

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en  
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos  
Aires, Buenos Aires, 2013.

## **Relaciones interpersonales en grupos terapéuticos.**

Gatica, Julieta Marcela Aurora, Cornejo,  
Marqueza y Lucero, Mariela Cristina.

Cita:

Gatica, Julieta Marcela Aurora, Cornejo, Marqueza y Lucero, Mariela Cristina (2013). *Relaciones interpersonales en grupos terapéuticos*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/215>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/6UA>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# RELACIONES INTERPERSONALES EN GRUPOS TERAPÉUTICOS

Gatica, Julieta Marcela Aurora; Cornejo, Marqueza; Lucero, Mariela Cristina  
Universidad Nacional de San Luis. Argentina

## Resumen

El presente trabajo con una muestra clínica del Hospital Escuela de Salud Mental de la Provincia de San Luis, plantea el interés por conocer la relación entre Relaciones Interpersonales y Grupos Terapéuticos de Ansiedad, Depresión y Alcoholismo. El marco teórico es el de las Teorías Interpersonales y planteos integrativos en el abordaje terapéutico. Se aplicó la Escala de Adjetivos Interpersonales, IAS, de Wiggins, Adaptación al español de Ávila Espada (1996). Se siguió el procedimiento propuesto por el autor en la evaluación. Se encontró diferencias en la intensidad del índice de desajuste en los diferentes grupos terapéuticos resultando el grupo de ansiedad el de mayor desajuste y problemas interpersonales. En pacientes de los grupos de depresión y alcoholismo un número muy reducido presentan un patrón interpersonal exagerado inflexible y disfuncional. Lo llamativo es que siendo pacientes con diagnósticos psicopatológicos sólo un porcentaje menor presentan un patrón disfuncional planteando la inquietud de replicar el estudio con muestras clínicas similares para la explicación de la incongruencia.

## Palabras clave

Relaciones interpersonales, Grupos terapéuticos

## Abstract

### INTERPERSONAL RELATIONS AND THERAPEUTIC GROUPS

This paper with a clinical sample of Mental Health School Hospital of the Province of San Luis, raises the interest to know the relationship between Interpersonal Relations with Anxiety, Depression and Alcoholism Therapeutic Groups. The theoretical framework is that of integrative and Theories in Interpersonal and therapeutic approach. Was applied Interpersonal Adjectives Scale, IAS, Wiggins, Spanish Adaptation of Avila Espada (1996). The procedure proposed by the author in the evaluation. We found differences in the strength index mismatch in the different treatment groups resulting anxiety group the largest mismatch and interpersonal problems. In patients of depression and alcoholism groups very few have a pattern inflexible and dysfunctional interpersonal exaggerated. What is striking is that patients with psychopathological diagnoses being only a small percentage have a dysfunctional pattern raising concern to replicate the study with clinical signs similar to the explanation of the inconsistency.

## Key words

Interpersonal relations, Therapeutic groups

## Marco Teórico

El presente trabajo es una expresión de temáticas que se abordan en el proyecto PROICO-42107 de CyT de la UNSL; que trata sobre la construcción de la experiencia y las relaciones interpersonales en muestras clínicas. El objetivo es conocer las relaciones interpersonales en grupos terapéuticos que comprenden problemáticas específicas. Desde un marco teórico integrativo con especial énfasis en lo interpersonal.

La teoría interpersonal se arraiga en la idea de que las personas están en todo momento en interacción el uno con el otro, lo que refleja un gran esfuerzo para alcanzar y mantener la autoestima y evitar la ansiedad. La manera característica que tienen las personas de lograrlo ha sido denominada "operaciones de seguridad" (Sullivan, 1953), o los "reflejos interpersonales" (Leary, 1957).

El término "operaciones de seguridad" hace referencia a ciertas maniobras psicológicas y conductuales que funcionan para reducir la ansiedad a través del restablecimiento de un sentido de seguridad interpersonal. Para el autor las operaciones de seguridad cumplen la función de manejar la ansiedad derivada de una expectativa de desintegración de las relaciones interpersonales. Las particulares condiciones que provocan ansiedad, por consiguiente son aprendidas.

El sí mismo se desarrolla en un contexto interpersonal, por lo tanto sería razonable suponer que el desarrollo del autoconocimiento incluye la representación cognitiva de autoconocimiento interpersonal.

Leary y colaboradores (1957) desarrollaron un conjunto de procedimientos para hacer operativos los conceptos de Sullivan a partir de la observación directa de los patrones de interacción en un grupo de psicoterapia. Entre los numerosos avances conceptuales del grupo de Leary se encuentra el Circumplejo Interpersonal que refiere el ordenamiento circular de las variables interpersonales alrededor de dos coordenadas descritas como **Poder y Afiliación**. Por su parte Wiggins propone un modelo de evaluación de la conducta interpersonal, el *Circumplex Interpersonal*, que está formado por ocho escalas ordenadas alrededor de dos ejes ortogonales, de *poder* (DOM) y *afiliación* (LOV), que han sido relacionados con los metaconceptos de *agencia* y *comunicación* que expresan cambios universales e inmanentes al individuo atribuidos por todas las sociedades (Wiggins, 1979).

Los desórdenes psicológicos tienen su expresión en las relaciones interpersonales, presentándose los esquemas relacionales de forma rígida.

Horowitz, L. y Bartholomew, K. (1993), trabajaron sobre diferentes aspectos de las relaciones interpersonales; proponen modelos de patrones de vínculos: 1- seguro, 2- preocupado, 3- evitación temerosa, 4- desechado evitativo, los que influirían en la futura dinámica de la interacción interpersonal de los individuos. Establecen la relación entre patrones y distintos tipos de problemas, por ejemplo, patrón seguro y patrón preocupado, implican una orientación amistosa hacia las personas, mientras el patrón evitación temerosa

y patrón desechado evitativo, implican orientación hostil o fría, y los correspondientes problemas interpersonales pueden reflejar diferencias en la afiliación (ser demasiado amistoso o demasiado frío). La *ansiedad* se ha definido como una reacción emocional que consiste en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, así como activación o descarga del sistema nervioso autónomo. (Belloch, Amparo, Sandín, B., Ramos F., 2009)

En la depresión se activan una serie de esquemas cognitivos que la caracterizan. Estos esquemas suelen adquirirse en la infancia, pero pueden permanecer latentes y activarse cuando el sujeto se encuentra con situaciones estresantes similares a aquellas en que se formaron.

Desde lo psicofarmacológico, el alcohol es una sustancia que se encasilla en la clasificación de droga entre otras razones por su potencialidad adictiva. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud, 1952, citada en Belloch, A., Sandín, B., Ramos F. 2009), "se consideran alcohólicos aquellos bebedores excesivos cuya dependencia al alcohol ha alcanzado un grado tal que presentan notables trastornos mentales o interferencia con su salud mental o física, con sus relaciones interpersonales y su funcionamiento social y económico, o bien tienen signos claros a la tendencia a orientarse hacia tales síntomas, por lo que las personas requieren tratamiento".

En la actualidad, en términos generales se sostiene un avance en la aplicación de la terapia de grupo. Un factor entre otros que influye en tal sentido, es la situación económica que dificulta el acceso de las personas a una terapia individual, a la vez que el proceso grupal conlleva ventajas específicas de aprendizaje.

Los grupos están destinados a diversas edades, poblaciones y las más variadas problemáticas. Se pueden emplear con propósitos terapéuticos como educativos o para la combinación de ambos. El grupo implica un proceso interpersonal que potencia los sentimientos, pensamientos y conductas conscientes. El terapeuta emplea técnicas verbales y no verbales, así como ejercicios estructurales. El rol del terapeuta consiste fundamentalmente en facilitar la interacción entre los miembros, ayudarles a aprender de los otros, colaborar con ellos para establecer metas personales. Los terapeutas además enseñan a los miembros a centrarse en el aquí y ahora y a identificar los problemas que quieren trabajar en el grupo.

En el Hospital de Salud Mental de San Luis se abordan los Trastornos de Ansiedad y los Trastornos Depresivos desde un enfoque integrativo que incluye psicoterapia individual y el abordaje grupal con un predominio de Técnicas Cognitivas-Conductuales. Su razón de ser se fundamenta en que los abordajes convencionales resultaban limitados, la psicoterapia individual y el psicofármaco no alcanzaban para obtener resultados positivos y sostener la recuperación.

El Grupo Institucional de Alcoholismo: es un sistema de atención, prevención, rehabilitación, docencia e investigación en Alcoholismo. El enfoque terapéutico es grupal, se busca la recuperación del enfermo alcohólico y su entorno familiar y social. Se elaboran situaciones conflictivas en compañía de otros, posibilita el aprendizaje de nuevas formas de vincularse y comunicarse; son grupos abiertos y heterogéneos, insertos en el sistema público de salud.

En Argentina se cuenta con referencias de trabajos relacionados a la temática sin que refieran a muestras clínicas, "Adaptación de la Escala de Adjetivos Interpersonales de J. Wiggins para el estudio de las Relaciones Interpersonales en Adolescentes", presentado como ponencia libre en las Jornadas de Investigación Psicológica de la UBA (Universidad de Buenos Aires), Agosto 2002, realizado por un grupo de investigadores de dicha universidad bajo la dirección de Teresa A. Veccia. Lamónica, G.M y Cornejo M., (2006) realizaron un estudio sobre el Perfil Interpersonal, su relación con la Ansiedad

en estudiantes de psicología, llegando a la conclusión de que los mismos presentan niveles de ansiedad media, tanto para ansiedad rasgo como para ansiedad estado y que las características sobresalientes del perfil medio interpersonal de los estudiantes es: *seguro dominante y frío de ánimo*.

## OBJETIVO

Conocer el Perfil Interpersonal característico en pacientes que realizan terapia de grupo diagnosticados con desórdenes de Ansiedad, Depresión y Alcoholismo.

## Metodología

**Diseño de Investigación:** Exploratorio - Descriptivo.

## Muestra:

La muestra quedó constituida por 37 pacientes, cuyas edades oscilan entre los 21 y 65 años, que asisten a los Grupos Terapéuticos del Hospital Escuela de Salud Mental de la Provincia de San Luis; Grupos terapéuticos de Ansiedad, Depresión (GITDE) y Alcoholismo (GIA).

**Tabla N° 1. Muestra pacientes del Hospital Escuela de Salud Mental**

Grupo	n	Femenino	Masculino	Diagnóstico
Grupo de Ansiedad	10	9	1	Trastorno de Ansiedad
Grupo de Depresión	14	3	11	Trastorno de Depresión
Grupo de Alcoholismo	13	1	12	Alcoholismo

## Instrumento

### IAS. Escala de Adjetivos Interpersonales de Wiggins Adaptación española Avila Espada, A. (1996)

El IAS, Escala de Adjetivos Interpersonales, Adaptación al español de J. S. Wiggins (1996), es un autoinforme que constituye una medida eficiente y estructuralmente precisa de ocho escalas de personalidad y de dos dimensiones principales subyacentes a las relaciones interpersonales: dominancia (DOM- status-autoestima) y sostenimiento (LOV- afecto-seguridad) para determinar el tipo interpersonal del sujeto. Por combinación de los valores obtenidos en estos dos ejes principales se definen ocho categorías de variables interpersonales que se representan gráficamente en los octantes de un gráfico circunplex. El IAS, Escala de Adjetivos Interpersonales, Adaptación al español de J. S. Wiggins (1996), se basa en una lista de 64 adjetivos que describen las interacciones interpersonales.

El IAS, Escala de Adjetivos Interpersonales, Adaptación al español de J. S. Wiggins (1996), mide además el perfil interpersonal (localización angular) y su intensidad (longitud del vector). Las ocho categorías son: Tipo Seguro Dominante (PA), Tipo arrogante calculador (BC), Tipo frío de ánimo (DE), Tipo reservado introvertido (FG), Tipo inseguro dependiente (HI), Tipo ingenuo modesto (JK), Tipo cálido afectuoso (LM), Tipo gregario extravertido (NO).

Este patrón de conductas es un tipo particular puede ser moderada, flexible y adaptativo o puede ser exagerado, inflexible y disfuncional. La diferencia entre estas dos posibilidades esta determinada por la **longitud del vector**.

La **longitud del vector** sugiere la intensidad con que se expresa tal patrón de características, no es por sí mismo un índice del tipo de personalidad, sino que informa acerca de la intensidad con la que las conductas asociadas a la tipología se manifiestan. La longitud del vector correlaciona positivamente con índices de desajuste y problemas interpersonales.

La **localización angular** del perfil obtenido, sugiere el patrón de características de la conducta interpersonal, o sea, el tipo interpersonal que debe asignarse a cada persona.

**Procedimiento:** el instrumento se administró a pacientes del Hospital Escuela de Salud Mental de San Luis, con la autorización de Directivos de la Institución y los Profesionales tratantes. Se inició aplicando el instrumento a 150 pacientes de los cuales 113 no respondieron a las consignas de aplicación debiendo ser excluidos del estudio. La aplicación fue individual y voluntaria según la disponibilidad, en un tiempo promedio de hora y media; durante los meses diciembre de 2011 a abril de 2012 en las instalaciones del Hospital Escuela de Salud Mental

Se consideró oportuno para facilitar la apertura de los sujetos hacer explícito el carácter anónimo del trabajo; consignando el número de Historia Clínica sólo en aquellos casos interesados en una devolución.

El estudio comprendió a los Grupos Terapéuticos que se encontraban trabajando durante el proceso de recogida de datos.

### **Análisis y Discusión de los Resultados**

Para la evaluación de las escalas se siguió el procedimiento propuesto por el autor; si bien no se comparó con las muestras normativas por él presentadas, dado la diferencia entre las muestras del autor y la del presente trabajo, por lo que para la interpretación se consideraron las medias obtenidas en la muestra total.

Los resultados indican con respecto a la localización angular (170.68), que la misma cae en el octante DE (Frío de Ánimo), indicando que los integrantes de la muestra se describen a sí mismos como no cálidos, no cordiales, no comprensivos ni amables. Utilizan patrones de intercambio social que incluyen la concesión de status pero no amor a sí mismos y la negación de amor y status a los otros. En su forma problemática este estilo conduce a ser insensible y se manifiesta a través de problemas que incluyen la incapacidad para expresar afecto y sentir amor hacia otras personas, así como la dificultad para establecer compromisos a largo plazo.

Con respecto a la longitud del vector se observa que el 73% de la muestra (n=27) presentan una intensidad media, lo cual indica que el patrón de conducta interpersonal es moderado, flexible, y adaptativo, en tanto el 27 % de los sujetos (n=10) tienen una intensidad alta (percentil por encima de 75), lo cual representa un patrón interpersonal exagerado, inflexible y disfuncional.

El análisis de cada uno de los grupos terapéuticos arrojó los siguientes resultados:

En el Grupo de Ansiedad la localización angular (163°) corresponde al octante DE (Frío de Ánimo). El perfil interpersonal tiene una intensidad alta (longitud de vector = 3,21, percentil > 75), lo cual pone de manifiesto índices de desajuste y problemas interpersonales característicos de este perfil.

En el Grupo de Depresión la localización angular (168°) cae en el octante DE (Frío de Ánimo). El 28 % (n=4) de los sujetos tienen una longitud del vector con un intensidad alta, (longitud de vector > 3,3, percentil > 75), el 72 % una intensidad de moderada a baja en este perfil.

En el Grupo de Alcoholismo la localización angular (178°) cae en el octante DE (Frío de Ánimo). El 15% de los sujetos (n=2) obtuvo una longitud de vector con una intensidad alta, y el 85 % restante una intensidad de moderada a baja en este perfil.

### **Conclusiones**

Los resultados muestran que la mayor parte de los pacientes de la muestra presentan un patrón interpersonal en el que se describen a sí mismos como personas: poco cálidas, cordiales, comprensivas o amables. En el intercambio social sus patrones incluyen la concesión de status pero no amor a sí mismos y la negación de amor

y status a los otros.

Resulta llamativo si se tiene en cuenta que los pacientes presentan diagnósticos en diferentes desórdenes psicológicos, que solo un porcentaje menor de pacientes presenten un patrón disfuncional; en tanto que el mayor porcentaje presenta un patrón con características adaptada y flexible; La explicación a lo que se interpreta como una incongruencia, se podrá establecer con futuros estudios en muestras clínicas similares; de tal manera que permitan determinar cual es el factor responsable: ¿el instrumento, el proceso de aplicación, el diagnóstico?

Por otra parte el análisis comparativo de las variables en los diferentes Grupos Terapéuticos, mostró diferencias en la intensidad del índice de desajuste. En tal sentido el grupo de ansiedad es el que presenta mayor desajuste y problemas interpersonales, caracterizados por una tendencia a ser insensibles y se manifiesta a través de problemas que incluyen la incapacidad de expresar afecto y sentir amor hacia otras personas, la dificultad para establecer compromisos a largo plazo hacia los otros y la inhabilidad para ser generoso cuando le va bien y perdonar a otros; Perfil DE (Frío de Ánimo).

En el caso de los grupos de Depresión y de Alcoholismo coinciden con el perfil interpersonal del grupo de Ansiedad es decir DE (frío de ánimo). Sin embargo se diferencian en los niveles de funcionalidad, presentando disfuncionalidad solo el grupo de pacientes del grupo de ansiedad.

En tanto que en los pacientes con Depresión y Alcoholismo predomina un patrón de características que se expresan de forma moderada, flexible y adaptada. Un número muy reducido de ellos presenta un patrón interpersonal exagerado, inflexible y disfuncional. También coinciden con las investigaciones de Horowitz, L. y Bartholomew, K. (1993), quienes establecen la relación entre patrones de vínculos y la futura dinámica de la interacción interpersonal de los individuos y distintos tipos de problemas, concluyen que un patrón seguro, implican una orientación amistosa hacia las personas, mientras el patrón evitativo se relaciona con una orientación hostil o fría. Por otra parte, como se señaló en párrafos anteriores sobre la presencia de lo que se interpretó como una incongruencia en un resultado, se propone replicar el estudio con otra muestra clínica; de tal manera que se establezca la naturaleza del problema, dado que los antecedentes del IAS como instrumento diagnóstico describen su eficacia. No obstante es necesario enfatizar que los estudios realizados no comprenden muestras clínicas, desde lo clínico se han realizado estudios de caso único, y la mayor cantidad de estudios son con muestras no clínicas.

Se sugiere replicar y ampliar el presente trabajo en muestras clínicas que aporten al conocimiento de la confiabilidad y validez del instrumento utilizado.

Se propone como alternativa la aplicación de estrategias terapéuticas que faciliten la potenciación y adquisición de Habilidades Sociales.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Belloch, A., Sandín, B., Ramos F. (2009) Manual de Psicopatología, Vol. I y II, Madrid. Mc.Graw-Hill-Interamericana de España.

Horowitz, L.R. & Rosemberg, S. y Bartholomew, K. (1993) Interpersonal Problems, Attachment Styles, and Outcome in Brief Dynamic Psychotherapy; Journal of consulting and Clinical Psychology, 61, (4), 549-560.

Lamónica, G.M. & Cornejo M. (2006): Relaciones Interpersonales y Ansiedad. Memorias de las XIII Jornadas de Investigación. Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. "Paradigmas, métodos y técnicas". Tomo I, ISSN 1667-6750.

Leary, T.F. (1957) *Interpersonal diagnosis of personality*. New York: Ronald.

Sullivan, H. (1953) *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. New York: Norton  
(Version castellana: Buenos Aires, Hormé)

Veccia, T., Cattaneo, B. (2001) Estudio preliminar sobre problemática interpersonal en adolescentes de escuela media. En VIII Anuario de Investigaciones. Buenos Aires (Argentina): Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Wiggins, J.S. (1979) A psychological taxonomy of trait-descriptive terms: The interpersonal domain. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 395-412.

Wiggins, J.S. (1996) IAS. Escala de Adjetivos Interpersonales. Adaptación al español: Ávila Espada, A. Madrid (España): TEA.