

Examen Tratamiento Psicológico de Grupos y Familias

Septiembre 2004

- En 1951, Rogers realiza un enfoque terapéutico basado en el Modelo básico de Encuentro, denominado terapia centrada en el terapeuta V F
- El Psicoanálisis ha aportado a la psicoterapia de grupo todo un cuerpo de presupuestos teóricos V F
- Al principio de la terapia el terapeuta va a ser muy directivo en la sesión, para seguir con una comunicación triangular y finalizarla de manera vertical. V F
- Una persona que se siente como uno más del grupo va a tener repercusiones terapéuticas beneficiosas y va a aumentar la cohesión con el grupo V F
- Los modelos monocausales centran su atención en las HH.SS en dos procesos: los de percepción y los de decodificación. V F
- El cuidador principal de un paciente con Alzheimer debe ocuparse él sólo de que la vida del paciente esté lo más estructurada y planificada posible. V F
- Para que la vida de un paciente de Alzheimer sea lo más distraída posible lo más conveniente es llevarle a fiestas, de viaje... V F
- Cuando un cuidador se toma varios días de descanso el anciano enfermo de Alzheimer estará menos atendido. V F
- Los modelos sobre esquizofrenia de Zubin y Ciompi tienen en común el hecho de que la relación entre vulnerabilidad y tolerancia al estrés es inversamente proporcional. V F
- La diferencia entre el modelo de Zubin y de Ciompi es que éste último dice que cualquier alteración bioquímica puede desequilibrar el organismo y producir estrés y el modelo de Zubin no. V F
- El modelo integrado en el que se fundamenta la Terapia Icónica incluye un modelo terapéutico y un modelo explicativo. V F
- Según el modelo explicativo de la terapia icónica, las conductas habituales inestables que llevan a la frustración son autoagresión, heteroagresión, evitación y compensación. V F
- El aprendizaje de errores y la retroalimentación negativa son técnicas muy parecidas pero la diferencia radica en que el aprendizaje de errores lo realiza el paciente por sí sólo y la retroalimentación la realiza el terapeuta. V F
- La terapia con familias monoparentales por divorcio debe ser menos flexible V F
- Las personas con mayor vulnerabilidad al consumo de hachís o de alcohol, aunque sea en bajas dosis, pueden terminar afectadas por una psicosis. V F
- El terapeuta debe ofrecer todas las alternativas posibles al paciente para ayudarle en el cambio de la conducta. V F
- La estructura de la sesión terapéutica ha de aplicarse de forma rígida y secuenciada. V F
- En una familia pueden darse desequilibrios en el momento en el que haya miembros de la familia que no evolucionen. V F

PRACTICAS

1. Para el aprendizaje en competencia social es imprescindible el modelado. V F
 2. Siempre que un paciente psicótico esté delirante hay que actuar con calma y argumentarle que lo que está viendo no es real. V F
- Cuando el terapeuta valora las alternativas de solución que le da el paciente se produce un aumento de la autoeficacia. V F
 - Cuando el terapeuta valora las alternativas de solución que le da el paciente se produce un aumento de la cohesión V F

- Cuando el terapeuta valora las alternativas de solución que le da el paciente se produce apertura al feedback V F
- Cuando un paciente realiza y termina el role play el terapeuta le pregunta si ha conseguido su objetivo, el terapeuta está aumentando las expectativas de éxito. V F

7-8. Dos ítems con dos sujetos con distintas características de personalidad y decir, en base a dichas características si los incluimos o excluimos de una terapia de grupo.