

INTERVENCIÓN GRUPAL ¿CUÁNDO HABLAMOS NOS ENTENDEMOS?

Stella Vicens Llorca

Clínica USM Xativa-Ontinyent. España.

Para la correspondencia: nodrogas@infomed.sld.cu

Disponible en YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=UjVw3GMAs6I>

INTRODUCCIÓN

El objetivo de toda psicoterapia es el desarrollo de las potencialidades de una persona, a través de una comunicación entre terapeuta y paciente y la utilización, por parte del terapeuta, de técnicas y procedimientos experimentalmente verificados.

Sin detenernos en la historia de esta praxis, existen datos de práctica de terapia grupal en “enfermos que tienen un vínculo común” desde principios de siglo XX (trabajo de Pratt, 1905), desarrollándose nuevas formas de psicoterapia de grupo enfatizando la utilidad del consejo, el apoyo mutuo y la identificación entre los miembros del grupo como los principales agentes terapéuticos.

Comienza a aparecer la figura del terapeuta, la del líder y lentamente se van perfilando los requisitos, las normas, el consentimiento informado y sobre todo el entrenamiento de los terapeutas que dirigen el grupo. Los grupos empiezan a especializarse, creándose múltiples variedades, y definiéndose técnicas específicas de abordaje de grupo para cada una de las corrientes psicológicas que existían.

Numerosas investigaciones apoyan la terapia de grupo por su éxito terapéutico, medido por tasas más altas de abstinencia, mayor adherencia durante el tratamiento (mayor número de asistencias a las sesiones de grupo y posteriormente a las de seguimiento), mejoran en un número de variables relacionadas con la calidad de vida, presentan mayor compromiso, etc.

Otras investigaciones no han podido apoyar esta postura por falta de medidas objetivas que midan las variables de éxito que son debidas a la intervención grupal.



DESARROLLO

Utilidad de los grupos en el tratamiento de las adicciones

A todos los profesionales que trabajamos en terapia de grupo no nos cabe duda de la conveniencia y numerosas ventajas que existen en el tratamiento de las adicciones.

Junto con la eficacia terapéutica (que viene determinada por el desarrollo de los programas que se hayan diseñado), debemos destacar otras ventajas de este tipo de intervención, como son:

- Rentabilidad. Con un número menor de terapeutas se puede llegar a un mayor número mayor de pacientes.
- Oportunidad de recibir un tratamiento integral. Pudiendo abordar otras áreas tan importantes como las relaciones interpersonales.
- Efecto socializante. El grupo favorece la relación entre los miembros y se producen mecanismos de influencia social, que son una fuente potencial para el cambio de actitudes y conductas.
- Ayuda a disminuir la negación y huida que los adictos hacen de su problema. El grupo facilita su aceptación, disminuyendo los sentimientos de soledad, culpa, vergüenza, incapacidad o impotencia.
- Incremento de la motivación de la abstinencia.
- Tratamiento de las situaciones emocionales que a menudo inducen al adicto a mantener su conducta adictiva, siendo en su mayoría experimentadas por otros miembros del grupo.
- Aumenta la capacidad de reconocimiento, anticipación y afrontamiento de situaciones de riesgo.
- Favorece la autonomía personal, mediante la progresiva superación de las tendencias dependientes.
- El grupo proporciona oportunidades terapéuticas y diagnósticas no válidas en algunas ocasiones para la situación terapéutica tradicional.

Objetivos de la terapia de grupo

Como objetivo general consideramos que toda intervención terapéutica de grupo es promover y mantener la abstinencia.

Entre los objetivos específicos, debemos dirigirnos hacia:

- Reforzar la conciencia de enfermedad y la capacidad de introspección.
- Reforzar la motivación que lleva al sujeto al deseo de mantenerse abstinente.
- Promover el cambio de la conducta adictiva.
- Potenciar la autoestima y el autocontrol.
- Aprender o reforzar habilidades sociales.
- Reforzar la autonomía personal.
- Facilitar la reinserción social, familiar y laboral del paciente.



- Detectar situaciones de riesgo y desarrollar estrategias de afrontamiento ante dichas situaciones.
- Fomentar el apoyo familiar informado.

Tipos de grupos

- La estructura de los grupos puede ser cerrado, semicerrado o abierto, en función de si se trata de grupos de autoayuda o de aprendizaje.
 - Los semicerrados: son los más frecuentes, proporcionan la oportunidad de incluir a nuevos miembros en el grupo al finalizar un módulo de trabajo.
 - Los abiertos: funcionan muy bien en aquellos casos en los que se ha concluido el aprendizaje propuesto y deciden mantenerse en grupos de autoayuda.
 - Los cerrados sirven para aprendizajes concretos, de asistencia indicada o voluntaria, en que se trabaja un tema concreto (grupos específicos de habilidades, información, rehabilitación, etc.).
- El criterio de grupo es: que sea homogéneo o que compartan características comunes susceptibles de tratamiento y que mantengan abstinencia*.

Criterios de inclusión:

- ☑ Beneficiarse de sus efectos.
- ☑ Capacidad de comprensión.
- ☑ Aceptación normas.
- ☑ Aceptar que se tiene problemas de adicción

Criterios de exclusión:

- Presencia de patología psiquiátrica que no reciba atención especializada o se encuentra en periodo de descompensación. Su presencia en sí no debería ser motivo de exclusión si el paciente se encuentra estable y recibe la atención psiquiátrica que requiere.
- Deterioro cognitivo acentuado: puede ser un criterio de exclusión la presencia de un deterioro cognitivo severo que impida poder beneficiarse del tratamiento grupal.
- C.I. limítrofes
- Limitaciones físicas o sensoriales graves.
- Pacientes intoxicados agudamente
- Pacientes que no aceptan las normas del grupo.

Algunos autores hablan de la inasistencia o abandono de terapia de grupo previo como un criterio de exclusión. Una buena evaluación y valoración de los posibles motivos de este “fracaso terapéutico” puede orientarnos en la toma de decisión de una reindicación o no de terapia de grupo. Existen diversos motivos de fracaso previo tales como: encontrarse en el estadio de cambio inadecuado, escasa identificación con el resto del grupo, bajo compromiso, etc.; que no tienen por qué ser predictores negativos de fracaso en otros periodos.



Elementos generales para el curso de un grupo de terapia

- Formación de un grupo: la selección de los miembros debe contemplar la semejanza entre sus capacidades, dificultades y objetivos de terapia. Así mismo, debemos valorar la fase o estadio en el que se encuentre el paciente respecto a su problemática antes de ser incluido.
- Tamaño de grupo: recomendación es no superar los 8-15 componentes por grupo.
- La duración de cada sesión no debe sobrepasar los 90 minutos.
- Si el grupo se inicia, es conveniente que se expliquen los objetivos que se pretenden, así como el terapeuta conozca las expectativas de cada miembro.
- Establecer en las primeras sesiones (si se puede en colaboración con los miembros del grupo, ya que incrementa la cohesión) las normas de funcionamiento del grupo. Si el grupo ya está formado, es conveniente que de forma periódica se revisen y consensuen:
 - Asistir con regularidad.
 - Puntualidad.
 - Avisar las ausencias con anterioridad.
 - Compromiso (expresar opiniones, sentimientos, aportar ideas, hacer preguntas...)
 - Absoluta confidencialidad.
 - Sinceridad.
 - Compromiso de abstinencia al alcohol. Comunicar las posibles caídas y recaídas.
- Las sesiones deben estar estructuradas: la estructura más recomendada suele ser:
 - Bienvenida y acogida personalizada
 - Revisión semanal de situaciones difíciles, acontecimientos importantes y control de abstinencia.
 - Revisión de tareas de sesión anterior
 - Introducción y desarrollo de nuevo módulo
 - Actividad desarrollada
 - Tareas para casa (si procede)
 - Repaso, *feedback*, aclaraciones, sugerencias y comentarios
 - Despedida. Es muy importante reforzar todas las conductas apropiadas y adaptadas de los usuarios.
- El terapeuta inicia en grupo con un papel más activo y directivo en la aplicación de las técnicas, permitiendo conforme avanza el grupo la mayor intervención por parte de los miembros con aportaciones entre ellos.
- Afrontamiento adecuado de las caídas, recaídas o abandonos.

Procesos que surgen en un grupo

a) Favorecedores

Así mismo, en una terapia grupal surgen numerosos procesos que pueden ayudar a motivar y mantener la abstinencia a los pacientes:



- La identificación: que además es múltiple, es decir, entre los diferentes miembros a la vez.
- La confrontación entre miembros del grupo que llevan más tiempo y comprenden y aceptan la influencia de la sustancia en sus vidas y los que inician tratamiento.
- La imitación de las conductas de los demás, produciéndose un aprendizaje por analogía
- La expresión de sentimientos (catarsis)
- Reducción de los sentimientos de culpa, estilos atribucionales adecuados.
- Apoyo dentro del grupo para el ensayo de nuevas conductas.

b) Perjudiciales

Paralelamente, debemos tener en cuenta los posibles factores y problemas que pueden afectar a la marcha habitual del grupo, como son:

- a. La no asistencia, aunque sea justificada.
- b. La resistencia terapéutica
- c. El papel del boicoteador
- d. La identificación del líder
- e. El nivel cultural y cognitivo de los sujetos
- f. Las actitudes negativas
- g. Las particularizaciones y los individualismos
- h. Temas y normas de los adictos, incluidas sus jergas
- i. Recaídas y consumos esporádicos
- j. Problemas y conflictos surgidos fuera del grupo entre los miembros
- k. Relaciones fuera del tratamiento.

PRINCIPIOS TERAPÉUTICOS EN PSICOTERAPIA DE GRUPO

La mayoría de los principios de la psicoterapia de grupo, a diferencia de lo que pasa en la individual, se basan en evidencias indirectas, fundamentalmente de estudios de campo realizados desde la psicología social sobre los procesos de influencia interpersonal.

Cohesión

Lo análogo de la asociación positiva entre la relación terapeuta-paciente y las ganancias del tratamiento que sucede en la terapia individual es la cohesión entre los miembros del grupo, aspecto fundamental y necesario para que puedan darse los cambios importantes en el grupo.

Su concepción más frecuente es entenderla como la atracción que los miembros sienten por el grupo y por los otros miembros, y por tanto, como la resistencia que estos presentan ante cualquier amenaza a la propia relación (también concebida como apoyo mutuo, consejo, identificación entre los miembros, toma de conciencia, aceptación de otros, etc.).

Ser aceptado y experimentar empatía por parte de los demás hacia sus sentimientos, es el primer paso para la convicción de que el grupo puede servirle de ayuda.



Estrategias para incrementar la cohesión:

- ☞ Generar normas comunes de funcionamiento del grupo
- ☞ Facilitar y reforzar los comentarios oportunos que favorezcan la percepción de los sujetos de que pueden ser ayudados, y a la vez, ayudar a los restantes miembros del grupo.
- ☞ Enfatizar los aspectos comunes de los distintos problemas que padecen los sujetos, aumentando así la noción de que los problemas de los otros son similares a los suyos, y que por tanto pueden encontrar aceptación en los demás miembros del grupo.

Proporcionar y recibir información

Tiene una gran relevancia el hecho de otorgar carácter de consenso a la información, experiencias o conocimientos de sus miembros, dependiendo necesariamente, de la cantidad y calidad que poseen sus miembros.

Debe evitarse la información por información, es decir, aquella que no se dirige hacia ningún objetivo terapéutico.

Las opiniones de los demás miembros del grupo pueden resultar de gran utilidad para modificar la actitudes y conductas.

Estrategias de apoyo:

- ☞ Infundir en los miembros la noción de que realmente pueden aprender apartir de los consejos de los demás
- ☞ Resaltar los aspectos comunes entre unos y otros objetos de aprendizaje.
- ☞ Generar discusiones en el grupo y conseguir que los sujetos participen en las mismas.

Evaluación

El grupo como microcosmos precipita en muchos casos conductas desadaptadas, facilitando la labor de evaluación del terapeuta. Por ejemplo: con deficiencias en habilidades sociales o fobias sociales.

En otras ocasiones se generan/provocan situaciones estructuradas y semiestructuradas de juego de roles para evaluar las conductas de interacción social de los miembros.

Autorrevelación

La autorrevelación, entendida como comunicación intencional de información personal y privada por parte de los miembros hacia el resto de los componentes del grupo parece tener en muchos casos un efecto terapéutico.



El sujeto que se autorrevela está mostrando implicación y con ello se beneficiara del grupo. Así mismo, autorrevelarse supone dar información, lo que supone ocasiones para recibir *feedback*, y por tanto que se genere aprendizaje.

Debemos tener cuidado, ya que la autorrevelación puede ser problemática en su defecto, así como por exceso, respecto a los beneficios terapéuticos.

Estrategias para generar mayor nivel de autorrevelaciones:

☞ Utilizar técnica como el modelado, incitaciones, preguntas y el refuerzo.

Aprendizaje por modelado

El clima de un grupo de terapia es realmente propicio para propagar los beneficios del aprendizaje a partir de las experiencias de otros. Los miembros de un grupo de terapia sirven frecuentemente como modelos de afrontamiento ante las situaciones temidas, aunque esto ocurra de forma no controlada.

También se aprenden por modelado formas de comunicación adecuadas (no sólo nuevas pautas de conducta, además formas de pensamiento alternativo).

Estrategias para favorecer este tipo de aprendizaje:

- ☞ Señalar los aspectos comunes entre los miembros del grupo: existencia de problemas semejantes y cercanos
- ☞ Incrementar los niveles de identificación: utilizar como modelo a otra persona con un perfil semejante (sexo, edad, nivel de estudios, etc.) y que presente una mayor habilidad en la conducta a aprender (sólo un escalón más).
- ☞ Incrementar el nivel de empatía entre los miembros.

Retroalimentación

La retroalimentación o *feedback* sirve principalmente para no dejar en manos de los sujetos las conclusiones que puedan derivarse de las inferencias que realicen, dirigiéndolas hacia el objetivo que creamos conveniente.

El *feedback* puede dirigirse hacia: una actitud que ya está presente en el sujeto (recordarlas consecuencias positivas de la conducta realizada a producir un cambio de actitud o conducta: ofrecer una respuesta negativa ante conductas inadecuadas).

El grupo puede ser el lugar idóneo para adquirir nuevas pautas de relación interpersonal y un ambiente propicio para fortalecer autoestima.

Estrategias de utilización del feedback:



- ☞ El *feedback* positivo ante expresiones de competencia puede resultar de gran utilidad terapéutica ante sujetos con bajos niveles de autoeficacia percibidos o baja autoestima.
- ☞ Puede utilizarse para fomentar estilos de atribución más adaptativos.
- ☞ En caso de utilizar *feedback* negativo, debemos aplicarlo siguiendo 3 elementos: 1) empalmar con el paciente; 2) generar expectativas de que el cambio es posible, 3) revisar las consecuencias de no cumplirlo. Por ejemplo: ante una persona que desea perder peso pero tiene muchas dudas sobre si será capaz de seguir las indicaciones para evitar comer dulces, el *feedback* negativo sería: Es bastante comprensible que piense así en este momento, pero, desde luego, superará esas ideas porque el hecho de comer esos alimentos le impedirá perder peso”.

Principio de reforzamiento

Es un elemento fundamental el refuerzo de actitudes o pautas de conducta referidas a la interacción adecuadas (dentro de las sesiones o entre ellas) y en consonancia con los objetivos y principios terapéuticos por parte del terapeuta y por el conjunto de miembros de un grupo.

Expectativas de autoeficacia personal

La participación en terapia grupal parece favorecer este tipo de sentimientos de autovalía y eficacia personal en tanto que se realizan y reconocen acciones y logros en el grupo.

EL TERAPEUTA

Funciones y características del terapeuta de grupo

Un terapeuta en grupos de intervención cumple diversas funciones, como:

- Establecer y hacer que se cumplan las normas del grupo,
- Seleccionar, orientar y preparar a los posibles miembros,
- Mantener la discusión del grupo centrada en aspectos importantes de la terapia y hacer que el beneficio terapéutico de estas discusiones repercuta en todos sus miembros por igual,
- Promover y mantener la cohesión del grupo y reducir los sentimientos de alienación personal en la medida de lo posible,
- Crear y mantener un buen clima terapéutico para facilitar la concienciación, la expresión de sentimientos, una honesta autorrevelación, la generación de alternativas al consumo de sustancias y un nuevo estilo de vida,
- Manejar terapéuticamente a aquellos miembros problemáticos que alteran el funcionamiento del grupo,
- Educar a los pacientes en una serie de temas relacionados con la adicción, la abstinencia y el cambio de estilo de vida.



El terapeuta puede preguntar, confrontar, advertir y educar al grupo en temas relevantes para su rehabilitación, y mantiene al grupo orientado en la realización de tareas dentro de la propia sesión y mediante la asignación de tareas para casa.

Tanto un terapeuta de grupo como uno individual precisan de las mismas cualidades para ser eficaces, distinguiéndose algún aspecto como que el terapeuta de grupo debe conocer el proceso y la dinámica de grupo, sea de la orientación que sea.

Rasgos deseables del terapeuta:

- Calidez y cuidado en el primer paso para lograr la confianza del grupo.
 - Proporcionar seguridad y ser expresivos.
- Optimista.
- Tolerante.
- Espontáneo
- Creativo
- Auténtico: actitud abierta y no defensiva, debe ser congruente ante la comunicación verbal y no verbal.
- Flexible: aceptando actitudes y valores distintos a los suyos.
- Empático

Conductas a evitar del terapeuta

- Actitud moralista o culpabilizadora.
- Inhibirse.
- Engañar al paciente.
- Poner “etiquetas”
- Utilizar un lenguaje muy técnico.
- Tener miedo.
- Agresividad.

Intervenciones del terapeuta

Al igual que en la psicoterapia individual, el terapeuta de grupo debe descubrir las capacidades de las personas y propiciar aquellas situaciones en las que dichas capacidades puedan revelarse y desarrollarse, a través de las distintas intervenciones:

- *Intervenciones enmarcativas:* son aquellas que tienden a asegurar un encuadre adecuado para el desarrollo de una eficaz tareaterapéutica.
- *Intervenciones facilitadoras:* son aquellas que se proponen una interacción operativa, con un grado de participación, compromiso que promueva el proceso transformador. (facilitar la llegada de una interpretación a través de una pregunta)
- *Intervenciones movilizadoras:* imposiciones desde afuera que establecen situaciones críticas.



- *Intervenciones exploratorias*: tienen como objetivo el rastreamiento del origen o de la intencionalidad de una conducta. El por qué o el para qué.
- *Intervenciones esclarecedoras*: son aquellas que hacen manifiesto lo latente.
- *Intervenciones mutativas*: cuya propuesta es investigar, plantear, estimular la transformación de las conductas inadecuadas por otras adecuadas.

Roles que aparecen en la dinámica grupal

ROLES POSITIVOS	ROLES NEGATIVOS
Iniciar tema de conversación.	Actuar con agresión
Solicitar información.	Ser competitivo.
Dar información.	Apartarse del grupo.
Tener reacciones positivas.	Hacerse “el gracioso”
Confrontar con la realidad.	Ser dominante.
Respetar las aportaciones de los demás.	Buscar status
Aclarar, sintetizar.	
Comentar el movimiento del grupo o la falta.	
Apoyar, estimular a otros.	
Determinar normas.	
Aliviar la tensión del grupo.	

TRANSCRIPCIÓN, SUPERVISIÓN, REVISIÓN Y EVALUACIÓN

La supervisión trata de hacer un seguimiento de cada sesión de terapia para poder analizarla y mejorar distintos aspectos de la misma.

Para ello, es conveniente que una persona designada por el terapeuta, puede ser otro terapeuta o un paciente rehabilitado entrenado, tome nota de todo lo que suceda en las terapias.

- Hora de inicio.
- Presentes.
- Ausencia (porqués).
- Retrasos (porqués).
- Cómo se sienta cada uno, en qué lugar (es bueno hacer un croquis de sitio con la ubicación de cada uno).
- Transcripción de las distintas intervenciones, por orden. Con las palabras exactas a ser posible sobre todo cuando hay que remarcar algo.
- Es igual de importante apuntar lo que dice el terapeuta en cada momento, incluso las interrupciones.
- Apuntar el lenguaje verbal y no verbal, risas, llantos, aplausos, movimientos, expresiones.



- Salidas del grupo (causa).
- Conclusiones si las hay.
- Hora de terminar.

La idea es que posteriormente el terapeuta y el que esté anotando se reúnan para analizar lo que ha pasado en la terapia y además para ver realmente en qué situación está cada componente del grupo, mejorar estrategias y cambiar temas o actitudes para que el grupo vaya avanzando. Con las conclusiones se puede preparar la siguiente sesión.

La evaluación de la eficacia del tratamiento estará medida por:

- ✓ Modificaciones del patrón de consumo (reducción del consumo vs. abstinencia).
- ✓ Adherencia al tratamiento.
- ✓ Cumplimiento de objetivos para cada fase de tratamiento
- ✓ Mejora en diferentes aspectos bio-psico-sociales

DINÁMICAS DE GRUPO

Las técnicas de dinámica de grupo tratan de crear un clima apto para que las personas puedan realizar la experiencia del autodescubrimiento y del descubrimiento de los demás a través de la comunicación interpersonal. Son una estrategia para el cambio.

En un grupo se debe trabajar valorando, por una parte, el dinamismo de los posibles subgrupos que se formen y, por otra, la promoción de la integración de esos subgrupos.

Al igual que se haría en la psicoterapia individual, el terapeuta de grupo debe descubrir las capacidades de las personas y propiciar aquellas situaciones en las que dichas capacidades puedan revelarse y desarrollarse.

Algunas técnicas de grupo, además de las desarrolladas en otros apartados (reforzamiento, *feedback*, modelado,) son:

TÉCNICAS DE DEBATE

Juicio Simulado

Sus objetivos son:

- ✓ Motivar el estudio de un tema, haciéndolo interesante
- ✓ Ejercitarse en el debate de ideas
- ✓ Adquirir flexibilidad mental
- ✓ Ver un problema bajo diversos puntos de vista



Ejemplo para trabajar con el grupo:

- JUICIO El alcohol: culpable / inocente.
 - Acusado.
 - Juez.
 - Abogado defensor.
 - Fiscal.
 - Testigos.
 - Jurado Popular

Role playing

Es una breve dramatización (de unos cuantos minutos) de un problema, una situación, o un hecho que se desee debatir.

Sus objetivos son:

- ✓ Facilitar la comprensión de un problema, vivenciándolo en la dramatización.
- ✓ Motivar la participación en el estudio, análisis o discusión, mediante la implicación de los miembros del grupo.
- ✓ Hacer posible la empatía de los participantes en torno a un problema personal o grupal, en busca de la solución al mismo.

Ejercicio para trabajar con el grupo: realizar un “teatro” con las vivencias de una persona:

- Alcohólico en tratamiento que sufre una recaída.
 - Alcohólico@.
 - Pareja.
 - Hijos: hija (comprometida) – hijo (pasota)
 - Amiga de la ASOCIACIÓN.
 - Terapeuta

TÉCNICAS DE CREATIVIDAD

Braim storming (o tormenta de ideas)

Una vez se ha propuesto un problema, se pasa a la “producción de ideas” o soluciones. Una vez comienza el proceso, el terapeuta cuida de que no se produzcan “explicaciones” o discusiones. Se puede proponer a alguien para que tome nota, concluido el ejercicio se pasa a evaluarlo.

Normas del ejercicio:

- ✓ Nadie juzga a nadie
- ✓ Eliminarsé la autocrítica, todos pueden equivocarse
- ✓ Más vale equivocarse que no intervenir y callarse



- ✓ Cuantas más ideas mejor
- ✓ Sea breve

El mismo ejercicio puede realizarse de forma individual o en grupo por escrito.

Otras técnicas que se pueden desarrollar en el grupo son:

Relajación.

Sensibilización encubierta.

Detención del pensamiento.

Reestructuración cognitiva.

Solución de problemas.

Autocontrol, autorreflexión, autoobservación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Graña Gómez JL. Conductas adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento. Madrid: Editorial Debate; 1994.
2. Socidrogalcohol. Grupo de trabajo en alcoholismo. Fundación de ayuda contra la drogadicción (FAD). Manual para la Atención al Alcoholismo desde los Centros Específicos. Madrid; 1994
3. Rodríguez- Naranjo C, Gavino Lázaro A, Esteve Zarazaga R. Técnicas de intervención en terapia de grupo. Albatros educación; 1994
4. Ávila Escribano JJ. Intervenciones psicoterapéuticas en el tratamiento del alcoholismo.
5. Martin LJ. Tratamientos psicológicos. Adicciones. 2002; 14(Sup 1).
6. Grupos de Terapia para Alcohólicos jóvenes: ¿especialización o integración? Unidad de Alcoholología. Instituto Clínico de Psiquiatría y psicología. Hospital Clínico de Barcelona. Actas de Esp Psiquiatría 2006;34 (1): 28-35.
7. Calvo P, Pérez A, Sacristán P, Paricio C. Terapia grupal en prevención de recaídas del alcoholismo frente a seguimiento ambulatorio habitual. Adicciones; 2009. 21(1):15-20.
8. Ceccanti M, Balducci G, Attilia ML, Romero M. Diagnóstico, aproximación terapéutica y rehabilitación del alcohólico. adicciones 1999. 11(4):363-372.
9. Monras M. Indicaciones de terapia grupal para alcohólicos. Actas Esp Psiquiatría. 2000; 28(5):298-303.

