

## Factores terapéuticos en dinámica grupal

**RESUMEN:** Con el presente estudio pretendemos contribuir al análisis de los factores que han intervenido en el proceso terapéutico de pacientes tratados en dinámica grupal desde su propia visión y experiencia. Para ello, nos hemos basado en las respuestas obtenidas a través de un cuestionario realizado en entrevista individual. Los pacientes pertenecían a dos grupos abiertos de terapia ambulatoria del Hospital General Gregorio Marañón de Madrid. La «Comprensión de sí mismo» y «Verbalización», han resultado los factores más elegidos por el conjunto de los pacientes como los de mayor utilidad en su proceso terapéutico, mientras que la «Emulación» ha sido el menos considerado. Queremos resaltar la importancia que tiene el estudio de los factores curativos en rango de utilidad desde la perspectiva del paciente a fin de que los profesionales favorezcan su aparición y la propicien en una mejor atención y comprensión del enfermo.

**PALABRAS CLAVE:** Factores curativos, Factores terapéuticos, Psicoterapia de grupo.

**SUMMARY:** With this survey, we intend to contribute to the analysis of those factors which have occurred in the therapeutical process of patients treated in group dynamics from their own view and experience. To do so, we have relied on the answers obtained through a questionnaire made through individual interviews. The patients belonged to two groups of out-patient therapy form the «Gregorio Marañón» General Hospital in Madrid. «Insight» and «Verbalización» turned out to be the most frequently chosen by the whole of patients and the most useful in their therapeutical process, whereas «Emulation» was the least considered. We would like to emphasize the importance of the survey on the curative factors in usefulness rank from the patients view point in order that professionals favour the appearance of those factors and foster them to get a better attention and understanding of the patient.

**KEY WORDS:** Curative Factors, Therapeutic Factors, Group Psychotherapy.

**INTRODUCCIÓN.** Hasta que en 1955 Corsini y Rosemberg (1) realizaran un primer intento de establecer una clasificación sobre factores terapéuticos, la literatura científica se había nutrido de las impresiones aportadas por los terapeutas acerca de lo que consideraban factores destacados en su experiencia clínica. A partir de entonces, muchos han sido los autores que han contribuido al estudio de esta cuestión, aunque es a raíz de los trabajos realizados en 1975 por Yalom (2) cuando comienza a surgir una investigación más sistemática en el conocimiento de los factores terapéuticos.

El término «*factor terapéutico*» se refiere 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 éste (3). A pesar de las investigaciones vertidas a este respecto, existen todavía dificultades para reconocer qué factores terapéuticos operan en el proceso de cambio. Algunos no son tanto mecanismos para el cambio, como condiciones para que éste se produzca.

Tradicionalmente, una forma de analizar los factores terapéuticos ha sido mediante la información que procedía de los propios pacientes. En este sentido se asume que los efectos de la experiencia terapéutica pueden ser analizados a través de la percepción del paciente. Según MacKenzie (4), esta idea se basa en el concepto de que los individuos interpretan su mundo interpersonal y sus experiencias

de un modo idiosincrásico, estando la conducta subsiguiente altamente influida por este proceso de «atribución de significación personalizada». La percepción de la experiencia terapéutica por parte del paciente puede así revelarse mediante variables que no son accesibles a métodos más objetivos. Y es que como apunta Dies «*es imposible investigar los procesos de grupo sin un significativo compromiso del rigor*» (5).

Asumiendo, por tanto, la gran complejidad de este tema, Yalom estableció 12 categorías de factores terapéuticos y elaboró un cuestionario estructurado que ha sido utilizado como base metodológica de gran parte de los trabajos posteriores. No obstante, su validez ha sido en algún momento cuestionada, aunque en líneas generales parece que tiene consistencia lógica y empírica (6). El propio Yalom ha admitido que algunos de los factores terapéuticos se solapan entre sí y otros son difícilmente distinguibles desde el punto de vista conceptual.

A pesar de las dificultades metodológicas encontradas, las investigaciones que se han realizado en este área han permitido explorar aspectos del proceso terapéutico, lo que sin duda puede ayudar al clínico en el mejor desarrollo de su labor cotidiana.

Con el presente estudio pretendemos contribuir al análisis de los factores terapéuticos que influyen en la dinámica y evolución de la terapia de grupo desde la óptica del paciente. Este fenómeno, a pesar de su importancia, ha sido exigüamente tratado en la literatura empírica de nuestro país, por lo que sería deseable sirviera de acicate para futuras investigaciones realizadas en nuestro medio.

## MATERIAL Y MÉTODO

Nuestro estudio se llevó a cabo en 1991 sobre dos grupos abiertos de pacientes no hospitalizados, que se reunían semanalmente durante 120 minutos: uno en lunes (denominado grupo A) y el otro en miércoles (grupo B). La terapia tenía lugar en una sala perteneciente al Servicio de Psiquiatría del Hospital General Gregorio Marañón de Madrid. Los pacientes procedían de la consulta ambulatoria del hospital o de la unidad de internamiento tras producirse el alta.

La normativa por la que se regían los grupos se establecía en consulta individual con el paciente, previamente a su incorporación en el grupo. No existían unos criterios específicos de selección aunque se requería una mínima capacidad de insight y un cierto nivel de inteligencia para incluir a un paciente en la terapia. En el compromiso de participación únicamente se exigía puntualidad y asistencia continuada. El alta del paciente no era propuesta por el terapeuta, sino que el propio interesado decidía la finalización de la terapia, lo que podría explicar la prolongada permanencia de algunos integrantes en el grupo y las contradicciones que esto genera en la asistencia pública.

Los grupos estaban dirigidos por una terapeuta con una amplia experiencia en dinámica grupal y dos coterapeutas (un psicólogo y un médico residente).

El enfoque de la terapia era de orientación claramente dinámica y no directiva. En la medida de lo posible se trabajaba al margen del síntoma, analizando la conflictividad del paciente e incidiendo en la dinámica del inconsciente. No se utilizaban pautas previamente establecidas, siendo activo el papel de los terapeutas para orientar y propiciar el diálogo. Ocasionalmente se realizaban dramatizaciones de situaciones concretas. En los dos últimos años los pacientes tuvieron la posibilidad de asistir de forma voluntaria a una sesión de técnicas sofrológicas de relajación dinámica, impartidas por una de las coterapeutas media hora antes de comenzar la terapia de grupo.

Ningún paciente realizaba simultáneamente terapia individual, aunque ocasionalmente podía acudir a petición propia a la consulta del terapeuta, bien para revisión del tratamiento farmacológico o plantear alguna cuestión no susceptible de ser expuesta en el grupo en este momento. Asimismo, se mantenía alguna entrevista con familiares si se estimaba necesario.

Para incluir a los pacientes en el estudio se requería una asistencia mínima de 12 sesiones, oscilando la permanencia en el grupo entre 3 meses y 4 años en el momento de la observación.

El grupo A estaba formado por 14 pacientes de los cuales 10 eran mujeres y 4 hombres. La edad media se estimaba en 42 años (edades comprendidas entre 25 y 55 años). En general los miembros de este grupo habían alcanzado un nivel educativo primario-medio y desempeñaban alguna actividad laboral.

El grupo B, estaba integrado por 11 pacientes, de los cuales 7 eran mujeres y 4 hombres. Como se puede apreciar, existía también un predominio del sexo femenino, aunque no tan marcado como en el otro grupo. La edad media era sensiblemente inferior a la del grupo A, cifrándose en 35,8 años (edades comprendidas entre 25 y 57 años). Por el contrario, el nivel educativo alcanzado por los miembros del grupo B era más elevado y se encontraban en una situación laboral más inestable, lo que podría estar en relación con el hecho de ser individuos más jóvenes.

Entre los pacientes de ambos grupos predominaban los trastornos neuróticos y de personalidad, aunque la patología del grupo A era en su conjunto de mayor tiempo de evolución y entidad nosológica.

\* \* \*

Para llevar a cabo nuestro estudio nos hemos basado en el cuestionario realizado por Yalom (2), si bien hemos modificado alguno de sus términos y contenidos para adaptarlo a las peculiaridades de nuestro medio.

Hemos utilizado únicamente 54 de los 60 ítems propuestos por Yalom al considerar que algunos resultaban repetitivos y podían crear confusión en los pacientes. Cada uno de estos ítems figuraba impreso en tarjetas separadas, que eran presentadas al paciente de forma aleatoria. Se solicitaba que eligieran de todo el conjunto de ítems los 3 que habían resultado tener mayor significación en su experiencia terapéutica y los 3 con menor utilidad en la misma.

Posteriormente, las respuestas obtenidas, eran interpretadas en función de 12 categorías de factores terapéuticos previamente establecidos, los cuales no eran conocidos en ningún momento por el paciente. Estas categorías se referían básicamente a las propuestas por Yalom, aunque hemos modificado algunas de las denominaciones y ajustado las definiciones en función de nuestros propios criterios, como se recoge en la Tabla I.

En la entrevista que se mantenía de forma individual con el paciente, además de presentarle el mencionado cuestionario de elección de factores terapéuticos, se recababan datos socio-demográficos, antecedentes psiquiátricos y estado clínico actual.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Para proceder al análisis de los resultados, es necesario que previamente realicemos un acercamiento a los grupos como tales, prestando especial atención a su composición humana y a la evolución que en ellos se ha ido produciendo a lo largo del tiempo.

El grupo al que hemos denominado A estaba compuesto en su gran mayoría por mujeres. En el momento de producirse su incorporación al grupo, una gran parte de ellas, eran amas de casa con edades comprendidas entre 40 y 50 años. Hay que aclarar en este punto, que no se trataba de un grupo específico de amas de casa, sino que fue configurándose de esa forma, como consecuencia de que en el tiempo de estudio, este tipo de personas eran las que demandaban mayoritariamente las consultas externas del hospital. En la actualidad parece que el número de pacientes con estas características ha descendido en las consultas ambulatorias de nuestro hospital, quizás por haber sido asumidas por los Centros de Salud Mental.

En un principio, la dinámica del grupo A giraba fundamentalmente en torno a la conflictividad que presentaban estas mujeres. Las tareas del hogar, el cuidado de los hijos, el sometimiento, e incluso las relaciones interpersonales y sexuales mal vividas respecto a sus parejas, respondían a todo su mundo. En algunos casos, existía además la influencia de los miembros adultos de las familias de origen. A medida que el grupo comenzó a formar parte de su realidad se produjeron las primeras movilizaciones personales. La posibilidad de comunicación, de com-

Tabla I

## DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES TERAPÉUTICOS

---

**ALTRUISMO:** El paciente valora positivamente la ayuda que puede prestar a los restantes miembros del grupo.

**COHESIÓN DE GRUPO:** El paciente se siente integrado en el grupo.

**UNIVERSALIDAD:** El paciente se siente identificado con sentimientos, ideas o problemas de otros miembros del grupo.

**APRENDIZAJE INTERPERSONAL —INTERIORIZACIÓN—** (correspondiente a Insumo de Yalom): El paciente se comprende a sí mismo a través de compartir su experiencia con los otros miembros.

**APRENDIZAJE INTERPERSONAL —EXTERIORIZACIÓN—** (correspondiente a Producto): El grupo le ofrece la posibilidad de expresar su experiencia y modificar sus actitudes con respecto a los demás.

**ORIENTACIÓN** (correspondiente a Guía): El paciente a través de la comunicación interpersonal acepta sugerencias de los demás.

**VERBALIZACIÓN** (correspondiente a Catarsis): El paciente puede expresar sentimientos y conflictos de su historia personal.

**EMULACIÓN** (correspondiente a Identificación): El paciente puede asumir pautas de comportamiento de otros miembros como propias.

**REACTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA FAMILIAR:** El paciente revive experiencias familiares con un criterio más consciente.

**COMPRENSIÓN DE SÍ MISMO:** El paciente comprende sus motivaciones internas.

**ESTIMULACIÓN RECÍPROCA** (correspondiente a Infundir Esperanzas): La mejoría de otros miembros le alienta para resolver o enfocar sus problemas de una forma más favorable.

**CONCIENCIA DE LA PROPIA REALIDAD** (correspondiente a Factores Existenciales): El paciente es más consciente y responsable de su propia vida (realidad).

---

partir experiencias, de escuchar y entender comportamientos ajenos les iba enriqueciendo y se configuraron actitudes de mayor tolerancia y apertura. Con la incorporación posterior de otros miembros se produjeron nuevas transformaciones, resultando especialmente movilizador el caso de un paciente que, por su problemática de identidad sexual, mostró al principio una actitud hostil hacia la imagen de la mujer ama de casa, a las que aludía incluso con la denominación de «marujas». Asimismo, resultó enormemente importante la incorporación más reciente de pacientes que representan el patrón de mujer liberal, con buen nivel cultural y social. Todo ello enriqueció profundamente al grupo, que a pesar de las discrepancias aludidas, pudo cohesionarse y evolucionar de forma positiva.

El grupo B, estaba formado por pacientes más jóvenes, con mejor nivel cultural y cuya problemática era ciertamente distinta a la planteada en el otro grupo. En líneas generales, eran pacientes que convivían en el seno de sus familias de origen, manteniendo unas figuras parentales muy internalizadas y apegadas, que les impedía una salida de crecimiento fuera del núcleo familiar. Así, el establecimiento de relaciones interpersonales representaba su mayor dificultad. En este grupo existían únicamente dos amas de casa, aunque «la enfermedad» propiciaba en ambos casos que la familia se hiciera cargo de ellas ante su imposibilidad de asumir un rol adulto.

En general, los temas que inicialmente planteaban los pacientes estaban muy referidos a los síntomas que cada uno presentaban. Con posterioridad, la sintomatología iba quedando relegada a un segundo plano, emergiendo en su lugar los verdaderos conflictos. Este hecho producía que la mayor parte de los pacientes permanecieran prácticamente asintomáticos durante la terapia.

Como ya se comentó, los pacientes podían asistir de forma voluntaria a sesiones de Técnicas Sofrológicas de Relajación Dinámica como una posibilidad más de participación. En ellas, además de aprender y entrenar posibilidades de equilibrio y reajuste psicósomático, se propiciaba el papel de los pacientes como auténticos protagonistas de su proceso terapéutico y como agentes directamente movilizados de sus propios recursos. En la entrevista que se realizó para el estudio, valoraron muy positivamente estas técnicas.

Una vez realizada esta breve descripción de la composición grupal, pasamos a analizar los datos obtenidos teniendo en cuenta la totalidad de los pacientes que integraban ambos grupos. Así, los Factores Terapéuticos (Tabla II) denominados «Comprensión de sí mismo» (26,45%), «Verbalización» (16,37%) y «Conciencia

Tabla II

## FACTORES TERAPÉUTICOS

- 
- A. ALTRUISMO
  - B. COHESIÓN DE GRUPO
  - C. UNIVERSALIDAD
  - D. APRENDIZAJE INTERPERSONAL —INTERIORIZACIÓN—
  - E. APRENDIZAJE INTERPERSONAL —EXTERIORIZACIÓN—
  - F. ORIENTACIÓN
  - G. VERBALIZACIÓN
  - H. EMULACIÓN
  - I. REACTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA FAMILIAR
  - J. COMPRENSIÓN DE SÍ MISMO
  - K. ESTIMULACIÓN RECÍPROCA
  - L. CONCIENCIA DE LA PROPIA REALIDAD
-

## ORIGINALES Y REVISIONES

de la propia realidad» (12,59%) han resultado los factores más elegidos por el conjunto de los 25 pacientes como los de mayor utilidad en su proceso terapéuticos (Gráfico 1). Por el contrario, «Emulación» (35,77%) ha sido el factor menos considerado (Gráfico 2).

Por otra parte, de los 54 items que componían el cuestionario el más elegido por los pacientes era aquel que les aportaba un mayor conocimiento de sí mismo y de sus motivaciones internas ('saber por qué pienso y siento como lo hago'). En el estudio de Yalom (2) el item más valorado estaba igualmente referido a la autocomprensión ('descubrir y aceptar algunas partes mías antes desconocidas o inaceptables'). Este item era considerado en segundo lugar en nuestro estudio, lo cual refleja la importancia que los pacientes otorgan a la adquisición de insight durante el proceso grupal.

Antes de proseguir con la descripción de los resultados, nos gustaría reseñar que no siempre hay coincidencia entre aquello que el paciente cree que ha tenido mayor influencia en su devenir personal con lo que realmente opera el cambio.

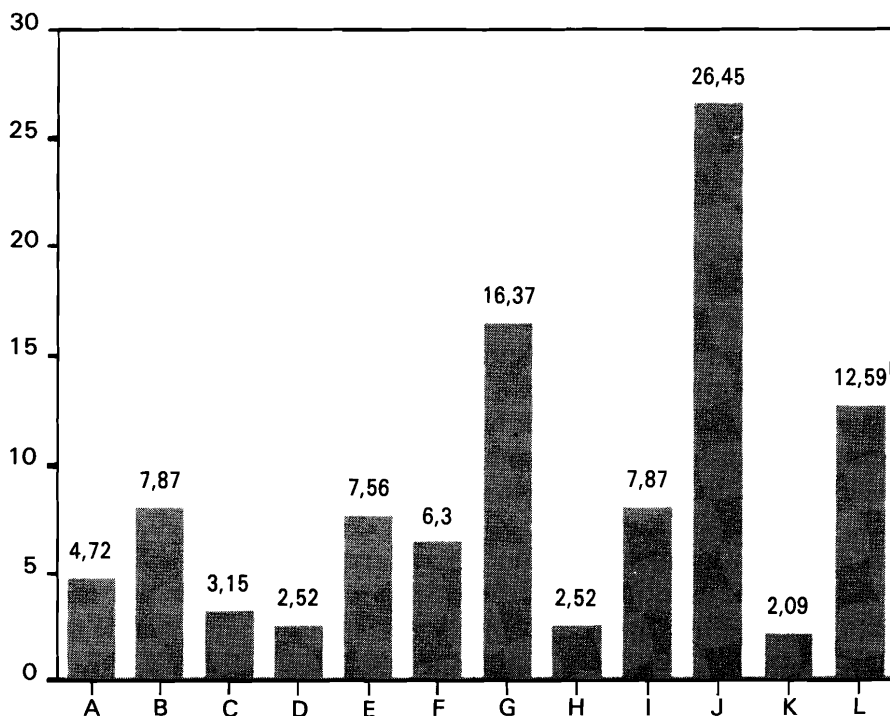


Gráfico 1. «Lo más útil».

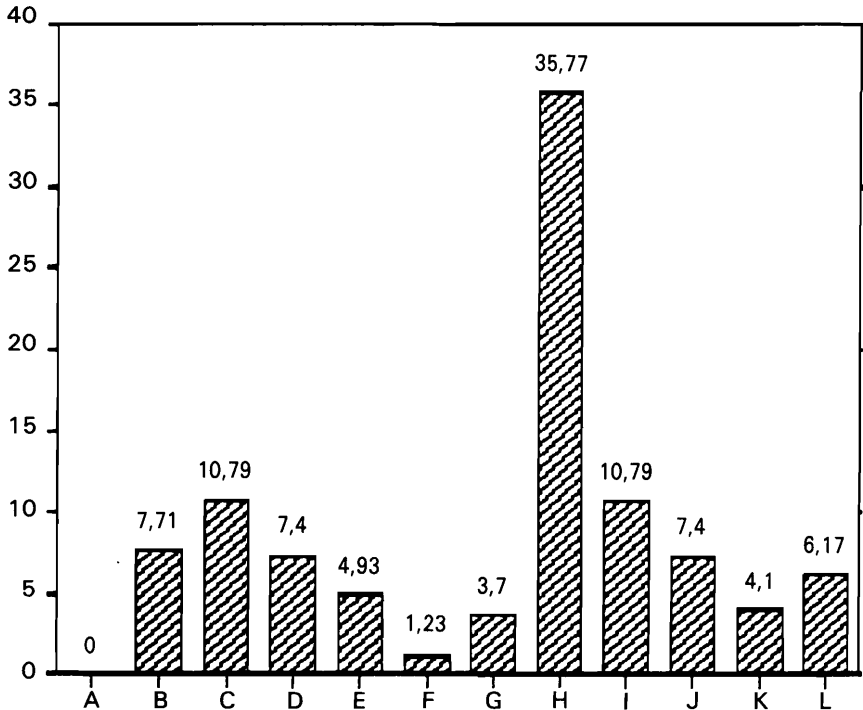


Gráfico 2. «Lo menos útil».

En muchas ocasiones el paciente proyecta aquello que desearía fuese el factor propulsor de modificaciones, cuando han sido otros los factores que, fuera de su consciencia, han propiciado el cambio. En la misma medida, aquello que los terapeutas consideran como relevante no siempre coincide con lo que el grupo elige desde su perspectiva de pacientes.

Al considerar las respuestas en función de cada grupo (Gráficos 3 y 4), hemos encontrado que los pacientes integrantes del grupo A repetían un patrón similar de factores más elegidos al que habíamos apuntado en el análisis conjunto, es decir, «Comprensión de sí mismo» (32,18%), «Verbalización» (20,69%) y «Conciencia de la propia realidad» (16,09%). En el grupo B, «Comprensión de sí mismo» (19,49%) continúa siendo el factor más considerado por los pacientes, siguiéndole en orden de importancia «Reactualización de la experiencia familiar» (13,92%), «Verbalización» y «Orientación» (en ambos casos 11,14%).

El hecho de que los factores «Reactualización de la experiencia familiar» y «Orientación» posean bastante relevancia en el grupo B, se aparta ligeramente de los resultados obtenidos por otros autores. Para entender este fenómeno, tuvimos



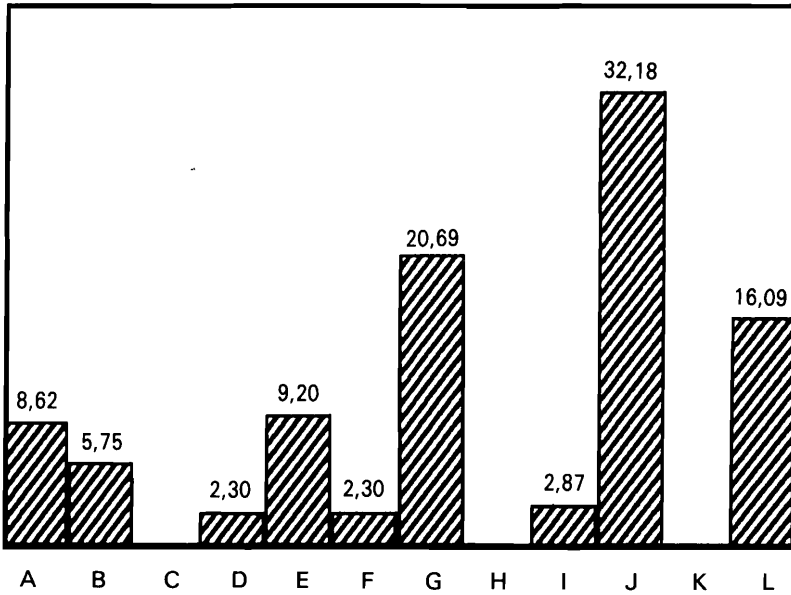


Gráfico 3. «Lo más útil». Grupo A.

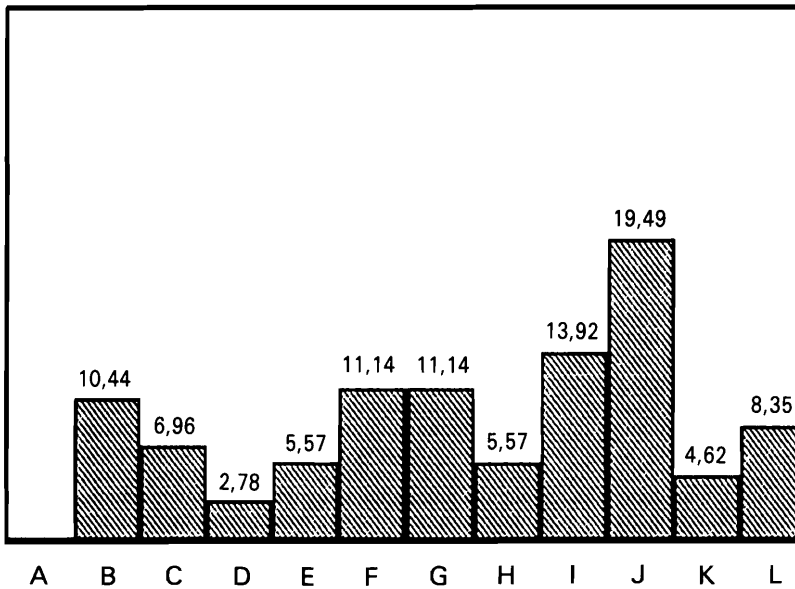


Gráfico 4. «Lo más útil». Grupo B

que analizar los casos en los que habían resultado elegidos. Así, la totalidad de pacientes que había seleccionado «Reactualización de la experiencia familiar» eran mujeres y poseían una peculiar relación con sus respectivos núcleos familiares. En unos casos se producía la asimilación del grupo como familia (ítem elegido: 'Estar en el grupo era, en cierto sentido, como encontrarse en una familia; sólo que esta vez con una familia que me aceptaba y me comprendía más'), mientras que en otros existía la posibilidad de entender los vínculos familiares y la repercusión que éstos han tenido en su conducta actual (ítem elegido: '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').

Con respecto a la «Orientación», al puntualizar sobre el ítem seleccionado descubrimos que en su gran mayoría era aquel que se refería a la sugerencia o consejo de terapeuta (ítem: 'La sugerencia o consejo del doctor para que yo haga algo'). En un caso se trataba de un miembro que acababa de incorporarse al grupo, conservando aún la vinculación al terapeuta de las etapas iniciales. En otro caso se trataba de un paciente en el que por sus características personales y de edad (era el miembro de mayor edad de este grupo) mantenía un cierto culto tradicional a la figura del médico y por ende a sus 'recomendaciones'. Por último, existía el caso de una paciente joven que debido a su conflictiva edípica no resuelta mantenía una especial fijación a los hombres maduros y por extensión a la figura del terapeuta.

A priori, la «Orientación» podría entenderse como un factor con ciertas connotaciones negativas ya que implicaría la necesidad de recibir pautas de comportamiento y consejo de otros. Esta visión existiría fundamentalmente en culturas anglosajonas, donde estaría primándose la individualidad y la consecución de metas por uno mismo ('Hacerse a sí mismo'). Desde una perspectiva distinta, el factor «Orientación» podría significar que los individuos estarían más abiertos a la sugerencia de otras personas, en concreto de su terapeuta. No obstante, hay que aclarar que se hacían pocas indicaciones, poniéndose especial énfasis en los factores que propiciaban una mayor autonomía de los pacientes.

En relación a la elección de factores en función del sexo, no hemos encontrado grandes diferencias (Gráfico 5). En este sentido, lo único reseñable, sería, la diferente visión respecto al factor «Reactualización de la experiencia familiar», que es considerado en tercer lugar por las mujeres, mientras que a los hombres no les parece útil. Hay que hacer hincapié que han sido fundamentalmente las mujeres que integraban el grupo B, quienes han valorado dicho factor, llegando a considerarlo tan relevante como la «Comprensión de sí mismo». Como ya señalábamos anteriormente, estas pacientes permanecían muy referenciadas a su núcleo familiar de origen lo que dificultaba el establecimiento de relaciones interpersonales que facilitasen la adopción de roles más adultos.

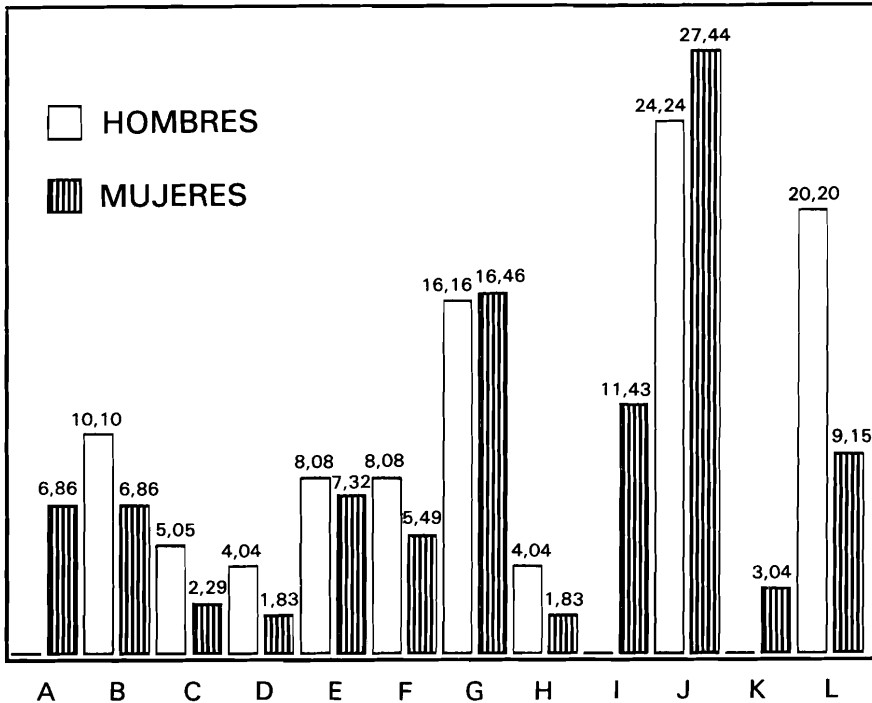


Gráfico 5. «Lo más útil». Por sexo.

Al analizar la edad hemos apreciado una cierta tendencia en la que va disminuyendo la importancia del factor «Comprensión de sí mismo» a medida que el sujeto tiene una mayor edad, alcanzando relevancia otros factores como la «Verbalización» y «Conciencia de la propia realidad» (Gráfico 6). Este fenómeno podría ser explicado por la necesidad que tienen los pacientes de más edad de vivir ligados a los problemas de su vida cotidiana, condicionados por la experiencia y marcados a su vez por acontecimientos vitales más críticos (muertes, adopción de nuevos roles y pérdida de otros...). Asimismo, estos pacientes tendrían mayor dificultad para lograr cambios en determinadas facetas de su vida y asumir una visión más introspectiva de sus motivaciones internas.

En relación al nivel de estudios, parece que existe una cierta inclinación a elegir el factor «Comprensión de sí mismo» cuanto mayor es el nivel educativo. Así las personas que únicamente poseían estudios primarios consideraban la «Verbalización» tan importante como la Auto-comprensión. Es posible que la edad de los pacientes esté influyendo en la obtención de este resultado, ya que son los su-

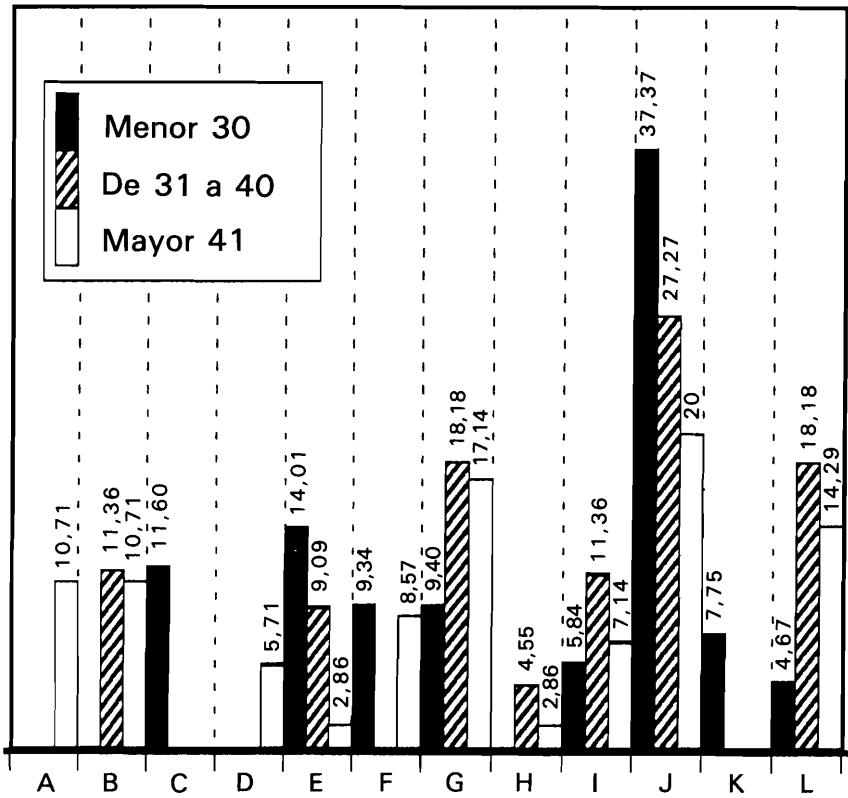


Gráfico 6. «Lo más útil». Por edad.

jetos más jóvenes quienes suelen tener mayores posibilidades de acceso a la cultura y como ya se ha mencionado son ellos los que más tendencia tienen a valorar la «Comprensión de sí mismo». No obstante, en un estudio (6) se ha encontrado que la única variable que influía de forma individual en la elección de Factores Terapéuticos era el nivel educativo.

En cuanto al estado civil y la situación laboral, no hemos encontrado diferencias reseñables. Al conservar la profesión hemos apreciado que las amas de casa eligen la «Reactualización de la experiencia familiar» y el «Altruismo» por encima de la «Comprensión de sí mismo». En el resto de las categorías profesionales se ha seguido similar tendencia a las referidas al considerar la totalidad de los pacientes.

Por último, en el estudio de la relación entre el tiempo de permanencia en el grupo y la elección de factores terapéuticos hemos encontrado que aquellos pacientes que llevaban menos de un año, consideraban la «Comprensión de sí mismo» como el factor más destacado. A mayor tiempo de permanencia, la «Comprensión de sí mismo», se va igualando a otros factores, como son la «Reactualización de la experiencia familiar» y la «Verbalización», hecho que creemos conecta con todos los datos analizados anteriormente.

\* \* \*

En líneas generales nuestros resultados se aproximan a los obtenidos por la mayor parte de los autores, fundamentalmente en lo que se refiere a la «Comprensión de sí mismo» y la «Verbalización» (Catarsis) como los factores más útiles para los pacientes en su experiencia de grupo. Sin embargo, no se nos escapa la dificultad que existe a la hora de establecer comparaciones con otros medios, en parte por la ya aludida complejidad del tema y en gran medida por las diferencias metodológicas derivadas a su vez de lo anterior.

La «Comprensión de sí mismo» resulta ser el factor mayoritariamente elegido por los pacientes (7-13). En las investigaciones de Yalom (2), no obstante, aparece relegado a un lugar menos destacado, siendo el «Aprendizaje Interpersonal» el de mayor relevancia. Sin duda este resultado estaría influido por el tipo de enfoque terapéutico que realiza ese autor, quien enfatiza la dimensión interpersonal de la personalidad, resultando dicho factor básico en el proceso de cambio.

La «Verbalización» (Catarsis) es otro factor al que los pacientes suelen atribuirle gran importancia (8, 10, 14, 15). En un estudio que realizan Bloch y Reibstein (7) los resultados no comparten el énfasis que el factor Catarsis suele tener en otras investigaciones, probablemente por diferencias metodológicas, ya que estos autores añaden el «Autodescubrimiento» como una nueva categoría de Factores Terapéuticos.

En estudios comparativos entre pacientes ambulatorios y hospitalarios se ha encontrado que estos últimos tienen una mayor tendencia a valorar lo que algunos autores denominan «factores morales», como son los existenciales, mientras que en los grupos ambulatorios son los «factores psicológicos», fundamentalmente el insight, los considerados de mayor ayuda (4, 11, 12). Hay que mencionar, sin embargo, que algunos autores han restado importancia a los factores existenciales, suprimiéndolos incluso de la clasificación de Factores Terapéuticos (12, 16). Por nuestra parte consideramos de gran valor que el paciente se responsabilice de la forma en que vive su propia realidad y adquiera conciencia de ello. Quizá sea esta la razón por la que los participantes de nuestro estudio hayan otorgado bastante relevancia a la toma de conciencia de la propia realidad.

Otro factor escasamente valorado por los autores ha sido la «Reactualización de la experiencia familiar», cuya supresión ha llegado a producirse en algunos estudios (12). En nuestro caso, al hacer la distinción por sexos se le ha atribuido alguna significación. Como ya se ha comentado han sido especialmente las mujeres quienes estimaban valioso este factor en su proceso de cambio.

Con respecto al factor menos valorado encontramos una absoluta coincidencia con el resto de los estudios (2, 4, 6, 8, 13, 14, 15, 17). Los pacientes consideran que la «Emulación» (Identificación) tiene escasa repercusión en su proceso terapéutico y así lo reflejan en los diversos estudios.

Habría que hacer hincapié en la naturaleza de estos datos, puesto que provienen de la percepción subjetiva de la compleja experiencia de grupo. Sabemos que en ella intervienen múltiples factores, que pueden a su vez estar interrelacionados y operar algunos de ellos fuera de la consciencia del individuo. Por otra parte, la valoración que hacen los terapeutas del proceso de grupo puede estar influida por su visión teórica.

No podemos obviar las dificultades que entraña cualquier investigación sobre Factores Terapéuticos, debiendo tener en cuenta que en ocasiones los resultados no se corresponden con la realidad de un proceso difícilmente «dimensionable» (6) y de gran complejidad. Además es posible que los factores que intervienen en dicho proceso dependan en gran medida del modelo teórico desarrollado. Así, determinados factores estarán más enfatizados según los diferentes tipos de grupos.

Todo ello nos lleva a plantearnos con precaución la interpretación de los resultados (18) que sobre Factores Terapéuticos existe en la actualidad, debiendo tener en cuenta además las diferencias socioculturales a la hora de establecer comparaciones con estudios realizados fuera de nuestro medio.

No se nos ocultan por tanto las dificultades que hemos mencionado, a pesar de lo cual es necesario continuar con líneas de investigación que nos ayuden a entender la experiencia de grupo. Con nuestros resultados hemos tratado de acercarnos al estudio de los Factores Terapéuticos desde la perspectiva de los propios pacientes, cuestión prácticamente ausente en la literatura de nuestro país.

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) CORSINI, R.; ROSENBERG, B., «Mechanisms of group psychotherapy processes and dynamics», *J. Abnorm. Soc. Psychol.*, 1955, 51, pp. 406-411.
- (2) YALOM, ID., *Teoría y práctica de la psicoterapia de grupo*, México, FCE, 1986, 1.ª ed.
- (3) BLOCH, S.; CROUCH, E.; REIBSTEIN, J., «Therapeutic factors in group psychotherapy», *Arch. Gen. Psy.*, 1981, 38, pp. 519-526.
- (4) MACKENZIE, KR., «Therapeutic factors in group psychotherapy: A contemporary view», *Group*, 1987, 11, pp. 26-34.

## ORIGINALES Y REVISIONES

- (5) DIES, R., «A multidimensional model for group process research», *Small Group Behav.*, 1985, 16, pp. 427-446.
- (6) ROHRBAUGH, M.; BARTELS, B., «'Participants' perceptions of 'curative factors in therapy and growth'», *Small Group Behav.*, 1975, 6, pp. 430-456.
- (7) BLOCH, S.; REIBSTEIN, J., «Perceptions by patients and therapists of therapeutic factors in group psychotherapy», *Br. J. Psy.*, 1980, 137, pp. 274-278.
- (8) MACASKILL, N., «Therapeutic factors in group therapy with borderline patients», *Int. J. Group Psychother.*, 1982, 32, pp. 61-73.
- (9) SCHAFFER, JB; DREYER, SF., «Staff and inpatient perceptions of change mechanisms in group psychotherapy», *Am. J. Psy.*, 1982, 139, pp. 127-128.
- (10) BUTLER, T.; FUHRMAN, A., «Level of functioning and length of time in treatment variables influencing patients therapeutic experience in group psychotherapy», *Int. J. Group Psychother.*, 1983, 33, pp. 489-505.
- (11) KAPUR, R.; MILLER, K.; MITCHELL, G., «Therapeutic factors within in-patient and out-patient psychotherapy groups», *Br. J. Psy.*, 1988, 152, pp. 229-233.
- (12) MUSHET, G.; WHALAN, G.; POWER, R., «In-patient' views of the helpful aspects of group psychotherapy: Impact of therapeutic style and treatment setting», *Br. J. Psy.*, 1988, 152, pp. 229-233.
- (13) LOVETT, L.; LOVETT, J., «Group therapeutic factors on an alcohol in-patient unit.», *Br. J. Psy.*, 1991, 159, pp. 365-370.
- (14) FREEDMAN, S. H.; HURLEY, J., «Perceptions of helpfulness and behavior in groups», *Group*, 1980, 4, pp. 51-58.
- (15) VOSTANIS, P.; O'SULLIVAN, D., «Evaluation of therapeutic factor in group psychotherapy by therapists in training», *Group Analysis*, 25, pp. 325-332.
- (16) BLOCH, S.; REIBSTEIN, J.; CROUCH, E.; HOLROYD, P.; THEMEN, J., «A method for the study of therapeutic factors in group psychotherapy», *Brit. J. Psy.*, 1979, 134, pp. 257-263.
- (17) CORDER, B.; WHITESIDE, L.; HAIZLIP, T., «A study of curative factors in group psychotherapy with adolescents», *Int. J. Group Psychother.*, 1981, 31, pp. 345-354.
- (18) HOGE, M.; MCLOUGHLIN, K., «Group psychotherapy in acute treatment settings: Theory and technique», *Hosp. Comm. Psy.*, 1991, 42, pp. 153-157.

\* E. Almenta Hernández, MIR en Psiquiatría del Hospital G. Gregorio Marañón de Madrid.  
M.<sup>a</sup> P. García Robles, Psicóloga especializada en Técnicas Sofrológicas de Relajación Dinámica.  
E. González Duro, Psiquiatra del Hospital G. Gregorio Marañón de Madrid.  
*Correspondencia:* E. Almenta Hernández. C/ Ibiza, 64. 28009 Madrid.

\*\* Fecha de recepción: 2-VII-1993.