

11241  
18  
2 ej.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
DEPTO. DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL  
FACULTAD DE MEDICINA

" FRECUENCIA COMPARATIVA DE LOS FACTORES TERA-  
PEUTICOS DE YALOM EN PACIENTES Y TERAPEUTAS  
EN PSICOTERAPIA DE GRUPO EN EL DEPARTAMENTO  
DE PSIQUIATRIA, Y SALUD MENTAL DE LA U.N.A.M."

T E S I S

TESIS CON  
FALLA DE CENSURA

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

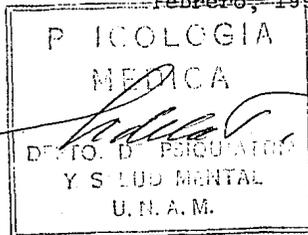
PRESENTA: DRA. ANA LUCIA PEREZ MUNGUA.

TUTOR Y ASESOR DE TESIS: DR. HECTOR ALEJANDRO ORTEGA SOTO.

Febrero, 1992.

*gms*

*Dr. Ana Lucía Pérez Munguía*





## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## I N D I C E

	Pág.
Introducción	1
Antecedentes	8
Diseño	15
Justificación	17
Objetivos	17
Población estudiada	18
Método	19
Procedimiento	19
Resultados	21
Conclusiones	28
Bibliografía	30
Anexo de cuestionarios	
1) Jueces	32
2) Pacientes	
3) Terapeutas	
Indice de gráficas	
a) Frecuencia en porcentaje de los factores terapéuticos reportada por los pacientes.	

- b) Frecuencia en porcentaje de los factores terapéuticos reportada por los terapeutas.
- c) Factores curativos reportados por los terapeutas por grupos.
- d) No. de veces que se reportó el factor.
- e) Resultados de la prueba binomial en pacientes
- f) Resultados de la prueba binomial en terapeutas.

## INTRODUCCION

" La necesidad de vincularse con otros seres vivos, de relacionarse con ellos es imperiosa y de su satisfacción depende la Salud Mental del hombre. "

Erich Fromm (1)

Los grupos son las piedras angulares de la sociedad. A diferencia de la perspectiva sociológica que enfoca las sociedades como grupo, la perspectiva psicológica enfoca a los grupos como sociedades. Considerando la organización interna de los grupos, se observa que existe una conciencia explícita de la presencia de ciertas formas de relaciones entre los miembros del grupo, expresada en la dicotomía grupo primario-grupo secundario.

El concepto de grupo primario,<sup>(2)</sup> en su formulación clásica por Charles H. Cooley, plantea que estos grupos ofrecen al individuo su primera i más completa experiencia de la unidad social y constituye una fuente permanente de la que surgen relaciones mas complicadas. En ellos, los miembros se haya ligados unos a otros por lazos afectivos cálidos, íntimos y personales, poseen una solidaridad basada en los sentimientos, son grupos de contacto directo, espontáneos en su conducta in-

terpersonal y orientados hacia fines mutuos o comunes; son manantial de vida no solo para el individuo sino también para las instituciones sociales; se modelan por tradiciones especiales y en gran medida son expresión de una naturaleza universal. Los grupos primarios son pues, no solo agentes socializadores fundamentales, sino formadores del carácter humano.

En el grupo secundario las relaciones entre los miembros son frías, impersonales, contractuales y formales. Los individuos no participan como personalidades totales, sino en relación a capacidades especiales y delimitadas; el grupo no es un fin en sí mismo sino un medio para otros fines; son más numerosos y los miembros tienen entre ellos sólo contactos intermitentes, con frecuencia a través de medios indirectos como los gráficos más que mediante una relación directa. La más famosa distinción entre grupos primarios y secundarios es la establecida por el sociólogo alemán Ferddinan Tonnies en su obra *Gemeinsshaft y Gessellshaft*.<sup>(3)</sup> La mayoría de los grupos primarios son pequeños, exceptuando los monasterios y comunidades similares donde viven un gran número de personas en intimidad y hermandad, pero no todos los grupos pequeños son primarios. El grupo primario provee el contexto necesario para el desarrollo intelectual y emocional de los individuos.

George H. Mead, describe como la personalidad del niño se desarrolla en relación con otros "significantes" como los

miembros de su familia y con otros grupos primarios como son los grupos de juego. El niño no sólo aprende "las reglas del juego" (concepto de Jean Piaget) sino que gradualmente internaliza las actitudes de los otros mediante su capacidad para asumir el rol de los otros; así no solo aprende las palabras que son el instrumento esencial por el cual su cultura identifica los hechos y las cosas, sino que también cobra conciencia de sí mismo como una entidad distinta.

A nivel teórico el análisis de los grupos parte de varios enfoques:<sup>(4)</sup>

La Teoría del campo.-En ella Kurt Lewin analizó la conducta del individuo y del grupo como partes de un sistema de fuerzas interdependientes. El método de análisis es similar al de la física y supone que las propiedades de una conducta dada están en relación con otros hechos pertenecientes al mismo sistema.

La Teoría de la Interacción.- Considera al grupo como un sistema de individuos en interacción. En su planteo más general establece tres elementos básicos: Actividad, interacción y sentimiento. Sostienen que todos los aspectos de la conducta de grupo pueden entenderse mediante la explicitación de las relaciones de estos tres elementos básicos. Es el enfoque primordialmente adoptados por los psicólogos sociales de orienta-

ción sociológica y se ha comprobado que es el más útil para la descripción de los grupos naturales.

La Teoría de Sistemas.- Adopta una posición muy semejante a la propuesta por la teoría de la interacción, la principal diferencia entre ambas consiste en la clase de elementos que se establecen y se utilizan en el análisis. Mientras que la teoría de la interacción apela a la actividad la interacción y el sentimiento, la teoría de sistemas describe el grupo como un sistema de elementos en términos de posiciones y roles dedicando una especial atención a los insumos y productos del grupo.

Es esta teoría la que aporta elementos substanciales para la práctica de psicoterapia de grupo. Pichón Riviere considera a las neurosis o a las psicosis como una perturbación del aprendizaje, y una perturbación del aprendizaje de la realidad a través de roles, de funciones sociales. Si la sociedad está internalizada, están depositadas una serie de actitudes, una serie de conocimientos psicológicos para que cada uno de los aprendices pueda explicitar la asunción de esos roles. (5)

El grupo ofrece la posibilidad de la coparticipación del objeto del conocimiento, es decir del objeto mental. Es como si en el grupo se fragmentara la ansiedad que provoca el acercamiento a ese objeto.

Una observación sistemática, junto al análisis de las operaciones de la mente en su interrelación social y en continuo intercambio, centrados en las finalidades del grupo, constituyen los supuestos básicos o el esquema conceptual referencial y operativo que los autores denominan grupo operativo.<sup>(6)</sup>

Para poder conocer al paciente, entrar en él, el aprendiz tiene que asumir el rol del del paciente. El rol del paciente resulta angustiante porque es un rol de enfermo mental.

La situación del psiquiatra es particular, ya que no solo tiene que penetrar dentro del paciente para conocer y luego por analogía reconocer lo del otro como de uno, sino que debe modificar su campo de trabajo, devolviendo ese conocimiento y modificando la estructura del campo y del objeto. En las finalidades y propósitos de los grupos operativos, la actividad terapéutica se centra en la movilización de estructuras hestereotipadas, dificultades de aprendizaje y comunicación.

Los grupos pueden ser verticales, horizontales, homogéneos y heterogéneos, primarios o secundarios, pero en todos se observa una diferenciación progresiva a medida que aumenta la homogeneidad en la tarea.

El propósito general es el esclarecimiento en términos de las ansiedades básicas, aprendizaje, comunicación, esquema referencial, decisiones, etc. De esta manera coinciden el

aprendizaje y la comunicación, el esclarecimiento y la resolución de tareas con la curación. Se crea un nuevo esquema referencial<sup>(7)</sup>.

La aplicación de esta técnica a grupos primarios por ejemplo la familia, donde la tarea es curar a unos de sus miembros es el ejemplo más significativo. La familia se organiza, mejor dicho se reorganiza poco a poco con las características de un grupo operativo contra la ansiedad del grupo acaparada por su portavoz, el enfermo.

Los roles se redistribuyen adquiriendo características de liderazgos funcionales, los mecanismos de segregación que alienan al paciente disminuyen progresivamente, la ansiedad es redistribuida y cada uno se hace cargo de una orientación determinada.

Otras teorías con importancia clínica son la de orientación sociométrica que da relevancia a las opciones interpersonales entre los miembros del grupo; La orientación Psicoanalítica, que se ocupa de los procesos motivacionales y defensivos en relación con la vida del grupo. Esta orientación ha producido una teoría de los procesos de grupos y contribuido en muchas más; la orientación de psicología general intenta extender los análisis teóricos de la conducta individual a la conducta de grupo; la orientación emírico estadísti

ca que sostiene a los conceptos básicos de la teoría de grupos pueden descubrirse mediante la aplicación de procedimientos estadísticos; y finalmente la orientación de modelos formales; este enfoque se propone construir modelos formales de la conducta grupal empleando rigurosos procedimientos matemáticos.

## ANTECEDENTES

Desde la descripción en 1907, del primer grupo de psicoterapia por Joseph Pratt, médico internista de Boston, como método para educar y mejorar la moral de los pacientes -- con tuberculosis, han tenido lugar una serie de esfuerzos terapéuticos buscando la solución de los problemas de los pacientes en un ambiente de grupo. Así surgió el psicodrama en 1910 en Europa con Jacob Moreno como su pionero; posteriormente a fines de la década de los veinte y principios de -- los treinta diversos psiquiatras empezaron a aplicar la teoría psicoanalítica de grupo poniendo de relieve los aspectos de: transferencia, asociación libre y recapitulación de los problemas familiares. (8)

A finales de la década de 1930 y principios de 1940, -- Kurt Lewin enfatiza la relevancia de las interacciones de -- los miembros y plantea los criterios de la dinámica de grupos, que describe las acciones de un grupo como más que la -- suma de las alteraciones individuales.

La necesidad de capacitar a más terapeutas en la teoría de la dinámica de grupo se puso de manifiesto después de la -- segunda guerra mundial en que los recursos del sistema de -- Asistencia de Salud Mental se vieron sobrecargados de veterau

nos que requerían asistencia psiquiátrica. Se establecieron programas para capacitar a los terapeutas en los conceptos de Lewin en los National Training Laboratories de Maine y en la Tavistock Clinic en Inglaterra, sitio donde las investigaciones de Bion y Ezriel dieron como resultado del tratamiento, el criterio de "grupo como un todo".

Durante los 30 años siguientes se crearon numerosos criterios para la psicoterapia de grupo, como los de interacción, analítico transaccional, de Gestalt, existencial y de la conducta y actualmente se consolidan técnicas creadas en diversas escuelas teóricas para establecer nuevas formas de tratamiento a las necesidades específicas de los pacientes.

No es la intención de este trabajo profundizar en ellas.

Si bien existen trastornos para los cuales es más apropiado el tratamiento en un grupo; bien sea heterogéneo, formado con pacientes con condiciones psiquiátricas diversas, tales como: la mayor parte de los trastornos de la personalidad, trastornos neuróticos, trastornos depresivo mayor; y trastornos cuyo tratamiento se recomienda en grupos homogéneos: trastornos por consumo de sustancias, enfermedades médicas diversas, trastornos de identidad de género, trastornos por stress postraumático; y trastornos con indicación de tratamiento en psicoterapia de grupo dudosa como los trastornos

mentales orgánicos, los trastornos de personalidad esquizoide y paranoide, los trastornos delirantes, disociativos, facéticos, parafilias y disfunciones sexuales; no puede afirmarse que la psicoterapia de grupo se aplique a todos los pacientes, tal es el caso de pacientes en crisis maniaca aguda y - trastorno antisocial de la personalidad.

¿Cómo ayuda la terapia de grupo a los pacientes?<sup>(9)</sup> Yalom sugiere que el cambio terapéutico es un proceso enormemente complejo que ocurre mediante la interacción intrincada de varias experiencias humanas guiadas a las que llama "factores curativos" a los mecanismos reales del cambio, otros, a las condiciones requeridas para éste, que resumiré brevemente para fines de esta exposición:

1.- ALTRUISMO.- Consiste en recibir dando. El paciente dá - algo de sí mismo a los otros. Ya desde las culturas primitivas el paciente se encarga de prestarle un servicio o ayudar en un festejo de la comunidad.

2.- COHESION DE GRUPO.- El término incluye la relación que existe entre el paciente con su terapeuta de grupo, con los otros miembros y con el grupo como un todo. Es el grado con que los miembros muestran una actitud de agrupamiento y aceptación mutua y es condición previa para la eficacia de la -- terapia.

3.- UNIVERSALIDAD.- Es el fenómeno que se da cuando una persona escucha revelar a otras, preocupaciones similares a las suyas y aprende que no es el único en esas condiciones.

4.- APRENDIZAJE INTERPERSONAL; "INSUMO". Para Yalom equivale a los factores curativos de la terapia individual: introspección, transferencia, experiencia emocional correctiva. Los miembros del grupo, a través de la validación concensual y la observación de sí mismos, advierten los aspectos significativos de su conducta interpersonal.

5.- APRENDIZAJE INTERPERSONAL "PRODUCTO". A través de este factor curativo, el paciente aprecia la naturaleza de su conducta, que es responsable de ésta y creador de su mundo interpersonal. Lo motiva para cambiar su conducta y generar un nuevo ciclo de aprendizaje interpersonal.

6.- IMPARTIR INFORMACION Y GUIA. Incluye la instrucción didáctica sobre Salud Mental en forma de orientación directa. Explicar un fenómeno en el primer paso para controlarlo.

7.- CATARSIS. Consiste en la expresión de fuertes sentimientos de liberación emocional que en terapia grupal sobrepasan el mero acto de desahogarse; los miembros que analizan sinceramente estos sentimientos desarrollan vínculos mutuos y estrechos que fomentan el desarrollo de la cohesión.

8.- IDENTIFICACION. Es el factor curativo que opera cuando un miembro del grupo descubre y adopta actitudes de otros mejor adaptados que él.

9.- REVALIDACION DE LA FAMILIA. Es el factor terapéutico en el que el grupo reencarna a la familia primaria, el paciente reevalúa en el grupo la actuación de su antigua familia y si la terapia tiene éxito, ensaya una nueva conducta para liberarse del papel cerrado antiguo y enfocarla como una experiencia vital en el aquí y ahora.

10.- COMPRESION DE SI MISMO. Esta categoría comprende e influye otros factores curativos; es el primer paso crítico en la secuencia terapéutica del factor curativo del aprendizaje interpersonal. Investiga la importancia de la desrepresión y la comprensión intelectual de las relaciones entre pasado y presente. El conocimiento de nosotros mismos nos permite integrar todas nuestras partes, disminuye la angustia eliminando la ambigüedad, permite un sentimiento de eficacia y dominio y nos faculta para actuar de acuerdo con nuestros intereses.

11.- INFUNDIR ESPERANZAS. Este factor curativo opera en terapia grupal merced al contacto permanente con los miembros del grupo que han mejorado en éste. Varias investigaciones demuestran que la elevada esperanza de recibir ayuda se relaciona

significativamente con el resultado positivo de la misma.

12.- FACTORES EXISTENCIALES. Operan como factor terapéutico cuando los miembros del grupo adquieren una perspectiva de su existencia como sujetos responsables de su manera de vivir su vida independientemente de la orientación y apoyo que reciban de otros.

Actualmente las pruebas obtenidas de estudios controlados documentan la utilidad de la psicoterapia de grupo. Desde 1975 en diversas revisiones se ha concluido que esta modalidad terapéutica es eficaz para los pacientes que tienen trastornos neuróticos y de personalidad, esquizofrenia, alcoholismo y enfermedades médicas; entre ellas asma bronquial, infarto al miocardio, obesidad, dolor crónico y enfermedad ácido péptica.

Se ha observado que la psicoterapia de grupo es tan eficaz e incluso más que la individual en estudios en los que se comparan directamente ambos métodos (24 ); y ha tenido lugar un interés creciente en la investigación en psicoterapia de grupo y los factores curativos relacionados.

La influencia del tipo y tamaño de los grupos en el curso de la terapia de grupo y su cohesión se ha documentado en ensayos clínicos (10 ) que sugieren que un grupo pequeño y -

cerrado tiene cohesión mayor que uno abierto y de mayor tamaño.

En un estudio de diseño factorial (11), los autores pretendieron reproducir los resultados de un estudio previo sobre el efecto de la cohesión grupal en el hábito de fumar. En contraste al estudio citado, no hubo evidencia de un efecto de la cohesión de grupo ni del tratamiento que conllevará la abstinencia.

En una investigación de los factores curativos en diferentes tipos de psicoterapia de grupo, los autores construyeron una versión del cuestionario de Yalom de los Factores Curativos y presentan los resultados referentes a validez y confiabilidad del instrumento. Mediante análisis de varianza y de Regresión Múltiple detectaron las variables de las cualidades diferenciales de los factores. Sólo el factor 8, identificación fue altamente predecible (12).

En un estudio que examina el proceso y resultados de la terapia grupal en un centro comunitario de salud de pacientes con trastorno de personalidad Borderline, los autores encontraron los factores curativos universalidad y factores existenciales consistentemente útiles y asociados a resultados positivos, evidenciándolo con mejoría significativa en términos de los puntajes obtenidos en la Goal Attainment

Scale y en las escalas de depresión y hostilidad de el Brief Symptom Inventory (13).

En su aportación al tratamiento de la dependencia química, Yalom y Matano señalan que un factor terapéutico positivo en terapia grupal, fallido en los grupos de dependencia física, consiste en la orientación al foco de la interacción personal que puede ser efectivamente aplicado a alcohólicos en el marco de estos lineamientos: el paciente acepta su recuperación como prioridad, se identifica como alcohólico, modula su ansiedad y el terapeuta sea completamente familiar con lenguaje, pasos y tradiciones de Alcohólicos Anónimos. (14)

### DISEÑO

Se trata de un estudio clínico de diseño descriptivo, transversal, en cuyo procedimiento se comparan los resultados, de medir la frecuencia reportada por los pacientes de los factores curativos de Yalom de la psicoterapia de grupo, con los resultados de la medición de la frecuencia reportada de tales factores por los terapeutas. En base a la población estudiada, es heterodémico. (15), (22) y (23).

La decisión de efectuar este estudio en el curso del desarrollo de tratamiento de los grupos existentes en este Departamento me llevó a razonar que la secuencia de eventos que ahí se daban tenía una implicación, causa-efecto y de acuerdo a Fainstain el agente causal en investigación, constituye la maniobra. Son inherentes a los miembros de los grupos en estudio, una serie de maniobras naturales: sexo, edad, etapa de su desarrollo y su ciclo vital y estado de salud y enfermedad, entre otras; la maniobra terapéutica es impuesta a la maniobra natural. Esta maniobra terapéutica en esta investigación la constituyen los factores curativos de la psicoterapia de grupo y sus roles funcionales de mantener la salud, prevenir la enfermedad y evitar su progresión; ésta maniobra fue impuesta por los grupos en sí mismos, mediante el concurso de las experiencias humanas terapéuticamente orientadas, los factores curativos.

Este es un estudio no controlado y por tanto no hay agente comparativo investigado y por tanto no puede establecerse una conclusión, causa, efecto (16).

Sin embargo, este estudio describe las características de los grupos y lleva implícito el propósito de descubrir las relaciones entre las variables. (17).

## J U S T I F I C A C I O N

El objetivo de este estudio es comparar la perspectiva de los pacientes expresada como "el evento más significativo en psicoterapia de grupo" y medida en términos de los factores curativos de Yalom, con la de los terapeutas, medida en los mismo términos.

Se pretende que los resultados aporten elementos de utilidad a las tareas y técnicas de los terapeutas grupales de este Departamento.

### OBJETIVOS:

- 1.- Determinar la frecuencia con que aparecen los factores curativos de Yalom.
  - a) En los siete grupos de pacientes que acuden a psicoterapia de grupo a este Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.
  - b) En los catorce terapeutas y coterapeutas de estos grupos.
- 2.- Compararlas.
- 3.- Asociarlas con otras variables.

## POBLACION ESTUDIADA

- 1.- Se estudiaron siete grupos de pacientes integrados por estudiantes universitarios de nivel licenciatura o posgrado que acuden a psicoterapia de grupo a este Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- 2.- Con diagnóstico psiquiátrico diverso.
- 3.- Se incluyó a todos los pacientes que aceptaron participar en el estudio los días de la aplicación de los cuestionarios.
- 4.- Se estudiaron las respuestas independientes de catorce terapeutas de grupo que incluyeron a cinco médicos psiquiatras al Departamento, ocho residentes del tercer año de especialización de psiquiatría, dos de los cuales se desempeñaron como observadores silenciosos y una trabajadora social psiquiátrica con entrenamiento en terapia familiar que se desempeña como terapeuta.  
Todos los terapeutas, a excepción de la última, están familiarizados con los factores terapéuticos de Yalom.

## M E T O D O

Se incluyeron los siete grupos de pacientes en psicoterapia grupal en este Departamento de Psiquiatría y Salud Mental durante los meses de septiembre de 1991 a enero de 1992.

A cada miembro de cada grupo se le aplicó un cuestionario sobre el evento más significativo en psicoterapia de grupo, mismo que fue contestado por todos los pacientes.

Tres expertos jueces independientes, identificaron la presencia de los factores curativos ( Yalom, 1975), en cada grupo.

Cada uno de los terapeutas de cada grupo, a su vez, señaló los tres factores curativos de mayor importancia que a su juicio, encontró en su grupo. (19,20)

Se compararon los resultados.

## P R O C E D I M I E N T O

Se solicitó y obtuvo de los terapeutas de cada grupo su autorización para aplicar el cuestionario a sus miembros. Tres expertos psicoterapeutas grupales, el Dr. Fouilloux, el Dr. Ricardo Winckelmann, el Dr. Marcos Ibañez aceptaron par-

participar en este estudio colaborando como jueces independientes. Se les entregó una copia impresa de los doce factores curativos expuestos por Yalom en 1975.<sup>(18)</sup>

Al término de la sesión grupal programada para la aplicación del cuestionario, el terapeuta nos presentó al grupo solicitándole su colaboración para nuestra investigación. Brevemente expusimos el objetivo de conocer cuál consideraba el evento más significativo.

Se aplicó el cuestionario en tres ocasiones al grupo I, en dos a los grupos II, III y IV en una sola ocasión a los grupos V, VI y VII.

Se empleó como muestra representativa la aplicación del cuestionario numéricamente mayor en cada grupo.

Se tomaron tres fotocopias a cada cuestionario y se entregó cada una al juez correspondiente solicitándole que se seleccionara el factor curativo ahí expresado por cada paciente.

En un segundo tiempo de este estudio, se solicitó y obtuvo personalmente de cada terapeuta de grupo su respuesta en el formato escrito que se le entregó a la pregunta ¿Cuales considera que son los tres factores terapéuticos de acuerdo

a Yalom de mayor importancia que ha encontrado en su grupo durante su labor terapéutica?.

Una vez terminadas las aplicaciones y contestadas las respuestas se procedió al análisis de los datos: se registraron los factores curativos identificados por los jueces en cada paciente de cada grupo, se compararon y se calculó el porcentaje de acuerdo entre ellos.

Se registraron los factores curativos identificados por los terapeutas en cada grupo y se calculó el porcentaje de acuerdo entre ellos.

Se efectuó el test binomial en ambos casos para determinar si la probabilidad de la ocurrencia de los factores terapéuticos encontrados es debida o no al azar.

## RESULTADOS

En el período comprendido entre octubre de 1991 y enero de 1992 se evaluaron un total de 48 pacientes distribuidos en 7 grupos de psicoterapia con estas características:

GRUPO	DIA TURNO	NUMERO	SEXO		INICIO	TERMINACION
			MASC.	FEM.		
I	Lunes matutino	9	4	5	8-I-90	2-XII-91
II	Martes matutino	10	4	6	11-VI-91	*
III	Martes vespertino	11	3	8	12-MZO-91	abril-92
IV	Miércoles matutino	8	4	4	4-IX-91	*
V	Miércoles vespertino	9	3	6	18-IX-91	sep. 92
VI	Viernes matutino	10	4	6	14-VI-91	*
VII	Viernes vespertino	9	2	7	15-III-91	mzo. 92

(\*) No se ha definido el plazo de su terminación.

Los grupos I, II y VI comparten al mismo terapeuta titular<sup>(a)</sup> lo mismo sucede con los grupos III, V y VII. La orientación psicoterapéutica de todos los terapeutas de todos los grupos es interaccional.

(a) Es decir, el terapeuta oficial.

Los criterios de selección de los miembros de los grupos I, II y VI<sup>(b)</sup> fueron su homogeneidad en términos de la etapa del ciclo vital en que se encuentran, su productividad, sus características personales que favorezcan el espejeo de unos con otros, su proporcionalidad en cuanto a género; un número no mayor de 10 ni menor de 7; con miembros con edad del rango 20-22 a 30 años y con problemática personal similar. El ingreso al grupo fué propuesto por el terapeuta después de un mínimo de dos meses de tratamiento individual. Se excluyó a quienes no satisficieron estos criterios: Narcisistas extremos, sociópatas, psicóticos, histéricos.

Los criterios de selección del terapeuta del grupo IV incluyeron: pacientes jóvenes universitarios (un miembro tiene nivel de bachillerato), con estructura de carácter neurótica y con problemas en sus relaciones interpersonales. Excluyó pacientes con estructura psicótica, con depresión mayor y sociópatas.

El terapeuta de los grupos III, V y VII, utilizó los criterios de selección de Yalom.

Los grupos I, II, IV y VI son grupos cerrados como obje-

(b) Comunicación personal de los terapeutas titulares de estos grupos.

tivos definidos por sus miembros en el inicio del tratamiento, con índice de deserción nulo<sup>(c)</sup>, asistencia regular de la mayoría de sus integrantes. Cabe señalar que el grupo V se formó con pacientes de dos compañeras residentes del tercer grado, asesoradas por el Dr. Ricardo Winckelmann y que ha mantenido regularmente sus características de funcionamiento.

Los grupos III, V y VII<sup>(d)</sup>, son grupos abiertos con un lapso de vida predeterminado a un año con un número de integrantes mayor: 10 a 12, con un índice de deserción aproximado de 30%; asistencia menor regular y una diferencia en la proporcionalidad por sexos: 2 a 3 femeninas por un varón.

Se obtuvieron 48 cuestionarios de 48 pacientes, que tras ser calificados por los 3 jueces y luego recopilados, representan un monto total de 144 factores curativos a considerar en esta investigación.

Los factores registrados por los pacientes y calificados luego por los jueces con una frecuencia estadísticamente significativa fueron: el factor 8, Identificación, que se encontró 27 veces, con una P igual a 0.04; el factor 3, Universal

(c) Me limito aquí al plazo de duración de este estudio.

(d) Correspondientes al turno vespertino de este departamento que enfrenta una demanda de servicios de salud mental comparativamente mayor al turno matutino de los grupos I, II, IV y VI.

dad, 18 veces, con una P igual de 0.0468 y el factor 2, Cohe<sub>u</sub> sión de grupo, con  $P = 0.0688$ . El resto de factores se encon<sub>u</sub> traron con una frecuencia no estadísticamente significativa; no se reportó factor terapéutico en 6 veces y su frecuencia no fue estadísticamente significativa, como se muestra en la grá<sub>u</sub> fica e, y en la página 26-bis.

En cuanto a los factores terapéuticos reportados por los 14 terapeutas, los resultados son éstos:

GRUPO	(X)n	FACTOR	VECES	Y PORCENTAJES	TERAPEUTAS
I		10	1/6	33%	2
		3	2/6	33%	
		4	1/6	17%	
		11	1/6	17%	
II		2	3/9	33%	3
		3	2/9	23%	
		5	2/9	22%	
		7	2/9	22%	
III		7	2/6	33%	2
		6	2/6	33%	
		3	1/6	17%	
		9	1/6	17%	

IV	7	2/6	33%	2
	8	2/6	33%	
	3	1/6	17%	
	6	1/6	17%	
V	2	2/6	33%	2
	3	2/6	33%	
	7	2/6	33%	
VI	2	3/9	33%	3
	5	3/9	33%	
	3	2/9	22%	
	9	1/9	11%	
VII	2	2/6	33%	2
	4	2/6	33%	
	7	1/6	17%	
	3	1/6	17%	

RESULTADOS DE LA FRECUENCIA Y SIGNIFICANCIA ESTADISTICA CON QUE  
LOS PACIENTES REPORTARON LOS FACTORES TERAPEUTICOS

FACTOR	No. DE VECES		SIGNIFICANCIA
	DE 144		
8	27		P = 0.0041
2	21		P = 0.0688
3	18		P = 0.0468
10	17		P = 0.079
4	14		P = 0.287
1	11		P = 0.48
11	10		P = 0.36
7	10		P = 0.36
5	9		P = 0.153
9	3		P = 0.93
12	3		P = 0.981
6	2		P = 0.90
0	6		P = 0.643

Los factores terapéuticos estadísticamente significativos son los factores 8, 2 y 3.

(21)

Al efectuar el cálculo binomial, se encontraron estos resultados; representados en las gráficas e y f.

FACTOR	No. DE VECES	SIGNIFICANCIA
1 No fue reportado por los terapeutas		
2	9/48	P = 0.013
3	12/48	P = 0.003
4	3/48	P = 0.45
5	2/48	P = 0.25
6	1/48	P = 0.91
7	9/48	P = 0.013
8	2/48	P = 0.25
9	2/48	P = 0.25
10	2/48	P = 0.25
11	1/48	P = 0.91
12 No fue reportado por los terapeutas.		

Los factores registrados por los terapeutas grupales con frecuencia estadísticamente significativa fueron: el factor 3, Universalidad con  $P = 0.003$ ; el factor 2, Cohesión de grupo con  $P=0.013$  y el factor 7, Catarsis con  $P=0.03$ .

Se observa que hubo acuerdo entre pacientes y terapeutas en dos de los factores terapéuticos con significancia estadística reportados: El factor 3, Universalidad y el 2, Cohesión

Grupal, que son 2 de los factores terapéuticos reportados en la literatura como condiciones operantes primeras en los grupos de psicoterapia.

Los porcentajes de acuerdo entre los jueces y terapeutas en las calificaciones fueron bajos, en ambos casos menores al 50% lo que refleja el componente de subjetividad en la medición de estas variables.

### C O N C L U S I O N E S

No obstante el empleo creciente del recurso de la psicoterapia grupal dadas sus ventajas relativas en términos de tiempo, costo y resultados en ámbitos institucionales, particulares y sociales, existen aún pocas investigaciones con el rigor científico requerido para la validación de estos factores curativos.

Aún cuando en términos de validez científica, los estudios descriptivos, exploratorios como el presente no tienen la relevancia de los estudios controlados para demostrar las relaciones causa-efecto en las entidades morbosas que como trabajadores de la Salud Mental en particular y de la Salud en General enfrentamos, considero que este estudio tiene la importancia de retomar las evidencias clínicas sobre la operatividad y utilidad de la Psicoterapia de Grupo en este medio universitario a

través del estudio de los factores curativos que Yalom expuso en 1975 y que son considerados por multiplicidad de autores en sus investigaciones sobre este campo de tratamiento.

Existen varias variables asociadas en el proceso de psicoterapia grupal que en este estudio han quedado implícitas: la relativa al empleo con comitantes de otras formas de tratamiento en los pacientes: La psicoterapia individual, el tratamiento farmacológico requerido por pacientes con entidades patológicas específicas; la relativa a variables demográficas y otras de las que dispusimos de una manera limitada.

Observé el índice de deserción existente de los grupos vespertinos comparativamente con los matutinos, ¿Es resultado del mayor tamaño de los grupos?, ¿Cómo influye la dispar proporcionalidad por sexos?, ¿En qué términos se relacionan la composición de los grupos con los factores curativos?. Son preguntas que requieren de la acuciosidad de estudios posteriores.

## B I B L I O G R A F I A

- 1.- Fromm, Erich, Psicoanálisis de la Sociedad Contemporánea, Editorial F.C.E., 1981.
- 2.- Olmsted, M.S. El pequeño grupo Paidós, 1989.
- 3.- Olmsted, M.S. El pequeño grupo, Paidós, 1989.
- 4.- Marvin E. Shaer. Dinámica de Grupo. Ed. Herder, 1983.
- 5.- Pichón Riviere, Aplicaciones de la Psicoterapia de Grupo. Relato Oficial del primer Congreso Latinoamericano de Psicoterapia de Grupo, 1951.
- 6.- Taylor, F.K.. Un análisis de la Psicoterapia Grupal, Buenos Aires, Arg. 1963.
- 7.- Pichón Riviere, David Lieberman, José Blejer. Técnica de los grupos operativos. Acta neuropsiquiátrica, Argentina, 1960.
- 8.- Goldman. Psiquiatría Clínica, 2a. Edición, Ed. E. El Manual Moderno, 1989.
- 9.- Yalom, D. Teoría y Práctica de la Psicoterapia de Grupo, Ed. F. C. E., 1986.
- 10.- Plhakov, A. The effect of the size and type of group on the course of group psychotherapy. Gsk. Psychiatri: 85 (4): 246-9, 1989.
- 11.- Lando H.A. Mc Gornern P. S. The influence of group cohesion on the behavioral treatment of smoking: a failure to replicate. Adict Behavioral; 16 (3-4): 111-21, 1991.
- 12.- Lieberman, P.A. Study of homogeneous group. Int Jour of Psychoterapy, Vol. 40, 1990.
- 13.- Nehls, N. Borderline Personality disorder and group therapy. Arch. Psichiatri Nurs: 5(3): 137-46, 1991.
- 14.- Matano, R.A., Yalom, D. Approches to chemical dependence: Chemical Dependence and interactive group therapy. Int. J. Group Psychother: 41(3): 269-93, 1991.
- 15.- Ponce de León Rosales, Sergio. La evaluación de la efectividad de una medida terapéutica mediante los ensayos clínicos controlados.
- 16.- Feinstein, A. Clinical Epidemiology. Cap. II. The Role of the Maneuver in cause - effect research.
- 17.- Marvin E. Shaw. Dinámica de Grupo, Ed. Herder, 1983.

- 18.- Yalom Teoría y Prácticas de la Psicoterapia de Grupo. Ed. F.C.E., 1986.
- 19.- Feinstein<sup>AR</sup> Clinical Epidemiology, Cap. 5, "An Outline of Process Evaluations.
- 20.- Feinstein,<sup>AR</sup> Clinical Epidemiology, Cap. 6 "An Outline of Descriptive Studies.
- 21.- Walter W. Surwillos, Ph. D. Experimental Design in Psychiatry. Ed. Grune and Stratton, Inc., New York, 10003, 1980.
- 22.- Feinstein<sup>AR</sup> Clinical Epidemiology, Cap. 3. Principles of Comparative Reserch.
- 23.- Feinstein,<sup>AR</sup> clinical Epidemiology, Cap. 4 "An Outline of Couse Effect Evaluations".
- 24.- Carufel, F.L. Group Psychotherapy or Individual Psychoterapy: International Journal of Psychotherapy, 1990.

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

## FACTORES CURATIVOS

La tarea central de cada Juez será calificar el número de cuestionario resuelto por los integrantes de los diversos grupos de estudiantes universitarios atendidos en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, que acuden semanalmente a psicoterapia de grupo. El propósito fundamental de esta investigación es identificar la presencia de factores terapéuticos.

A continuación se enumerarán 12 factores descritos por Yalom, ¿Cuál considera usted el más relevantes en cada uno de los cuestionarios?.

### 1. ALTRUISMO

1. Ayudar a los otros me ha dado más respeto a mí mismo.
2. Darle preferencia a las necesidades de los otros.
3. Olvidarme de mí y pensar en ayudar a los otros.
4. Dar algo de mí mismo a los otros
5. Ayudar a los otros a ser importantes en sus vidas.

### 2. COHESION DEL GRUPO

6. Pertenecer al grupo y ser aceptado por éste
7. Contacto íntimo continuo con otra gente
8. Revelar cosas embarazosas acerca de mí y aún ser aceptado por el grupo.
9. Ya no sentime solo
10. Pertenecer a un grupo que me comprendió y aceptó.

### 3. UNIVERSALIDAD

11. Aprender que no soy el único que tiene mi tipo de problema: "Todos estamos en el mismo bote".
12. Advertir que estaba tan bien como otros
13. Saber que otros tienen algunos pensamientos "malos" como yo.
14. Saber que los otros tienen padres y antecedentes tan infelices o confusos como los míos.
15. Saber que no soy muy diferente de los demás me causó un sentimiento de "ser bienvenido a la raza humana".

### 4. APRENDIZAJE INTERPERSONAL "INSUMO"

16. El grupo me enseñó el tipo de impresión que causó en otros.
17. Saber cómo trato a los otros.
18. Los otros miembros sinceramente me dicen lo que piensan de mí.
19. Los miembros del grupo me señalan algunos de mis hábitos o modales que le disgustan a la gente.
20. Saber que a veces confundo a la gente al no decirle lo que realmente pienso.

### 5. APRENDIZAJE INTERPERSONAL "PRODUCTO"

21. Mejorar mis habilidades para tratar a la gente
22. Sentir más confianza en los grupos y en otras personas.
23. Saber cómo me relaciono con los otros miembros del grupo.
24. El grupo me da una oportunidad de aprender a abordar a los otros.
25. Analizar mis problemas con un miembro particular en el grupo.

### 6. GUIA

26. La sugerencia o el consejo del doctor para que yo haga algo.

27. Los miembros del grupo sugieren o me aconsejan hacer algo.
28. Los miembros del grupo me dicen que debo hacer.
29. Alguien en el grupo dá sugerencias definitivas a cerca de un problema vital.
30. Los miembros del grupo me aconsejan que me porte de manera diferente con una persona importante en mi vida.

## 7. CATARSIS

31. Dejo que las cosas salgan de mi pecho
32. Expresar sentimientos positivos o negativos o ambos hacia otro mundo.
33. Expresar sentimientos negativos o positivos o ambos hacia el jefe de grupo.
34. Saber como expresar mis sentimientos
35. Poder decir lo que me molesta en vez de guardar silencio.

## 8. IDENTIFICACION

36. Tratar de ser como alguien en el grupo que estaba mejor adaptado que yo.
37. Ver que los otros podían revelar cosas embarazosas y correr otros riesgos y beneficiarse con ésto, me ayudó a hacer lo mismo.
38. Adoptar los modales o el estimo de otro miembro del grupo.
39. Admirar a mi terapeuta y portarme como él.
40. Descubrir a alguien en el grupo al que puedo imitar.

## 9. REVALIDACION DE LA FAMILIA

41. Estar en el grupo era, en cierto sentido, como revivir y comprender mi vida en la familia que me crió.
42. Estar en el grupo en cierta manera me ayudó a comprender los antiguos problemas que tuve en el pasado con mis padres, mis hermanos, mis hermanas u. otra gente importante.

43. Estar en el grupo era, en cierto sentido como encontrarme en una familia, sólo que esta vez con una familia que me aceptaba y comprendía más.
44. Estar en el grupo en cierta forma me ayudó a comprender como me criaron en mi familia.
45. El grupo era semejante a mi familia: algunos miembros o los terapeutas eran como mis padres, otros eran como mis parientes. Por medio de la experiencia de grupos comprendí mis relaciones pasadas con mis padres y mis parientes (hermanos, hermanas, etc.).

#### 10. COMPRENSION DE SI MISMO

46. Saber que me agradaba o me disgustaba una persona por razones que tenían poca relación con ella y más relación con mis problemas o experiencias en otra gente en mi pasado.
47. Saber porqué pienso y siento como lo hago (por ejemplo saber algo de las causas y fuentes de mi problema).
48. Descubrir y aceptar algunas partes mías antes desconocidas o inaceptables.
49. Saber que reacciono ante alguna gente o situación en forma irreal (consentimientos que pertenecen a épocas anteriores de mi vida).
50. Saber que la manera como me siento y me porto hoy día se relaciona con mi infancia y desarrollo. (hay muchas razones en mi vida anterior de porqué soy como soy).

#### 11. INFUNDIR ESPERANZAS

51. Advertir que los otros mejoraban me alentó
52. Saber que otros habían resuelto problemas similares a los míos.
53. Ver que otros habían resuelto problemas similares a los míos
54. Ver que otros miembros del grupo mejoraban, me alentaban.

55. Saber que el grupo había ayudado a otros con problemas como el mío, me alentaba.

## 12. FACTORES EXISTENCIALES

56. Reconocer que la vida a veces es injusta.
57. Reconocer que en última instancia no puedo librarme de algunas penas de la vida ni de la muerte.
58. Reconocer que no importa que tan íntimamente me relacione con los otros, aún debo enfrentarme sólo a mi vida.
59. Enfrentar los problemas básicos de la vida y de la muerte, y así vivir mi vida más sinceramente y estar menos atrapado por las trivialidades.
60. Saber que debo tomar una responsabilidad definitiva por la manera como vivo mi vida, sin importar cuanta orientación y apoyo reciba de los otros.

FECHA: \_\_\_\_\_

INVESTIGACION: "EL EVENTO MAS IMPORTANTE EN  
PSICOTERAPIA DE GRUPO"

CUESTIONARIO

1.- Por favor describa brevemente el evento personalmente más importante para usted en las últimas tres sesiones. Este puede ser algo que lo involucró a usted directamente, ó - algo que sucedió entre otros miembros, pero que lo hacen a usted pensar acerca de usted mismo.

---

---

---

---

---

---

---

2.- Explique del evento que lo hizo importante para usted personalmente.

---

---

---

---

---

---

---

FECHA: \_\_\_\_\_

INVESTIGACION: "EL EVENTO MAS IMPORTANTE EN  
PSICOTERAPIA DE GRUPO"

PREGUNTA AL TERAPEUTA

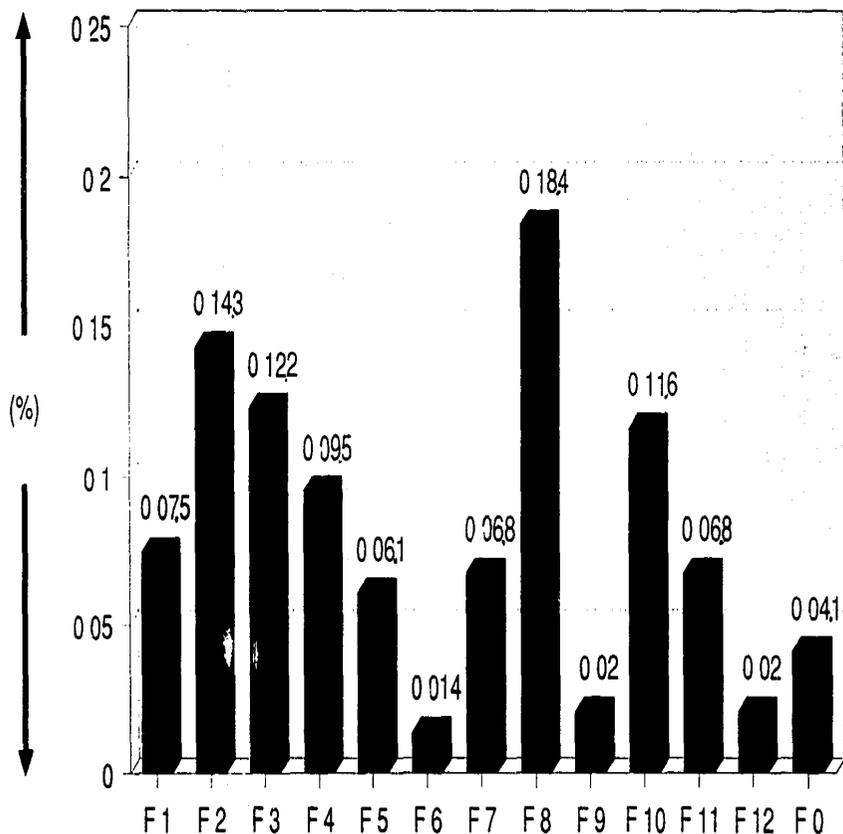
Por favor enumere en orden de importancia los tres factores curativos de Yalom que ha encontrado en su grupo durante su labor psicoterapéutica:

1.- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

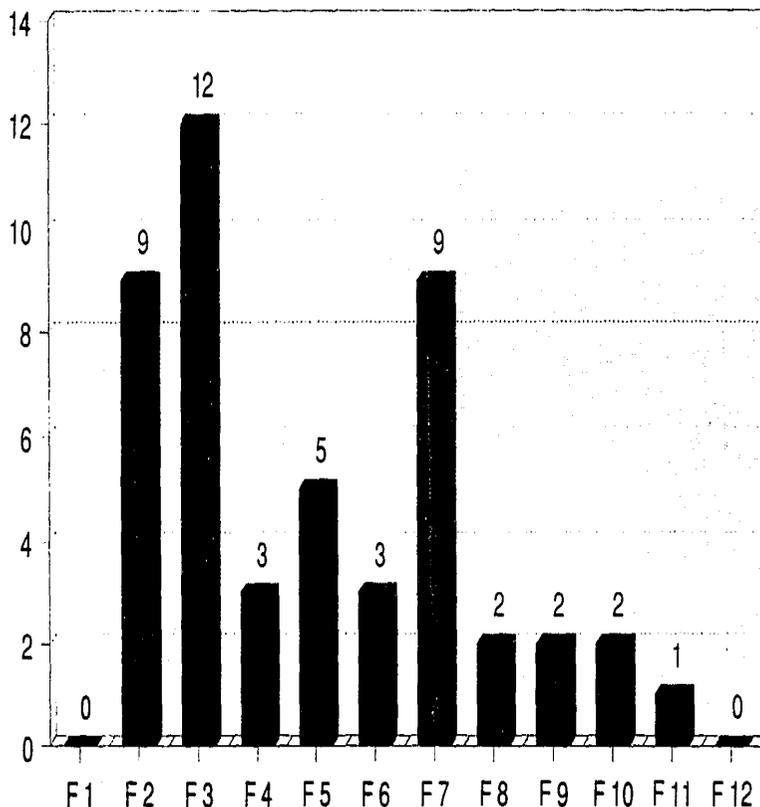
3.- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# % DE FACTORES TERAPEUTICOS EN PSICOTERAPIA DE GRUPOS \*



F = FACTOR TERAPEUTICO FUENTE : CRITERIOS PROPUESTOS POR I.D.Y.

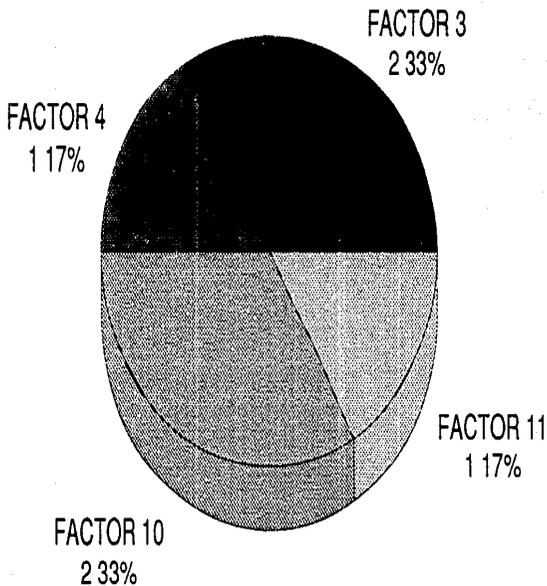
# % DEL NUMERO DE VECES DE FACTORES TERAPEUTICOS \*



F = FACTOR TERAPEUTICO

FUENTE : CRITERIOS PROPUESTOS POR I.D.Y.

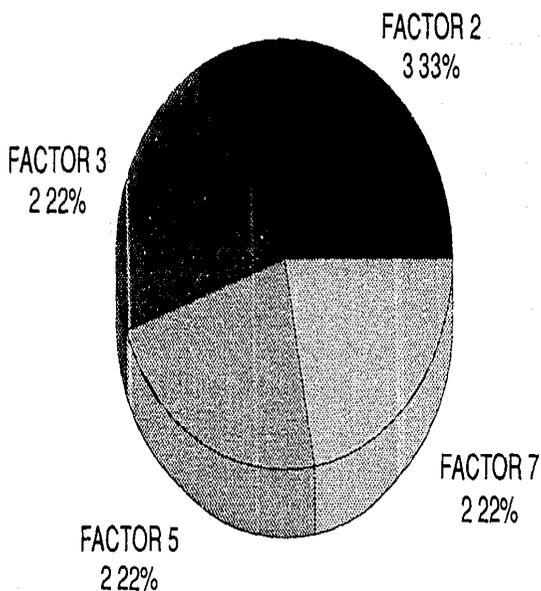
# FACTORES CURATIVOS REPORTADOS POR TERAPEUTAS



GRUPO 1

DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE YALOM

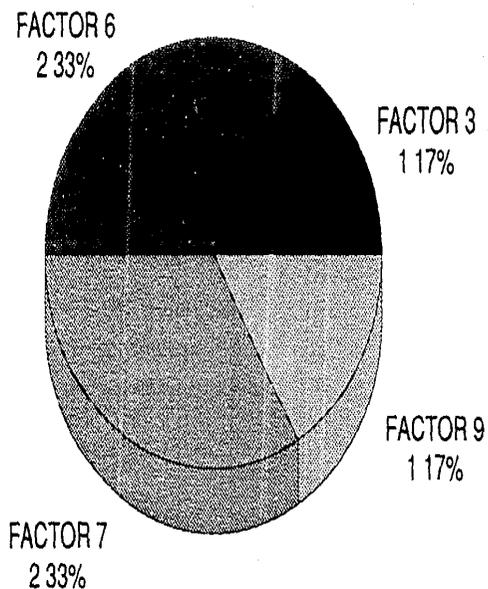
# FACTORES CURATIVOS REPORTADOS POR TERAPEUTAS



GRUPO 2

DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE YALOM

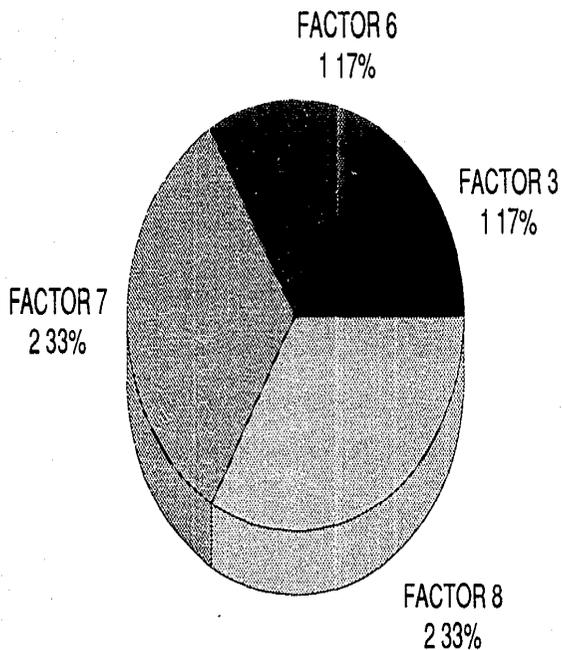
# FACTORES CURATIVOS REPORTADOS POR TERAPEUTAS



GRUPO 3

DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE YALOM

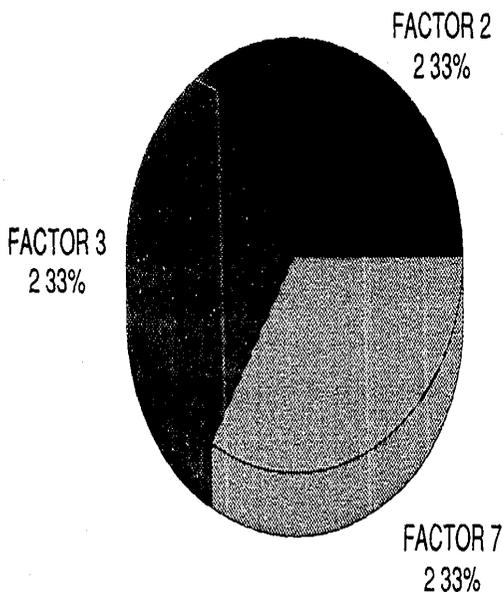
# FACTORES CURATIVOS REPORTADOS POR TERAPEUTAS



**GRUPO 4**

DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE YALOM

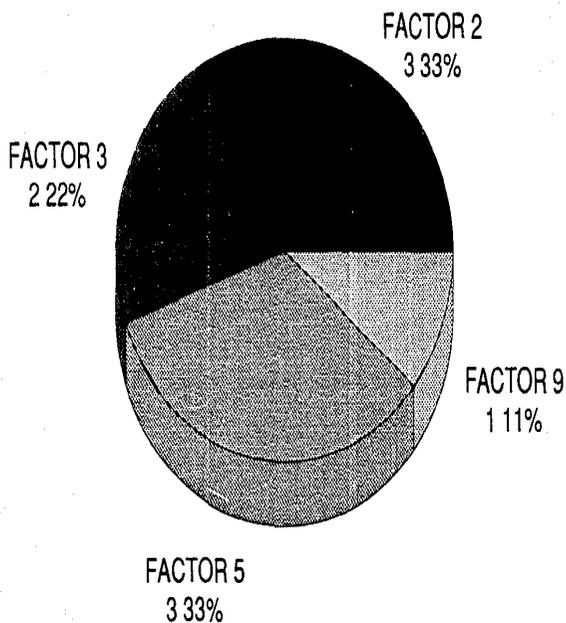
# FACTORES CURATIVOS REPORTADOS POR TERAPEUTAS



**GRUPO 5**

DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE YALOM

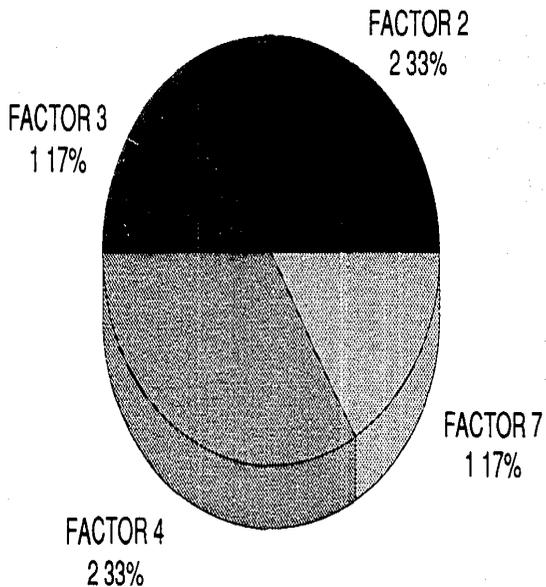
# FACTORES CURATIVOS REPORTADOS POR TERAPEUTAS



GRUPO 6

DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE YALOM

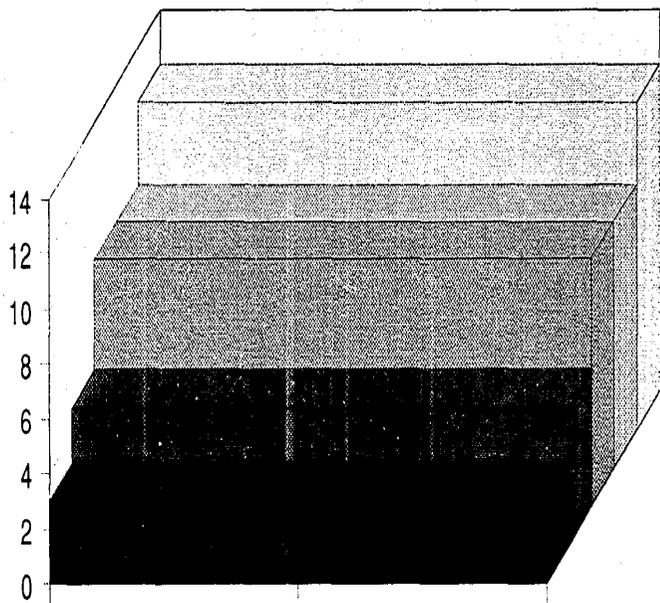
# FACTORES CURATIVOS REPORTADOS POR TERAPEUTAS



GRUPO 7

DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE YALOM

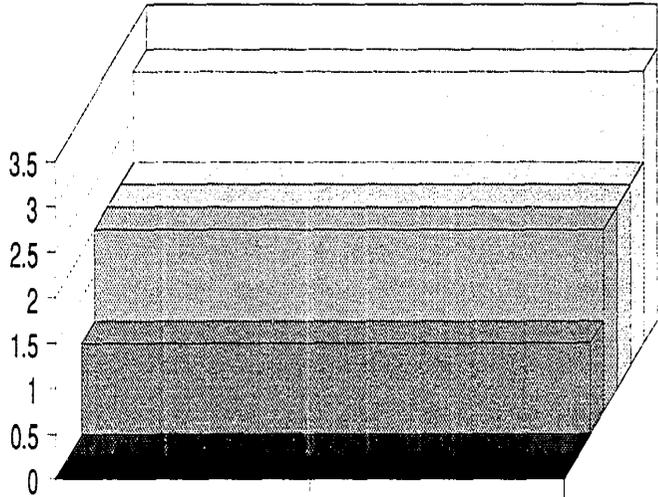
# VECES QUE SE REPORTO EL FACTOR



FACTOR 3	12
FACTOR 2	9
FACTOR 7	9
FACTOR 5	5
FACTOR 4	3

CRITERIOS TERAPEUTICOS DE YALOM

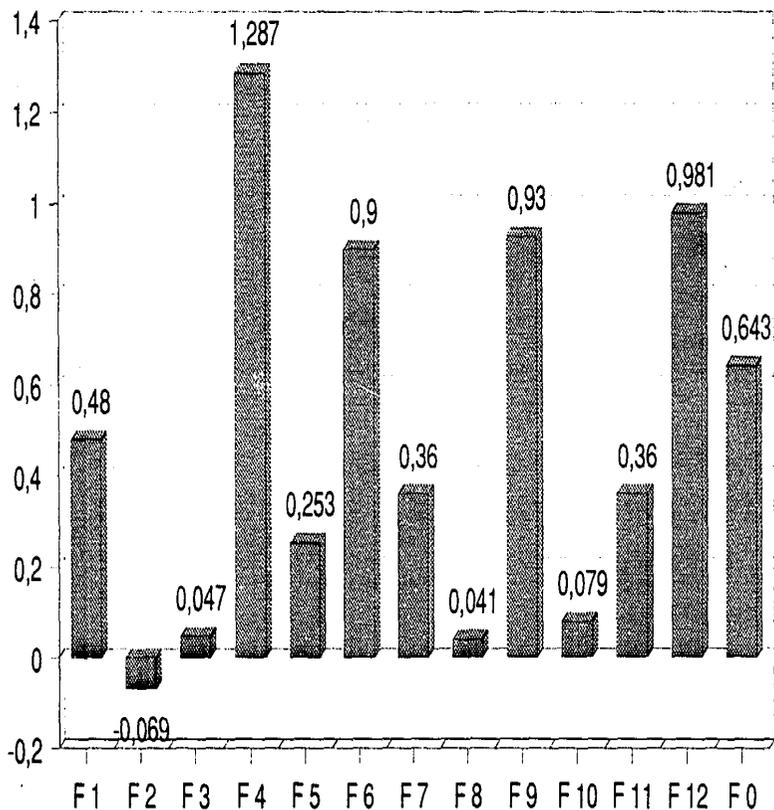
# VECES QUE SE REPORTO EL FACTOR



FACTOR 6		3
FACTOR 9		2
FACTOR 8		2
FACTOR 10		2
FACTOR 11		1
FACTOR 1		0
FACTOR 12		0

CRITERIOS TERAPEUTICOS DE YALOM

RESULTADO BINOMIAL DONDE SE OBSERVO LA SIGNIFICANCIA Y LA PROBABILIDAD CON QUE SE PRESENTAN LOS FACTORES DEBIDO AL AZAR \*

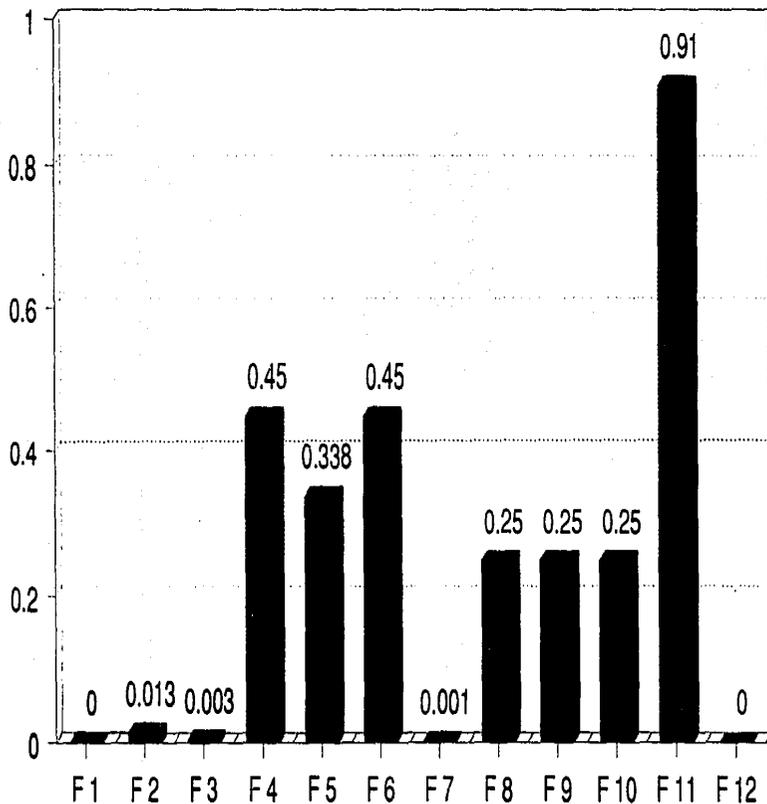


F = FACTOR TERAPEUTICO

FUENTE : CRITERIOS PROPUESTOS POR I.D.Y.

\* En los pacientes

RESULTADO BINOMIAL DONDE SE OBSERVO LA SIGNIFICANCIA Y LA PROBABILIDAD CON QUE SE PRESENTAN LOS FACTORES DEBIDO AL AZAR \*



F = FACTOR TERAPEUTICO

FUENTE : CRITERIOS PROPUESTOS POR I.D.Y.

\* En los terapeutas