

Terapéutica grupal como medio de investigación (11)

Por el Dr. NICOLÁS MORALES SUTERAS¹²⁾

La necesidad de prestar atención siquiátrica a gran número de pacientes con alteraciones sicosexuales, y la imposibilidad de dedicar a cada uno el tiempo indispensable para un tratamiento sicoterapéutico personal, determinó en nosotros la idea de reunir un grupo de estos pacientes y comenzar a trabajar en sicoterapia de grupo.

Seleccionamos de nuestra consulta externa un número de casos, seis al comenzar, que tenían características semejantes; todos trabajan y han continuado trabajando durante el tratamiento, edades entre 20 y 32 años, trastornos fundamentales neuróticos, con síntomas depresivos y ansiosos y cuyo trastorno sexual consistía en eyaculación precoz y deficiente erección. Todos habían sido previamente tratados en sicoterapia personal y se les había dedicado mucho tiempo sin mayores resultados.

Entre los pacientes que reunían estas condiciones la selección fue hecha al azar, el tratamiento fue obtativo y no se ejerció ninguna clase de presión para asegurar la asistencia. Si se le explicó previamente a cada uno en qué consistía el tratamiento.

Establecimos desde el comienzo que el grupo debía ser abierto y así pudimos

incorporar, en el transcurso del tiempo, nuevos casos (hasta 17 en total) y mantener una asistencia promedio de 8 personas a cada sesión semanal. La resistencia a hablar ante otros de sus problemas se desvaneció en las primeras entrevistas. Todos los pacientes atribuían sus dificultades sexuales actuales a los hábitos masturbatorios adolescentes.

Esperábamos que por la interrelación entre los integrantes del grupo obtendríamos mejor información sobre los motivos reales de la alteración de la conducta en cada uno.

Esperábamos también que el grupo pex-mitiera más permeabilidad a cada uno de sus integrantes que habían demostrado gran hermetismo en sicoterapia personal. Suponíamos que al adoptar el grupo una actitud más flexible y realista hacia la vida sexual, mejorase también la conducta de cada uno.

El grupo lleva siete meses funcionando, habiéndose realizado un total de 27 sesiones, que totalizan 116 participantes y 41 horas de trabajo terapéutico.

De los 17 pacientes incluidos en el grupo, 4 asistieron a todas las sesiones, y éstos fueron justamente, los que han registrado mejoría más evidente. En la actualidad ninguno de ellos tiene trastornos en su vida sexual, y consideran que cuantitativa y cualitativamente su vida sexual es satisfactoria. Tampoco están ansiosos y se sienten bien en el trabajo.

^{1*)} Trabajo presentado en el XI Congreso Médico y VII Estomatológico Nacional, celebrado en La Habana del 23 al 26 de Febrero de 1966.

¹²⁾ Unidad Siquiátrica del Ministerio del Interior, fsJJe G y 19, Vedado, La Habana. Cuba,

Los restantes han mejorado en su estado general, se sienten mejor en el trabajo y también en la esfera sexual han experimentado mejorías. Dos de ellos reportaron mejorías ya a la tercera entrevista.

Ninguno de ellos ha quedado estacionario, ni ha empeorado. Uno de los pacientes llevaba ocho años sin mantener relaciones sexuales. Durante el tratamiento se unió a una mujer y aunque con dificultades, hace vida sexual con regularidad.

Se pudo observar que la pérdida del sentimiento de exclusividad y el poner en evidencia las justificaciones y racionalizaciones permito a todos disminuir la ansiedad y que la realimentación de ésta por la culpabilidad de sentirse impotente disminuyó ostensiblemente. Esta situación, que es de importancia, debe abordarse tan pronto aparezca para que queden bien claros los motivos que de¹ terminan la conducta global del grupo.

Se puso de manifiesto que uno de los factores a considerar es el sentimiento de prestigio que se estima perdido ante la mujer y ante sí mismo; por no poder realizar el cóito a plenitud.

El prejuicio social en relación con la hombría crea en el hombre una actitud sobrevalorada hacia el coito, y los coitos, como símbolo absoluto de la hombría. Al fracasar en la vida sexual, entonces, este prejuicio que llamaremos "prejuicio de macho" destruye la autoestima, atenta profundamente contra el prestigio del hombre, porque abre una grieta profunda entre su hombría ideal y sus logros reales, provocando entonces la tan aguda ansiedad[®] que observamos en los impotentes muchas veces. Ansiedad ésta que es sobreañadida, que no es la causal, sino una realimentación, que puede tener más importancia que la ansiedad original.

Este prejuicio social en relación con la hombría, expresado por el grupo espontáneamente, tiene gran importancia por estar presente en los preconceptos de lo que es un hombre "bien macho" para el adolescente. Es producto de una información errónea y de los tabús sexuales en la sociedad capitalista. Estas actitudes emprejuiciadas pueden ventilarse, y así lo hemos hecho, esclareciendo como se ha formado y cuánto tiene de negativa la actitud que crea, y que aleja al hombre de metas alcanzables.

Una consideración que es indispensable por lo que hemos visto surgir en él grupo, es lo que significa para algunos la pareja; cuando la comunicación con la pareja se distorsiona se produce un bloqueo en el funcionamiento sicosexual que se expresa generalmente por la impotencia. Podemos considerar que ésta representa, en este caso, una léve defensa ante la dificultad de relaciones con la pareja, que desaparece cuando en el grupo se producen cambios en la actitud social de los integrantes en relación con el rol que como adultos deben desempeñar en la sociedad en que viven.

Con la mejoría de la comunicación; *'ék* decir, cuando él paciente pierde el miedo de expresar todas las cosas que siente en relación con su pareja, y cuando su actitud hacia la misma es de más fácil acercamiento, es frecuente observar un cambio notable en el paciente. Se modifican las actitudes y se inicia una disposición verdaderamente terapéutica. Hemos observado individuo casados cuya actitud era de muy escasa comunicación con la esposa comenzaron a mejorar tan pronto se estableció una interrelación adecuada y se rompieron las dificultades de la comunicación entre ambos. Este fenómeno no sólo ocurre entre los casados, sino que lo hemos vié-

to en todos los casos y estimamos por eso que la comunicación recíproca, sin distorsiones, permite descargar las tensiones que la situación crea, y facilita el recibir información más adecuada.

Discutir su problema ante el terapeuta y ante otros que padecen de lo mismo facilita extraordinariamente la comprensión de todos los aspectos del mismo y es frecuente que salgan a la luz motivaciones que han permanecido ocultas durante años. La información emergente es mucho más orientadora, y capaz de cambiar la actitud del paciente. Este se dispone entonces, con los nuevos conceptos y valores adquiridos a enfrentarse con mejor disposición para luchar y para hacer una mejor adaptación frente a la realidad, aumentando su tolerancia frente al fracaso que durante largo tiempo le ha tenido ansioso e inhibido.

La aceptación del fracaso lleva implícita la disminución de lo que hemos llamado "prejuicio de macho", que se forma culturalmente por información errónea y costumbres arraigadas y que, como la culpabilidad, es parte de la concepción de la vida y de la sicopatología del individuo. Es una faceta de la concepción del adolescente en relación con las cosas del sexo, de su "yo ideal", y a concepciones erróneas como éstas se deben en gran parte las actitudes negativas que se manifiestan en la práctica.

La mejor comunicación, la aceptación del fracaso, la disminución de la ansiedad, la atenuación del prejuicio de macho la no repetición de coitos como prueba, provocados por un esfuerzo de imaginación, son factores que al explicitarse por el trabajo del grupo crean una concepción conjunta más realista y útil y dan una perspectiva personal realmente diferente.

Con todos los elementos manejados y por el análisis que en conjunto realizan

todos los integrantes del grupo va emergiendo una nueva ideología con respecto al problema discutido; nueva ideología que modifica el sistema de valores con que se funcionaba. Se hace deseable establecer conformidad con la ideología común, con los nuevos valores, y con las nuevas líneas de conducta sustentadas por el grupo.

Hasta aquí nuestras observaciones. ¡Como en sus inicios el grupo perseguía una meta eminentemente práctica, y fue consecuencia de la presión asistencial, no introdujimos protocolos sistemáticos que hubieran permitido una exposición más objetiva.

Analizando los resultados, resalta la mejoría obtenida con una técnica relativamente sencilla y sesiones semanales. Hemos considerado siempre al grupo como un microuniverso experimental y con ese concepto, como rector de un propósito, pensamos que adoptando modelos y protocolos que se basan en criterios similares, podrían organizarse grupos similares de pacientes con trastornos sicosexuales, escogiendo en cada uno de ellos alguna característica común: por ejemplo, grupos de edades, tiempo de duración de los trastornos, estado civil, síntomas acompañantes, *fexo* y edad del terapeuta, lograríamos así, una información acumulativa y codificable que introdujera cierta cuantificación y la posibilidad del empleo de métodos Estadísticos para aumentar nuestro conocimiento de la naturaleza de éstos problemas y de los medios de tratarlos con más eficacia.

En todo el trabajo nos hemos relacionado con el hombre enfermo más que con la enfermedad que cada hombre padece y de este modo hemos tratado de penetrar en muchas privacidades que cada hombre personalmente oculta relacionadas con sus trastornos. Y hemos visto que en este grupo el hombre se

comunica más, se hace más permeable, y expresa con más sinceridad los motivos reales por los que a veces tanto sufre.

RESUMEN

La frecuencia de los trastornos sico-sexuales fue un acicate para comenzar un grupo terapéutico con pacientes masculinos que presentaban dicha sintomatología.

Reconocíamos la importancia del factor prestigio de la inseguridad y de los prejuicios sexuales, esperando que la interacción actuase sobre los tres factores señalados.

Aunque la mejoría observada no puede valorarse estadísticamente, ha demostrado ser útil para el estudio sistemático de los trastornos sicosexuales.

En efecto, pueden formarse grupos de composición fija, de acuerdo a categorías que signifiquen determinados parámetros constantes: sexo, grupo de edades, casados o solteros, ocupaciones, razas, diagnósticos, etc. En estas condiciones, con un registro mecánico y protocolos adecuados para su análisis ulterior y un record de las otras variables (duración y frecuencia de las sesiones e intervenciones, características del terapeuta, etc.) puede recogerse un material clínico *susceptible de análisis matemático-estadístico*.

De este modo las variables que el análisis demuestra como correlativas pueden irse sometiendo a estudio en nuevos grupos, o en sicoterapia individual o por otras técnicas.

El procedimiento se presta a la suma- ción de los resultados obtenidos por distintos investigadores gracias al enriquecimiento creciente del material.

Al exponer los primeros resultados y sugerencias metodológicas queda formulada una petición de opiniones a

quienes tienen más experiencia clínica y experimental.

El autor entiende que la colaboración de una metodología adecuada al estudio de los problemas sexuales tiene una gran importancia médica, siquiátrica y social como contribución al análisis y resolución del problema del homosexualismo, a la educación sexual y a la higiene mental del matrimonio, aparte de los resultados terapéuticos que se obtengan.

SUMMARY

The authors developed on account of psycho-sexual disorders, a men therapeutic group.

The prestige, insecurity and sexual prejudice were a significant factor. We hoped that the interaction actuate between them.

Although improvements doesn't have statistical value, for a systematic study in psycho-sexuals disorders it proves to be useful.

Of course groups of permanent composition can be formed, according to a constant fixed parameter: sex, age, groups, married or unmarried, occupations, race diagnosis, etc. So with a mechanical record entry and case histories and other recording variables (time and frequency of the sessions) we can analyze a clinical material susceptible to *statistical-mathematical* analysis.

In this form the correlative variables demonstrated by the analysis may be studied in new groups or in individual psychotherapy or by other techniques.

This procedure can be subjected to the summarized results of other investigators.

The author formulates on basis to his first result a request of opinions to persons who has more clinical and experimental experience.

The author understand that the collaboration of a good methodology has a great medical, psychiatric and social importance to study the sexual problems. And contributes to the analysis and resolution of the homosexual problem, to the sexual education and to the married mental hygiene.

RESUME

La fréquence des desordres psychosexuels nous a fait commencer un groupe thérapeutique avec des patients du sexe masculin qui présentaient cette symptomatologie.

Nous avons noté l'importance du prestige de l'insécurité et des préjugés sexuels, et croyions que l'interaction exercerait ses fonctions sur les trois facteurs signalés.

Quoique l'amélioration observée ne peut pas être évaluée statistiquement, elle resulte utile pour l'étude systématique des desordres psychosexuels.

En effet, on peut former des groupes de composition fixe, basés en catégories qui constituent déterminés paramètres constants sexe, groupe d'âges, mariés ou célibataires, occupations, races, diagnostics, etc.

Dans ces conditions, avec un registre mécanique et des protocoles appropriés pour l'analyse ultérieure et un record des

autres variables (durée et fréquence des séances et interventions, caractéristiques du thérapeute, etc.) on peut recueillir un matériel clinique susceptible d'être analysé d'une forme mathématique-statistique.

Par ce mode les variables que l'analyse montre comme corrélatives peuvent être soumises à une étude dans des nouveaux groupes où dans la psychothérapie individuelle ou par des autres techniques.

La méthode facilite la somme des résultats obtenus par différents investigateurs grâce à l'enrichissement du matériel.

Quand s'exposent les premiers résultats et suggestions méthodologiques, on formule une demande d'opinions à ceux qui possèdent beaucoup d'expérience clinique et expérimentale.

L'auteur comprend que la collaboration d'une méthodologie appropriée à l'étude des problèmes sexuels a une grande importance médicale, psychiatrique et sociale, comme contribution à l'analyse et résolution du problème de l'homosexualité, à l'éducation sexuelle et à l'hygiène mentale du mariage, tout ça à l'écart des résultats thérapeutiques obtenus.

BIBLIOGRAFIA

1. —Glatzer, M. T., Factors of voyeurism and exhibitionism in group psychotherapy. 23 annual conference. Amer. group psychother. Ass. Jan, 27-24, 1966.
2. —Ilichov, L. F.: Los problemas metodológicos de las ciencias naturales y sociales (Resumen). Inf. temática de actualidad —filosofía— No. 1. IDICT, Pág. 3-19. 1966.
3. —Mijailov, A. Problemas de la mecanización y automatización de los trabajos de información, IDICT, CDU 002-513.5. 1962.
4. —Resnik, H. L. P., Peter, J. J.: Out patient therapy with convicted paedophiles. 23 Annual conference, Amer. group psychother. Ass. Jan, 27-29, 1966.
5. —Stone, W. N., Shengeberg, J., Seipried, F. S.: The treatment of a homosexual woman in a mixed group. 23 Annual conference. Amer. group psychother Ass. Jan, 27-29, 1966.