

Programa de psicoterapia grupal en el Instituto Mexicano de Psiquiatría

Javier Torres Torija*, Martha Díaz Santos*, Jorge Cárdenas*, Carolina Aruffo*

Summary

This is a description of the operative functioning of the Group Psychotherapy Program at the Mexican Institute of Psychiatry, as well as of the results obtained in the therapeutic process. The criteria for the inclusion of the patients to the program is fundamentally based in a psychodynamic diagnosis which evaluates interpersonal and intrapersonal dynamics as well as the potential therapeutic resources for group therapy in order to establish the initial objectives of the treatment. The results of the therapeutic process have been evaluated by means of three questionnaires elaborated specifically for this purpose. Two of them are to be answered by the patient at the beginning and at the end of the therapy; the third one should be answered by the clinician at the end of the therapy, evaluating the improvement of the patient.

In order to make the comparative analysis of the state of the patient before and after the therapy, the following areas were taken into consideration: a) symptomatologic modification; b) comprehension of the patient's own problematic; c) how this treatment affected his family, laboral and social areas; d) how satisfied or insatisfied is the patient with the attention received; and e) the patient's attachment to the pharmacological treatment.

The reported data corresponds to more than 100 patients included in 16 groups during the period starting on October 1989 through October 1991.

Resumen

El objetivo de este trabajo es el de presentar una descripción del funcionamiento operativo del Programa de Psicoterapia Grupal del Instituto Mexicano de Psiquiatría, así como los resultados obtenidos en el proceso terapéutico. Se describen también los criterios de inclusión de pacientes al Programa, que se basan fundamentalmente en un diagnóstico psicodinámico que evalúa la dinámica intrapersonal, la interpersonal y los recursos terapéuticos potenciales para el trabajo grupal; esto sirve para fijar los objetivos iniciales de tratamiento. Los resultados del proceso terapéutico han sido evaluados mediante dos cuestionarios elaborados *ex profeso*. Ambos se diseñaron para ser contestados por el paciente y por el médico al terminar la terapia.

Para llevar a cabo el análisis comparativo del estado del paciente antes y después de la terapia, se tomaron en consideración las siguientes áreas: a) modificación de la sintomatología; b) comprensión del paciente de su propia problemática; c) repercusión del tratamiento en los campos familiar, laboral y social; d) satisfacción del paciente con respecto al servicio recibido y; e) apego al tratamiento farmacológico.

Los datos que se reportan abarcan el periodo comprendido desde que se inició el Programa, en octubre de 1989, hasta octubre de 1991 y pertenecen a 90 pacientes que estuvieron integrados a 16 grupos.

* *Departamento de Psicoterapia y Rehabilitación*. Instituto Mexicano de Psiquiatría, Calz. México-Xochimilco 101, Col. San Lorenzo Huipulco, 14370 México, D. F.

El Departamento de Psicoterapia y Rehabilitación del Instituto Mexicano de Psiquiatría, entró en operación en el mes de octubre de 1989 para coadyuvar como elemento integral en el tratamiento de los pacientes atendidos en la Institución. El departamento funciona como un servicio de interconsulta en el cual los pacientes son referidos por el médico responsable, provenientes, en su mayoría, del servicio de Consulta Externa.

Al llegar el paciente al área de psicoterapia se le hacen de dos a tres entrevistas individuales con el propósito de realizar una valoración desde el punto de vista psicodinámico sobre la dinámica intra e interpersonal, sus recursos terapéuticos potenciales y su capacidad para el trabajo grupal. Con estos datos se fijan los objetivos de tratamiento y la modalidad terapéutica más indicada para cada caso.

Debido a su carácter “institucional”, la psicoterapia de grupo es la modalidad terapéutica más utilizada en el Servicio, no sólo porque permite atender en forma simultánea a un mayor número de pacientes, sino porque las grandes ventajas de la psicoterapia grupal se derivan de las posibilidades de esta experiencia vivencial donde surgen *in situ* y simultáneamente diversas reacciones emocionales en cada paciente, que se reflejan en el resto del grupo. Esto presenta un aporte de indudable utilidad para el esclarecimiento de los conflictos y, por tanto, para su posible resolución.

Los grupos de psicoterapia se integran con aquellos pacientes que poseen los recursos terapéuticos adecuados y que, además, tienen las siguientes características para someterse a esta modalidad terapéutica. Capacidad para integrarse a la tarea grupal, para aceptar y comprender a los otros, para interesarse por los compañeros, para adaptarse a las reglas sociales y para expresarse con sinceridad.

En la mayoría de los grupos el trabajo se limita a veinte sesiones de hora y media a la semana. El modelo de intervención se basa preferentemente en el de la escuela interaccional, en el que el grupo es el medio por el cual los individuos pueden cambiar debido a las interrelaciones que se producen entre sus miembros, haciendo énfasis en el “aquí y el ahora”. El pasado se utiliza únicamente para entender la situación actual, estimulando las relaciones positivas y analizando los sentimientos negativos. También se procura aclarar los patrones de comportamiento; el propósito fundamental es el cambio de actitudes.

Cada grupo está a cargo de dos terapeutas —preferentemente hombre y mujer— que trabajan en un plano horizontal de intervención. Hay grupos

homogéneos, como los de esquizofrénicos en remisión y los de adolescentes, aunque la mayoría son grupos heterogéneos integrados por pacientes de distintas edades, sexo y diagnóstico, que abarcan varios síndromes psiquiátricos, principalmente trastornos afectivos y de ansiedad, así como algunos trastornos de la personalidad. Ocasionalmente también se incluyen pacientes que a pesar de no tener un diagnóstico psiquiátrico preciso, se enfrentan a problemas que les generan tensión y los hacen propensos a desarrollar algún tipo de trastorno emocional.

Debido a que el proceso terapéutico es de tiempo limitado, los grupos son cerrados y se inician con un máximo de 14 pacientes, ya que el índice de deserción que se registra es el mismo que reportan diversos autores y que oscila entre un 30 y un 35%.

La selección de pacientes se lleva a cabo con base en criterios de complementariedad y de contraste, tomando también en cuenta los elementos de identificación entre los pacientes, con la finalidad de que las intervenciones terapéuticas sirvan para varios miembros y de esta manera se acelere el proceso terapéutico. Con esta misma finalidad se intenta abreviar el ciclo en su fase inicial, dedicando la primera sesión a marcar el encuadre con reglas claras de conducción y resolviendo las dudas que plantean los pacientes respecto al proceso. En esta forma, la primera fase del proceso se ve reducida a unas cuantas sesiones, dando lugar al predominio de una fase intermedia durante la mayor parte del proceso terapéutico, en la cual surgen la mayoría de los factores terapéuticos descritos por Yalom, como son la universalidad, la catarsis, etc. La fase final o de disolución se promueve en las tres últimas sesiones, las cuales se destinan a realizar conjuntamente la síntesis y las conclusiones de la evolución de cada paciente, con el propósito de afianzar los logros alcanzados.

Método

Para evaluar la efectividad del tratamiento brindado por el servicio de psicoterapia, se diseñaron dos cuestionarios breves construidos con preguntas del tipo de las formuladas en la escala de Likkert, las cuales se les presentan al final del tratamiento tanto al paciente como a su médico tratante. Debido a que se pretende evaluar los cambios en un solo gradiente, las posibilidades de respuesta abarcan desde los cambios muy desfavorables hasta los más positivos.

El cuestionario para los pacientes se compone de cuatro preguntas cerradas y una abierta. La primera indaga sobre el grado de modificación de los síntomas con respecto al inicio del tratamiento psicoterapéutico; la segunda interroga respecto al grado de comprensión de los problemas, independientemente de los cambios en la sintomatología; la tercera pregunta pretende evaluar el impacto de la terapia en las áreas familiar, laboral y social de la vida de los pacientes; la cuarta explora el grado de satisfacción del paciente con respecto al servicio recibido. La pregunta abierta se refiere a cuál fue la experiencia más significativa que tuvo durante el tratamiento.

Las tres primeras preguntas del cuestionario para los médicos son iguales que en el anterior, sólo que a éste se le agrega otra respecto a la modificación del apego del paciente a su tratamiento farmacológico a partir del inicio de la psicoterapia. Además, se incluye una pregunta abierta respecto a la opinión del médico sobre la conveniencia de incluir al paciente en otro grupo y los objetivos que en el caso se deba perseguir.

Resultados

Desde que se inició el servicio, en octubre de 1989, hasta el mes de octubre de 1991, terminaron el ciclo terapéutico 16 grupos cerrados que sumaron un total de 181 pacientes. De éstos, 113 terminaron el tratamiento, lo que equivale al 62% del total. A pesar de que a todos se les aplicó el cuestionario, por diversas razones sólo se recogieron 90 cuestionarios de pacientes. Como se puede apreciar, la proporción de mujeres respecto a la de hombres es de 2 a 1, con una edad promedio de 34.5 años en un límite que abarca de los 17 a los 58 años de edad (cuadro 1).

CUADRO 1
Instituto Mexicano de Psiquiatría
Servicio de Psicoterapia

*Pacientes atendidos en grupo
de octubre de 1989 a octubre de 1991*

Pacientes tratados en grupo	181 (16 grupos)
Pacientes que terminaron el tratamiento	113 = 62.4 %

Pacientes estudiados 90 → 29 hombres = 33 %
→ 61 mujeres = 67 %

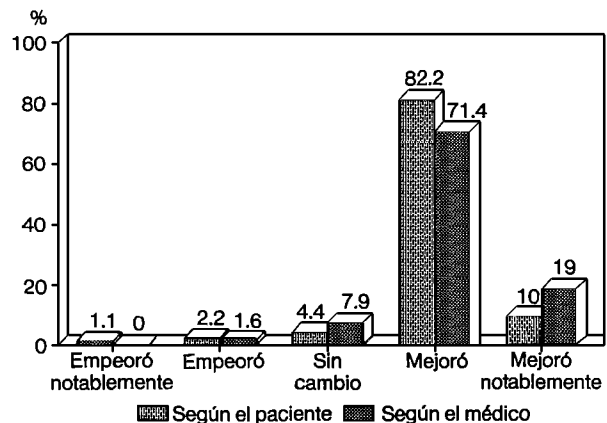
Edad promedio: 34.5 años
Límite de edad: de 17 a 58 años

* No se incluyen grupos abiertos ni en proceso.

De los cuestionarios enviados a los médicos, éstos respondieron acerca de 63 casos —24 hombres y 39 mujeres. Este número representa el 57% de los pacientes que concluyeron su tratamiento. Aunque el número de cuestionarios contestado por los pacientes es mayor que el respondido por los médicos, lo cual hace que las muestras no sean estrictamente comparables; para fines de exposición se presentan los resultados en forma comparativa entre las respuestas de los pacientes y las de los médicos.

En la gráfica 1 se puede apreciar que el 82% de los pacientes reportaron una mejoría respecto a los síntomas que padecían al iniciarse el tratamiento psicoterapéutico. En el 10% de los casos, los síntomas desaparecieron al final de la intervención terapéutica. Sólo el 2% indicó que se intensificaron sus síntomas, y un paciente, equivalente al 1.1%, reportó un notable empeoramiento de su sintomatología.

GRAFICA 1
Modificación de los síntomas

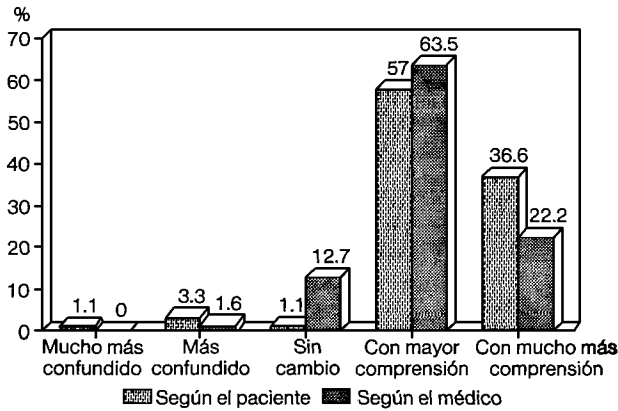


Por su parte, los médicos apreciaron una mejoría sintomatológica en el 71% de los pacientes, y la desaparición de los síntomas en el 19%. En el 8% de los casos no se apreciaron cambios significativos.

Respecto a la comprensión de los conflictos o de los problemas, el 58% de los pacientes indicó verlos con mayor claridad, y el 36% consideró que su comprensión de estos problemas había aumentado de manera muy significativa. El 3% dijo sentirse más confundido al final de la terapia, y uno de los pacientes se sentía mucho más confundido al final de la terapia que al principio. Los médicos consideraron que el 63.5% de los pacientes comprendían

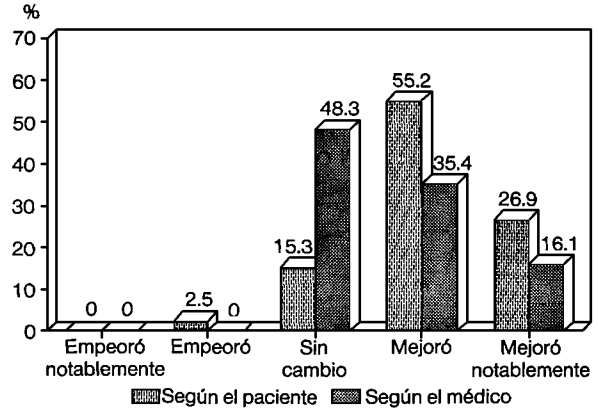
mejor sus propios problemas y que en el 22% esta comprensión había aumentado notablemente. En casi el 13% de los pacientes no se advirtieron cambios en la comprensión de sus problemas (gráfica 2).

GRAFICA 2
Comprensión del problema



como consecuencia del tratamiento, en tanto que los médicos apreciaron esta mejoría sólo en el 35%. De igual modo, los médicos no apreciaron cambios significativos en esta área en casi el 50% de los pacientes (gráfica 4).

GRAFICA 4
Cambios en el área laboral

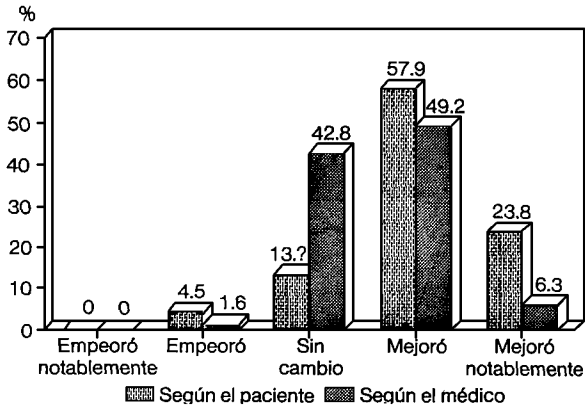


Respecto a las repercusiones del tratamiento en el área familiar, se puede advertir que el 58% de los pacientes indicó que habían mejorado sus relaciones familiares, en tanto que el 24% refirió que habían mejorado notablemente. La apreciación por parte de los médicos fue ligeramente más conservadora; consideraron que el 49% de los pacientes había mejorado y que el 6% había mejorado notablemente (gráfica 3).

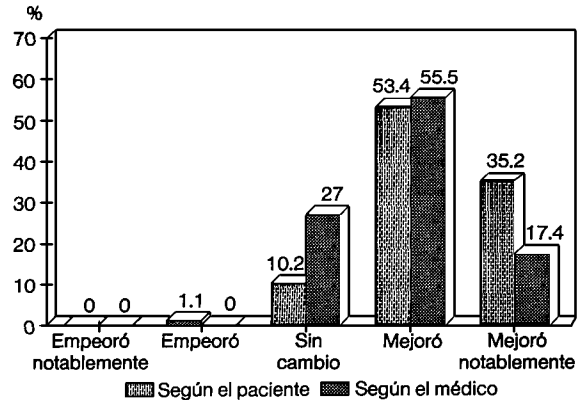
En el área laboral, 55% de los pacientes que trabajan consideró que su desempeño había mejorado

En el área de las relaciones sociales, la apreciación de los cambios por los pacientes y por los médicos fue más coincidente. Cincuenta y tres y 55%, respectivamente, consideró que había mejoría, con una apreciación ligeramente superior por parte de los médicos respecto a una mejoría notable (gráfica 5).

GRAFICA 3
Cambios en el área familiar

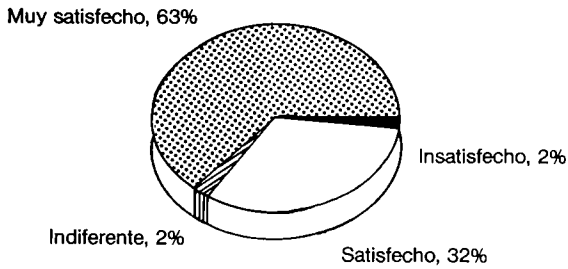


GRAFICA 5
Cambios en el área social



El 32% de los pacientes se sintió satisfecho del servicio recibido; 2.2% se mostró indiferente e igual proporción manifestó insatisfacción. No obstante,

GRAFICA 6
Satisfacción con el servicio
(pacientes)



el 63% de los pacientes manifestó una gran satisfacción por el servicio (gráfica 6).

El apego al tratamiento farmacológico no se modificó de manera significativa. Los médicos consideraron que en el 65% de los casos no había habido cambios, en el 21% el apego aumentó ligeramente y en el 10% disminuyó. Dos pacientes abandonaron su tratamiento farmacológico sin la aprobación del médico.

Discusión

Antes que nada conviene aclarar que este estudio no pretende ser una investigación formal sobre la efectividad del tratamiento psicoterapéutico ofrecido. En los resultados que se presentan se muestran los efectos combinados del tratamiento farmacológico y psicológico que reciben casi todos los pacientes que son atendidos en el servicio. Para

tener una apreciación más exacta de los efectos específicos del tratamiento psicológico hubiera sido necesario incluir a un grupo control formado con pacientes sometidos exclusivamente a tratamiento farmacológico, lo cual difícilmente ocurre en psiquiatría, pues es sabido que la relación médico-paciente es terapéutica en sí misma. Por otra parte los componentes psicoterapéuticos específicos son difíciles de aislar y de controlar. Ello desde luego no invalida los intentos cada vez más rigurosos que se hacen para demostrar y conocer los efectos y mecanismos específicos de las psicoterapias, en particular de las de grupo.

A pesar de las limitaciones y dificultades mencionadas, los resultados del presente estudio permiten inferir que la psicoterapia de grupo que ofrece el Instituto Mexicano de Psiquiatría, cumple con los objetivos institucionales de brindar un apoyo eficaz que forme parte del tratamiento integral de los pacientes atendidos.

A partir de este estudio quedan planteadas varias interrogantes. Por ejemplo, sería interesante saber qué tan duraderos son los cambios obtenidos en el comportamiento y en las actitudes de los pacientes. Para ello puede ser de gran utilidad un estudio prospectivo de seguimiento. De hecho, se tiene planeado entrevistar periódicamente a una muestra de los pacientes tratados, con objeto de recabar datos respecto a su evolución posterior.

Otro aspecto importante sería evaluar la eficacia comparativa de las diversas modalidades de tratamiento en grupo, haciendo variar la duración del tratamiento, el enfoque terapéutico, la composición de los grupos, etc. Esperamos poder contribuir en el futuro en este terreno.