



Sociedad Española de
Medicina Psicosomática
y Psicoterapia

Factores terapéuticos grupales y Psicoterapia de grupo: experiencia en grupos de psicólogos internos residentes

Group therapeutic factors and group Psychotherapy: experience in groups of clinical psychology residents

Candela Navarro Hernández

P.I.R.-3

Marta Iborra Rodríguez

P.I.R.-2

Laura Espada Rubio

F.E.A. Psicología Clínica

Belén Castellano Ruiz

P.I.R.-1

Unidad de Salud Mental Comunitaria. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada

Resumen

El siguiente artículo describe la experiencia de dos grupos psicoterapéuticos en Unidades de Salud Mental Comunitarias. El objetivo es conocer qué factores terapéuticos grupales resultan más beneficiosos para los pacientes. Se realiza un análisis de los resultados obtenidos a través del Cuestionario de los Factores Psicoterapéuticos de Yalom completado por los 13 participantes del estudio. Los resultados reflejan que el factor más valorado por los participantes es Cohesión, seguido de Altruismo y Esperanza; los de menor peso son Identificación, Insight y Aprendizaje Interpersonal Íntimo. Se concluye presentando diversas hipótesis explicativas de los resultados encontrados.

Palabras clave: psicoterapia grupal, cohesión, altruismo, salud mental.

Abstract

The following article describes the experience of two psychotherapeutic groups in Community Mental Health Units. The objective is to identify which group therapeutic factors are most beneficial for patients. An analysis of the results obtained through Yalom's Psychotherapeutic Factors Questionnaire, completed by the 13 participants of the study, is carried out. The results show that the most valued factor by the participants is Cohesion, followed by Altruism and Hope; the factors with the least significance are Identification, Insight, and Intimate Interpersonal Learning. The article concludes by presenting various explanatory hypotheses for the results found.

Keywords: group psychotherapy, cohesion, altruism, mental health

INTRODUCCIÓN

Se ha demostrado que las intervenciones grupales son eficaces y eficientes, sobre todo en los Servicios Públicos de Salud Mental Comunitaria, donde la escasez de recursos, la alta demanda y las políticas de gestión hacen que se opte cada vez más por esta modalidad (Gómez Esteban, Irazábal Martín, & Hernández Monsalve, 2013). Para muchos pacientes estas intervenciones serán de primera elección, ya que, dicha técnica puede suplir los inconvenientes y desventajas que tienen las terapias individuales que según Gómez Esteban et al. (2013) y Ribé (2017) son: facilitar una mayor horizontalidad, haciendo que las cuestiones sean más relativas, y se planteen más dudas; crear un microcosmos social, reproduciéndose en él las formas de relacionarse y funcionar que tienen los pacientes en su día a día; ampliar la transferencia y que no resida solo en el terapeuta, disminuyendo así las relaciones de dependencia; fomentar la universalidad, que hace que los integrantes tomen conciencia que no son únicos y los demás también sufren; y propiciar una mente ampliada con las aportaciones y técnicas de terapeutas y coterapeutas.

Las interacciones interpersonales son importantes en el desarrollo psicológico, lo que convierte al grupo en un escenario excepcional para un proceso de corrección, en el cual se despliegan las problemáticas de los grupos de referencia. Al incluir a más personas que las que participan en la terapia individual, se realiza la función de "contención" en situaciones de malestar emocional, y se pueden corregir las distorsiones interpersonales (Gómez Esteban et al. 2013). Según Yalom y Vinogradov (1996), todo tratamiento psiquiátrico debería ir dirigido hacia esto, posibilitando así que la persona tenga relaciones interpersonales satisfactorias y gratificantes, tomando conciencia de ellas. Además, cada vez se utilizan más grupos de apoyo, poniendo de relieve la necesidad que tienen las personas de vivir experiencias grupales de cohesión y apoyo.

Para comprender el modo en el que distintos tipos de grupos ayudan a cambiar a los participantes hay que apelar a los factores curativos o terapéuticos. No obstante, el propio encuadre del grupo sirve como instrumento de cambio, debido a que la interacción paciente-paciente y la interacción paciente-terapeuta actúan como potencial de cambio (Vinogradov & Yalom, 1996).

Cuando se habla de factor terapéutico se hace referencia al proceso que ocurre en terapia de grupo por la intervención del terapeuta, los otros miembros del grupo y el propio paciente, y que contribuye a la mejoría de este. Yalom y Vinogradov (1996) identifican once factores terapéuticos grupales interdependientes y no mutuamente excluyentes que están presentes a lo largo de toda la terapia grupal: Altruismo, como la ayuda que se ofrecen entre sí los pacientes; Catarsis, como la libre expresión emocional; Universalidad, como la identificación con los sentimientos, pensamientos o problemas de los otros miembros; Esperanza, cuando la mejoría de otros miembros alienta a resolver o enfocar sus propios problemas de forma más favorable; Guía, como aceptar sugerencias de los otros; Identificación, cuando se asumen las pautas de comportamiento de los otros miembros como propias; Revalidación Familiar, cuando se reviven las experiencias familiares de forma más consciente; Insight, cuando se comprenden las motivaciones internas; Factores Existenciales, al ser más conscientes y responsables de su vida; Aprendizaje Interpersonal, ya que cada miembro tiene unas relaciones interpersonales únicas dentro del grupo y este se desarrolla de forma Íntima y Proyectiva; y Cohesión grupal.

Este último factor terapéutico es una de las características más complejas y esenciales en una terapia de grupo exitosa. Se manifiesta en la asistencia, participación, ayuda mutua, defensa de las normas del grupo, y en un sentimiento de pertenencia, siendo el resultado de todas las fuerzas que actúan en los miembros y de la atracción que ejerce el grupo en ellos. Los miembros de un grupo cohesivo se aceptan, apoyan y forman relaciones significativas para ellos, logrando unos mejores resultados terapéuticos (Budman, Soldz, Demby, Feldstein, Springer, & Davis, 1989).

Los objetivos de una terapia grupal pueden ser amplios y van a depender de factores como el tipo de grupo, la fase de la terapia, la duración del mismo y el número de integrantes. En nuestro caso, el objetivo de los grupos es reelaborar dinámicas personales y de relaciones interpersonales disfuncionales en la vida de los participantes, en un entorno seguro que proporcione feedback y corrección a las mismas.

La literatura sugiere que existen diferencias en cuanto a los factores de los que obtienen mayor beneficio los pacientes, variando según aspectos como la edad, sexo, nivel cultural, diseño del grupo y fases de la terapia. El presente artículo tiene como objetivo identificar entre los distintos factores terapéuticos, cuáles han sido más beneficiosos para los participantes y que implicaciones tienen en la terapia grupal.

MÉTODO

La muestra está compuesta por 13 participantes que formaron parte de los grupos psicoterapéuticos desarrollados en las Unidades de Salud Mental Comunitaria de Atarfe y Cartuja, ambos pertenecientes al área de Salud Mental Hospital Universitario Virgen de las Nieves (HUVN). Estos grupos se desarrollaron entre los meses de febrero y julio del 2023, con un total de 10 sesiones. Comprendieron el mismo encuadre: sesiones con duración de hora y media, de frecuencia semanal.

El conjunto de pacientes estaba formado por doce mujeres y un hombre con edades comprendidas entre los 18 y 65 años con una edad media de 45.76 años, con una importante variabilidad en esta (Desviación Típica=13), residentes en la provincia de Granada. Los grupos están compuestos por pacientes con un perfil ADS (ansiedad-depresión-somatizaciones), contando con diagnósticos de fobias específicas, agorafobia, pánico, y trastornos de ansiedad no especificada, depresión y somatizaciones de gravedad moderada-leve y de aparición preferentemente reciente (menos de dos años). Además de estos diagnósticos como criterios de inclusión, se valora la capacidad de insight de los participantes y la motivación para el cambio. Se excluyeron participantes con diagnóstico de demencia, trastornos psicóticos, TCA, TOC, patología dual, trastornos de personalidad, disociativos, ideación suicida estructurada y discapacidad intelectual.

El procedimiento de este estudio consta de tres partes: una evaluación inicial con los cuestionarios (SCL-90-R, BDI, STAI, PHQ-9), seguida de la psicoterapia grupal con una duración de 10 sesiones no estructuradas, coordinadas por dos residentes de Psicología Clínica. El enfoque del trabajo grupal se realiza desde una perspectiva integradora que pretende aunar conceptos que provienen de los enfoques psicodinámico y tercera generación. Finalmente, se lleva a cabo una evaluación con los mismos cuestionarios iniciales, añadiendo el cuestionario de los Factores Terapéuticos Grupales de Yalom, tema central del presente artículo.

El instrumento administrado fue una adaptación del cuestionario basado en los 11 Factores Psicoterapéuticos Grupales de Yalom, constando de 12 factores (el factor Aprendizaje Interpersonal se divide en Íntimo y Proyectivo) (Lese & MacNair-Semands, 2000). Fue administrado por las coordinadoras al final de cada grupo. El instrumento consta de 60 ítems

tipo Likert (muy útil, útil, poco útil) donde se pretende valorar cómo los factores terapéuticos grupales son evaluados por las participantes de los grupos tras finalizarlos. La cumplimentación fue voluntaria de forma autoadministrada, individual, acompañados por las terapeutas con intención de resolver posibles dudas que surgieran durante el proceso.

Todos los participantes rellenaron, además, un documento de Consentimiento Informado tras explicarse el objeto de estudio y tratamiento de datos personales.

RESULTADOS

Se pretende llevar a cabo una descripción de corte cuantitativo y cualitativo de aquellos Factores Terapéuticos Grupales que dan cuenta en mayor y menor grado de los resultados terapéuticos. Asimismo, se pretende estudiar cómo estos factores cobran relevancia relativa en función de los resultados grupales obtenidos (alta o seguimiento por no mejoría).

Al observarse las puntuaciones totales en cada factor, se encuentra un reparto homogéneo, el cual puede observarse en la Gráfica 1, siendo el factor de mayor puntuación Cohesión (9,6%), seguido por Altruismo (9,3%) y Esperanza (9,3%). Mientras que el de menor puntuación es Identificación (6,5%), junto con Insight (7,5%) y Aprendizaje Interpersonal Íntimo (7,7%). (Ver tabla 1).

De la muestra total ($n=13$), un 69% de los pacientes son dados de alta al finalizar el grupo ($n=9$), mientras que un 31% permanecen en el circuito de Salud Mental ($n=4$).

Al observarse sus puntuaciones medias en los factores destacados de los anteriormente nombrados, se aprecia una puntuación media en Cohesión para los pacientes que reciben el alta de 7,55 ($DT=2,65$), y para los pacientes no la reciben de 7,25 ($DT=3,59$); respecto a la Identificación, se encuentra una puntuación media de 4,33 ($DT=2,55$) para los pacientes que reciben el alta y de 7,4 ($DT=2,87$) para los pacientes que no la reciben.

En relación a los procesos de mejora y finalización de tratamiento psicoterapéutico (Alta: Alta y No Alta), si introducimos la variable "Cronicidad" (operacionalizada como evolución de más de 1 año del trastorno), encontramos los siguientes datos (Ver tabla 2).

Observamos que entre aquellos sujetos con una menor evolución de desarrollo del trastorno existe una mayor probabilidad de recibir el alta psicoterapéutica (6 pacientes no crónicos a los que se les da el alta frente a 2 pacientes crónicos a los que se les da el alta), así como entre los que tienen una evolución más extensa del trastorno se presenta con mayor probabilidad la necesidad de seguimiento en Salud Mental (3 pacientes crónicos permanecen en seguimiento frente a 2 pacientes no crónicos); sin embargo, estudiando la relación estadística entre ambas variables mediante el método "Test Exacto de Fisher", no observamos una relación significativa entre las variables "Cronicidad" y "Alta" ($F=0.2929$; $p>0.05$).

Para aquellos pacientes con una larga evolución del trastorno, el Factor Terapéutico más valorado es el de "Cohesión" (8,6), mientras que en aquellos de corta evolución el más valorado es el de "Esperanza" (7,25).

DISCUSIÓN

Tras presentarse el análisis de los resultados obtenidos, se realizan las siguientes observaciones:

Por lo observado en las puntuaciones totales, no todos los Factores Terapéuticos tienen la misma importancia en el proceso grupal. Respecto al más valorado, Cohesión, siguiendo la exposición de Yalom y Vinogradov (1996), la mayoría de pacientes psiquiátricos presentan una historia de dificultades de integración y pertenencia, siendo uno de los Factores Terapéuticos específicos de los grupos más relevantes. La investigación indica que los grupos cohesivos logran unos resultados terapéuticos más eficaces (Budman et al., 1989), siendo el análogo al vínculo terapéutico en la terapia individual. La realización de un cribado muy exhaustivo de los perfiles, así como el fomento de un clima, por parte de las terapeutas, de integración y participación por parte de los usuarios, podría haber afectado a la valoración y potenciación terapéutica de este Factor. Existen estudios en esta misma línea, que encuentran que el Factor de Cohesión es fundamental en todo grupo, y la importancia de que el terapeuta trabaje activamente en este sentido para facilitar la apertura y autorrevelación de los participantes (Rodríguez-Zafra & García, 2022).

Otros Factores altamente valorados son el Altruismo y la Esperanza. El Factor Terapéutico de Altruismo es más comúnmente valorado en los espacios grupales que en los individuales, dado que según Yalom y Vinogradov (1996), en estos últimos es rara la vez que el paciente puede ayudar al terapeuta. Respecto a este factor, no debe ignorarse la influencia de variables de género, dada la mayoría de usuarias mujeres, en cuyo autoconcepto cobra especial relevancia el cuidado de los otros, lo que podría explicar la mayor tendencia a cuidar (Rand, Brescoll, Everett, Capraro, & Barcelo, 2016).

Respecto al Factor Esperanza, pese a ser un factor necesario en toda psicoterapia (Mayo, 2022), se considera de "excepcional relevancia" según Yalom y Vinogradov (1996), a través de la observación de cómo otros pacientes mejoran y dan esperanza a los que pasan por periodos en los que quedan estancados o sienten que su problema no tiene solución.

En cuanto a los Factores de menor puntuación, hipotetizamos que los bajos resultados obtenidos en Identificación, entendida como proceso imitativo de reconocimiento en los demás participantes (Vinogradov & Yalom, 1996), puede deberse a que este sea un factor que, si bien pueda surgir al inicio del proceso grupal, no se mantenga al término, cuando los participantes han podido, si no finalizar, al menos iniciar el proceso de duelo por el grupo. Esta hipótesis va en la línea de los resultados obtenidos: los participantes que reciben el alta tienen menor puntuación en este factor que aquellos que permanecen en el circuito de Salud Mental, es decir, los que han obtenido menor beneficio de la intervención.

El factor Insight, teorizado como comprensión de sí mismo (Almenta, García Robles, & González Duro, 1994), arroja resultados relativamente bajos; junto con la baja puntuación en Aprendizaje Interpersonal Íntimo, comprenderse a sí mismo a través de compartir su experiencia con los otros participantes (Almenta et al., 1994), nos sugiere que estos factores requieren de un alto grado de elaboración simbólica, que quizá no estuvo al alcance de todos los participantes en el tiempo terapéutico proporcionado.

A partir de estos resultados, se hipotetiza una posible variación del peso de los Factores en el proceso terapéutico, por lo que se plantea como línea futura de investigación la posibilidad de estudiar los cambios en los pesos relativos de cada Factor Terapéutico en el proceso grupal según la fase del espacio grupal.

Se observan diferencias en la valoración del proceso terapéutico entre el perfil de paciente, específicamente, entre aquellos con larga y corta evolución del trastorno. Aquellos con una evolución más larga, coincidiendo con aquellos cuyas dificultades han socavado en mayor grado sus relaciones interpersonales, valoran más positivamente el Factor de Cohesión, mientras que aquellos con una evolución más corta, valoran más positivamente el de Esperanza, es decir, presentan unas mejores expectativas de resultado terapéutico y se aferran más a ellas, pudiendo explicar en mayor grado los resultados terapéuticos.

Los análisis estadísticos no arrojan una relación significativa entre la Cronicidad y el Alta, si bien los resultados apuntan en esta dirección, por lo que se plantea para investigaciones futuras la posibilidad de estudiar estas variables en una muestra de mayor tamaño.

De lo expuesto en este artículo se corrobora que las terapias grupales son beneficiosas para pacientes de Salud Mental, ya que al reunir a personas que enfrentan problemas similares o relacionados en un entorno terapéutico, se presentan ciertas ventajas como el apoyo y aprendizaje social, compartir experiencias, así como el sentimiento de pertenencia y comunidad, especialmente útil en aquellos con bajo apoyo social percibido.

Los pacientes pueden sentirse comprendidos y respaldados por otras personas que atraviesan experiencias similares. La conexión con otros puede disminuir el aislamiento y el sentimiento de soledad al enfrentar sus desafíos. Además, al escuchar a los demás pueden obtener nuevas perspectivas sobre sus problemas y aprender estrategias de afrontamiento efectivas. Los miembros del grupo pueden apoyarse mutuamente en el proceso de recuperación, brindando consejos útiles basados en su propia experiencia.

Por otro lado, las terapias grupales son más económicas que las individuales, lo que permite el acceso a la atención de Salud Mental a más personas.

Sin embargo, es importante destacar que las terapias grupales pueden no ser adecuadas para todos. Algunas personas pueden sentirse incómodas al compartir en un grupo o pueden necesitar una atención más individualizada para sus problemas específicos. Cada individuo es diferente y el enfoque terapéutico debe adaptarse a sus necesidades y preferencias.

En última instancia, el éxito de una terapia grupal depende en gran medida de la dinámica del grupo, la habilidad del terapeuta para facilitar las sesiones y la disposición de los miembros para participar activamente en el proceso terapéutico.

Tener un mayor conocimiento de los Factores Terapéuticos que influyen en el proceso grupal en sus distintas fases, así como en los perfiles de los distintos pacientes que componen el espacio permitirá un trabajo ajustado a las necesidades, permitiendo un tratamiento de máximo beneficio y provecho terapéutico

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almenta, E., García Robles, M. P., & González Duro, E. (1994). Factores terapéuticos en dinámica grupal. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 14(47-48), 83-97. https://www.academia.edu/120166467/Factores_terap%C3%A9uticos_en_din%C3%A1mica_grupal
- Budman, S. H., Soldz, S., Demby, A., Feldstein, M., Springer, T., & Davis, M. S. (1989). Cohesion, alliance and outcome in group psychotherapy. *Psychiatry*, 52(3), 339-350. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2772092/>
- Gómez Esteban, R., Irazábal Martín, E., & Hernández Monsalve, M. (2013). Experiencias terapéuticas grupales. [file:///C:/Users/belen/Downloads/Dialnet-ExperienciasTerapeuticasGrupales-4694851%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/belen/Downloads/Dialnet-ExperienciasTerapeuticasGrupales-4694851%20(2).pdf)
- Lese, K. P., & MacNair-Semands, R. R. (2000). The Therapeutic Factors Inventory: Development of a Scale. *Group*, 24(4), 303-317. <https://psycnet.apa.org/record/2001-14179-005>
- Mayo, C. (2022). La esperanza como factor terapéutico en la psicoterapia de grupo: una mirada desde el psicoanálisis multifamiliar y desde la psicoterapia existencial (Tesis doctoral, Universidad de Belgrano, Buenos Aires). <https://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/9991>
- Rand, D. G., Brescoll, V. L., Everett, J. A. C., Capraro, V., & Barcelo, H. (2016). Social heuristics and social roles: Intuition favors altruism for women but not for men. *Journal of Experimental Psychology: General*, 145(4), 389–396. <https://psycnet.apa.org/record/2016-09706-001>
- Ribé, J. M. (2017). Psicoterapia analítica grupal con psicóticos: Teoría y adaptaciones técnicas. *Temas de Psicoanálisis*, 13, 1-32. <https://www.temasdepsicoanalisis.org/2017/01/25/psicoterapia-analitica-grupal-con-psicoticos-teoria-y-adaptaciones-tecnicas-2/>
- Rodríguez-Zafra, M., & García, L. (2022). La cohesión grupal: factor terapéutico y requisito para la formación de un grupo de terapia. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8323327>
- Vinogradov, S., & Yalom, I. D. (1996). *Guía breve de psicoterapia de grupo* (pp. 2-44). Barcelona: Paidós.

ANEXOS

Gráfica 1. Importancia relativa de cada factor terapéutico.

Gráfica 1. Importancia relativa de cada factor terapéutico

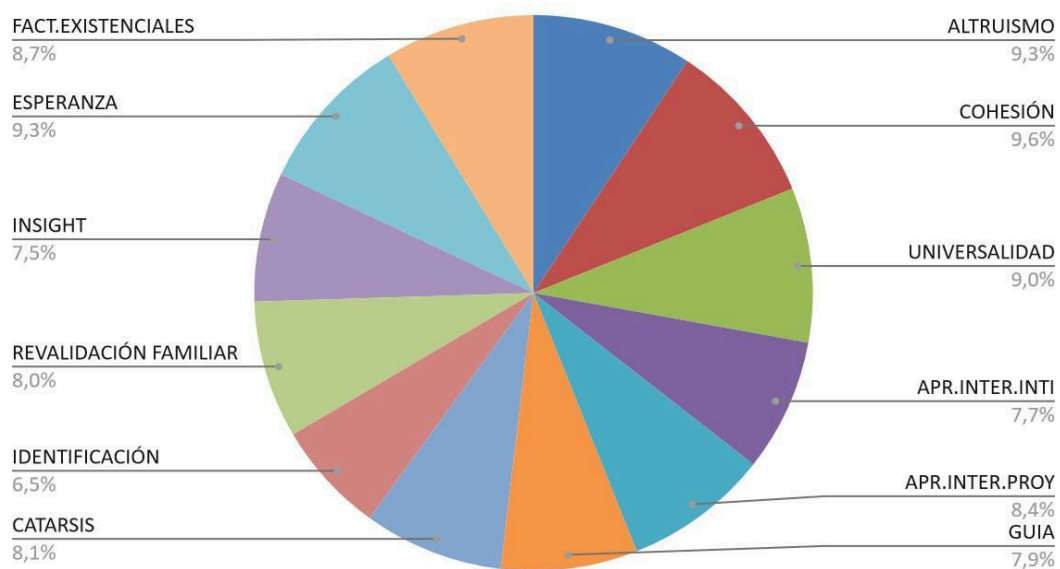


Tabla 1. Media y Desviación Típica de los Factores Terapéuticos Grupales

Factores terapéuticos	Media	Desviación típica
Altruismo	7,23	2,05
Cohesión	7,46	2,82
Universalidad	7	2,61
Aprendizaje Interpersonal	6	2,61
Íntimo		
Aprendizaje Interpersonal	6,53	2,5
Proyectivo		
Guía	6,15	2,3
Catarsis	6,3	2,09
Identificación	5	2,78
Revalidación familiar	6,2	2,77
Insight	5,8	2,61
Esperanza	7,2	2,59
Factores existenciales	6,77	2,24

Tabla 2. Alta según Cronicidad

		No	
	Cronicidad	Cronicidad	Total
Alta	2	6	8
No			
Alta	3	2	5
Total	5	8	13