



L. Hermida Barros ¹ * 
P. Santamarina Pérez ¹ 
M. Romero González ¹ 

¹ Hospital Clínic, Barcelona, España.

* AUTOR DE CORRESPONDENCIA

L. Hermida Barros
Correo: lhermida@clinic.cat

*Factores terapéuticos en psicoterapia
grupal: experiencia en un hospital de día de
adolescentes*

*Therapeutic factors in group psychotherapy:
experience in an adolescent day hospital*

RESUMEN

Introducción: La eficacia de la psicoterapia grupal con adolescentes se ha estudiado en múltiples investigaciones, pero se desconocen qué factores terapéuticos específicos son considerados de ayuda en este contexto. El presente trabajo tiene como objetivo valorar los once Factores Terapéuticos Grupales (FTG) descritos por Yalom (1985) en un grupo de psicoterapia de adolescentes con psicopatología grave en tratamiento en Hospital de Día. **Material y métodos:** Se realizó un análisis de los registros de las sesiones grupales para identificar los 11 FTG y se recogieron las valoraciones de los pacientes (n=15) en un cuestionario que evalúa los 11 FTG. **Resultados:** Todos los FTG fueron identificados en los registros del grupo psicoterapéutico. La universalidad fue el FTG más valorado, seguido del altruismo e infundir esperanza. En el extremo contrario, los FTG menos valorados fueron el desarrollo de técnicas de socialización, el aprendizaje interpersonal y la conducta imitativa. Estos resultados son comparables a la población adulta. **Conclusiones:** Los adolescentes pueden sentirse más ayudados a través de los factores emocionales derivados de la psicoterapia grupal, más que con el aprendizaje específico de habilidades sociales.

Palabras clave: Adolescencia, psicoterapia grupal, hospital de día, proceso psicoterapéutico.

ABSTRACT

Introduction: Efficacy of group psychotherapy with adolescents has been studied in multiple investigations, but which specific therapeutic factors are considered helpful in this context is unknown. This paper aims to assess the eleven Group Therapeutic Factors (GTF) described by Yalom (1985) in a psychotherapy group for adolescents with severe psychopathology carrying out treatment in a day hospital. **Material and methods:** An analysis of the records of the group sessions to identify the 11 GTF and the assessments of the patients (n=15) were collected from a questionnaire which assesses the 11 GTF. **Results:** All GTFs were identified in the records of the psychotherapeutic group. Universality was the most valued GTF, followed by altruism and instilling hope. At the opposite extreme, the least valued GTFs were the development of socialization techniques, interpersonal learning and imitative behavior. These results are similar to those found in adult population. **Conclusions:** Adolescents may feel more helped through the emotional factors derived from group psychotherapy, rather than with the specific learning of social skills.

Keywords: Adolescence, group psychotherapy, day hospital, psychotherapeutic process .

INTRODUCCIÓN

La psicoterapia grupal tiene especial interés con la población adolescente ya que una de las características que define esta etapa es que el grupo de iguales adquiere una relevancia fundamental (1). Múltiples estudios han demostrado la eficacia de las intervenciones grupales con adolescentes, teniendo en cuenta diferentes tipos de tratamiento y diagnósticos: depresión (2), abuso de sustancias (3), trastorno por estrés postraumático (4), fobia social (5) y conducta autolesiva (6) entre otros. Sin embargo, son escasos los estudios que muestren qué factores terapéuticos intervienen en la psicoterapia grupal con adolescentes (7,8).

Corsini y Rosenberg (1955) fueron los primeros en hacer referencia al concepto de Factores Terapéuticos Grupales (FTG) (9). Posteriormente Yalom (10) profundizó sobre los mecanismos terapéuticos que intervienen en la psicoterapia de grupo, nombrando once factores: 1) infundir esperanza; 2) universalidad; 3) transmitir información; 4) altruismo; 5) desarrollo de técnicas de socialización; 6) comportamiento imitativo; 7) catarsis; 8) recapitulación correctiva del grupo familiar primario; 9) factores existenciales; 10) cohesión del grupo y 11) aprendizaje interpersonal. También desarrolló un inventario llamado Q-sort, que evaluaba los FTG mediante 60 afirmaciones, pero que presentaba algunas limitaciones: falta de validación psicométrica, dificultad en su administración e incongruencia estructural con la formulación teórica original de Yalom (11).

Debido a la falta de fiabilidad del inventario original, se han estudiado las propiedades psicométricas de una nueva versión de un cuestionario que evalúa los 11 factores terapéuticos originales de Yalom. Este instrumento, denominado Therapeutic Factors Inventory (TFI), ha sido estudiado y adaptado en distintos países para población adulta (11-16). Aunque cada escala del instrumento demostró alta consistencia interna; la escala "recapitulación correctiva" del grupo familiar primario obtuvo una fiabilidad test-retest inaceptablemente baja. Por otra parte, aunque existen trabajos en donde se han empleado adaptaciones del test de Yalom, a fecha de hoy no existe una escala en lengua castellana que haya sido validada. Como señalan Ribé y cols. (17)

esto puede suponer que, en el análisis de diversos estudios, aún incluyendo muestras parecidas, los rangos jerárquicos en la elección de los FTG sean difíciles de comparar.

Ribé y cols. (17) estudiaron los FTG en una muestra de 88 adultos usuarios de un servicio ambulatorio de salud mental, que participaron en grupos psicoterapéuticos de duración prolongada. Los factores de universalidad, altruismo y cohesión fueron los más valorados en cuanto a mayor utilidad y mejora en su proceso terapéutico, y la conducta imitativa y los factores existenciales fueron los que recibieron menor puntuación.

Los trabajos que evalúan los FTG en la adolescencia son muy escasos, probablemente porque no existen cuestionarios validados para esta población. Un estudio sobre terapia grupal para adolescentes hospitalizados que utilizó una adaptación del Q-sort, mostró que los factores de cohesión de grupo, universalidad e infundir esperanza, eran los más valorados (8). En otro trabajo reciente (7) se revisaron, mediante el análisis de contenido, las cartas de despedida de adolescentes que participaron en un grupo de psicoterapia intensiva, para identificar los factores terapéuticos de Yalom. Se encontraron los 11 factores terapéuticos relacionados con procesos de resiliencia y disminución de los niveles de angustia. Los factores de cohesión de grupo, aprendizaje interpersonal, transmitir información y comportamiento imitativo casi siempre se mencionaron. En población adolescente española, no existe ningún trabajo hasta el momento sobre esta cuestión. Sin embargo, es importante conocer qué factores consideran los adolescentes que les han ayudado en su terapia grupal, para adaptar estas intervenciones a las necesidades propias de esta etapa.

El objetivo del presente trabajo es identificar los 11 FTG descritos por Yalom en un grupo de psicoterapia de adolescentes con psicopatología grave en tratamiento en Hospital de Día, a través del análisis de los registros de las sesiones grupales. Además, se recogieron las valoraciones de los pacientes de un cuestionario adaptado a los 11 FTG de Yalom (17). Las hipótesis de este estudio son que 1) Los 11 FTG serán identificados en los registros de la psicoterapia grupal en población adolescente; 2) En línea con estudios previos, la cohesión será uno de los FTG más valorados por los adolescentes; 3) Teniendo en cuenta

la etapa evolutiva en la que se encuentran, se considera que aquellos FTG relacionados con la socialización serán considerados importantes en la terapia grupal.

MATERIAL Y MÉTODOS

A. Participantes

La muestra estuvo compuesta por un total de 15 adolescentes que acudieron al Hospital de Día desde enero hasta diciembre del 2021. La muestra final tuvo una edad media de 15,53 años, compuesta por un 66,6 % adolescentes mujeres y 33,3% varones. Los diagnósticos principales fueron: trastorno depresivo mayor (46%) trastorno psicótico (20%), trastorno bipolar (6%), trastorno por estrés postraumático (6%), trastorno de síntomas somáticos (12%), trastorno por

ansiedad generalizada (6%). El tiempo de estancia media en Hospital de Día fue de 9,6 meses.

B. Instrumentos

A medida que los pacientes finalizaron su tratamiento en Hospital de Día y, por tanto, su participación en el grupo psicoterapéutico de adolescentes, se administró un cuestionario basado en los once FTG de Yalom y ya adaptado a población española (17). En este cuestionario, los pacientes tenían que puntuar en una escala de 1 a 10 en la medida que dichos factores les habían ayudado en la terapia de grupo, siendo 1 la mínima puntuación y 10 la máxima. Ver [tabla 1](#) para más información sobre el cuestionario.

Tabla 1. Cuestionario basado en los once FTG de Yalom.

Factor terapéutico	Definición
1. Altruismo	Siento que en algunas ocasiones en mi grupo nos hemos ayudado los unos a los otros mediante las aportaciones que nos hemos hecho
2. Catarsis (verbalización)	He podido soltarme en este grupo, expresando mis sentimientos y conflictos. He sentido bienestar y me ha ayudado al poder contar cosas en grupo que guardaba dentro de mí
3. Cohesión	Hemos cooperado y trabajado juntos en grupo. Incluso existiendo diferencias entre nosotros, el grupo me ha parecido seguro. El sentirme integrado en el grupo me ha hecho sentir bien conmigo mismo y me ha ayudado
4. Recapitulación correctiva del grupo familiar primario	Me he visto en el grupo reviviendo con mis compañeros experiencias que me suceden a veces en mi propia familia. Esto me ha ayudado a ser más consciente del impacto social que mi familia tiene o ha tenido en mi vida
5. Desarrollo de técnicas de socialización	El grupo me ha ayudado a ser más claro y directo con otras personas, mejorando mis relaciones sociales, haciéndome sentir mejor
6. Factores existenciales (conciencia de la propia realidad)	El grupo me ha ayudado a ser más consciente y responsable de mi propia vida (la muerte, la soledad, la libertad, el aislamiento...) y de hacerme responsable de mi propia mejoría y desarrollo en la vida
7. Conducta imitativa	Mediante la observación de mis compañeros, he asumido pautas de comportamiento de otros miembros como propias que me ayudan y me resultan útiles
8. Información participada	A través de la comunicación interpersonal en el grupo he recibido sugerencias/consejos de cómo mejorar en mi situación personal que me han resultado beneficiosas para mejorar
9. Infundir esperanza	Ver la mejoría y los cambios en otros miembros me ha animado a seguir trabajando y revisando mis cuestiones personales
10. Aprendizaje interpersonal	El grupo me ha ayudado a comprenderme a mí mismo a través de compartir mis propias vivencias/experiencias con el resto de compañeros y a modificar algunas actitudes con respecto a los demás.
11. Universalidad	Me he sentido identificado con sentimientos, ideas o problemas de otros miembros del grupo. He sentido que compartimos sentimientos similares y eso me ha hecho sentir bien y me ha ayudado (no me he encontrado tan sólo en el grupo)

C. Procedimiento

El estudio se compone de dos partes, una primera parte en la que se definen los FTG a partir de las transcripciones de los participantes. Para ello, se identificaron fragmentos de los registros que hicieran referencia a los 11 FTG, dos de los psicólogos clínicos que participaron en el grupo de terapia analizaron los registros del grupo y se seleccionaron aquellos ejemplos en los que había consenso entre ambos profesionales.

La segunda parte se corresponde con una metodología cuantitativa y transversal cuyos objetivos son 1) la observación de las medias de los FTG y 2) la comparación de las medias de los FTG entre el grupo de adolescentes y el de adultos reportado en la literatura (17)

El tratamiento consistió en un grupo de tratamiento que se ofreció a todos los adolescentes que realizaban tratamiento en Hospital de Día. Los criterios de exclusión fueron los siguientes: abuso de sustancias como diagnóstico principal, alteraciones de comportamiento graves, previsión de estancia corta y asistencia irregular al recurso. Este grupo de tratamiento forma parte del conjunto de la intervención del Hospital de Día de adolescentes del Hospital Clínic de Barcelona. Este recurso asistencial va destinado a adolescentes entre 12 y 17 años que presentan psicopatología grave (trastorno psicótico, trastornos afectivos, trastornos conversivos, trastornos por estrés postraumático) con gran impacto a nivel funcional.

Se realizó en formato de un grupo abierto, con frecuencia semanal y duración de sesenta minutos. Los objetivos del tratamiento consistieron en ofrecer un espacio de confianza en el que los adolescentes pudieran expresarse con libertad; sentirse apoyados entre ellos; establecer patrones relacionales adaptativos; así como mejorar sus habilidades comunicativas. La orientación fue de corte interpersonal y el grupo fue conducido por dos terapeutas (psicólogos clínicos) en un formato de co-terapia. Además, en todo el proceso se admitió la presencia de observadores (residentes de psicología clínica o psiquiatría), con un máximo de 2, bajo el compromiso de una asistencia regular y continuada. El número de participantes admitidos fueron entre 6 y 8 integrantes, siguiendo las recomendaciones de (18).

Se establecieron dos espacios de reunión de 15 minutos pre y post grupo, para terapeutas y observadores. Los observadores fueron los encargados de registrar las asistencias, retrasos y ausencias del grupo, y realizar un registro detallado tras cada sesión grupal.

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Clínic de Barcelona. Los participantes y sus familiares firmaron un consentimiento informado y pudieron resolver cualquier duda derivada del estudio con los investigadores.

El análisis de los datos procedentes del cuestionario incluyó el cálculo de la puntuación promedio en cada FTG y la elaboración de una jerarquía de los FTG, según el grado de importancia que le asignaron los participantes. A su vez se compararon las medias de las puntuaciones en el cuestionario de FTG de los adolescentes y las medias recogidas en población adulta del estudio de (17).

RESULTADOS

Definición de los FTG a partir de las transcripciones

Todos los FTG descritos por Yalom fueron identificados en los registros analizados. Se describen a continuación acompañados de ejemplos textuales extraídos de los registros del grupo (los nombres no se corresponden con los originales).

Infundir esperanza: Se refiere a cómo presenciar la mejoría experimentada por los demás alienta y anima a seguir trabajando las cuestiones personales propias.

“Lara explica la mala relación que tiene actualmente con su padre. No quiere ir los días que le toca con él e incluso ha pensado en contactar con un abogado para cortar la relación. En su turno, Carol se dirige a Lara para decirle que cuando ella tenía su misma edad, sentía que la relación con su madre y su hermana estaban al límite, pero con el tiempo han vuelto a hablarse y a tratarse bien”.

Universalidad: Se caracteriza por identificarse con sentimientos, ideas o problemas de otros miembros del grupo, de forma que se atenúe la sensación de aislamiento.

“Irene interviene diciendo que hace unos días murió la hermana de su abuela y que tiene la sensación de no sentir nada al respecto, no haberla llorado y no sentir tristeza por ese motivo; a raíz de esto y bajo la creencia de que debería estar sintiendo algo y estar triste, se siente mal consigo misma. Mateo comenta que él comparte esa indiferencia, que frecuentemente tiene la sensación de no sentir nada y que todo le da igual y lo ejemplifica con el infarto que sufrió su padre el pasado verano”.

Transmitir información: Hace referencia a cómo el terapeuta instruye didácticamente a los pacientes sobre el funcionamiento mental o físico, o siempre que el terapeuta u otros miembros del grupo dan consejos u orientación directa sobre problemas vitales.

“A colación de lo que explica Gemma, Anna comenta que ella también se autolesionaba y que aprendió a utilizar estrategias para no hacerlo, como usar agua fría para romper con el momento de malestar. Gemma permanece atenta al discurso de Anna. Ella explica que guarda un guante en el congelador y que cuando se siente mal, lo aplica en la zona del antebrazo donde antes se habría autolesionado”.

Comportamiento imitativo: Es el comportamiento vicario y hace referencia al beneficio terapéutico que surge a partir de la observación de los otros miembros del grupo.

“Cuando Irene habla, Clara eleva la mirada, cambia hacia una posición más erguida y sigue especialmente atenta al discurso de la compañera. La terapeuta hace notar este comportamiento en Clara, que generalmente mira al suelo y no participa de forma activa en el grupo. Clara expresa la admiración que siente por la compañera”.

Altruismo: Se define como la ayuda mutua, sugerencias e *insights*, y tranquilización de unos a otros.

“Mateo se muestra en la sesión grupal más callado de lo habitual. En los últimos minutos de grupo, solicita permiso a Clara para explicar una situación que le preocupa y ella asiente tímidamente. Mateo comparte con el grupo que Clara la llamó el día anterior disgustada y llorando tras discutir con su pareja. Mateo salió a su encuentro, pero cuando ella llegó, negó la importancia del enfrentamiento y su pareja se presentó en cuestión de minutos en el lugar donde estaban con actitud agresiva. Mateo revela su impotencia ante esta situación y anima a Clara a hablar sobre esta relación, en el grupo”.

Desarrollo de técnicas de socialización: Hace referencia al desarrollo de habilidades sociales básicas mediante el *feedback* que proporciona el grupo.

En la ronda final, Mateo refuerza las escasas intervenciones de Yolanda: “cuando hablas, siempre das en la diana”, y le pide a continuación que se incluya más en el grupo”.

Catarsis: Se trata de dar rienda suelta a emociones fuertes y profundas y sentir que aún así, uno es aceptado por el grupo.

“Gerard explica una agresión física reciente hacia la madre tras impedirle salir de casa. El grupo le señala la necesidad de autocontrol. En la ronda final, Leire explica que la sesión la ha trasladado a una época en la que se sentía muy enfadada con sus padres, y describe una imagen que visualizó en aquel momento de los padres muertos y enterrados, lo que le conduce a un episodio de llanto profundo en una respuesta catártica. El grupo termina más tarde, con el grupo y los terapeutas acompañando a la paciente, hasta que ella manifiesta que está más tranquila”.

Recapitulación correctiva del grupo familiar primario: Consiste en revivir en el espacio grupal experiencias que suceden en la propia familia. Permite ser más consciente del impacto social que la familia tiene en la vida de cada miembro.

Yara recuerda que cuando su madre lloraba tras algún altercado con su padre, éste la sujetaba impidiéndole ir a consolar a su madre. La paciente relaciona esta vivencia con la inhibición conductual que muestra en el grupo, especialmente en momentos de tensión”.

Factores existenciales: Se refiere a la toma de conciencia de que la orientación y el apoyo que se puede recibir de los demás tienen un límite, y que la responsabilidad final de cómo vivir la vida recae sobre uno mismo. Es decir, aunque se pueda estar cerca de los demás, existe una inevitable soledad, propia de la existencia.

“Blanca anuncia al grupo por sorpresa y visiblemente ilusionada su idea de empezar a retomar el colegio de nuevo, debido a su percepción de mejoría”.

Cohesión del grupo: Se caracteriza por la cooperación y capacidad de trabajo conjunto del grupo.

“Con la entrada de un nuevo miembro, los diferentes miembros del grupo se muestran más participativos que en sesiones anteriores. Le explican las normas del grupo, los cambios que han experimentado desde el inicio, y la ‘historia del grupo’”.

Aprendizaje interpersonal: Consiste en la mayor comprensión de uno mismo a través de compartir las vivencias/experiencias con el resto de compañeros y a modificar algunas actitudes con respecto a los demás.

“Al final de la sesión de grupo se le invita a hablar a Dalia, que comenta que no estaba siguiendo el grupo. ‘Es como si estuviera dormida, pero estando despierta’. Añade que esto le pasa cuando surge malestar y no quiere sentirlo”.

Resultados del cuestionario

Los 15 pacientes que participaron en el estudio contestaron a todas las preguntas del cuestionario.

En la **Tabla 2** se presentan las medias, desviaciones típicas y rango de puntuaciones para los 11 FTG. La universalidad es el FTG más valorado, con una puntuación media de 7,8. A continuación, los adolescentes valoraron en promedio el FTG relacionado con el altruismo, obteniendo una puntuación de 7,4. El siguiente FTG mejor valorado por el grupo fue infundir esperanza con una puntuación promedio de 7,3. En el extremo contrario, los FTG menos valorados por el grupo son el desarrollo de técnicas de socialización, con un valor medio de 5,3; el aprendizaje interpersonal con una puntuación de 5,7 y la conducta imitativa con un valor promedio de 6,2. La frecuencia absoluta y relativa de cada FTG pueden consultarse en la **Tabla 3**.

En la **Figura 1** se ofrece una comparación de los resultados de los adolescentes con los resultados obtenidos por adultos (17). Las valoraciones son muy parecidas a las obtenidas en población adulta. Ambos grupos de población coinciden en valorar más alto universalidad, altruismo y cohesividad y en valorar más bajo la conducta imitativa, desarrollo de técnicas de socialización y aprendizaje interpersonal.

Tabla 2. Media, desviación típica y rango de puntuaciones de cada FTG.

Factor terapéutico	Media	Desviación típica	Rango de puntuaciones
1. Altruismo	7,40	2,09	3-10
2. Catarsis (verbalización)	6,33	2,69	1-10
3. Cohesión	6,90	2,09	2-10
4. Recapitulación correctiva del grupo familiar primario	6,33	2,36	1-10
5. Desarrollo de técnicas de socialización	5,30	3,09	1-10
6. Factores existenciales (conciencia de la propia realidad)	6,80	2,81	1-10
7. Conducta imitativa	6,20	2,88	1-10
8. Información participada	6,40	3,09	1-10
9. Infundir esperanza	7,33	2,52	3-10
10. Aprendizaje interpersonal	5,73	2,98	1-10
11. Universalidad	7,80	2,29	2-10

Tabla 3. Frecuencias absolutas y relativas (en porcentaje) de cada puntuación (1-10) para cada FTG.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Altruismo	0 (0%)	0 (0%)	1 (6,7%)	0 (0%)	2 (13,3%)	1 (6,7%)	4 (26%)	3 (20%)	0 (0%)	4 (26%)	15 (100%)
Catarsis (verbalización)	1 (6,7%)	0 (0%)	2 (13,3%)	0 (0%)	3 (20%)	1 (6,7%)	3 (20%)	1 (6,7%)	2 (13,3%)	2 (13,3%)	15 (100%)
Cohesión	0 (0%)	1 (6,7%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (20%)	3 (20%)	1 (6,7%)	4 (26%)	1 (6,7%)	2 (13,3%)	15 (100%)
Recapitulación correctiva del grupo familiar primario	1 (6,7%)	0 (0%)	1 (6,7%)	1 (6,7%)	2 (13,3%)	2 (13,3%)	3 (20%)	2 (13,3%)	2 (13,3%)	1 (6,7%)	15 (100%)
Desarrollo de técnicas de socialización	3 (20%)	2 (13,3%)	0 (0%)	1 (6,7%)	1 (6,7%)	1 (6,7%)	2 (13,3%)	3 (20%)	1 (6,7%)	1 (6,7%)	15 (100%)
Factores existenciales (conciencia de la propia realidad)	1 (6,7%)	1 (6,7%)	1 (6,7%)	0 (0%)	2 (13,3%)	0 (0%)	1 (6,7%)	4 (26%)	3 (20%)	2 (13,3%)	15 (100%)
Conducta imitativa	1 (6,7%)	2 (13,3%)	1 (6,7%)	0 (0%)	1 (6,7%)	1 (6,7%)	4 (26%)	1 (6,7%)	2 (13,3%)	2 (13,3%)	15 (100%)
Información participada	3 (20%)	0 (0%)	1 (6,7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (20%)	4 (26%)	3 (20%)	1 (6,7%)	15 (100%)
Infundir esperanza	0 (0%)	0 (0%)	1 (6,7%)	2 (13,3%)	2 (13,3%)	1 (6,7%)	1 (6,7%)	1 (6,7%)	2 (13,3%)	5 (33,3%)	15 (100%)
Aprendizaje interpersonal	3 (20%)	0 (0%)	1 (6,7%)	1 (6,7%)	0 (0%)	3 (20%)	3 (20%)	0 (0%)	3 (20%)	1 (6,7%)	15 (100%)
Universalidad	0 (0%)	1 (6,7%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (6,7%)	3 (20%)	0 (0%)	3 (20%)	2 (13,3%)	5 (33,3%)	15 (100%)

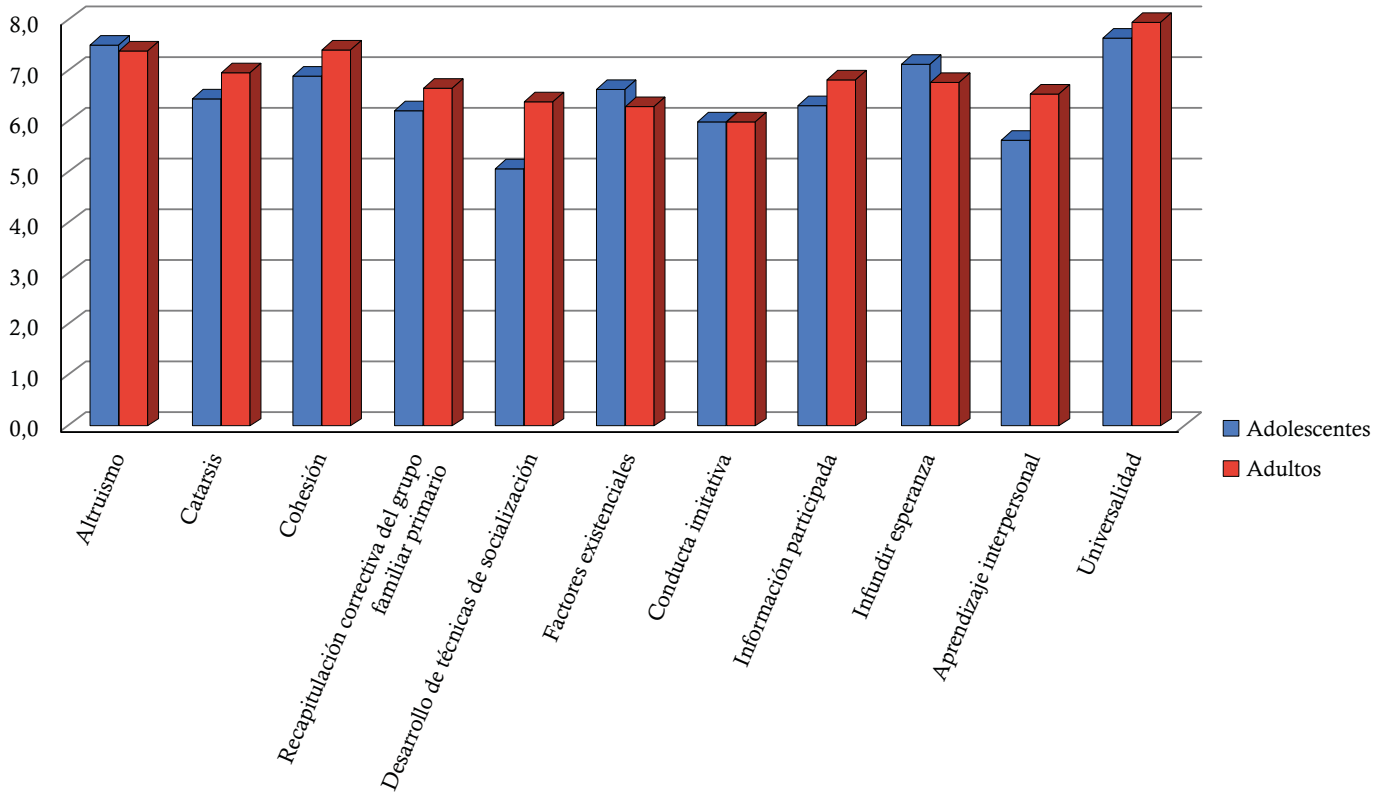


Figura 1. Comparación de los resultados entre adolescentes y adultos (17).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los grupos psicoterapéuticos con adolescentes han mostrado su eficacia y eficiencia en múltiples estudios (2-6). Sin embargo, es necesario medir qué FTG operan la terapia de grupo y si tienen un impacto diferencial en la población adolescente, con la finalidad de conocer cuáles son los factores que influyen de manera más significativa en el proceso terapéutico del adolescente con trastorno mental.

Analizando nuestra experiencia en terapia grupal con adolescentes, hemos identificado todos los FTG de Yalom en los registros de una psicoterapia grupal que forma parte del programa de actividades de Hospital de Día, de acuerdo con nuestra primera hipótesis. C Los FTG descritos con Yalom se ajustan a los principales temas y desafíos de la adolescencia:

- La necesidad de pertenencia al grupo de iguales (cohesión)

- La separación del núcleo familiar y el cuestionamiento de los roles fijos desempeñados hasta el momento (recapitulación correctiva del grupo familiar primario, aprendizaje interpersonal)
- La necesidad de descubrir y explorar nuevas formas de comportamiento (conducta imitativa, técnicas de socialización, altruismo, información participada)
- La vivencia de sentimientos e impulsos nuevos (universalidad, catarsis)

El aumento de la responsabilidad personal (factores existenciales). En el cuestionario, los adolescentes valoraron en mayor medida aquellos FTG con componente emocional (universalidad, altruismo, infundir esperanza). Estos resultados son similares a los observados en estudios previos, tanto con adolescentes como con adultos, en los que los FTG mejor valorados eran de naturaleza afectiva (8,17). Estos resultados apuntan a que la experiencia

emocional del grupo tiene un valor destacado en el proceso terapéutico de los adolescentes.

La cohesión grupal juega un papel muy importante ya que, como señala Yalom (10) es el equivalente del vínculo terapéutico en la terapia individual. Sin embargo, aunque la cohesión obtuvo una valoración alta en nuestro estudio, en contraposición a nuestra segunda hipótesis del estudio, los adolescentes valoraron en mayor medida el alivio que surge al contrastar que los síntomas y problemas son similares al resto del grupo (universalidad) y a los procesos de ayuda mutua (altruismo e infundir esperanza). Es probable que estos FTG ayuden a que el adolescente se sienta integrado en el grupo, y esta cohesión, refuerce a su vez la aparición de los otros FTG.

Por otra parte, concluimos que el aprendizaje de nuevas formas de comportamiento (técnicas de socialización e imitación), son percibidas por el adolescente como secundarias en este proceso, contrario a nuestra tercera hipótesis. Una posible explicación es que el adolescente tiene a su disposición otros contextos en los que desarrollar sus habilidades sociales tales como la escuela, su grupo de amigos o entorno familiar, por lo que estos factores no son factores tan específicos de la psicoterapia grupal.

Este trabajo pretende aportar conocimiento y generar reflexión desde la práctica asistencial con adolescentes en tratamiento en Hospital de Día. Se trata del primer estudio conocido hasta la fecha realizado en una muestra española sobre los FTG en adolescentes. No obstante, este estudio posee una serie de limitaciones. En primer lugar, la muestra es reducida, por lo que los resultados son difícilmente generalizables. Por otra parte, la metodología empleada en el análisis de datos a nivel cuantitativo como cualitativo es poco rigurosa, lo que dificulta profundizar más en el tema de estudio. Por último, el cuestionario de FTG empleado —aunque ha resultado de utilidad ya que como anteriormente señalamos, consideramos que abarca los temas propios de la adolescencia— todavía no dispone de una validación en una muestra española y no está adaptado a población adolescente. Si en los futuros estudios, se pueden superar las limitaciones señaladas, sería interesante estudiar la relación entre FTG y otras variables, como tipo de grupo, orientación diagnóstica o evolución terapéutica. En conclusión, consideramos que el conocimiento de los FTG por parte de los terapeutas, puede contribuir a dar mayor sentido global

a la psicoterapia grupal así como facilitar intervenciones más dirigidas y desarrollar una mayor sensibilidad hacia aspectos relacionados con la interacción grupal. En el presente estudio, los FTG de Yalom fueron identificados en el espacio de psicoterapia grupal, y aparecen relacionados con las cuestiones inherentes a la adolescencia. Es posible que los adolescentes se beneficien en mayor medida de las intervenciones que refuercen los FTG de tipo emocional más que aquellas intervenciones dirigidas al aprendizaje de habilidades sociales. Por último, sería interesante disponer de un instrumento de medida validado y específico para evaluar los FTG en adolescentes que permita profundizar más en esta cuestión.

REFERENCIAS

1. Apellániz V. Psicoterapia analítica grupal con adolescentes que presentan trastornos de la personalidad; 2014.
2. Keles S, Idsoe T. A meta-analysis of group Cognitive Behavioral Therapy (CBT) interventions for adolescents with depression. *Journal of Adolescence*. 2018;67(1): 129-39.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.05.011>
3. Waldron HB, Turner CW. Evidence-Based Psychosocial Treatments for Adolescent Substance Abuse. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2008;37(1): 238-61.
<https://doi.org/10.1080/15374410701820133>
4. Lacasa F, Álvarez M, Navarro MÁ, Richart MT, San L, Ortiz EM. Emotion Regulation and Interpersonal Group Therapy for Children and Adolescents Witnessing Domestic Violence: A Preliminary Uncontrolled Trial. *Journ Child Adol Trauma*. 2018;11: 269-75.
<https://doi.org/10.1007/s40653-016-0126-8>
5. Hayward C, Varady S, Albano AM, Thienemann M, Henderson L, Schatzberg AF. Cognitive-behavioral group therapy for social phobia in female adolescents: results of a pilot study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2000;39(6): 721-26.
<https://doi.org/10.1097/00004583-200006000-00010>
6. Wood A, Trainor G, Rothwell J, Moore A, Harrington R. Randomized Trial of Group Therapy for Repeated

- Deliberate Self-Harm in Adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2001;40(11): 1246-253.
<https://doi.org/10.1097/00004583-200111000-00003>
7. Hauber K, Boon AE, Vermeiren R. Therapeutic factors that promote recovery in high-risk adolescents intensive group psychotherapeutic MBT programme. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2019;13(1).
<https://doi.org/10.1186/s13034-019-0263-6>
 8. Chase JL. Inpatient adolescent and latency-age children's perspectives on the curative factors in group psychotherapy. *Group*. 1991;15: 95-108.
<https://doi.org/10.1007/BF01456792>
 9. Corsini RJ, Rosenberg B. Mechanisms of group psychotherapy: processes and dynamics. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*. 1955;51(3): 406-11. <https://doi.org/10.1037/h0048439>
 10. Yalom ID. *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. 3rd ed. Basic Books; 1985.
 11. Lese KP, MacNair-Semands RR. The Therapeutic Factors Inventory: Development of a Scale. *Group*. 2000;24(4): 303-17.
<https://doi.org/10.1023/A:1026616626780>
 12. Joyce AS, MacNair-Semands R, Tasca GA, Ogrodniczuk JS. Factor structure and validity of the therapeutic factors inventory-short form. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*. 2011;15(3): 201-19. <https://doi.org/10.1037/a0024677>
 13. Kageyama M, Nakamura Y, Kobayashi S, Yokoyama K. Validity and reliability of the Japanese version of the Therapeutic Factors Inventory-19: A study of family peer education self-help groups. *Japan Journal of Nursing Science*. 2016;13(1): 135-46.
<https://doi.org/10.1111/jjns.12098>
 14. Macnair-Semands R, Ogrodniczuk J, Joyce A. Structure and Initial Validation of a Short Form of the Therapeutic Factors Inventory. *International Journal of Group Psychotherapy*. 2012;60(2): 245-81.
 15. Mander J, Vogel E, Wiesner V, Blanck P, Bents H. Yaloms Wirkfaktoren in der Gruppentherapie: Übersetzung und Validierung eines Fragebogens. *Psychotherapeut*. 2016;61(5): 384-92.
<https://doi.org/10.1007/s00278-016-0119-y>
 16. Tasca G, Cabrera C, Kristjansson E, MacNair-Semands R, Joyce A, Ogrodniczuk J. The therapeutic factor inventory-8: Using item response theory to create a brief scale for continuous process monitoring for group psychotherapy. *Psychotherapy Research*. 2016;26(2): 131-45.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2014.963729>
 17. Ribé JM, Mercadal J, Carrió A, Sánchez J, Ramilans C, Alberich C. Factores terapéuticos en psicoterapia grupal: un estudio desde la perspectiva de los participantes. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2018;38(134): 473-89.
 18. Yalom I, Vinogradov S. *Guía breve de psicoterapia de grupo*. Paidós; 1996.