

11240

8

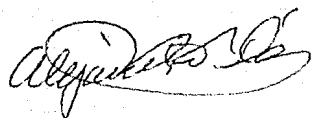
2 2y

CURSO DE ESPECIALIZACION EN
PSICOTERAPIA DE GRUPO

REPORTE DEL PROCESO DE PSICOTERAPIA

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

DR. JOSE CEBALLOS GARIBAY
GENERACION 1981 - 1983





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

C O N T E N I D O

	Página
1.- INICIO DEL CURSO	1
2.- CRITERIOS DE SELECCION DE PA- CIENTES.	3
2.1 Exclusión e inclusión	
3.- CARACTERISTICAS DEL GRUPO	4
3.1 Homogeneidad y Heteroge- neidad.	
3.2 Grupos abiertos y cerra- dos.	
3.3 Duración	
3.4 Número de miembros	
3.4.1 Número de pacientes	
3.4.2 Equipo terapéutico	
4.- CARACTERISTICAS DE CADA UNO DE LOS PACIENTES	6
5.- PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS Y METAS TERAPEUTICAS	14
6.- DESARROLLO DEL GRUPO	15
7.- TECNICA	23
7.1 Estrategias terapéuticas	
7.2 Papel del observador y de los terapeutas	
7.3 Intervenciones terapéu- ticas más habituales	
8.- EVALUACION DE RESULTADOS	25
9.- COMENTARIO PERSONAL	28
10.- BIBLIOGRAFIA	34

1.- INICIO DEL CURSO.

A los alumnos se nos asigna un grupo para el entrenamiento práctico y se nos indica que nos presentemos a la hora de reunión habitual del grupo, para fungir como observadores, en una primera etapa. El grupo que me corresponde se reúne los lunes a las 5 de la tarde en una de las salas del Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental de la UNAM. Se trata de un grupo abierto, sin límite de duración, que viene trabajando ya por espacio de dos años, cuyos miembros participantes tienen como principales diagnósticos el de psicosis y farmacodependencia. El equipo terapéutico incluía dos terapeutas (Dr. Víctor Ruiz Velasco y Dr. Marcos Ibañez) y en la etapa final, el alumno como observador. Una de las características del grupo era la irregularidad de la asistencia de los pacientes, cuyo número era variable. Los pacientes eran canalizados al grupo por los médicos psiquiatras del Departamento y tenían entrevistas individuales previas con los terapeutas del grupo, quienes finalmente decidían su inclusión al mismo.

Mi participación como observador se limitó a las tres últimas sesiones del grupo. A la última sesión asistieron 4 miembros y posteriormente nunca se reunió el número deseado de pacientes, por lo cual tuvo que darse por desintegrado el grupo. Se presentan determinadas circunstancias especiales en el grupo que influyeron en su finalización y que a continuación habré de consignar. La llegada inesperada del observador, tanto para los miembros del grupo como para los terapeutas produjo en los primeros expresiones de sorpresa y de abierto rechazo, pese a que de inmediato se les explicó la razón de su presencia en la terapia. Se dijeron cosas como las siguientes: "por qué no me avisaron antes, en mi caso me afecta porque no me gusta ser cosificado.. me molesta, es un cambio.."; "merecemos respeto, a mí me impactó.."; "estoy sacado de onda.. no sé qué pueda suceder..". La presencia del observador en esa primera sesión fue uno de los temas tratados; al final cada miembro

bro expresó su sentir al respecto y todos estuvieron conformes. La aceptación sin embargo no fue total ("a todo nos acostumbramos", dijo uno) y sobretodo uno de los miembros se quedó con la idea de que se trató de una imposición por parte de la institución, incluso para los propios terapeutas.

A las tres últimas sesiones asistieron respectivamente 6, 5 y 4 miembros, y solo dos de ellos estuvieron en todas. La participación en particular de uno de los miembros (Amanda) fue al parecer determinante para la disolución del grupo. Esta paciente tenía problemas de farmacodependencia y al parecer estaba también involucrada en el tráfico de drogas, por lo que se -- constituyó en un problema para el Departamento, tanto por esto último como por su exigencia en demandar ayuda. Ella fue -- la única que se presentó el último lunes, coyuntura que aprovecharon los terapeutas para dar por terminado el ciclo de -- tratamiento, dado que la interacción de esta paciente con el resto de los miembros estaba provocando una serie de fenómenos en el grupo, principalmente la deserción. En las siguientes -- expresiones de la paciente puede apreciarse su gran agresividad y el estado alterado en el que se presentaba a algunas sesiones: "me siento afuera.. hablan y como si no estuviera yo aquí.."; (dirigiéndose a otro miembro)"sigue hablando para que áquel siga escribiendo (el observador), ya no va a tener qué escribir"; "es que subo y bajo, siento que no puedo quedarme donde yo quisiera.. ahora mismo no sé qué me pasa"; "estoy -- tratando de controlarme.. me pregunto dónde estoy.. no me importa lo que tú hagas, no me interesa lo que digas.. y tú sigues jodiendo, no me entiendes.." (Ante ésto, otro miembro dice sentirse hipnotizado por la forma de hablar de la paciente); "tengo miedo de no poderme controlar.. me siento mal porque -- no puedo manejar mi forma de sentir.. se me hace difícil expresar agresividad, en la casa me tienen miedo, me dicen que estoy mal"; "sé que hay una aparente contradicción entre lo -- que digo y hago, vivo una experiencia diversa, separada.." -- (el terapeuta se dirige a otro miembro y le dice que lo percibe inquieto, a lo que éste responde que no entiende lo que dice la paciente); "me estoy preguntando por qué le estoy con-

testando a él, siento que no estoy haciendo lo que quiero, --- me desespera estar así..". El día en que únicamente se presentó la paciente se le dijo que se formaría un grupo nuevo y -- que se le llamaría cuando comenzara. Tiempo después la paciente fue asesinada en el estacionamiento de la Facultad de Medicina, de donde era profesora.

Por espacio de 9 semanas no hubo terapia de grupo. El 20 de julio de 1981 se reanudaron las sesiones, con la asistencia de 10 miembros, 2 de los cuáles provenían del grupo desintegrado (Andrés y Pedro).

2.- CRITERIOS DE SELECCION DE PACIENTES

2.1. Exclusión e Inclusión.

A diferencia del grupo anterior, este nuevo grupo fue menos homogéneo, en el sentido de no incluir exclusivamente a pacientes con patología psiquiátrica "severa" (psicosis, farmacodependencia). Así, el criterio de exclusión de pacientes se apegó en general a los lineamientos que siguen la mayoría de los grupos de terapia abiertos, heterogéneos, con pacientes externos, y que consiste en considerar malos candidatos a aquellos pacientes con daño cerebral, paranoides, farmacodependientes, con psicosis aguda, suicidas o sociopáticos. No se consideró pertinente eliminar a algunos de los pacientes del grupo anterior, aquéllos con diagnóstico de psicosis crónica, dado que se pensó que su interacción en el grupo era buena y que en un momento dado los terapeutas podían aprovechar terapéuticamente los fenómenos grupales producidos por la diferente patología. En estas condiciones, podría considerarse que era un grupo mixto, en tanto que incluía a pacientes neuróticos y psicóticos. El criterio de inclusión fue pues bastante amplio y -- flexible, concediendo la mayor importancia a los aspectos de motivación para el tratamiento y la facultad para interactuar en el grupo, más que el diagnóstico propiamente dicho. Podría decir que en dos casos la inclusión de pacientes con trastornos psicóticos trajo resultados adversos para el grupo. El --

primero de ellos fue un paciente miembro del grupo inicial, que había estado ausente mucho tiempo, y que se presentó sorpresivamente a las 4 últimas sesiones de 1981. Los problemas de comunicación de este paciente generaron mucha ansiedad en varios de los miembros del grupo. El segundo paciente (Sergio) ingresó en la sesión 23 de 1982 y su presencia ocasionó problemas que más adelante discutiré.

3.- CARACTERISTICAS DEL GRUPO

3.1 Homogeneidad y Heterogeneidad.

Se busca en general que la composición del grupo sea lo más heterogénea posible. De acuerdo a Yalom y otros autores, el consenso clínico es de que los pacientes en terapia de grupo deben estar expuestos a una diversidad de áreas de conflicto, de métodos de contender, de estilos interpersonales, de tal modo que el conflicto sea esencial para el proceso terapéutico. En este sentido, nuestro grupo en cuestión es heterogéneo, en tanto que los conflictos de los participantes son de diversa índole. Lo mismo podríamos hablar de heterogeneidad respecto a categorías de diagnóstico, sobretodo si consideramos que se incluyen trastornos psicóticos y de la personalidad. Sin embargo, en relación a otras variables como edad, ocupación, nivel socioeconómico y nivel educacional, tanto este grupo como otros del Departamento, se puede decir que tienen cierto nivel de homogeneidad, ya que la mayoría de los pacientes son estudiantes de la Universidad.

3.2 Grupos Abiertos / Cerrados.

Como la mayoría de los grupos terapéuticos de pacientes externos, el nuestro era un grupo abierto, en el cual se intentó mantener un número consistente de miembros -siete a ocho- en el lapso de año y medio. A medida que iban desertando pacientes, se invitaba a nuevos miembros a participar. Particularmente en dos etapas del proceso del grupo se consideró necesaria la inclusión simultánea de varios miembros: en las prime-

ras sesiones de 1982 y hacia la sesión 41. Lo anterior obedece al hecho específico del ciclo académico en la Universidad; después de las vacaciones muchos miembros desertan y, o bien hay que reconstruir el grupo, o hay que dar por terminada la terapia al final del año escolar.

3.3 Duración

Originalmente la duración del tratamiento para este grupo se había programado para un año, en función del calendario escolar. Sin embargo, por lo ya señalado en párrafos anteriores, este grupo presentó algunas particularidades. Después de la desintegración del grupo de psicóticos en mayo de 1981 hubo un intervalo de 9 semanas, antes de que se formara el grupo nuevo. Este grupo trabajó el resto del año 1981 (de julio a diciembre), reuniéndose en 18 ocasiones. El grupo se reestructuró y durante 1982 se tuvieron un total de 43 sesiones. A partir de la sesión 59 dos de los terapeutas dejan de asistir al grupo con el fin de que el tercer terapeuta (alumno del curso) quedara como único responsable del grupo; de este modo el grupo se reúne ocho veces más, abarcando 4 semanas de 1983, fecha en que se da por terminada la terapia. Se tuvieron un total de 65 sesiones, divididas como sigue: 18 en 1981, 43 en 1982 y 4 en 1983. La duración de las sesiones era de aproximadamente 90 minutos, los días lunes a las 5 de la tarde. El sitio de reunión fue una de las salas para terapia de grupo del Departamento, aunque en algunas ocasiones no fue posible ocupar la misma sala por razones de diversa índole.

3.4 Número de miembros.

El número total de miembros participantes en el grupo fue 32.

3.4.1 Número de pacientes

29 pacientes participaron en el curso de las 65 sesiones. Los siguientes tuvieron el mayor número de asistencias: Gloria -- (50), Edgar (50), Guillermo (35), Andrés (19), Beatriz (19) y

y Román (19). Hubieron 4 que solamente asistieron una vez; 2 que asistieron en dos ocasiones, y otros 3 que su máxima asistencia fue de tres sesiones.

3.4.2 Equipo terapéutico.

Estaba constituido inicialmente por dos terapeutas (los doctores ya citados) y el observador. Por indicaciones de los terapeutas y de los profesores y supervisores del curso, el observador comenzó a intervenir como tercer coterapeuta a partir de la sesión 19. Ya para finalizar el curso se consideró necesario que los doctores Ibañez y Ruíz-Velasco dejaran de asistir para que el tercer terapeuta se encargara de la conducción del grupo. De esta manera, el terapeuta fungió como único terapeuta de la sesión 59 a la 65, cuando se da por finalizado el tratamiento.

4.- CARACTERISTICAS DE CADA UNO DE LOS PACIENTES.

El siguiente es un resumen del expediente de algunos de los miembros del grupo (los que asistieron con más regularidad), considerando la ficha de identificación, sus conflictos principales, el diagnóstico y algunos datos de los resultados de las pruebas psicológicas.

a) GLORIA F.G.H. 22 años, soltera, estudiante de Geografía. - Consulta por primera vez en junio de 78 por "sentir temor a hablar en público" y porque siente que su madre la tiene muy presionada. Impresión diagnóstica: depresión. R.p. Norpramín. En mayo de 1979 es canalizada con un terapeuta mujer "para + tratamiento breve psicoanalíticamente orientado". Se le detecta : falta de estímulo, poco vital, escasa capacidad para reaccionar en el terreno afectivo. Pruebas psicológicas Dominós: rendimiento superior. MMPI: "metas confusas, inconformidad consigo misma, períodos de aislamiento. . vive a su madre como dominante y sobreprotectora; introvertida, tensa, agresiva, desconfiada. . establece relaciones de dependencia con figuras de autoridad. Esfuerzos adaptativos: dependencia y obsesividad

- reprime la "hostilidad". La madre era alcohólica y murió en 1978; el padre se separó de ella desde que Gloria tenía un año, ya adolescente ella le pidió ayuda y como él se la negaba, no lo volvió a buscar más. Sufrió un intento de violación y teme las relaciones sexuales. Se siente sola y abandonada. Abandonó el tratamiento y regresó en junio de 1981. Dice la terapeuta: paciente de difícil comunicación y escasa resonancia afectiva, resentimiento por el abandono del padre; vivencia de incapacidad ante la vida, pese a que sí es activa. Dejó de asistir cuando estableció una liga emocional con la terapeuta. P. Psic. (II nivel) WAIS: CI 106. Necesidad de una figura paterna. Conclusión: paciente inteligente con depresión grave. Mecanismos defensivos: conducta infantil. Área sexual conflictiva.

b) BEATRIZ E.P. 22 años, soltera, terminó Actuaría y estudia una maestría. Acude al Departamento por sentirse "desadaptada en la Universidad". Se siente sola, vomita voluntariamente; siente que es "la rebelde de su casa". Impresión diagnóstica: descartar organicidad. Mejoró con Anafranil. Pruebas psicológicas Dominós: Rendimiento superior al término medio. MMPI: poco espontánea, elementos depresivo-ansiosos, inseguridad perfeccionista, baja tolerancia a la frustración; mecanismo de defensa: la fantasía; desconfía de sus capacidades, obsesiva, somatiza, dependiente, le interesa la crítica, poco sociable. Manifiesta preocupación por su gordura. II nivel: no daño orgánico. Angustia exacerbada. Confusión de identidad. Sentimientos de culpa. Confusión del rol psicosexual y psicosocial. Fragilidad yoica. Elementos paranoides.

En la sesión 24 anunció que ya no regresaría pues había resuelto el problema que la había llevado a consulta.

c) LUZ ELENA V.B. 18 años, soltera originaria del D.F. , estudiante del primer año de arquitectura. Canalizada para "Atención urgente" después de que pide orientación vocacional. Se siente desorganizada, con tensión y somatizaciones. Pruebas psicológicas Dominós: rendimiento superior. MMPI: actitud con

-vencional y pueril, encubre una conflictiva emocional, le preocupa su apariencia social, se siente frágil y devaluada. Tiene dificultad para tomar decisiones; se siente sobreexigida, tiene expectativas elevadas. Es la primogénita y la preferida, buena estudiante, reservada, la ponían de ejemplo en su casa. Asistió a cuatro sesiones, luego de las cuales anuncia que no regresará porque considera superados los problemas que le llevaron a consulta y porque siente que le afectan los problemas de los otros. El grupo respeta su decisión.

d) LUCRECIA D.B. 34 años, soltera originaria de Ecuador, es maestra y estudia el 5º semestre de Economía. En abril de 1981 consultó "por sentirse confundida y sentir que su vida es contradictoria". Se le describe como obesa y descuidada en su aseo. Se le diagnosticó Depresión Reactiva y se prescribieron tricíclicos y benzodiazepinas. Expuso el problema de haberse quedado sin trabajo en la UNAM por terminación de contrato. Pruebas psicológicas: Dominó, rendimientos superior al medio. MMPI: "exagera sus problemas. . demanda exagerada de ayuda. . elementos depresivos en su personalidad, inseguridad, minusvalía, sentimientos de culpa y temor a ser abandonada. . sobreinterpreta cualquier situación de rechazo. . busca establecer relaciones de dependencia a través de ofrecer una imagen vulnerable. Capacidad de "insight" reducida. Solo asistió a las primeras tres sesiones y desertó junto con Narciso. Quizá influyó lo acontecido en esa tercera sesión.

e) ANDRES A.C. 20 años, soltero, originario de Venezuela (14 años radicando en el D.F.), estudia el primer semestre de bachilleres. Consulta en marzo de 1979 "por sentir complejo de inferioridad, soledad desesperación, falta de confianza en sí mismo". Impresión diagnóstica: Adolescencia tardía, depresión reactiva. Los padres se separaron en 1974, vive con la madre y dos hermanas. Se describe que las entrevistas con el paciente son difíciles, hay silencios prolongados y él es muy reticente, dice querer ser famoso y tener dinero para donar a la Sociedad Protectora de Animales. Preocupado por su físico (muy delgado). Al médico le impresiona como psicótico: aplanamiento afectivo, actitud autista. En agosto de 1979 ingresa a terapia

de grupo. Agosto de 1980, Impresión diagnóstica: "personalidad de organización fronteriza vs. esquizofrenia latente". No toleró el Semap. En junio de 1981 se desintegró el grupo al que asistía en forma irregular (grupo de psicóticos). Pruebas psicológicas= Rendimiento intelectual término medio. MMPI: datos de depresión, . . "inseguridad, culpa, severa autocrítica, falta de energía, pesimismo. . meticoloso, perfeccionista. . buen insight, sensible a la crítica. Rorschach: no hay datos suficientes de defensas de tipo psicótico, sí respuestas esquizoides. Se recomienda terapia individual porque el grupo podría ser de masiada presión para él.

Asistió desde la primera sesión pero tuvo ausencias prolongadas. Paciente peculiar, de quien no se tuvo consenso respecto a diagnóstico. Participaba poco y solía bromear. Nunca pudo integrarse al grupo pero sí asistió a las sesiones finales. Es dudosa la ayuda que pudo haber recibido del grupo.

f) FRANCISCO R.B. 20 años, soltero, estudia el 6º semestre de Filosofía. Impresión diagnóstica de la entrevista inicial: Depresión reactiva en adolescente tardío. Sus padres se separaron y después la madre tuvo otras relaciones con otros hombres. En 1980 la madre y la abuela fallecieron en el lapso de una semana. Pruebas psicológicas = Rendimiento intelectual superior al término medio. MMPI: cuadro depresivo ansioso.. sensación de inadecuación, intenta contrarrestar éso con una postura pasivo-dependiente. Adherido a pautas rígidas, sensación de fracaso y vacuidad.. aislamiento como defensa.. ocupa un lugar - imparcial en la vida, como si el no definirse y no responsabilizarse implicasen un cierto grado de libertad, cuyo precio es la angustia. Asistió a 6 sesiones, desertando en la décima. - No notificó nada al grupo.

g) JOSE JORGE C.M. 21 años, soltero, estudiante de Medicina. Es el menor de 8 hermanos y el único soltero. El padre era alcohólico y falleció de un infarto miocárdico. El paciente vive con la madre y el abuelo materno. Nivel socioeconómico bajo.- Acude a consulta por "presentar crisis de despersonalización- y ser introvertido". El se considera una persona conflictiva.

El padre murió en 1979. Impresión diagnóstica: síndrome psicósomático en personalidad de rasgos histéricos y esquizoides. Pruebas psicológicas. Rendimiento intelectual término medio. MMPI: "defensas debilitadas..deprimido y ansioso, sentimientos de minusvalía e inseguridad.. egocéntrico, pasivo y dependiente.. espera todo del exterior.. vive al mundo amenazante y hostil, muy sensible al rechazo, tímido y aislado. Mal pronóstico para psicoterapia". No ha tenido relaciones sexuales; dice tener temor a infecciones.

Asistió a 9 sesiones en forma discontinua. Tuvo escasas participaciones y en la sesión 17 reveló muchas cosas de sí mismo, pero al mismo tiempo avisó que ya no regresaría por tener que irse al Servicio Social.

h) ALEJANDRO H.V. 21 años, soltero, estudia el 6º semestre de Medicina. I.D. Adolescencia tardía, depresión reactiva. Se menciona en el expediente que tiene problemas con su madre y su hermana. Los padres se separaron en febrero de 1981. Anteriormente lo habían corrido de la casa porque una amiga de él le atribuía su embarazo. Se le prescribió Merital y Verax. -- Pruebas psicológicas: rendimiento intelectual superior al término medio. MMPI: "deprimido. Siente que la vida ha sido injusta con él. Busca autorreconocimiento. Fantasías compensatorias. Relaciones conflictivas.. reacciona en forma hipersensible a la crítica. Fallas en la identificación. Suspicious... trata de protegerse de posibles rechazos del medio ambiente. Desertó después de asistir a la quinta sesión, en la cual solamente se habló de él. Quizá resultaron muy fuertes y prematuras las interpretaciones de los terapeutas.

i) JESUS E.R. 20 años, soltero, estudiante de Medicina. Acude a consulta por sentirse desorientado y con problemas; siente que tiene mucho tiempo en la carrera. Dice sufrir de úlcera gástrica y de un síndrome depresivo. La madre falleció cuando él tenía 2 años; fue criado con una hermana, con quien vivió hasta 1975. Vive con el padre y la madrastra, a quien no acepta por ser mucho más joven que el padre. Tiene problemas con

el padre. Tiene la tendencia a culpar a los demás y hace esfuerzos por manipular al terapeuta para hacer aceptado y apoyado. I.D. Neurosis de ansiedad en personalidad histriónica, Pruebas psicológicas: rendimiento intelectual superior al término medio. MMPI: "deprimido, ansioso, inseguro.. dificultad para concentrarse..resentido, inconforme, demanda aceptación y apoyo incondicionales..desconfiado, no se involucra afectivamente. Difícil en psicoterapia".

Asistió a 6 sesiones, desertando en la octava. No dijo nada antes de irse.

j) NARCISO G.G. 18 años, soltero, estudia el 1er. ciclo de Medicina. Acude al Departamento por sentir que tiene muchos complejos, ha bajado su rendimiento escolar; sufre de angustia diaria porque sus compañeros vayan a descubrir "las máscaras que se pone". El padre es administrador de una clínica del... ISSSTE y la madre es jefa de enfermeras. Es el mayor de 4 hermanos. Manifiesta también preocupación por tener ginecomastia y por bajar de peso. I.D. Neurosis obsesiva. Se queja de que siempre fue criticado. Madre sobreprotectora. Pruebas psicológicas: Dominó, término medio. MMPI: "área afectiva: deprimido y angustiado. Desorden crónico del carácter, actitudes no conformistas y de desafío, con tendencias agresivas. Dependiente y pasivo emocionalmente.. idea de que es homosexual. Impulsos de fantasía. Por su exigencia y dependencia es difícil complacerlo. Perfil: persona inmadura, con defectos de la personalidad y hostilidad. Asistió a 3 sesiones y desertó.(más adelante se hablará de esto).

k) JUAN M.R.P. 21 años, soltero, estudia Derecho. Acude al Departamento por sentir "falta de confianza en sí mismo, por sentirse solo y tener dificultad para comunicarse y convivir con la gente". Es el 6º de 10 hermanos; el padre posee y administra 4 pulquerías. Ambivalencia hacia la madre. Resentido porque ella es incapaz de enfrentarse al padre. Fue enurético. I.D. Cuadro depresivo. Descartar organicidad. Dismetria facial leve. En octubre de 1981 otro médico piensa en esquizofrenia simple; se le señala que el Derecho no es campo propicio para

él por sus problemas para comunicarse. En febrero de 1982 se le entrevista para evaluar su inclusión a terapia de grupo. - "poco probable que derive (de ello) un beneficio considerable entre otros pacientes cuya condición y recursos son muy diferentes. Pruebas psicológicas: inteligencia superior al término medio. Perfil: introvertido, socialmente inadaptado, solo y ansioso. Frente a la autoridad se comporta sumiso y complaciente. Poca energía vital y disminución de la actividad. Severos problemas de identificación psicosexual. No es capaz de ser objetivo, sus mecanismos de defensa son ineficaces, hay riesgo de psicosis. Borderline.

Ingresó en la sesión 31 y asistió a 9 sesiones seguidas. Su participación en el grupo fue pobre y dejó de asistir sin avisar.

1) EDGAR S.B. 30 años. Divorciado y actualmente vive en unión libre con otra mujer. Es empleado de la Facultad de Física. Acude al Departamento por sentir inseguridad, "bloqueado por sí mismo", se siente confuso, no cree en sí mismo. Se casó en .. 1978 y se divorció en 1980. Su padre es de origen francés y falleció de cáncer en 1972. La madre murió en 1978. Tiene 5 hermanos, uno de ellos presentó un "brote psicótico". I.D. Neurosis de carácter. En sus notas el terapeuta anota que le parece que el paciente trata de quedar bien con él, como una réplica de intento de seducción al padre. Pruebas psicológicas: Inteligencia término medio. MMPI: actitud de constante tensión, angustia e inseguridad..exigencia, rigidez y perfeccionismo. Inconforme consigo mismo, demandante de apoyo y reconocimiento, demandas exageradas, tolerancia a la frustración reducida, se aparta cuando no se cumplen sus expectativas. Tendencia a culpar a los demás de sus fracasos. Tiende a pensar demasiado en sus problemas o en contenidos ideacionales fijos, relacionados con su constante temor a fracasar. Mecanismos de defensa: la-represión, la intelectualización, el desplazamiento y la proyección.

m) GUILLERMO C.P. 27 años, divorciado. Terminó arquitectura

y estudia una maestría. Asiste al Departamento en 1977 por tener problemas familiares y por haberle afectado su fracaso en su matrimonio. I.D. Depresión reactiva. Pruebas psicológicas: inteligencia término medio. MMPI: actitud defensiva, trata de dar una buena imagen de sí mismo, escalas por arriba de lo normal. Patología severa. Deprimido y ansioso, minusvalía e inseguridad, resentido y hostil; se siente limitado por las figuras de autoridad, a quienes culpa de lo que pasa. No expresa su agresión abiertamente porque es muy dependiente emocionalmente; necesita de afecto y aprobación para sentirse seguro. Fantasea con la realidad, manipulador, puede llegar a ser deshonesto e irresponsable con tal de obtener lo que quiere. Se relaciona con el sexo femenino en forma infantil, teme que ellas le descubran sus patrones tradicionales. Con el terapeuta hace una relación transferencial temerosa. En 1978 se le diagnostica Neurosis de Carácter. Cuatro años atrás tuvo "desmayos" y se le prescribió Epamín y Mysoline. El E.E.G. anormal (brotes theta en región frontal). También se le diagnosticó como "personalidad histérica". Se le invita a terapia de grupo "como una forma de enfrentar sus resistencias".

n) PEDRO C.C. 20 años, soltero. Estudia el 6º semestre de .. CCH. Desde que estaba en secundaria empezó a "captar lo negativo de los demás", a presentar alucinaciones auditivas y visuales y vivencias delirantes primarias, incongruencias, incoherencias, alucinaciones cenestésicas. Se hizo diagnóstico de cuadro psicótico y fue tratado con antipsicóticos. En marzo de 1979 entró a un grupo de terapia y en mayo empezó a asistir en forma irregular, dejando de hacerlo por temporadas. Su caso se revisó en sesión clínica en diciembre de 80 y se diagnosticó como esquizofrenia simple. En enero de 81 ingresó otra vez a terapia grupal. El padre es empleado federal y alcohólico; la madre falleció en abril de 1978. Siempre hubo desorganización familiar.

Miembro antiguo del grupo de "psicóticos"; asistió a 12 sesiones y por lo general en forma esporádica. Su forma de expresarse era a veces desconcertante para el grupo. Al parecer acudía

a terapia solo cuando se sentía mal.

5.- PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS Y METAS TERAPEUTICAS

El período de preparación del paciente para la terapia de grupo era variable. Algunos recibían más información que otros. El alumno desafortunadamente nunca estuvo presente en estas sesiones preliminares, en las cuales el terapeuta en cierta forma comienza a modelar las normas del grupo, explicando e instruyendo a los pacientes respecto a lo que es la terapia de grupo. Se aclaran las concepciones erróneas, las expectativas y temores poco realistas, etc. En esta etapa de psicoterapia individual se analizan también con el paciente algunas de las metas terapéuticas individuales que posteriormente se discutirán en el grupo. Estas metas son necesariamente diferentes para cada paciente; en buena medida pueden estar en función del motivo inicial de consulta y tienen como característica común el alivio del sufrimiento. Otra cosa son las metas terapéuticas para el grupo; éstas dependerán del tipo de terapia que se lleve a cabo y del estilo y la personalidad del terapeuta. Algunas de estas metas pueden ser por ejemplo, el crear y mantener la integridad del grupo; el crear y fomentar una atmósfera propicia, de confianza, para que se dé el máximo de interacción grupal; el buscar que los miembros focalicen su atención en sus sentimientos hacia los otros miembros, el terapeuta y el propio grupo; el buscar que el grupo reconozca, examine y entienda el proceso de tratamiento (focalizado éste en la confrontación y la interacción. Otros autores, como ... Taylor se refieren a las "tareas" del grupo, por ejemplo: la revelación honesta de sí mismos, la descripción de experiencias significativas y la búsqueda de interpretaciones que hagan inteligibles las respuestas neuróticas. Todo lo anterior es aplicable al trabajo terapéutico del grupo que nos ocupa. Se puede apreciar a través del desarrollo del grupo como una y otra vez se alude y se cuestionan las metas terapéuticas.

6.- DESARROLLO DEL GRUPO

6.1 Etapa inicial.

A la primera sesión, en julio de 1981, existen 10 miembros, -- dos de ellos provenientes del grupo desintegrado. Los terapeutas explican algunos de los lineamientos de la terapia y preguntan sobre sus expectativas a algunos de los miembros. Se presentan todos. Luego hay desacuerdo respecto a hablar de temas generales o a profundizar en los problemas de cada quién. Narciso expresa que tiene temor a ser criticado y por ello -- quiere que se hable de temas abstractos; otros se oponen pero finalmente áquel se sale con la suya; y ésto es lo que interpreta el terapeuta al final de la sesión. SESION 2. Hay 3 pacientes nuevos y faltan 3 de la reunión anterior. Nuevamente hay presentaciones breves. Se cuestionan los objetivos de la terapia y algunos expresan sus temores. A Narciso se le dice que le molestó que le contradijeran y varios miembros tratan de hacerle notar que sólo habla de sí mismo y no escucha a -- los demás y que finalmente parece que le agrada que lo critiquen. Uno de los terapeutas interpreta que el grupo está molesto y resentido por la actitud de Narciso. SESION 3. Hay otro paciente nuevo y es la única ocasión en que se reúnen once miembros. Después de que varios exponen su problema, Narciso interviene para decir que le molesta que lo juzguen y anuncia que ya no regresará porque no se siente cómodo en el grupo. Varios miembros intentan disuadirle de su decisión inútilmente. El terapeuta aclara que Narciso se va porque quiere y no porque el grupo lo corra. En la SESION 4 Jesús, Francisco y Alejandro describen en una forma más o menos extensa sus -- problemas. Alejandro no concluye y en la SESION 5 se le pide que continúe. A esta sesión solamente asisten 4 miembros; Lucrecia, Jorge, Isaura y Narciso han desertado ya. Alejandro acapara toda la sesión, exponiendo con prolijidad sus problemas. Los otros miembros apenas participan. Al final los terapeutas hacen severas críticas a la actitud de Alejandro y al parecer

éste es el motivo de que el paciente ya no regrese. SESION 6. Después de hablar extensamente de sus problemas, el grupo le dice diferentes cosas a Guillermo pero parece que éste no escucha. Así se lo hacen ver los terapeutas. Luz Elena avisa -- que ya no regresará porque ya se siente bien. El grupo respeta tal decisión. SESION 8. Hay un miembro nuevo (Edgar) que ocupa más de la mitad del tiempo en hablar de sí mismo; sólo al final participan los otros. SESION 10. Se discute sobre la forma en que se debe llevar a cabo la terapia. Hay consenso en que todos hablen de un tema común; eligen el sexo y cada quien da su opinión. Se les percibe confusos y turbados. Se habla por primera vez de la lucha por el liderazgo entre Guillermo y Edgar. SESION 11. Regresa Pedro, ausente 6 sesiones. El grupo no lo entiende y algunos se angustian, lo cual es interpretado por el terapeuta. SESION 12. Beatriz habla sobre sus problemas por primera vez; cuando llora los terapeutas interpretan que está buscando ser aceptada por el grupo y que su actitud es de manipulación. Los terapeutas están muy activos, distinguen entre los líderes activos y los miembros pasivos.- Beatriz menciona al final que sintió muy agresivo a uno de los terapeutas. SESION 13. Debido a que el día de sesión es festivo, Edgar propone que el grupo se reúna al día siguiente. El grupo está motivado y aceptan. Se reúnen sin los terapeutas por espacio de tres horas. SESION 14. Aún como observador, es la primera vez que me coloco en el círculo. Al final de la sesión anterior los terapeutas me indicaron que podía empezar a participar. Con ésto, decidí esta vez no anotar nada y observar, esperando la oportunidad para intervenir. Me sentí desubido por llegar tarde a la sesión; no sabía qué papel tomaría en el grupo ¿otro coterapeuta?. Consideré que no era oportuno intervenir por ahora. Se comenta que Gloria estuvo mucho más espontánea en la sesión pasada, cuando no estuvieron los terapeutas. SESION 15. Asiste por vez primera Alberto, paciente del antiguo grupo de psicóticos. Su modo de hablar desespera-

a algunos de los miembros. Guillermo vuelve a hablar largo rato de sus problemas; Edgar estuvo callado y al final enojado le dice que él es el que debe responsabilizarse por sus problemas y no esperar a que el grupo le dé recetas. Los terapeutas interpretan que Guillermo y Edgar siguen luchando por ser los líderes, sin que los demás cuenten para ellos. SESION 16. Se juntan 3 miembros del grupo desintegrado y es claro que su nivel de comunicación es diferente al del resto y esto crea confusión. SESION 17. El grupo califica a Guillermo de machista y le dicen y le dicen que es inútil hablar con él porque no escucha. Alberto sigue sin darse a entender en el grupo. SESION 18. Cada miembro se evalúa a sí mismo y hace críticas del grupo. Edgar critica la irresponsabilidad y el ausentismo de algunos miembros. Se menciona que hay parejas en el grupo. Beatriz sugiere que se elija mejor a los pacientes para evitar tanta deserción. Guillermo le dice al terapeuta que lo relaciona con su padre, otro tanto dice Beatriz. El terapeuta señala que por primera vez uno de los miembros ha cuestionado al líder y que ello es un signo de madurez en el grupo. El consenso general es de que el grupo debe continuar en enero, después de las vacaciones.

La primera reunión programada para 1982 se suspendió porque sólo llegaron dos de los miembros. Para entonces, 4 miembros más habían desertado: Francisco (en la sesión 10), José Jorge (sesión 17), Jesús (sesión 8) y Alberto (sesión 18). En la SESION 20 se hacen comentarios acerca de la posible desintegración del grupo y uno de los terapeutas pregunta si no será a causa de la ausencia de los demás. Precisamente a partir de esta sesión el observador pasó a ser un tercer coterapeuta y tengo mis primeras intervenciones. Esto influye, la situación del grupo es difícil, al estar asistiendo sólo 3 miembros y el que haya ya 3 terapeutas. Se juzga entonces conveniente invitar a otros pacientes al grupo. La siguiente reunión no pudo llevarse a efecto porque solo llegaron Edgar y Guillermo. En la SESION 21 ingresa un miembro nuevo, dos más en la SESION

22 y uno en la SESION 23. La mayor parte del tiempo de estas sesiones es ocupado por estos pacientes en exponer algunos de sus problemas, lo cual al principio les resulta difícil y sólo lo logran por la presión constante de los terapeutas y los otros miembros. Edgar sigue participando mucho; en algún momento dice que siente inseguro al grupo. SESION 24. Regresa - Beatriz después de estar ausente en 3 sesiones y dice que --- siente que ya puede arreglar sus problemas ella misma y que tiene temor a hacerse dependiente del grupo, por lo que ya no desea asistir. Edgar parece enojado por lo anterior y así lo hace notar. Gloria confiesa que le molestó algo que le dijeron 3 sesiones atrás y por ello faltó dos lunes. SESION 25.-- Uno de los terapeutas pregunta a Edgar sus sentimientos hacia el otro terapeuta. Responde que le cae bien pero que lo siente frío. Varios miembros también lo interrogan acerca de sus sentimientos hacia sus padres y finalmente se le cuestiona su actitud ante la mujer. SESION 26. El tema son los problemas - de Guadalupe, el rechazo a su hija y su sentimiento de minusvalía. Para la SESION 27 mis participaciones como tercer terapeuta son más frecuentes. Ingresa un miembro nuevo (Rubén),-- quien cuenta su problema. Guadalupe expresa sentirse mejor en el grupo. La SESION 28 resulta importante porque al regresar Guillermo (ausente 5 semanas) se da un nuevo enfrentamiento -- con Edgar. El primero se siente agredido. Uno de los terapeutas hace notar que otra vez hay lucha entre los líderes, que u no de ellos es conservador y el otro liberal; interpreta que esta lucha hace que el trabajo del grupo sea improductivo --- pues los líderes lo que en realidad buscan es quedar bien con los terapeutas. Esto produce un gran enojo en Edgar (también le molesta que el terapeuta le interrumpa), quien dice tener deseos de golpear al terapeuta. Se concluye que lo anterior - puede ser útil para el grupo (no se asustó), y para Edgar (enfrentamiento a la autoridad). SESION 30. Edgar no está presente; prácticamente se va toda la sesión en analizar los conflictos de Dolores. SESION 31. Edgar nuevamente cuestiona el funcionamiento del grupo. Siente que no avanza, y lo mismo le di

ce a Guillermo. Se hace notar la diferencia entre los miembros antiguos y los nuevos. Otra vez Guillermo cerrado a escuchar lo que le dicen. En la SESION 32 sucede lo mismo con esta actitud de necedad y evasividad de Guillermo, al grado que el grupo se molesta. SESION 33. Ingresa un miembro nuevo (Miguel Angel) quien de inmediato asume le papel de líder. Edgar lo compara con Guillermo (ausente esta vez). Tanto los terapeutas como el grupo se percatan de que Miguel Angel está dirigiendo la sesión pero nadie puede hacer nada por evitarlo. SESION 34. Asiste Guillermo y resulta que se conocen con Miguel Angel, lo cual hace considerar a este último en no regresar al grupo para "no meterse en problemas". Pedro interroga a los terapeutas acerca del objetivo de la terapia y el papel de cada quien en el grupo. Los terapeutas prefieren que los otros miembros opinen al respecto. Se da una interacción interesante cuando se le critica al Dr. Ibañez que no participe demasiado; unos lo atacan y otros lo defienden. Otro de los terapeutas interpreta que el grupo necesita a alguien en el papel de "malo" y en este momento el malo es el terapeuta que no participa. - Edgar reconoce que el enfrentamiento que tuvo con el Dr. Ibañez en la sesión 28 es parte de su conflictiva y que "fue algo como lo que hubiera querido hacer hacia su padre". En la SESION 35 los terapeutas confrontan a Edgar con todos sus conflictos y sobretudo su actitud hacia el grupo: su ambivalencia, agresividad, destructividad, fantasías, su frustración por no encontrar en el grupo la respuesta a sus problemas. A la SESION 36 solo asisten 3 miembros y en ella se vuelve a hablar del papel de los terapeutas; mientras a uno lo ven como padre, al otro lo ven como madre y el papel del tercero no es ta bien definido. Juan Carlos es un miembro nuevo que es la segunda vez que asiste y que en esta sesión tiene una participación importante. La SESION 37 es acaparada de nueva cuenta por Guillermo, a quien se le dice que parece que fuera la primera vez que asiste al grupo. Se le repite que no escucha lo que todos le dicen. Se agrega un miembro nuevo en la SESION 40

(Elvia Leticia), en la cual no se hacen comentarios acerca -- del grupo. A la SESION 41 se agregan 2 pacientes nuevos (Sergio y Román); Edgar es nuevamente el centro de la atención, -- ahora porque acaba de nacer su hijo. Se analizan sus sentimientos y se le confronta con sus temores. Para la SESION 42 asisten 10 miembros. En la primera parte Sergio lleva la batuta y se pierde en diálogos interminables con Pedro. Juan Carlos es el único que puede hacer cambiar el derrotero de la sesión, -- diciéndole a Sergio que acapara la plática y que los demás también tienen deseos de hablar. SESION 43. Sergio tuvo una psicosis y lo cuenta al grupo. Su manera de expresarse desagradó a algunos y lo atacan. Sergio dice que ya le ha pasado otras veces y rebate todo lo que le dicen. SESION 44. Edgar reconoce que uno de sus problemas es el enojo que siente ante ciertas actitudes ante el grupo del Dr. Ibañez. A partir de esto, se analiza la relación de cada uno de los miembros ante sus respectivos padres. En la SESION 45 se lleva a cabo una representación (psicodrama) acerca de la relación de uno de los -- miembros (Rubén) con su padre. Se le pide al final a todos -- que expresen cómo se sintieron. SESION 46. Sergio promueve -- que se haga otro psicodrama en el que se representen sus problemas. Cuando concluye algunos dicen que lo sintieron fallido porque Sergio no dio suficientes datos de los papeles que se tenían que representar. En la SESION 47 el grupo tiene dificultades para entender lo que dice Sergio y lo atacan, les molesta que trate de dominar a los demás y la actitud que asume como de maestro. SESION 48. Román no está conforme con los procedimientos del grupo y hace cuestionamientos. Al final se le interpreta que él quiso establecer ahora las reglas y que ello limita al grupo. En la SESION 49 otra vez Sergio provoca ansiedad en el grupo cuando dice que es un esquizofrénico paranoide. A la SESION 50 asiste un miembro nuevo por única vez. A la SESION 52 el Dr. Ruiz-Velasco no asiste y el Dr. Ibañez tiene que abandonar a la mitad de la sesión. Me quedo por vez

primera como único responsable del grupo. El Dr. Ibañez le ha dicho a Edgar algunas cosas fuertes que le han dejado pensativo. A Sergio casi no lo han dejado hablar en toda la sesión y ya para terminar entabla una discusión absurda con Guillermo que nadie podemos interrumpir. Sergio sigue hablando sin parar y sólo se calla cuando Edgar se levanta, le dice algo --- fuerte y sale. Antes le había dicho yo a Sergio que el grupo no lo entendía. Asiste una nueva paciente (Angélica) que no participa. Para la siguiente sesión (53) Sergio no asiste. Edgar dice que iba con la intención de disculparse con él. Angélica cuenta el motivo de su asistencia al Departamento y la siguiente sesión se dedica prácticamente al análisis de sus problemas. Las dos semanas siguientes hubo huelga en la Universidad y el grupo se reunió en otra parte. En la SESION 57- el grupo vuelve a cuestionar la participación de los terapeutas y el método. Aprovecho la ausencia momentánea de los otros terapeutas para preguntar al grupo si sabe cuál es mi papel en el grupo. Los de reciente ingreso me consideran terapeuta, pero a los más antiguos les ha extrañado que al principio solo anotara y que luego comenzara a participar. Les explico la razón de ello y luego el Dr. Ibañez aprovecha para comunicarles que el coordinador del curso ha propuesto que yo me haga cargo del grupo y que los otros dos terapeutas se retiren, esto como parte de mi entrenamiento; también que es probable -- que la terapia se prolongue hasta marzo del año siguiente. Todo esto se pasa a consideración del grupo y todos opinan que "no habría problema". Edgar a su vez aprovecha para decirle al Dr. Ibañez que lo siente muy autoritario, a lo que el terapeuta responde que es una opinión que le sirve. A las siguientes dos sesiones todavía asistimos los tres terapeutas. Regresa Sergio y agradece en forma encubierta a Edgar y Guillermo, -- ("no me acuerdo de sus nombres"), Gloria se casará y faltará a algunas sesiones. Guillermo confiesa que es epiléptico. SESION 60. Se analizan los efectos en el grupo de la partida de los otros dos terapeutas. Román dice tener la sensación de --

que fueron abandonados y que desde antes notaban cierto desinterés en ellos; Juan Carlos opina que será útil porque el grupo podrá comprobar que puede sólo y no dependen de los terapeutas; Sergio dice que "no le quedaba otra que aceptar" en cambio Edgar lo que hace es criticar a sus compañeros por su falta de responsabilidad y compromiso con el grupo (alude a las frecuentes ausencias de todos). Guillermo dice que se sintió mal porque se fueron bruscamente y porque nunca le quedó claro cual era su papel. SESION 61. Es la última del año, antes de las vacaciones. Juan Carlos no asiste y ya no regresará a las siguientes sesiones. Al final todos nos felicitamos con un abrazo por motivo del fin de año. SESION 62. Sergio habla de sus trastornos físicos y sexuales y otra vez los demás se incomodan por no entender bien a lo que se refiere a Sergio. Siento que es oportuno mencionar la enfermedad de este último (esquizofrenia) y algunas de las consecuencias que le acarrea, enfatizando en la dificultad para la comunicación y la ansiedad que ello generará en el grupo. La siguiente semana se suspende la sesión porque sólo llegan Gloria y Edgar. SESION 63. Todos nos percatamos que el grupo se desintegra, ya que está asistiendo un promedio de tres. Edgar dice que quizá ya no regrese porque le enfada que a los demás ya no les interesa el grupo. Ante esto propongo que llamemos a los demás para invitarles a regresar y preguntarles el motivo de su ausencia. SESION 64. Regresa Román (había estado ausente cuatro sesiones y tuvo efecto el llamado telefónico que se le hizo) y relata

su experiencia en el grupo (se le escapa decir "clases", en vez de sesiones), los beneficios obtenidos (ya trabaja) y sus sentimientos hacia el Dr. Ibañez. Repite que le desilusionó cuando se marchó y cómo le afectaban algunas cosas que decía. Al final se le dice que lo veía como un padre y que estuvo mal que no se le informará bien sobre los mecanismos de la terapia y el papel de los terapeutas (por un tiempo creyó que el Dr. Ibañez era el único terapeuta). SESION 65. Es la última reunión. Tanto Edgar como Román opinan que resulta desalentador para ellos que al resto de los miembros no les interese el grupo, y que tampoco creen justo que se les ruegue, invitándolos a regresar. Cada uno de los asistentes hace una autoevaluación breve y quedan de solicitar luego consulta individual con sus terapeutas originales.

7.- TECNICA

7.1 Estrategias terapéuticas.

En general éstas no se hicieron explícitas, pero las siguientes pueden ser ejemplos de la forma como se trabajó en el grupo: los terapeutas buscaron (1) facilitar la libre expresión de emociones y sentimientos inmediatos hacia las experiencias grupales; (2) regular las emociones en el grupo; (3) alentar la espontaneidad y la honestidad; (4) comentar la autorrevelación y la descripción de las experiencias significativas en

cada uno de los miembros; (5) fomentar la interacción grupal; analizar los conflictos intergrupales, con un énfasis en la experiencia del "aquí y del ahora".

7.2 Papel del observador y de los terapeutas

El observador (alumno del curso) funcionó como tal en las primeras 19 sesiones. Su papel era tomar nota de todo lo que acontecía en la sesión, poniendo énfasis en los temas ~~tocados~~, las interrelaciones entre los miembros del grupo, las relaciones transferenceales, las reacciones del terapeuta, etc. Este material se llevó a supervisión con otros terapeutas del grupo del Departamento y también se utilizó en las postsesiones entre los terapeutas.

Como ya se mencionó el observador pasó a formar parte del equipo terapéutico en la sesión 20 (sin que este cambio fuera notificado al grupo) y en la sesión 60 los terapeutas originales se retiran para dejar al alumno como responsable de la ~~condi~~cción del grupo. La función de los terapeutas consiste en buscar que se cumplan las normas que se establecen al principio de la terapia y las tareas y estrategias terapéuticas, algunas de las cuáles se describen en el punto anterior.

7.3 Intervenciones terapéuticas más habituales.

Con el fin de fomentar la expresión libre de afectos y de emociones, los terapeutas tenían intervenciones como las siguientes: "¿Qué sentías cuando Alejandro platicaba éso?"; "Yo te

invito a que digas todas esas cosas, las cosas fuertes que piensas.. todo lo que tengas que decir sobre Amanda y el observador"; "¿Alguien quisiera hacer un resumen de cómo se sintieron la vez pasada?". Para impedir la monopolización y facilitar la interacción: "¿Por qué te dejas interrumpir? este hombre habla mucho y no terminaste de decir lo que querías"; "¿Por qué cuando interviene Beatriz para platicarte las experiencias de su familia, que podrían servirte, la callas y no la dejas que continúe?". Dos ejemplos de interpretaciones: "Como que todos ustedes tratan de calmar su ansiedad porque no entienden a Pedro ni él los entiende a ustedes; como que él habla un idioma y nosotros otro. ¿Qué es lo que nos angustia de Pedro?. Tal vez que no le entendemos y él no nos entiende"; "O sea que tienes miedo hablar de tus problemas y para no sentirte mal quisieras hablar de temas generales..". Otro tipo de intervención común de los terapeutas: "¿Se han dado cuenta que Pedro se la ha pasado molestando a Alberto?"

8.- EVALUACION DE RESULTADOS

Con el objeto de tener alguna idea acerca de los resultados logrados en la terapia pasaré a revisar en una forma sucinta los principales cambios observados en tres de los pacientes que asistieron con mayor regularidad. Edgar ingresó al grupo en la sesión 7 y en la 8 expone sus problemas. En la 10 objeta la técnica de tratamiento y empieza a notarse entre él y

y Guillermo la lucha por ser el líder. Algunas veces llegaba al grupo preocupado y ansioso, otras apático y callado; la mayoría de las veces era él el que iniciaba las actividades, interrogando con insistencia a otros miembros, rebatiéndoles y al mismo tiempo externando sus opiniones. Muchas veces se le dijo que su actitud ante el grupo era positiva pero que se le dificultaba expresar sus emociones, por intelectualizar demasiado. Algo común en él eran sus quejas por la irresponsabilidad de los demás, tanto para asistir a las sesiones como las escasas participaciones y falta de compromiso con el grupo. La lucha por el liderazgo se dio casi en todas las sesiones a las que asistió Guillermo. En la sesión 28 se le dijo que lo que quería era quedar bien con el terapeuta y ello provocó que lo desafiara en forma directa y expresara deseos de golpearlo. Se le interpretó la utilidad de tal enfrentamiento con la autoridad. Más tarde también se le interpretaron los aspectos transferenciales con el mismo terapeuta y aceptó que muchos de sus conflictos estaban vinculados a su relación pasada con sus padres. Se analizaron también sus conflictos de pareja y en la interacción grupal, su actitud ante las mujeres. Fue uno de los tres que se mantuvieron hasta el final y pareció aceptar bien la partida de los terapeutas originales. En la autoevaluación final expresó que había obtenido muchas ganancias del grupo pero que aún creía tener problemas, por lo que buscaría continuar en psicoterapia individual.

Gloria ingresó desde la segunda sesión. En la primera fase del tratamiento su participación en el grupo era más activa, aunque sus intervenciones siempre se caracterizaron por ser breves. Le resultaba difícil hablar de sí misma y nunca pudo revelar a fondo sus conflictos; en contadas ocasiones habló del alcoholismo de su madre, por ejemplo y jamás mencionó que sufrió un intento de violación. Por lo general se le veía nerviosa, inquieta, moviéndose constantemente. Siempre dijo que su problema era el temor a hablar en público. Ya en la etapa final del grupo pudo sin embargo apreciarse que sus intervenciones eran mucho más espontáneas, directas y hasta agudas, al referirse a los problemas de los otros. Se le interpretó en diversas ocasiones su necesidad de una figura paterna y sus acciones ligadas a ello. Su pasividad y retraimiento paulatinamente fueron superándose. Pudo tomar decisiones importantes, enfrentó al padre, empezó a vivir con un amigo con que más tarde contrajo matrimonio. Superó problemas importantes, aunque algunos más quedaron latentes. Se le sugirió al final que solicitará otra consulta.

Guillermo entró al grupo en la tercera sesión, asistió a 35 sesiones pero en forma irregular, sin una continuidad. Fue el rival de Edgar por el liderazgo y muchas veces se entablaron diálogos entre ellos que tenían que ser interrumpidos por los terapeutas. Los problemas que expresó en las primeras sesiones no sufrieron cambios a lo largo de la terapia; siempre se refirió a su necesidad de independizarse (del padre en to-

dos sentidos), de relacionarse armónicamente con alguna mujer (con especial interés en la relación sexual) y de "superar su depresión". Por más que el grupo le aconsejó, lo confrontó y le trató de esclarecer sus problemas, Guillermo jamás llevó a cabo nada, y cuando después de ausentarse varias sesiones regresaba con las mismas historias, el grupo reaccionaba con irritación y rabia y lo atacaban; cosa que parecía no afectarle mayor cosa a Guillermo. Siempre solicitó de los terapeutas mayor actividad y guía (reflejo de su dependencia). Faltó a las últimas cuatro sesiones. Lo más probable es que haya desertado ante la salida de los doctores Ibañez y Ruz-Velasco.

9.- COMENTARIO PERSONAL.

Al principio del presente reporte hago un resumen de lo acontecido al final del grupo llamado "de psicóticos", sin haber profundizado en él por desconocer a la mayoría de los pacientes y por que sólo participé como observador a las tres últimas sesiones. Se advierte que la llegada inesperada del observador al grupo fue vivida como una intromisión y produjo una serie de reacciones que pudieron analizarse pero que también pudieron haberse evitado. Refiriéndome ya al siguiente grupo, podemos notar que participaron un número alto de pacientes (29) y que solamente tres de ellos participaron en más de la mitad del total de sesiones. Esto refleja además de una asistencia muy pobre, un índice relativamente alto de deserciones, lo cual podría sugerirnos que muchos de los pacientes

no estaban suficientemente motivados para el tratamiento, sino que solamente eran "enviados" de terapia individual a terapia de grupo, como otra alternativa de tratamiento y quizá basándose en un criterio muy elástico de selección de pacientes. Inclusive en uno de los casos el resultado de sus pruebas psicológicas indica que el grupo podría resultar en demasiada presión para el paciente no obstante ello se le incluyó en el grupo. Tal vez sería recomendable poner en práctica procedimientos más eficaces de selección de pacientes (uno de los pacientes lo menciona en alguna sesión al percibirse de que llegan y se van) y también en la preparación de los mismos para la terapia de grupo. (respecto a esto, revisamos en el curso los grupos de preterapia que podrían ser un buen modelo para ello).

Por las razones expuestas, en el grupo se mezclaron pacientes neuróticos y psicóticos (en remisión). Advertí que tres de estos últimos cuatro pacientes tuvieron dificultades serias para comunicarse con los demás y que la falta de comprensión del resto del grupo de su psicopatología influyó en forma determinante para que se dieran niveles altos de agresividad y en última instancia de decerción. No sé si esto pudo manejarse de otra forma por parte de los terapeutas. Sé que hay pacientes psicóticos crónicos, a quienes les beneficia mucho el tipo de terapia mixta. Sin embargo, lo sucedido en el grupo me deja nuevamente pensando (sobre todo en el caso de Sergio)

que su inclusión en este grupo no fue muy afortunada.

Otra crítica que creo necesario hacer es que no siempre se contó con la misma sala de terapia - por muy diversas razones- y en ocasiones hubo que improvisar consultorios e incluso una vez tuvimos que sentarnos en el suelo. Esto no sé hasta dónde puede afectar al desarrollo del grupo pero pienso que sí es algo que puede y debe corregirse.

Se ha visto que los grupos heterogéneos ofrecen mayores ventajas que los homogéneos ya que la interacción que se observa es más intensa; en cambio en estos últimos los niveles de comunicación son más superficiales y ello los hace menos efectivos. De acuerdo a Yalom, sería deseable seguir el principio de que los grupos deben ser heterogéneos respecto a áreas de conflicto y homogéneos en relación a la fuerza yofca. Terapéuticamente es deseable combinar pacientes con amplias diferencias de educación y ocupación. Podemos observar que ésto en buena medida no es posible en los grupos de terapia de Departamento, dado que la mayoría de los pacientes son estudiantes.

En las tres primeras sesiones se aprecia claramente entre los miembros su actitud de exploración y dependencia, con temores y resistencias para exponer libremente sus problemas. Es manifiesta también la preocupación de la mayoría por conocer el papel de cada quien, los límites del grupo y las metas terapéuticas. Uno de los miembros -con trastorno de personalidad narcisista- no toleró la crítica y desertó después de tres sesiones.

En la sesión 5 los terapeutas permitieron que uno de los pacientes acaparará por entero la sesión. Prácticamente no hubo interacción grupal y las interpretaciones finales resultaron demasiado fuertes para el paciente, que ya no regresó al grupo.

Con la sesión 18 parece terminar una etapa del grupo. Cada quien se autoevalúa y hacen críticas a los procedimientos y a los terapeutas. A partir de la sesión 10 se aprecia que dos de los miembros compiten por el liderazgo. Empiezan a aparecer los conflictos intragrupal y los subagrupamientos. Tales fenómenos ya son característicos de fases intermedias de desarrollo de los grupos; de la fase II según Yalom (aspectos de dominancia interpersonal) y de la fase IV de acuerdo a Martín y Fawcett (percepción de la existencia de interrelaciones, subagrupaciones y estructuras de poder).

En las siguientes sesiones se sigue apreciando en el grupo la competencia por el liderazgo, sobre todo en las sesiones 33 y 34 con el ingreso de un nuevo miembro. Se percibe -como describen Martín y Fawcett en su división de fases en los grupos- que el grupo empieza a cobrar conciencia de los problemas de la dinámica y de los procesos grupales. Se enfrentan directamente a los terapeutas en una de las sesiones y aparecen también claramente fenómenos de transferencia (Edgar queriendo ver al terapeuta como padre).

A medida que transcurren las sesiones siento más confianza para participar y mis intervenciones son cada vez más frecuen-

tes como un tercer coterapeuta. El grupo me acepta bien como tal, pese a que la llegada de los nuevos miembros (sesiones 40 y 41) acarrea confusiones respecto al papel de cada quien en el grupo, al grado tal que uno de los pacientes nuevos llegó a pensar que el Dr. Rufz-Velasco era paciente del grupo, y a su vez ese mismo paciente fue considerado como terapeuta por otro miembro en otro momento. El ingreso de este paciente (Sergio) al grupo, produjo diversas reacciones que quizá debieron analizarse e interpretarse. Su papel de "provocador" afectó a la mayoría de los miembros y sólo al final uno expresó que su presencia le resultó útil porque pudo percatarse de su propia tolerancia y agresividad. El grupo tuvo diferentes etapas (como mesetas) en las que la participación y la interacción eran más dinámicas, en cambio en otros momentos se mostraban apáticos, faltaban, y era cuando impugnaban a los terapeutas acerca de los roles y las metas terapéuticas.

La salida de dos de los terapeutas hacia el final del tratamiento también provocó efectos importantes en el grupo. Tres pacientes dejaron de asistir a partir de entonces; uno de ellos había dicho que no le importaba que se fueran pero otro si expuso que le había afectado pues siempre esperó que participarán más. Otro en cambio continuó asistiendo pese a que pudo decir que se sentía desilusionado. En las últimas sesiones intenté que se hablará de todo esto y busqué que les quedaría claro a los miembros asistentes (ya muy pocos) las repercusiones en cada uno de la salida brusca de los primeros terapeutas

Dados los anteriores resultados -el grupo no logró sobrevivir hasta marzo, como se había planeado-, creo que sería conveniente que para futuras ocasiones se utilizaran otros mecanismos - para que el alumno de observador pase a coterapeuta y finalmente a terapeuta. Algo que hizo falta en esta experiencia terapéutica fue una mayor coordinación entre los terapeutas y el alumno, entre todo el equipo terapéutico y el coordinador del curso, y un mayor número de supervisiones. Igualmente hubiera sido de - desear una mayor participación del alumno en la selección y el seguimiento de pacientes.

Queda todo lo anterior como una bonita, interesante y útil experiencia para todos los que participamos -y no exenta de angustia-.

10.- BIBLIOGRAFIA

- 1) Taylor, F.K. "Un Análisis de la [Psicoterapia Grupal]"
Ed. Primera Escuela Privada de Psiquiatría Social.
Argentina, 1963.
- 2) Kadis, A.L., Krasner, J.D., Winick, Ch., Foulkes, S.H.
"Manual de Psicoterapia de Grupo"
F.C.E., México, 1969.
- 3) Yalom, I.D. "The Theory and Practice of Group Psycho-
therapy" (2nd. ed.).
Basic Books, Inc. Publishers, New York, 1975.
- 4) Kissen, M. "Dinámica de grupo y psicoanálisis de grupo"
Ed. Limusa, México, 1979.