutorul comunității, care poate include: pacienți, asistenți medicali sau asistenți sociali. Aceștia pot oferi suport în ședințe individuale sau prin intermediul așa-numitelor grupuri de sprijin. Cercetările au demonstrat că aceste metode au rezultate de tratament comparabile cu programele de consiliere realizate de specialiștii în domeniu^{3, 6, 23}.

Grupurile pentru bolnavii de hepatită sunt o sursă de sprijin permanent pentru cei care trăiesc cu hepatită și sunt de un real folos la combaterea unor mituri referitoare la boală, cursul bolii și la tratament acesteia. În aceste grupuri, pacienții educă și se sprijină reciproc în perioada de tratament, mai ales atunci când se confruntă cu efectele secundare ale medicamentelor sau raportează stări de oboseală accentuată¹⁴.

Într-un studiu realizat de Munoz-Plaza și colegii¹⁹, pacienții au recomandat cel mai frecvent utilizarea consilierii de acest tip ca o modalitate de îmbunătățire a serviciilor de tratament pentru hepatită. Acești pacienți au descoperit că acele persoane care au fost infectate cu virusul hepatitei și au experiență în gestionarea bolii sunt mai valoroase „chiar și decât cel mai cunoscut și mai bine pregătit reprezentant al personalului medical”¹⁹.

Care este rolul pacienților în cadrul consilierii de la egal la egal?

- Pacienții pot facilita sau co-facilita grupurile de sprijin.
- Acționează ca mentori pentru clienții nou diagnosticați.
- Furnizează informații legate de diagnostic, boală și cursul ei, opțiunile de tratament, efectele secundare etc. Informația este percepută ca fiind mai valoroasă (comparativ cu cea care vine de la personalul medical) tocmai din cauza că aceste persoane au resimțit pe pielea lor efectele bolii și au reușit să le gestioneze.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

- Pot oferi asistență pacienților nou diagnosticați sau care au nevoie de ajutor în managementul bolii. Pot, de exemplu, să îi însoțească la programări medicale, să îi ajute cu transportul, pot să le ofere sprijin în cazul în care pacienții ar putea avea tendința de a se angaja în comportamente dezadaptative (mai ales legate de stilul de viață sau aderența la tratament) cu efecte negative asupra procesului de vindecare și gestionare a bolii.
- Acești “consilieri” pot fi: pacienți care se luptă cu boala, pacienți care au învins boala sau chiar voluntari care fac parte din comunitate.

Care este diferența între un grup de sprijin și un grup de terapie?

Un grup de sprijin nu este un substitut pentru un grup de terapie. Un grup de terapie este condus de un terapeut profesionist, care este instruit pentru a ghida oamenii astfel încât să facă față problemelor emoționale și comportamentale dificile cu care se confruntă. Un grup de sprijin, de obicei, este condus de cineva care nu este instruit profesional, dar care are cunoștințe despre problemele cu care se confruntă pacienții hepatici și deține unele abilități în conducerea grupului.

Ce calități trebuie să aibă facilitatorul unui grup de sprijin de la egal la egal?²¹

- Trebuie să fie un bun ascultător, să se asigure că toți participanții înțeleg problemele care sunt luate în discuție și că membrii grupului se implică în dialog, împărtășesc cunoștințe și soluții posibile la problemele cu care grupul sau anumiți membri ai grupului se confruntă.
- Identifică similitudini și tipare de gânduri și comportamente, individuale și colective, la membrii grupului.
- Prezintă o atitudine non-evaluativă și de acceptare necondiționată, recunoscând în același timp punctele forte ale participanților la grup.
- Se asigură că toată lumea are șansa de a se exprima, de a fi auzită și de a fi susținută.
- Subliniază că nu este important modul în care a fost contactată hepatita B sau C, cu toții suntem unici, dar avem și multe lucruri în comun. Este important ca facilitatorul să-i încurajeze pe membrii grupului să fie de acord cu acest lucru, astfel încât unii dintre participanți să nu fie judecați de ceilalți și să nu apară mici “biserițe” în cadrul grupului.
- Trebuie să fie sincer și deschis să împărtășească propriile sale cunoștințe și propria experiență (dacă facilitatorul s-a confruntat el însuși cu boala, de exemplu), ceea ce va ajuta la consolidarea încrederii din partea grupului.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

- Să fie capabil să ajute grupul în stabilirea anumitor limite, apoi să le mențină și să gestioneze implicarea emoțională a participanților cât și răspunsurile care pot fi impulsive uneori.
- Să instaureze și să mențină reguli clare referitoare la confidențialitate, subliniind că grupul este un loc sigur pentru a face față problemelor emoționale și că ceea ce se spune în grup, rămâne în grup.
- Să fie conștient de propriile sale puncte forte și puncte slabe.
- Să încurajeze membrii astfel încât aceștia să încerce noi moduri de a simți, gândi și a se comporta.
- Să prevină conflictele și să le poată gestiona atunci când acestea apar. O abilitate importantă pe care trebuie să o dețină este să fie atent la limbajul verbal și nonverbal (intonații vocale, expresii faciale și limbaj corporal) în vederea prevenirii escaladării conflictelor.
- Să nu încerce să pară un expert în hepatită, ci mai degrabă să se prezinte ca o resursă, astfel încât grupul să înțeleagă mai bine boala. Să știe când este nevoie să se adreseze specialiștilor din domeniul medical pentru a obține informațiile de care grupul are nevoie.

Tipuri de grupuri de sprijin

Fiecare grup de sprijin are o componentă educațională și oferă un anumit suport emoțional, însă modul în care este definit și configurat grupul va stabili tipologia acestuia. Price și Harlon²¹ aduc în discuție 3 tipologii de grupuri de sprijin.

Grupurile deschise

- Sunt importante pentru persoanele care trebuie să primească sprijin emoțional și educație, în special în perioada de criză.
- Participanții pot veni oricând au nevoie de sprijin, nu sunt formate grupuri stabile.
- Persoanele care participă la aceste întâlniri pot fi în căutarea de informații despre alte tipuri de întâlniri și grupuri de sprijin.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

Grupurile educaționale

- Sunt create în special pentru persoanele care doresc să afle mai multe despre hepatita B sau C sau despre un anumit subiect relaționat cu boala (modul în care se transmite, cursul bolii etc.).
- Acest format este potrivit persoanelor care doresc să se informeze despre boală și vor să cunoască alte persoane care trăiesc cu hepatită B sau C, dar care nu se simt confortabil să vorbească despre problemele lor personale cu alții.
- Cu toate că accentul se pune pe educație și transmiterea de informații în aceste grupuri, ele oferă și sprijin emoțional deoarece în cadrul grupului există persoane care se confruntă cu probleme similare, care au temeri și întrebări pe care le împărtășesc cu restul grupului.

Grupurile de sprijin emoțional

- Explorează toate aspectele hepatitei B sau C și pun în legătură oamenii care trăiesc cu aceste boli.
- Abordarea în cadrul grupului este mai personală și mai intensă și scoate la iveală multe probleme și sentimente cu care se confruntă pacienții.
- Facilitatorii grupurilor trebuie să fie capabili să gestioneze intensitatea emoțională, să asiste personal și să recomande participanților să apeleze la servicii medicale specializate (în principal psihologice sau psihiatrice).

Terapia de grup pentru pacienții cu hepatite B sau C

O serie de cercetări asupra rezultatelor terapiei de grup arată că aceasta este o formă de psihoterapie eficientă, cel puțin la fel de benefică precum terapia individuală^{2, 16}. Există mai multe abordări ale terapiei de grup: unele dintre ele pun accent destul de ridicat pe anumite tehnici terapeutice care sunt livrate în contextul grupului (de exemplu abordarea cognitiv-comportamentală), în timp ce altele accentuează mai mult procesele care apar în cadrul dinamicii grupului ca modalități de diminuare a simptomelor, lăsând pe loc secundar intervențiile specifice (de exemplu abordarea lui Irvin Yalom). Deși există mai multe abordări ale terapiei de grup, în lucrarea de față vom trece la analiza factorilor definiți de adepții abordării cognitiv-comportamentale și pe cei definiți de Yalom. În ciuda diferențelor ușor aparente dintre aceste două



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

tradiții clinice, munca cu factorii terapeutici de grup oferă o mulțime de beneficii pacienților și o mai bună înțelegere a problemelor cu care aceștia se confruntă.

Psihoterapia de grup: abordarea lui Irvin Yalom

Una dintre cele mai cuprinzătoare perspective în domeniul psihoterapiei de grup a fost oferită de Irvin Yalom în *Tratat de psihoterapie de grup. Teorie și practică*²⁴. Yalom descrie 11 factori terapeutici relevanți pe care grupurile le oferă și modul în care fiecare dintre aceștia poate produce schimbare în rândul pacienților. Acești factori sunt: (1) inocularea speranței, (2) universalitatea, (3) transmiterea informațiilor, (4) altruismul, (5) recapitularea corectivă a grupului familial primar, (6) dezvoltarea tehnicilor de socializare, (7) comportament imitativ, (8) învățarea interpersonală, (9) coeziune de grup, (10) catharsisul și (11) factorii existențiali. Fiecare dintre acești factori este considerat a fi important într-un mod unic și mai mult sau mai puțin prezent în aproape orice tip de grup terapeutic.

- (1) Inocularea speranței. Este un ingredient necesar în toate psihoterapiile, inclusiv în terapia de grup. Yalom afirmă că speranța este necesară atât pentru a păstra clientul în terapie astfel încât ceilalți factori să poată acționa, cât și deoarece credința în modalitatea de tratament poate fi în sine un factor terapeutic foarte eficient. Studiile arată că un rezultat pozitiv al psihoterapiei este mult mai probabil să apară atunci când pacientul și terapeutul au așteptări similare referitoare la tratament²². De aceea, rolul terapeutului este să facă tot ce îi stă în putere pentru a crește convingerea și încrederea clienților în eficiența terapiei de grup. Acest proces poate demara înainte de începerea terapiei de grup, în cadrul întâlnirii de orientare pe care terapeutul o are cu fiecare pacient în parte, ocazie cu care acesta poate întări așteptările pozitive ale pacientului, poate corecta ideile preconcepute și negative și poate oferi o explicație rațională asupra beneficiilor terapiei de grup. Terapia de grup nu are efecte doar bazându-se pe așteptările pozitive ale pacientului referitoare la eficiența terapiei, ci și pe așteptările și progresele pe care le fac ceilalți pacienți în timpul terapiei. Yalom afirmă că o bună parte dintre pacienți, la finalul terapiei, remarcă cât de important a fost pentru ei și pentru propria vindecare, să observe îmbunătățirea situației celorlalți. Iar acest lucru le-a menținut speranța în terapie de grup și în realizarea progreselor de către ei înșiși.
- (2) Universalitatea. În cadrul grupului, pacienții descoperă că alții suferă de probleme similare, în ciuda convingerii că problemele lor sunt unice. Mai ales la începutul terapiei, multe persoane



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

se gândesc că sunt unice în suferința lor, că anumite gânduri negative și comportamente dezadaptative le aparțin doar lor. Acest factor este foarte important deoarece, de multe ori, poate fi dificil pentru pacienții aflați în terapie individuală să recunoască faptul că tulburările lor au fost experimentate și de alții. Yalom spune că în grupul de terapie, mai ales în primele ședințe, înfirmarea sentimentului de unicitate în suferință constituie o puternică sursă de ușurare pentru pacienți. Aceștia ajung să conștientizeze faptul că suferința este specifică rasei umane ceea ce, în cele din urmă, poate să normalizeze gândurile pe care pacienții le au referitor la propria tulburare psihică.

- (3) Transmiterea informațiilor. Este o caracteristică centrală a majorității grupurilor, modalitatea în care acestea sunt diseminate se poate împărți în două categorii: instruirea didactică și sfaturile directe. Instruirea didactică poate fi sub formă de psihoeducație despre natura unui anumit diagnostic sau problemă, specificarea unui plan de tratament și descrierea modului în care o tehnică specifică poate atenua suferința. De asemenea, poate fi folosită pentru: a transfera informații, a modifica tipare de gândire, pentru a structura grupul, a explica procesul bolii. Sursa centrală a schimbării este considerată a fi o explicație, o narațiune care să ajute pacientul să înțeleagă de ce și cum au apărut problemele. Spre deosebire de instructajul didactic pe care îl face terapeutul, sfaturile directe pot veni atât din partea terapeutului cât și a unui membru al grupului de terapie. Yalom subliniază că nu oferirea de sfaturi directe poate aduce beneficii pacientului care le primește, ci faptul că acesta simte grija și interesul din partea celor care îi oferă sfaturile.
- (4) Altruismul. Se referă la posibilitatea membrilor grupului de a se ajuta reciproc în cadrul grupului. Dacă un membru al grupului beneficiază de sfaturile date de un alt membru, atunci ambii membri beneficiază. Persoana care primește sfatul obține informații utile, în timp ce persoana care oferă sfatul beneficiază de ajutorul altuia. Grupurile oferă persoanelor care sunt adesea demoralizate și marginalizate multe oportunități de a da ajutor altora, fie prin oferirea de sfaturi sau de sprijin, empatie sau înțelegere. În acest fel, membrii grupului învață că pot aduce contribuții valoroase și au multe de oferit. Yalom descrie, de asemenea, altruismul ca un fel de antidot la preocuparea de sine care caracterizează adesea indivizii aflați în suferință.
- (5) Recapitularea corectivă a grupului primar familial. Cei mai mulți dintre pacienții care intră în grupurile de terapie au avut o experiență profund nesatisfăcătoare în primul și cel mai important grup din care au făcut parte: familia. Yalom susține că grupul de terapie se aseamănă



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

cu o familie sub mai multe aspecte: există figuri ale autorității (figuri paternale) și figuri de tip colegi de grup (frați), au loc dezvăluri, sunt manifestate emoții puternice, se creează un cadru de intimitate puternică, apare ostilitatea sau se manifestă competiția. Important în cadrul grupului nu este doar faptul că sunt retrăite anumite conflicte familiale timpurii, ci că ele sunt retrăite corectiv. Deoarece retrăirea fără reparație nu ar face altceva decât să înrăutățească situația. Grupul oferă multe oportunități, dar în cazul unor stiluri interpersonale problematice, poate provoca, de asemenea, lupte semnificative între membri și perturba grupul în ansamblu. Liderii de grup sunt importanți pentru a ajuta la moderare, mai degrabă decât pentru a amplifica aceste modele disfuncționale. Aspectele corective sunt furnizate atât de membrii grupului, cât și de conducători, care sunt capabili să observe în mod obiectiv aceste tipare interpersonale la alții. În loc să răspundă într-un mod care accentuează simptomatologia pacientului, grupul ar trebui să răspundă într-un mod care să îl facă pe individ să conștientizeze acest tipar. Astfel, învățarea are loc la un nivel conștient; indivizii devin conștienți de modul în care își construiesc lumea și știu că au puterea de a o schimba. Yalom subliniază, de asemenea, efectele acestei învățări. Când pacienții realizează un comportament diferit și își dau seama că noul comportament are consecințe mai bune decât cel anterior, disfuncțional, noua abordare pe care au învățat-o face parte dintr-o „spirală adaptativă” în care noul comportament câștigă putere atât în cadrul grupului, cât și în afara acestuia.

- (6) Dezvoltarea tehnicilor de socializare. Învățarea socială și dezvoltarea abilităților sociale de bază, consideră Yalom, este un factor important în orice grup de terapie. Fie că urmărește direct dezvoltarea acestor abilități la anumiți pacienți sau indirect, grupul oferă contextul în care aceste tehnici pot fi învățate direct sau indirect și pot fi exersate, inclusiv prin jocuri de rol. Grupurile pot oferi membrilor oportunități de a-și testa anumite abilități sau abordări noi și, spre deosebire de multe situații din lumea reală, primesc feedback direct cu privire la consecințele acțiunilor respective, într-un cadru sigur.
- (7) Comportamentul imitativ. Într-un grup de terapie, un membru al grupului poate învăța prin observarea altor modele de comportament, fie că este vorba de cel al terapeutului sau al unui alt membru al grupului. Nu este un lucru neobișnuit ca un membru al grupului să aibă beneficii proprii doar observând terapia cu un alt pacient – acest fenomen poartă numele de terapie spectatorului sau terapie prin procură¹⁸. În cele mai multe cazuri, comportamentul de imitare joacă un rol important în etapele incipiente ale grupului, deoarece el îl poate face pe pacient



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

să își manifeste propriile comportamentele (văzând că acest lucru este realizat de colegii de grup), ceea ce poate conduce la apariția unei spirale a adaptării.

- (8) Învățarea interpersonală. Pentru a defini acest factor complex al procesului terapeutic, Yalom aduce în discuție trei concepte: importanța relațiilor interpersonale, experiența emoțională corectivă și grupul ca microcosmos social. Relațiile interpersonale și-au demonstrat rolul lor adaptativ de-a lungul timpului, fără acestea supraviețuirea speciei nu ar mai fi fost posibilă. De asemenea, afectarea acestor relații interpersonale stă la baza apariției și menținerii simptomatologiei psihiatrice în anumite afecțiuni, rolul terapiei fiind tocmai acela de a corecta aceste relații. Când vorbește despre experiența emoțională corectivă, principiul de bază expus de Yalom este următorul: expunerea pacientului în cele mai favorabile circumstanțe la anumite emoții puternice pe care acesta nu le-a putut gestiona cu succes în trecut. Rolul este acela de a repara influența traumatică pe care experiența anterioară a avut-o asupra pacientului. Pentru a asista la o experiență emoțională corectivă, este nevoie ca în cadrul grupului să fie îndeplinite două condiții: (a) membrii trebuie să simtă că grupul este suportiv și reprezintă un mediu sigur în care își pot exprima emoțiile și (b) în grup există implicare ridicată și membrii grupului dau feedback onest care permite testarea corectă a realității. Al treilea concept pe care Yalom îl aduce în discuție este grupul ca microcosmos social. La ce se referă? Dacă membrii grupului vor avea suficient timp, vor începe să se comporte ca ei înșiși în cadrul grupului. Vor ajunge să interacționeze cu ceilalți membri ai grupului la fel cum o fac cu cei din cercul lor social, vor recrea în grup același univers interpersonal. Pe scurt, pacienții vor începe să își manifeste comportamentul lor interpersonal problematic în cadrul grupului de terapie. Acesta este un aspect foarte important pentru că, în felul acesta, terapeutul poate identifica dificultățile pacientului și modul în care pacientul le face față și, în același timp, va putea oferi în cadrul terapiei (aici și acum) feedback, ceea ce va ajuta pacientul să-și conștientizeze propriile tipare comportamentale și să le corecteze.
- (9) Coeziunea grupului. Este definită ca atracția pe care membrii o au pentru grup și pentru ceilalți participanți. Coeziunea este analogul relației din terapia individuală. Ingredientele coeziunii includ: acceptarea, sprijinul și încrederea. Grupul oferă membrilor săi un mediu în care își pot dezvălui cele mai private emoții și gânduri și știu dinainte că grupul îi va înțelege și va arăta empatie. Coeziunea este, de obicei, descrisă ca o condiție generală în care grupurile



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

funcționează, iar nivelul de coeziune afectează aproape toate celelalte aspecte interpersonale ale procesului de grup.

- (10) Catharsisul. Orice verbalizare făcută de către membrii grupului către terapeut sau unul către celălalt poate implica un aspect al descărcării, împărtășirea a ceva care nu a fost anterior enunțat sau chiar parte a conștiinței de sine. Catharsisul este considerat necesar, dar nu suficient pentru un rezultat pozitiv semnificativ. Cu toate acestea, potrivit lui Yalom, este puțin probabil ca un grup care nu implică catharsis să ofere condițiile adecvate pentru schimbare.
- (11) Factorii existențiali. În viziunea lui Yalom, aceștia sunt un cluster în care se regăsesc câteva teme problematice cu care majoritatea pacienților se confruntă și care ar trebui abordate în terapia de grup: responsabilitatea, izolarea fundamentală, neprevăzutul și capriciile existenței, recunoașterea mortalității și consecințele care decurg din felul în care ne trăim viața.

Psihoterapia de grup: abordarea cognitiv-comportamentală

Autorii Bieling, McCable și Antony în cartea *Cognitive Behavioral Therapy in Groups*¹ analizează în ce măsură factorii enunțați de Yalom își găsesc locul în abordarea cognitiv-comportamentală. Practica terapiei cognitiv-comportamentale are la bază, de obicei, o serie de protocoale pentru tulburări specifice și oferă mai multă structură actului terapeutic. Scopul este de a educa pacientul în legătură cu problemele sale, de a oferi un model explicativ al simptomatologiei generale și specifice, de a contura obiective cât mai specifice raportate la problemele cu care se confruntă pacientul și de a învăța pacientul o serie de tehnici prin care acesta poate să adreseze aspectele cognitive ale tulburării (de obicei scheme disfuncționale și gânduri iraționale) și pe cele comportamentale (mai ales comportamentele dezadaptative și problematice). Din perspectiva terapiei de grup, acest proces este consecvent atât cu instalarea speranței, cât și cu transmiterea de informații didactice. Participanții au la dispoziție un model explicativ, o conceptualizare a dificultăților cu care se confruntă. În mod tradițional în terapia cognitiv-comportamentală (CBT), psihoeducația este combinată cu strategiile ce vizează schimbarea⁷.

Un alt factor care joacă probabil un rol semnificativ în CBT este universalitatea. Momentul în care într-un grup sunt adunați pacienți care suferă de aceeași tulburare specifică poate reprezenta prima dată când aceștia intră în legătură cu alți pacienți care se confruntă cu aceeași problemă ca a lor. Aduși în acest context, pacienții devin mai puțin reticenți în a împărtăși trăirile lor interioare cu restul grupului, devenind tot mai conștienți că restul grupului ar putea trăi stări similare. Se



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

conturează astfel un sentiment de puternică apartenență, pacienții conștientizează că, deși ar putea să existe diferențe majore între mediile din care provin, se confruntă cu aceleași tipuri de probleme.

De îndată ce grupul trece la partea de intervenții, de exemplu la disputarea gândurilor iraționale (identificarea lor, punerea lor sub semnul întrebării și apoi elaborarea unor gânduri mai raționale), alți factori de grup intră în joc și pot fi folosiți pentru a sprijini învățarea și schimbarea. De fiecare dată când este prezentată o nouă strategie, apare o oportunitate pentru membrii grupului de a-și manifesta altruismul. În momentul în care grupul abordează, de exemplu, gândurile iraționale pe care le prezintă unul dintre pacienți, restul participanților pot să-și prezinte propriile perspective referitoare la tema discutată, ajungând astfel să aducă contribuții valoroase unul pentru celălalt. De asemenea, văzând impactul benefic al faptului că unii membri adresează întrebări, restul membrilor grupului sunt mai deschiși să își pună întrebări similare. Pe măsură ce grupul avansează, tehnicile de socializare și comportamentul imitativ devin din ce în ce mai importante. Un grup oferă o mulțime de oportunități membrilor săi de a exersa comportamente noi, pentru că oferă un oarecare context social. De exemplu, poate fi un bun prilej de a pune în aplicare un comportament asertiv într-o situație interpersonală care anterior a generat anxietate.

Similar perspectivei lui Yalom, coeziunea grupului în CBT este un factor care combină un sentiment de încredere în membrii grupului și de sprijin primit din partea acestora. Cu cât nivelul de coeziune este mai mare, cu atât există o mai mare probabilitate ca membrii grupului să-și dezvăluie în mod regulat emoțiile și gândurile. De asemenea, prezența coeziunii crește probabilitatea ca revelațiile pe care pacienții le au în timpul procesului terapeutic să fie bine primite de restul grupului, chiar și atunci când aceste dezvăluiri au un potențial ridicat de a-i supăra sau ofensa pe ceilalți. Când membrii grupului au o afinitate și o acceptare necondiționată unul față de celălalt, ei sunt mai susceptibili să se accepte unul pe altul pe parcursul întregului proces de terapie. Coeziunea poate fi scăzută, iar aceasta apare mai ales atunci când există lipsă de progres în cadrul grupului. În această situație, rolul terapeutului este de a identifica motivele pentru care membrii grupului fac progrese mici sau dacă într-adevăr este vorba despre lipsa progresului propriu-zis sau o neconcordanță între obiectivele terapeutului și cele ale pacienților.

Ceilalți factori pe care îi menționează Yalom sunt de o mai puțină importanță din perspectiva terapiei cognitiv-comportamentale. Catharsisul, de exemplu, este considerat un prim pas către rezolvarea problemelor cu care se confruntă pacientul, nu un scop în sine. În privința recapitulării corective a grupului familial primar, CBT se concentrează mai puțin pe recreerea



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

acelui climat, dar el poate să apară în momentul în care sunt investigate sursele care stau la baza unor scheme/gânduri iraționale. Mai mult, abordarea cognitiv-comportamentală are în vedere identificarea unor gânduri și comportamente problematice și abordarea acestora, nu pornește de la ideea terapiei existențiale care are în vedere identificarea unor teme majore care stau la baza tulburărilor psihiatrice (precum o face Yalom, enunțând temele: moartea, izolarea existențială, libertatea și lipsa de sens). Nici învățarea interpersonală nu este prezentă în grupurile CBT după modelul în care Yalom o conceptualizează. Deși recunoaște că relațiile interpersonale sunt importante, că grupul prezintă un climat sigur în care pacientul poate să își împărtășească emoțiile negative, terapia cognitiv-comportamentală nu tinde să construiască grupul terapeutic ca un microcosmos social. Ci un mediu sigur în care indivizii împărtășesc, se susțin reciproc și învață împreună modalități și abilități cognitive și comportamentale care să îi facă mai apti să se confrunte cu problemele de zi cu zi. Pe de altă parte, ar fi dificilă construirea unui astfel de microcosmos deoarece, de cele mai multe ori, grupurile CBT sunt închise (membrii sunt aleși la început și nu sunt incluși alții noi pe parcurs), iar pacienții tind să se confrunte cu aceleași probleme/simptome/diagnostice.

Care sunt obiectivele terapiei de grup?

Indiferent de abordare, atunci când terapeutul lucrează cu grupuri de pacienți care suferă de o boală cronică, precum hepatita, este foarte important să stabilească pentru grup, dar și pentru fiecare membru al grupului în parte, o listă cu obiective generale și specifice pentru a putea evalua în ce măsură pacientul face progrese în terapie.

Paleg și Jongasma în cartea *The Group Therapy. Treatment Planner*²⁰, sintetizează care sunt aceste obiective pe termen lung și pe termen scurt cu care psihoterapeuții pot lucra în grupul de terapie.

Obiectivele pe termen lung ale pacienților cu hepatite B sau C

1. Acceptarea faptului că urmează un proces în care vă se vor confrunta cu emoții negative puternice și cu limitările pe care infectarea cu virusul hepatitei o are asupra domeniilor principale ale vieții (personal, social, profesional, familial etc.).
2. Este necesar ca pacienții să învețe să facă față sentimentelor de vinovăție și de rușine asociate cu infecția cu hepatită B sau C.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

3. Pacienții trebuie să conștientizeze care sunt strategiile de tratament pentru diferite simptome ale infecției cu hepatita B sau C.
4. Creșterea capacității pacienților de a lua noi decizii pe baza schimbărilor provocate de infecția cu hepatită.
5. Elaborarea de planuri pentru situația în care boala progresează.
6. Reducerea sentimentele de teamă, furie, depresie, anxietate, neputință și izolare.
7. Acceptarea condiția de bolnav și construirea vieții în jurul acesteia, fără resentimente.

Obiectivele pe termen scurt ale pacienților cu hepatite B sau C

Acestea se află în strânsă legătură cu problemele specifice cu care pacienții se confruntă. Mai jos sunt listate o serie de obiective, ele trebuie adaptate în funcție de fiecare membru al grupului și de nevoile lui specifice.

Obiective pe termen scurt	Intervenții terapeutice
Verbalizarea și împărtășirea stării actuale de sănătate care a dus la alăturarea la grupul de terapie.	<i>Cereți fiecărui membru să descrie starea medicală actuală, inclusiv simptomele și limitările pe care le presupune diagnosticul cu hepatită, precum și motivele care au condus la aderarea la grup.</i>
Descrierea istoricului infecției cu hepatită de la diagnostic până în prezent, inclusiv informații despre modul în care a fost contactat virusul și care sunt planurile actuale de tratament.	<i>Aflați de la fiecare membru al grupului informații despre istoricul infecției cu hepatită, inclusiv modul în care virusul a fost contractat, diagnosticul, modul în care se manifestă simptomele, precum și medicamentele curente și tratamentele recomandate de medicii specialiști.</i>
Evaluarea aderenței la tratamentul medicamentos și la investigațiile medicale.	<i>Verificați în ce măsură membrii grupului respectă recomandările medicului, inclusiv administrarea corectă a medicamentelor. <i>Explorați împreună cu membrii grupului care sunt motivele pentru care aceștia manifestă o aderență scăzută la tratament.</i></i>



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

	<i>Încurajați membrii să raporteze medicului specialist sau terapeutului orice simptome sau reacții adverse la medicamente.</i>
Exprimarea sentimentelor asociate cu diagnosticul de hepatită B sau C.	<i>Încurajați membrii grupului să își exprime emoțiile asociate cu diagnosticul de hepatită (furie, rușine, izolare, neputință, disperare etc.). Învățați restul membrilor grupului să răspundă empatic atunci când unul dintre participanți își exprimă emoțiile.</i>
Descrierea impactului pe care infecția cu hepatită l-a avut asupra muncii și vieții personale.	<i>Încurajați grupul să împărtășească modul în care boala a avut impact asupra muncii și a vieții personale. Inițiați discuții de grup despre dificultățile asociate cu menținerea relațiilor romantice în fața fricii de respingere, teama de a-i infecta pe ceilalți, reticenta de a dezvălui boala.</i>
Evaluarea ideii de suicid sau a planurilor de suicid asociate cu depresia.	<i>Evalueați în ce măsură fiecare membru are idei, intenții și planuri sinucigăse asociate cu emoțiile negative datorate diagnosticului cu hepatită, a pierderii speranței și a relațiilor semnificative, a stării constante de oboseală sau a efectelor secundare ale medicamentelor.</i>
Acceptarea, dacă este cazul, a nevoii de medicamente pentru simptome depresive și de anxietate și consultarea unui medic psihiatru.	<i>Ajutați membrii să își evalueze nevoia de medicamente antidepresive sau pentru anxietate și faceți recomandările corespunzătoare de medici specialiști.</i>
În cazul grupurilor care includ pacienți în fază terminală, este importantă luarea în discuție a morții și a sensului acesteia pentru pacient.	<i>Rugați grupul să-și împărtășească sentimentele cu privire la pierderea vieții din cauza complicațiilor asociate hepatitei; încurajează-i să-și împărtășească credințele</i>



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

	<i>lor spirituale despre experiența de după moarte.</i>
Identificarea strategiilor disfuncționale de coping pe care le folosesc pacienții și identificarea unor strategii mai adaptative.	<i>Discutați cu fiecare membru al grupului pentru a identifica care sunt strategiile pe care le folosește pentru a face față bolii (minimizarea problemelor de sănătate, retragerea și izolarea, implicarea spirituală, consumul de substanțe și încercarea de a relua legăturile cu familia etc.). Facilitarea unei discuții de grup despre natura adaptativă a fiecărei strategii și încurajarea împărtășirii, după caz, a strategiilor mai adaptative.</i>
Evaluarea comportamentelor de risc ale membrilor grupului.	<i>Ajutați membrii să facă o evaluare a comportamentelor actuale de risc ridicat (consumul de droguri sau de alcool, practici sexuale nesigure). Facilitați discuții de grup despre condițiile în care s-ar putea angaja într-un comportament cu risc ridicat și a consecințelor ulterioare ale acestor comportamente asupra lor și asupra altora.</i>
Implementarea și menținerea unor comportamente cu risc scăzut.	<i>Ajutați-i pe membrii grupului să dezvolte strategii pentru consolidarea și menținerea practicilor sexuale mai sigure și reducerea consumului de substanțe, mai ales injectabile.</i>
Descrierea experiențelor legate de stigmatizare și discriminare.	<i>Oferiți și încurajați alți membri ai grupului să manifeste empatie pentru cel care face dezvăluiri. Aflați de la fiecare membru al grupului care sunt poveștile de respingere, prejudecăți și</i>



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

	<i>discriminare din partea celor care cunosc diagnosticul lor.</i>
Evaluarea consumului actual de substanțe și identificarea modalităților în care acest lucru are un impact negativ asupra controlului comportamentului, a judecății și a sănătății.	<i>Evaluați dependența de droguri la fiecare dintre membrii grupului și inițiați o discuție de grup despre impactul negativ al drogurilor asupra sistemului imunitar, comportamentului sexual și probabilității de transmitere a virusului.</i>
Recomandarea utilizării sporite a strategiilor care vizează creșterea propriilor sentimente de auto-eficacitate.	<i>Facilitați dezvoltarea în grup a strategiilor de auto-eficacitate, incluzând o mai bună îngrijire a propriei persoane, dobândirea de cunoștințe medicale referitoare la boală. Folosiți jocuri de rol și tehnici comportamentale prin care membrii grupului pot exersa comportamente adaptative.</i>
Identificarea sistemelor de sprijin social și comunitar.	<i>Oferiți membrilor grupului informații cu privire la rețelele de sprijin social și comunitar.</i>
Abordarea problemei oboselei cronice la membrii grupului.	<i>Evaluați dacă membrii grupului suferă de oboseală cronică, aflați cum reușesc să facă față acesteia și învățați-i strategii mai potrivite în cazul în care nu le folosesc (activitate fizică, reprize scurte de somn, igiena somnului, alimentație sănătoasă etc.).</i>
Elaborarea planurilor de urgență în cazul în care boala avansează și membrii grupului nu vor putea să aibă grijă de ei sau de cei apropiați (familie, copii etc.).	<i>Ajutați membrii grupului să clarifice care sunt pașii pe care trebuie să îi facă în cazul în care nu vor mai putea să aibă grijă singuri de ei. Elaborați împreună cu membrii grupului planuri de urgență în cazul în care nu vor mai putea avea grijă de membrii familiei sau de copii.</i>



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

<p>Setarea de obiective realiste, pe termen scurt, pentru a se adapta cât mai bine la condiția de bolnav.</p>	<p><i>Ajutați membrii grupului să dezvolte obiective realiste, pe termen scurt, concentrându-se pe adunarea de informații despre boală și metodele de transmitere a acesteia, schimbări ale stilului de viață (de exemplu, exerciții fizice, nutriție și odihnă adecvată) și dezvoltarea unui suport social adecvat (familie, prieteni, grup de sprijin etc.).</i></p>
---	--

Concluzie

Indiferent de tipul de grup la care dorește pacientul cu hepatită B sau C să adere (grup de sprijin sau grup de terapie), este foarte important ca specialiștii în domeniul sănătății să îi direcționeze spre astfel de tipuri de consiliere. După cum am văzut deja, factorii care țin de grup pot avea efecte benefice asupra tuturor domeniilor vieții pacientului afectate ca urma a unui diagnostic cu hepatită.



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale
2014-2020

BIBLIOGRAFIE

1. Bieling P.J., McCable R.E., Anthony M. A. Cognitive Behavioral Therapy in Groups. The Guilford Press, New York, 2006.
2. Burlingame G., MacKenzie K., Strauss B. Small-Group Treatment: Evidence for Effectiveness and Mechanisms of Change. Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change, 5th ed., ed. M. Lambert (New York: Wiley and Sons, 2004), 647-696.
3. Charlebois, A., Lee, L., Cooper, E., Mason, K., & Powis, J. (2012). Factors associated with HCV antiviral treatment uptake among participants of a community-based HCV programme for marginalized patients. *Journal of Viral Hepatitis*, 19(12), 836–842.
4. Cotler, S., Cotler, S., Xie, H., Luc, B., Layden, T., & Wong, S. (2012). Characterizing hepatitis B stigma in Chinese immigrants. *Journal of Viral Hepatitis*, 19(2), 147–152.
5. El-Serag HB, Kunik M, Richardson P, et al. Psychiatric disorders among veterans with hepatitis C infection. *Gastroenterology*. 2002;123(2):476-82.
6. Grebely, J., Knight, E., Genoway, K. A., Viljoen, M., Khara, M., Elliott, D., Conway, B. (2010). Optimizing assessment and treatment for hepatitis C virus infection in illicit drug users: A novel model incorporating multidisciplinary care and peer support. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, 22(3), 270–277.
7. Greenberger, D., & Padesky, C. A. (1995). *Mind over mood: Change how you feel by changing the way you think*. New York: Guilford Press.
8. Golden J, O'Dwyer AM, Conroy RM. Depression and anxiety in patients with hepatitis C: prevalence, detection rates and risk factors. *Gen Hosp Psychiatry*. 2005;27(6):431-438.
9. Gutteling, J.J.; de Man, R.A.; van der Plas, S.M.; Schalm, S.W.; Busschbach, J.J.; Darlington, A.S. Determinants of quality of life in chronic liver patients. *Aliment. Pharmacol. Ther*. 2006, 23, 1629–1635.
10. Hazaveh MM, Toosi TD, Toosi MA, Tavakoli A, Shahbazi F. Prevalence and severity of depression in chronic viral hepatitis in Iran. *Gastroenterol Rep (Oxf)*. 2015 Aug; 3(3): 234–237.
11. Huang, J.; Guan, M.L.; Balch, J.; Wu, E.; Rao, H.; Lin, A.; Wei, L.; Lok, A.S. Survey of hepatitis b knowledge and stigma among chronically infected patients and uninfected persons in beijing, china. *Liver Int*. 2016, 36, 1595–1603.

12. Kan, Q.; Wen, J.; Xue, R. Discrimination against people with hepatitis b in china. *Lancet* 2015, 386, 245–246.
13. Kraus MR, Schafer A, Csef H, et al. Compliance with therapy in patients with chronic hepatitis C. Associations with psychiatric symptoms, interpersonal problems, and mode of acquisition. *Dig Dis Sci* 2001;46:2060–65.
14. Litwin AH, Soloway I, Gourevitch MN. Integrating services for injection drug users infected with hepatitis C virus with methadone maintenance treatment: Challenges and opportunities. *Clinical Infectious Diseases*. 2005;40(Suppl 5):S339–S345.
15. Loftis JM, Matthews AM, and Hauser P. Psychiatric and substance use disorders in individuals with hepatitis C: epidemiology and management. *Drugs*. 2006;66(2):155-74.
16. McRoberts C., Burlingame G., Hoag M. Comparative Efficacy of Individual and Group Psychotherapy. A Meta-Analytic Perspective. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice* 2 (1998): 101-117.
17. Mohammadi, N., Hassanpour Dehkordi, A., & Nikbakhat Nasrabadi, A. (2013). Iranian patients with chronic hepatitis struggle to do self-care. *Life Science Journal*, 10(1), 457–462.
18. Moreno J. Psychodramatic Shock Therapy. *Sociometry* 2 (1939). 1-30.
19. Munoz-Plaza CE, Strauss SM, Astone JM, Des Jarlais DC, Hagan H. Drug treatment programs as sites of opportunity for the delivery of hepatitis C prevention education: Client and staff perspectives. *Journal of Drug Issues*. 2004;34(4):861–878.
20. Paleg K., Jongsma A.E.. *The Group Therapy*. Treatment Planner. John Wiley & Sons, New Jersey, 2005.
21. Price C., Harlon D.. *Hepatitis C. Peer Support Manual*. 2008. Disponibil online: www.hepcinfo.ca.
22. Seligman M. The Effectiveness of Psychotherapy: The Consumer Report Study, *American Psychologist* 50 (1995): 965-974.
23. Sylvestre, D. L., & Zweben, J. E. (2007). Integrating HCV services for drug users: A model to improve engagement and outcomes. *International Journal of Drug Policy*, 18, 406–410.
24. Yalom I.D., Leszcz M. *Tratat de psihoterapie de grup. Teorie și practică*. Editura Trei, 2005, București.