



ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES

(ISSN 1886-6530)

www.area3.org.es

Nº 25 – Invierno 2021

Investigación en psicoterapia grupal operativa psicoanalítica ¹

Victoria de Felipe García-Bardón ²

En general, cuando uno se propone encarar una investigación es porque hay una situación de carencia, hay una falta, hay algo que no se entiende, algo que no se sabe, algo que se quiere comprender (Favier, 1982)

1.- Características típicas de un proceso de investigación

El proceso de investigación comienza a partir de una **situación problemática**, (entendemos como situación problemática al conjunto de problemas pertenecientes a una actividad determinada). Tendremos que discriminar los diferentes aspectos de la situación problemática para poder afrontarla, resolverla y para ello transformaremos dicha situación en problemas concretos.

Para que esta situación problemática logre transformarse en un problema de investigación es necesario que los investigadores puedan formular preguntas de investigación. Podríamos decir entonces, que una investigación es un proceso que apunta a dar posibles respuestas a una pregunta de investigación. (Fabris, 2014)

¿Cómo se construyen las preguntas y los objetivos de la investigación?

¹ Texto elaborado para una clase sobre “Investigación en grupo Operativo. Campos de intervención, líneas metodológicas”, dada en un curso de A.P.O.P., Sevilla. Octubre 2021.

² Victoria de Felipe es psicóloga clínica. Madrid

Hay un nexo interno entre las preguntas, los problemas y los objetivos de investigación. Las preguntas de investigación se reformulan en términos de problemas y objetivos a través de una operación lógica no demasiado compleja (Fabris, 2014).

Vamos a ir viendo esto a través de ejemplos, que en esta primera parte se centrarán en la tesis doctoral sobre psicoterapia grupal en pacientes con fibromialgia (de Felipe, 2012).

La investigación se desarrolla en el dispositivo de Interconsulta y Enlace del Hospital Universitario de Guadalajara, comienza en el año 2004 y finaliza en 2011. En ese momento, cuando se iniciaron los programas de Enlace, el Servicio de Reumatología se encontraba ante una **situación problemática** respecto a la atención de los pacientes con fibromialgia. Los reumatólogos cada vez atendían a más pacientes diagnosticados de fibromialgia en los que detectaban problemas psicológicos importantes, situaciones vitales traumáticas, conflictos y psicopatología grave. Ellos no sabían cómo manejar esa situación, tampoco era su función, pero les dificultaba mucho su atención, hasta el punto que insistían que eran pacientes psiquiátricos y no reumatológicos.

Al comenzar el programa de enlace en coordinación con Reumatología, denominado “programa de atención psicológica y psiquiátrica a pacientes con fibromialgia”, nos encontramos con otra **situación problemática**. Por una parte, la derivación de pacientes con fibromialgia fue masiva, la mayoría no hacía demanda ni tenían motivación para trabajar aspectos psicológicos relacionados con su enfermedad, incluso algunos acudían claramente enfadados por la derivación pues no consideraban que tenían que trabajar nada psicológico, otros acudían porque si no lo hacían pensaban que no les iba a atender el reumatólogo. Por otra parte, muchos compañeros psicólogos y psiquiatras decían que no había que atender a todos los pacientes derivados, que era la oferta que hacíamos la que generaba la demanda, que era psicologizar o psiquiatrizar esa enfermedad.

En este punto y siguiendo el planteamiento de Fabris, nos encontrábamos ante una situación problemática y para afrontarla nos ayudamos de la investigación. Realizamos dos preguntas de investigación centradas en los dos problemas fundamentales que pudimos identificar y que se tradujeron en los dos trabajos de investigación de la tesis. El primero estaba relacionado con lo que planteaban los reumatólogos, y en general toda la literatura científica de ese momento y era la posible influencia de variables psicológicas en fibromialgia. El segundo con el tratamiento psicológico en pacientes con fibromialgia.

Formulamos dos *preguntas* para el primero de los problemas: ¿Las variables psicológicas y psicosociales influyen en pacientes con fibromialgia? ¿Las variables psicológicas y psicosociales se relacionan con la psicopatología y calidad de vida en pacientes con fibromialgia, en la actualidad?

Anteriormente decíamos que las preguntas de investigación se reformulan en términos de problemas y objetivos a través de una operación no demasiado compleja. Dicha operación se consigue variando la estructuración de la frase, quitando las interrogaciones. Entonces si la pregunta de investigación es ¿las variables psicológicas y psicosociales influyen en pacientes con fibromialgia? nuestro *problema* de investigación sería la “influencia de las variables psicológicas y psicosociales en pacientes con fibromialgia”.

Otro aspecto fundamental del proceso de investigación es que hemos de tener en cuenta que los conceptos que intervienen en esas preguntas puedan ser “traducidos” en referentes empíricos u observables.

En el ejemplo que estamos poniendo, tendríamos que definir cuáles son las variables psicológicas y psicosociales, desde qué perspectiva y cómo las podremos observar. También qué entendemos por psicopatología y calidad de vida.

Entonces, se realiza una descripción sobre qué entendemos por características psicosociales y psicopatología en pacientes con fibromialgia, como lo observamos y cómo puede ser su relación. En este caso, las características psicológicas y psicosociales se estudian a través de:

- Presencia de Acontecimientos Vitales Estresantes (AVE) en la infancia, edad adulta y año anterior a la aparición de la sintomatología dolorosa. Siguiendo eje IV del DSM IV-R.
- Ansiedad y depresión, a través de instrumentos validados y que son utilizados en otros trabajos de investigación (STAI y BDI)
- Análisis de las Constelaciones del test de Rorschach. (Exner y Sendín, 1995, p.p. 173-174).
- Características de personalidad psicósomática, estudiando indicadores evaluables en el test de Rorschach que son traducibles en rasgos que intervienen en el concepto de mentalización. Se siguen criterios propuestos por Martín (2008).

Los objetivos e hipótesis

Una vez hemos delimitado nuestro problema de investigación y nos hemos documentado lo suficiente como para manejar los conceptos con los que queremos trabajar, llega el momento de determinar sobre qué aspectos concretos queremos incidir. Para ello se formulan objetivos e hipótesis.

Un planteamiento investigador puede incluir bien objetivos, bien hipótesis, o bien ambos a partir de una formulación de objetivos que incluyan en su seno hipótesis específicas de investigación.

Nos hallamos ante **un momento clave de la investigación**. Unos objetivos y/o hipótesis bien planteadas supondrán una fantástica guía para saber qué información concreta registraremos del problema. Una deficiente formulación de objetivos y/o hipótesis a buen seguro provocará que difícilmente podamos dar respuesta a nuestros compromisos investigadores porque no sabremos qué datos recoger ni cómo articularlos para dar respuesta a los interrogantes del estudio.

Los objetivos suponen una declaración de intenciones, un compromiso investigador y suelen formularse a partir de enunciados precedidos de un verbo cognoscitivo en infinitivo (conocer, averiguar, analizar, determinar...).

Los objetivos son la razón de ser y hacer en la investigación. Ayudan a definir qué es lo que se pretende obtener, qué respuestas va a dar a las preguntas formuladas. Deben mostrar una relación clara y consistente con la descripción del problema y, específicamente, con las preguntas y/o hipótesis que se quieren resolver.

Las hipótesis, por su parte, **son soluciones probables, previamente seleccionadas**, al problema de investigación, propuestas por el investigador. Se formulan en términos de afirmación. En definitiva, constituyen una suposición, una "sospecha" elaborada por el investigador acerca de cómo funcionan los diferentes aspectos de la realidad que está estudiando. A lo largo de la investigación se comprobará si se confirman o no. En definitiva, las hipótesis nos sirven porque: son una guía a lo largo de la investigación. Tienen una función descriptiva y explicativa del problema. Permiten probar teorías. Sugieren nuevas teorías.

Volviendo al ejemplo de la tesis doctoral y siguiendo lo planteado por Fabris: El objetivo, se formula incluyendo un verbo:

Pregunta de investigación: ¿Las variables psicológicas y psicosociales influyen en pacientes con fibromialgia? Problema: "influencia de las variables psicológicas y psicosociales en pacientes con fibromialgia". Objetivo: "analizar la Influencia de las variables psicológicas y psicosociales en pacientes con fibromialgia" y así con el resto de preguntas.

Seguimos con el ejemplo de la tesis:

Primer trabajo.

Hipótesis general: Las variables psicológicas y psicosociales tienen un peso importante, tanto en el desencadenamiento de la fibromialgia como en la intensidad de los síntomas e impacto en calidad de vida y estado de salud general.

Vemos en la formulación de la hipótesis que no estamos diciendo que las variables psicológicas y psicosociales son la causa única de la fibromialgia, delimitamos que pueden influir tanto en el desencadenamiento de la fibromialgia como en la intensidad de los síntomas e impacto en calidad de vida y estado de salud general.

Para comprobar esa hipótesis general seguimos diferentes pasos con objetivos e hipótesis específicos.

Así, los 4 primeros objetivos estudian si los pacientes con fibromialgia tienen más AVE, ansiedad, depresión, dificultades en las relaciones interpersonales y personalidad psicósomática que controles sanos. Para ello comparamos el grupo de pacientes con un grupo **de controles sanos**.

Ejemplo:

Objetivo 1. Estudiar la presencia de Acontecimientos Vitales Estresantes en infancia, edad adulta y año previo a la aparición del dolor en fibromialgia.

Hipótesis 1. Los pacientes con fibromialgia han tenido más AVE que la población general en infancia, edad adulta y año previo a la aparición del dolor.

Posteriormente se analiza la influencia de las variables sociodemográficas, clínicas y AVE en la psicopatología, calidad de vida y estado de salud general. Los resultados se refieren a los objetivos 5 y 6 de este primer trabajo.

Ejemplo:

Objetivo 5.- Estudiar la influencia de variables sociodemográficas y clínicas en la psicopatología y calidad de vida.

Hipótesis 5.- Existen características personales que influyen en psicopatología y calidad de vida en pacientes con fibromialgia.

Y así sucesivamente con el resto de objetivos e hipótesis.

Se utiliza metodología cuantitativa para el análisis de los datos, a través del SPSS.

En general, hay cierto rechazo al tema de la investigación en nuestra profesión, porque se asocia a algo académico, aburrido, tedioso... pero investigar sobre la psicoterapia que realizamos es algo necesario, es nuestra responsabilidad. Hemos de ofrecer tratamientos que sean eficaces, adaptados a las características de los pacientes que atendemos, de los dispositivos en los que nos encontramos. La investigación nos ayuda a ser mejores clínicos. La investigación nos ayuda a no estereotiparnos, a ser más creativos y flexibles, a aceptar lo que no hacemos bien y poder mejorarlo.

En el ejemplo que estamos poniendo, los resultados obtenidos aclararon algunas dudas y fueron de utilidad clínica para nosotras en ese momento.

Encontramos elevada comorbilidad con enfermedades médicas graves; experiencias de maltrato; muchos casos de incapacidad laboral. Altos niveles de psicopatología, mala capacidad de mentalización, calidad de vida realmente mala y repercusiones negativas en las relaciones. El 70% había recibido tratamiento psicológico o psiquiátrico antes de acudir a la consulta.

Estos datos, entre otros, **justificaban la necesidad de tratamientos psicológicos**. Nos mostraban las consecuencias tan devastadoras de este síndrome, el sufrimiento de los pacientes, de quienes les rodeaban y la insuficiencia de los tratamientos existentes.

Estos hallazgos nos ayudaban en nuestra función de psicoterapeutas, en la escucha y comprensión de lo que decían. A veces tenemos ideas estereotipadas que influyen en nuestras intervenciones terapéuticas y la investigación nos ayuda a cambiarlas

El investigador en el campo científico debe estar capacitado para no ser víctima de su ideología o de sus pensamientos previos (Pichon-Rivière, 1980).

Resumiendo: La investigación es un proceso sistemático destinado a responder a una pregunta. Ésta constituye el punto de partida de todo proyecto, y formula de manera concreta un problema observado en el análisis de la realidad. La respuesta pretende aclarar una incertidumbre de nuestro conocimiento. La pregunta se transforma en problema, la respuesta a la pregunta planteada es la hipótesis y los objetivos ayudan a definir qué es lo que se pretende obtener, qué respuestas va a dar a las preguntas formuladas.

2.- El proceso y el diseño de investigación: un conocimiento en espiral. (Fabris, 2014)

Una investigación es un proceso, un devenir, un transcurso o camino que, sostenido metodológicamente, permite encontrar respuestas a una pregunta de investigación.

La pregunta es la que guía el proceso de investigación y es, por ello, el eje del diseño.

El diseño de investigación es la organización global de los componentes definitorios de la investigación. Es la estructura lógica subyacente al proceso de investigación.

Un ordenamiento posible de los componentes básicos de **un diseño de investigación** (procesos específicos) es:

1.Situación problemática (realidad); 2. Pregunta/Objeto/Problema (de investigación); 3. Propósitos y Objetivos de la investigación; 4. Perspectiva filosófica, epistemológica y marco

teórico general y sustantivo; 5. Técnicas de recolección/producción de datos; 6. Elección de los casos y construcción de la muestra; 7. Técnicas de sistematización y análisis de los datos; 8. Tipo de estudio: exploratorio, descriptivo, explicativo y 9. Validez.

El diseño de investigación es la estructura general de la investigación. Los métodos de investigación son los procedimientos que se utilizarán para recopilar y analizar datos.

Hemos de tener presente **una premisa** metodológica: *la pertinencia del método al objeto de estudio*. En nuestro caso, el objeto de estudio y las investigaciones que hemos seguido desarrollando se centran en la **efectividad de la psicoterapia grupal operativa psicoanalítica**.

Dicha investigación sobre la efectividad de la psicoterapia de grupo se inicia con el segundo trabajo de la tesis y posteriormente se amplía a otras intervenciones terapéuticas grupales, concretándose en una línea de investigación del Servicio de psiquiatría, aprobada por el Comité de Ética del Hospital Universitario de Guadalajara, en la que participamos tres psicólogos clínicos y todos los Residentes de psicología clínica.

3.- Efectividad de la psicoterapia grupal operativa psicoanalítica.

En este caso nos centraremos en **el segundo trabajo de la tesis** (comprobar la efectividad de la psicoterapia grupal operativa de orientación psicoanalítica), definimos bien nuestra técnica de intervención, los instrumentos para evaluarla y elegimos metodología cuantitativa para la evaluación de resultados incluyendo aspectos cualitativos para el análisis de emergentes y encuestas de satisfacción.

La hipótesis de este trabajo es: la psicoterapia breve de grupo de orientación psicoanalítica es efectiva en la atención de pacientes con fibromialgia. El objetivo será: comprobar la efectividad de la psicoterapia breve de grupo de orientación psicoanalítica en pacientes con fibromialgia.

Para ello se investigan **los resultados** a través de reducción de síntomas, calidad de vida, mejoría en el bienestar físico y salud general a través de cuestionarios. Se valora el grado de satisfacción a través de una encuesta que se les entrega al finalizar el tratamiento. Se analizan los contenidos de los emergentes grupales y los conflictos focales que se han trabajado en dicho tratamiento.

Respecto a nuestra **técnica de intervención**, era una psicoterapia grupal operativa de orientación psicoanalítica. Centrada en el conflicto y el déficit, así como en lo intrapsíquico e intersubjetivo. Con una duración limitada.

Los instrumentos empleados para evaluar los síntomas más comunes en fibromialgia fueron el STAI para valorar ansiedad, BDI depresión, FIQ calidad de vida, NHP estado de salud/calidad de vida y test de Rorschach.

Definimos las **Características de la muestra**. Se trata de 207 sujetos (un total de 22 grupos, entre 8 y 10 integrantes por grupo) diagnosticados de fibromialgia.

Seleccionamos un **grupo control** para evaluar la efectividad de la psicoterapia, obtenido de la lista de espera.

El encuadre diseñado e (investigado), fue el siguiente: 22 sesiones distribuidas en tres intervenciones, 12 sesiones iniciales que incluían psicoeducación, a los 6 meses 5 sesiones y a los 6 meses otras 5 sesiones. La frecuencia era semanal, de una hora y media de duración. Los integrantes de cada grupo eran los mismos a lo largo del proceso terapéutico.

Metodología cuantitativa de investigación. En general, en la investigación sobre psicoterapia psicoanalítica, está bastante desprestigiada dicha metodología. Es cierto que tiene sus limitaciones, que no se puede cosificar al sujeto, que cuando hablamos de subjetividad todo es mucho más complejo, pero también nos aporta conocimiento, nos permite utilizar un lenguaje común con otras especialidades y actualmente se da mucho valor a los tratamientos eficaces con evidencia científica que suelen utilizar dicha metodología. Es interesante, útil y práctica.

Fuimos creando una *base de datos extensa utilizando el SPSS*. Algunos compañeros nos ayudaron y enseñaron con la parte estadística.

Al principio es abrumador pasar tests, corregirlos, meter los datos, buscar los estadísticos adecuados, (imposible realizar tan ardua tarea en soledad, es fundamental el trabajo en equipo) pero poco a poco empiezas a jugar con los datos, relacionarlos, ver las implicaciones de unos con otros y se va convirtiendo en algo estimulante.

Escuchar, contener, ayudar a quienes sufren de manera tan intensa provoca emociones en el terapeuta que le hacen difícil seguir pensando en el mismo registro después de las sesiones. Es necesario, lo hacemos con los coterapeutas, pero durante un tiempo, justo después de cada sesión. Y eso en el mejor de los casos, cuando trabajas en coterapia.

Pero, poder pensar en los pacientes y los tratamientos ofrecidos con la “distancia emocional” que supone el anonimato de los números también es otra manera, y muy útil, de avanzar en el conocimiento de las teorías y técnicas utilizadas.

Ante las dificultades de esta tarea, evaluar la efectividad de la psicoterapia, la abordamos de diferentes maneras.

Empezamos por evaluar **la efectividad según mejoría de síntomas**. Para ello pasamos unos cuestionarios pre y post tratamiento. Y encontramos resultados de mejoría con significación estadística, en todos los síntomas.

Evaluamos también **la mejoría con asociación estadísticamente significativa a través del test de Rorschach**. Observamos mejoría en sintomatología o malestar depresivo, en la esfera perceptiva y en las relaciones interpersonales. Disminuía la actitud evitativa, oposicionista, la tendencia a la negación de los afectos, la defensividad, el descontrol y la preocupación por el cuerpo.

Realizamos una evaluación de resultados con **significación o utilidad clínica**. De este modo obteníamos el porcentaje de pacientes que tenía una mejoría lo suficiente como para que fuera percibida por el propio paciente y por el clínico, mejorando el 40% de los pacientes en calidad de vida. Además, encontramos una asociación entre el abordaje de temas o focos relativos a conflictos psicodinámicos (maltrato en infancia, relaciones con los padres) con la mejoría en la Calidad de vida.

También, comparamos la efectividad de la psicoterapia con **un grupo control en lista de espera** (con tratamiento médico habitual). Se comparó con este grupo control solamente la primera intervención de 12 sesiones. Y de nuevo la intervención psicológica se mostró eficaz en todos los síntomas.

Utilidad clínica.

Pudimos comprobar la efectividad de un encuadre nuevo, diseñado ad hoc y que posteriormente nos ha permitido cierta flexibilidad y creatividad respecto a encuadres que hemos tenido que implementar en situaciones de crisis como la pandemia.

Sobre todo, fue muy importante evaluar la eficacia a la hora de defender la psicoterapia psicoanalítica con estos pacientes ya que todos los estudios que se presentaban en reumatología eran de orientación Cognitivo Conductual, y en general se desvalorizaban los tratamientos psicoanalíticos.

4.- Aplicaciones de los vectores del cono invertido en psicoterapia grupal (de Felipe García-Bardón, Vílchez Trigueros y Larrosa Chacón, 2018).

En la investigación sobre psicoterapia, y en relación a lo que decíamos antes de adecuar el método al objeto de estudio, es importante poder “adaptar” o utilizar las herramientas

propias de cada teoría para evaluar las psicoterapias que se realizan. En esta línea, se investiga si el esquema del cono invertido que Pichon Riviére (1981) propone como herramienta para evaluar el proceso grupal, sirve también para evaluar el resultado de la psicoterapia. Por otra parte, planteamos la hipótesis de que los vectores del cono invertido pueden considerarse como los factores terapéuticos desde la Concepción Operativa. Como veremos más adelante, los factores terapéuticos se utilizan mucho en la evaluación de las psicoterapias grupales.

Antes de continuar, es importante aclarar que las investigaciones sobre psicoterapia grupal pueden centrarse en **los resultados**, como hemos visto hasta ahora o sobre **el proceso terapéutico**.

Investigación de Resultados

Los estudios de resultados son investigaciones que tienen por objeto evaluar los méritos de una técnica de intervención para la resolución de un tipo de problema relativamente bien especificado. Son los equivalentes a los ensayos clínicos en medicina.

Tendríamos que pensar en los estudios de resultados como la puesta en tela de juicio de lo que se está haciendo para garantizar que se hace lo mejor posible. Es decir, que sirvan a los clínicos para modificar sus prácticas, de acuerdo con los resultados alcanzados en ellos. Los estudios de resultados implican una actitud de constante reevaluación y autocrítica. (Botella, 2000).

El trabajo que hemos expuesto sobre la efectividad de la psicoterapia grupal en pacientes con fibromialgia se encuadraría en este tipo de investigación. También trabajo de Otero, Alés y Vucínovich (2015) sobre los grupos de alta para pacientes con distimia crónica.

En este último trabajo, los autores evalúan los resultados de una psicoterapia grupal diseñada específicamente para dar el alta a pacientes con Distimia en una USM. Desarrollan esta intervención porque una situación problemática de las USM es la cronificación de los tratamientos en estos pacientes y su repercusión. Plantean una hipótesis: el alta mejorará la posición de resistencia al cambio psicológico. Proponen una psicoterapia grupal como una posible última fase de su tratamiento en la USM.

En este caso los resultados los obtienen en base a: 1.- La asistencia media de las sesiones grupales; 2.- el tipo de alta que reciben; 3.- el motivo de las altas prematuras; 4.- el mantenimiento del alta transcurridos 3 años, 2 años o 1 año y 5.- el uso de tratamiento psicofarmacológico tomando como puntos de referencia el momento del alta y transcurridos 3, 2 o 1 año del alta (según el grupo).

Refieren que los resultados obtenidos “nos hacen pensar con cierto optimismo en que los pacientes hayan podido transmutar algo de su posición distímica”.

Investigación de Procesos.

En la actualidad, el foco de atención respecto a la investigación sobre la psicoterapia se ha desplazado del estudio de resultados al estudio de los ***procesos implicados en el cambio***. Es decir, intentar explicar por qué se ha producido el cambio. Es fundamental estudiar qué procesos han influido en el cambio, en la mejoría.

En el fondo, quedarse solo con estudios de resultados supone asumir implícitamente que el cambio solo puede haberse producido por los mecanismos de la teoría de la que se deriva, postura alejada de una actitud científica moderna, que además de rigor exigiría respeto y tolerancia hacia otras perspectivas (Botella, 2000). Dentro de las investigaciones sobre el proceso psicoterapéutico una de las líneas de investigación es la enfocada a los factores de cambio inespecíficos o factores comunes (transversales a distintas modalidades terapéuticas).

Entraríamos entonces en otro campo de investigación sobre la psicoterapia que se refiere a lo que influye en el cambio, siendo el tema de los factores terapéuticos un área muy interesante cuando hablamos de psicoterapia grupal.

Desde la Concepción Operativa no se habla de factores terapéuticos específicamente, pero se pueden relacionar con los vectores del cono invertido en los grupos cuya tarea es la psicoterapia. En esta línea, Tarí (2015) señala que se pueden contemplar los vectores del cono invertido no solo como fuerzas-procesos a desarrollar, sino también como modelos de interacción que conducen a una acción modificadora recíproca.

El cono invertido es un esquema visual utilizado por Pichon-Rivière (1981) para comprender mejor como se lleva a cabo el análisis sistemático de las situaciones grupales. Los vectores que indica Pichon servirían para evaluar dicho proceso transformador.

Los vectores del cono invertido son: 1) Afiliación y Pertenencia. Es la capacidad de los integrantes de un grupo para identificarse entre sí y con la tarea. El pasaje del yo al nosotros. 2) Cooperación. Capacidad de operar con el otro. 3) Pertinencia. Capacidad de los integrantes del grupo para centrarse en la tarea, o sea, la mayor o menor efectividad que tiene el grupo para satisfacer sus necesidades, para llegar a un objetivo; 4) Comunicación. Puesta en común de información, experiencias y sentimientos; 5) Aprendizaje. Capacidad de incorporar la información al mundo interno; de transformación y cambio del sujeto y del medio y 6) Telé. Disposición de los integrantes para trabajar mejor con unos respecto de otros. Tiene que ver con los fenómenos transferenciales.

Factores terapéuticos grupales

Son “procesos que ocurren en una terapia de grupo a través de acciones del terapeuta, de un paciente o del grupo como un todo que contribuyen a la mejora de la condición de cada paciente” (McKenzie, 1987, en Tarí, 2015). Es un concepto interesante para evaluar la eficacia de la psicoterapia grupal, además se analizan mediante la información de los propios pacientes.

A nivel teórico, nos hemos apoyado en las propuestas de Vinogradov y Yalom (1996); Zukerfeld (1999) y Alexander (1946), los cuales definiremos brevemente a continuación:

11 Factores Terapéuticos Yalom	3 principios Zukerfeld
Cohesión grupal Infundir esperanza Universalidad Comportamiento imitativo Altruismo	Semejanza de “a mí me pasa” a “a nosotros nos pasa”
Transmitir información Desarrollo de técnicas de socialización Factores existenciales	Identificación (o modelización) “nosotros con este modelo que construimos”
Catarsis Recapitulación correctiva del grupo familiar primario Aprendizaje interpersonal	Confrontación “nosotros con este modelo que construimos transformamos esta realidad que nos afecta”

En palabras de Vinogradov y Yalom, la terapia es una experiencia emocional y correctiva. Fue Franz Alexander quien introdujo este concepto en 1946, señalando que “el paciente debe sufrir una experiencia emocional correctiva adecuada a la reparación de la influencia traumática de experiencias previas”. Los pacientes deben experimentar algo intensamente, pero deben asimismo entender las consecuencias de dicha experiencia emocional. (Franz Alexander y French, 1946).

Este concepto de experiencia emocional correctiva (EEC), que Yalom asocia con su factor terapéutico recapitulación correctiva del grupo familiar primario, está compuesto por los siguientes elementos:

- Características del grupo: entorno seguro, interacciones de apoyo, feedback franco y reacciones sinceras.
- Proceso: expresión de tensiones y emociones básicas y enfrentamiento con la realidad y examen de la experiencia emocional de cada paciente.
- Resultado: evocación del afecto e integración del afecto.

En esta ocasión nos vamos a centrar en una de las dos preguntas que nos hicimos:

Nuestra pregunta de investigación es ¿los vectores del cono invertido pueden considerarse como los factores terapéuticos desde la Concepción Operativa?

La hipótesis es que los vectores del cono invertido son los factores terapéuticos desde la Concepción Operativa.

Método. Se realiza una investigación descriptiva de corte transversal.

Objetivo. Reflexionar sobre las relaciones entre los vectores del cono invertido y los factores terapéuticos grupales propuestos por Yalom, Zukerfeld y Alexander.

Participantes. La muestra está compuesta por 71 pacientes de la Unidad de Salud Mental (64 mujeres y 7 hombres), con una media de edad de 39,7 (dt=12,5). El número de encuestas es 98, lo cual se debe a que se ha aplicado el encuadre corredor terapéutico (algunos pacientes han realizado varios grupos). Los diagnósticos más frecuentes son: Trastorno Mixto Ansioso-Depresivo (31%), Trastorno de la Conducta Alimentaria (18,3%), Distimia (14%) y Trastorno Adaptativo (12,7%). Estos pacientes acudieron durante los años 2015 y 2016 a uno o más grupos de 12 sesiones de frecuencia semanal de Psicoterapia Operativa Psicoanalítica. Tras finalizar la psicoterapia grupal, se les administró una encuesta de satisfacción realizada ad hoc por el equipo investigador.

Instrumentos. Encuesta de satisfacción administrada a los pacientes al finalizar cada grupo de 12 sesiones de psicoterapia de grupo.

- 1.- ¿Qué contenidos de los que se han tratado en el grupo ha puesto en práctica?
- 2.- ¿Cuáles son los temas tratados en el grupo en los que le gustaría profundizar?
- 3.- Señale otros temas no tratados en el grupo en los que le gustaría profundizar
- 4- Qué opinión le merece el trabajo de grupo a lo largo de todo este tiempo
 - 4.1.- Comentarios positivos
 - 4.2. Comentarios negativos
- 5.- Resuma en pocas líneas los beneficios que ha aportado en su vida diaria participar en este espacio grupal.
- 6.- - ¿Qué le ha parecido el grupo en su conjunto?: Muy bueno; Bueno; Regular; Malo; Muy malo

Análisis de datos. El **análisis cualitativo** de datos se define como una “actividad que implica un conjunto de manipulaciones, reflexiones, transformaciones y comprobaciones a partir de los datos con el fin de extraer significados relevantes para un problema de investigación” (Hernández Pina, García-Sanz y Maquillón).

Los datos han sido analizados mediante el software para análisis de datos cualitativo, gestión y creación Atlas.ti. Se han extraído citas del texto (respuestas), que a su vez se agrupan en códigos relativos a las teorías comentadas (Yalom, Zuckerfeld y Alexander) y a las

impresiones de las investigadoras. En la última vuelta, realizada para este trabajo, se ha llevado a cabo la codificación de la información basada en la propuesta de Pichón Rivière de los 6 vectores del cono invertido, que hemos descrito en el apartado anterior.

Resultados. Encontramos una asociación entre los vectores y los factores terapéuticos estudiados por otros autores, lo que da mayor consistencia al planteamiento inicial de considerar los vectores del cono como los factores terapéuticos en psicoterapia grupal desde la Concepción Operativa, siempre teniendo en cuenta que dichos vectores están en función de la realización de la tarea.

Utilidad clínica.

La investigación realizada ha permitido dar un paso más en nuestra comprensión de la propuesta pichoniana sobre los vectores del cono invertido a través de la puesta en diálogo de ésta con otros modelos teóricos. Podemos pensar los vectores del cono como nuestros factores terapéuticos grupales.

La metodología cuantitativa y cualitativa son útiles y pueden complementarse, nos van dando diferentes respuestas.

Es interesante detenernos en lo que dicen Baz y Díaz Barriga (1990) respecto a ***la metodología utilizada en Concepción Operativa.*** Parten de que hemos de tener presente que el método de investigación responde tanto a la concepción teórica del objeto de estudio como a la instrumentación de una lógica de aproximación (empírica y analítica) al mismo, señalan que el método que utilizamos en la investigación del campo de la psicología social es, prioritariamente, el análisis del material de grupo producido en un espacio-tiempo encuadrado por dispositivos grupales pensados desde la concepción operativa de grupo.

Es un método a) estructural; b) analítico c) operativo

a.- Estructural, clínico o cualitativo. En el método cualitativo el elemento fundamental a destacar es el interés por comprender procesos complejos y no conductas terminales o resultados. **b) Lo analítico** de nuestro método de investigación tiene que ver en buena medida con el psicoanálisis. Si bien nuestro trabajo no es un psicoanálisis de grupo, sí hay aplicaciones del método psicoanalítico en la tarea del coordinador/investigador que es la lectura e interpretación de la latencia grupal. El trabajo de análisis desde la concepción operativa de grupo consiste en “traducir” el discurso manifiesto en emergentes. **c) Operativo.** el investigador/coordinador de grupo entra a formar parte activa del campo de observación y deviene por tanto un instrumento básico del proceso. La intervención consiste en operar en el campo grupal introduciendo un dispositivo analítico y coordinando el proceso del grupo.

También señalan otra característica que es la de **Investigar operando**. El desarrollo de la investigación depende en última instancia de un diálogo crítico y permanente entre dos aspectos: la producción conceptual y la práctica.

A este respecto, Fabris (2014) dice que teoría y realidad no se relacionan de modo directo: se bifurcan y desencuentran con frecuencia. La relación entre la realidad que se investiga y la teoría que se asume y/o construye, es una de las cuestiones más problemáticas e importantes de la investigación. Con frecuencia se realizan observaciones valiosas pero desconectadas de la teoría. Otras veces se formula teorizaciones floridas que no muestran, sin embargo, un mínimo fundamento en la realidad. La relación entre la realidad y la teoría es problemática: allí intervienen los aportes de la metodología de la investigación que permite relacionar adecuadamente el marco teórico elegido con la realidad que se quiere investigar.

El desarrollo de la concepción operativa del grupo ha tenido como fundamento un trabajo en ambos niveles: teórico y práctico.

5.- Las conclusiones de la investigación y la redacción del informe final

El informe final son los resultados de la investigación, no es una síntesis. El informe final incluye todo, las técnicas, la metodología, los aspectos teóricos, los hallazgos, con un orden en general estandarizado de organización de la información. Es decir, es el resultado de la investigación, y es fundamental explicitarlo todo para facilitar la posibilidad de contrastación intersubjetiva porque al volcar todo en el informe final, cualquier otro investigador tiene la posibilidad de criticar o las técnicas, o la metodología utilizada o la muestra y desde ahí tiene la posibilidad de rectificar o ratificar alguno de los procedimientos seguidos y en consecuencia rectificar o ratificar alguno de los resultados (Favier, 1982).

Otro aspecto interesante respecto al proceso de escritura del informe final es lo que plantea Fabris (2014), dice que en dicho informe se producen muchos hallazgos, que el proceso de escritura también es un modo de producción de pensamiento. El sujeto que corrige no es el mismo que escribió antes. El que expone los hallazgos y las conclusiones, es el mismo que formuló la pregunta de investigación, pero modificado por el proceso de conocimiento en el cual intervino.

También se plantea que es muy interesante terminar un trabajo formulando algunas preguntas. A veces y/o muy frecuentemente el aspecto más importante de un trabajo son las preguntas que uno formula. Esto lo podemos ver en el texto de Otero y col. (2015) sobre los grupos de alta: *Sobre el alta del paciente ¿Cuál es el límite del tratamiento de un paciente?. Sobre la psicoterapia grupal ¿el grupo es un valor añadido a la última fase del tratamiento de estos pacientes?*

Quizá desde otra perspectiva, o de otra manera, estas preguntas se plantean en otros trabajos como los límites de la investigación y otras líneas para investigar

6.- Cualidades de la tarea de investigar, el equipo investigador

Algunas cualidades del investigador: La curiosidad, es desde allí que surgen las preguntas de investigación, la capacidad de persistencia (voluntad) y la capacidad de espera. Por último: lógica e imaginación (Fabris, 2014).

Favier (1982) por su parte, dice que el investigador ha de tener cierta madurez para poder manejar mínimamente el dolor que producen los hallazgos, el dolor producido por el conocimiento de algo interno o por el conocimiento de algo externo. También las ansiedades que se generan en momentos donde uno tiene que definir por ejemplo la línea que hay que seguir.

Por otra parte, cuando uno desarrolla una tarea de investigación hay **un equipo**, por lo cual hay un grupo, hay un campo interaccional, y todo lo que sabemos sobre grupo operativo también aparece en el equipo de investigación y en la relación con el objeto de investigación.

Quería terminar con dos reflexiones, una externa y otra interna:

La externa es de Enrique Favier respecto **al papel que puede cumplir una tarea de investigación en una institución**. Tiene que ver con el problema de la dependencia. Si una institución no produce conocimiento a partir de la temática que le es central, en muchas oportunidades termina dependiendo de otras organizaciones que son las que producen el conocimiento.

La interna, de nuestro equipo, en uno de los trabajos decimos: “Respecto a la investigación sobre psicoterapia grupal, en estos años hemos ido aprendiendo, nos hemos confundido, hemos tenido que reformular el planteamiento... aspectos que en muchas ocasiones producen ansiedad, inseguridad, frustración, y que como investigadores hemos de soportar y saber encarar. Pero al mismo tiempo la investigación ha favorecido el trabajo en equipo, la comunicación con otros profesionales, la creatividad en nuestra práctica diaria, con la enorme satisfacción que eso conlleva” (de Felipe García-Bardón, M.V., 2016).

Además, es fundamental que tengamos en cuenta que **la validez de cualquier teoría, antes o después, se tiene que demostrar en la práctica.**

Referencias Bibliográficas

- Alexander, F. y French, T.M. (1946). *Psychoanalytic Therapy: Principles and Application*. New York: University of Nebraska Press.
- Baz, M. y Díaz Barriga, A. (1990). *Concepción Operativa de Grupo e Investigación. Su ubicación en el contexto de las Ciencias Sociales*. Trabajo presentado en el V Congreso del Centro Internacional de Investigaciones en Psicología Social y Grupal. Managua
- Botella J. El papel de los estudios de resultados de las terapias psicológicas. *Psicothema*. 2000; 12 (2):176-179.
- Exner, J. E., y Sendín, C. (1995). *Manual de interpretación del Rorschach para el sistema comprensivo*. Madrid: Psimática.
- Fabris, F. (2014). El proceso de investigación y los componentes básicos del diseño. Notas para la clase dada el 1º de julio de 2014 en la Primera Escuela Privada de Psicología Social fundada por E. Pichon-Rivière. Cátedra de Metodología de la Investigación a cargo del Lic. Oscar S. Bricchetto.
- Favier, E. (1982). *Investigación científica. Clases dictadas en la escuela de Psicología Social*.
- de Felipe García-Bardón, MV. (2011). *“Psicoterapia Grupal Operativa de orientación psicoanalítica en pacientes con Fibromialgia: evaluación y factores relacionados”*. Tesis de Doctorado para la obtención del título de Doctor en Filosofía Universidad Complutense de Madrid, España
- de Felipe García-Bardón, M.V (2016). El cuerpo (en) el grupo. Experiencias grupales en interconsulta y Enlace Hospitalario. *Área3 Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales. Nº 20*. www.area3.org.es
- de Felipe García-Bardón, V., Vílchez Trigueros, F. y Larrosa Chacón, A. (2018). Análisis cualitativo de los vectores del cono invertido en psicoterapia grupal. *Área3. Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales. Extra nº3*.
- Hernández Pina, F., García-Sanz, M.P. y Maquilón, J.J. *Metodologías de investigación en Educación Infantil y Primaria. Análisis de Datos Cualitativos. Material de clase*. Universidad de Murcia; s/f.
- Martín, A. C. (2008). El test de Rorschach y los trastornos psicósomáticos. *SERYMP*. 21, 79-87
- Otero Rodríguez, J., Alés Portillo, A., Vucinovich, N. (2015). Grupos de alta para pacientes con distimia crónica: una propuesta psicoterapéutica orientada al fin del tratamiento. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* ; 35 (127), 527-540.
- Pichon-Rivière, E. (1981). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 6ª edición.
- Tarí García A. (2015) Factores Terapéuticos y Antiterapéuticos Grupales. Una mirada desde la Concepción Operativa de Grupo. *Área3. Cuadernos de temas grupales e institucionales. Nº 19*. www.area3.org.es.

- Vinogradov, S. y Yalom, I. D. (1996). Guía breve de psicoterapia de grupo. Ed. Paidós. Barcelona.
- Zukerfeld, R. (1999). Salud mental y enfermedad crónica: dispositivos grupales y autogestión. *Vertex, Revista Argentina de psiquiatría*.

<https://sites.google.com/site/tecninvestigacionsocial/temas-y-contenidos/>