

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL

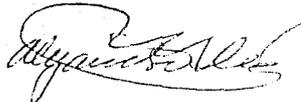
T E S I S

PSICOTERAPIA DE GRUPO: REPORTE

DE UN GRUPO TRATADO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DR. CARLOS ARTURO FERNANDEZ BONFIL
GENERACION 1981-1983.





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

I N D E C E

	PAGINA
1.- CARACTERISTICAS DEL GRUPO	2
2.- CRITERIOS DE SELECCION	3
3.- CARACTERISTICAS DE CADA UNO DE LOS PACIENTES Y OBJETIVOS TERAPEUTICOS	4
4.- DESARROLLO DEL GRUPO	19
5.- TECNICA.	24
6.- EVALUACION DE RESULTADOS GRUPALES E INDIVIDUALES.	27
7.- COMENTARIO PERSONAL	32
8.- BIBLIOGRAFIA.	34

1.- CARACTERISTICAS DEL GRUPO

El presente trabajo se va a referir a un grupo tratado en Psicoterapia formado por pacientes que asisten a la consulta externa de Neurología y Psiquiatría - del ISSSTE ubicada en el Complejo Habitacional de Tlatelolco:

Debido a los requerimientos desde el punto de vista de la enseñanza, se hizo una excepción al constituir un grupo cerrado, ya que los requerimientos de consulta de la Clínica mencionada exigen que los grupos de Psicoterapia sean abiertos para ir ocupando los sitios - que en un momento dado dejan los pacientes que desertan. Se aceptaron pacientes de ambos sexos todos ellos derechohabientes del ISSSTE entre la tercera y cuarta década de la vida, los cuales presentaron padecimientos Neuróticos o Psiconeuróticos susceptibles de ser tratados por medio de un proceso Psicoterapéutico de grupo, apegándonos a los criterios de selección que mas adelante se exponen

El grupo tuvo una duración prácticamente de dos años excluyendo los días festivos que coinciden con la fecha de reunión, y una quincena de Diciembre por año, debido a las vacaciones de Navidad y Año Nuevo. Originalmente fueron concentrados 12 pacientes de los cuales desertaron 4 durante el proceso. El equipo terapéutico - fué formado por el Dr. Marcos Ibañes como terapeuta, la Dra. Emilia Ruiz como coterapeuta y un servidor, que de acuerdo con los requisitos del curso participé como observador silencioso un semestre, como observador participante el segundo semestre, como coterapeuta el tercero y como terapeuta el cuarto semestre, en esta última etapa quede solo yo como terapeuta del grupo, se elaboró la separación de los terapeutas originales en dos sesiones - previas a este evento y varias sesiones posteriores al mismo desertando 3 de los 12 pacientes que constituían -

el grupo. Otro de ellos desertó en las etapas iniciales de su tratamiento.

2.- CRITERIOS DE SELECCION

INCLUSION.- Se canalizaron al grupo los pacientes en los cuales se consideró que era necesaria una participación interaccional activa como parte de su tratamiento a fin de confrontar los aspectos disfuncionales que en sus interrelaciones presentaban. También fueron incluidos los pacientes que en alguna forma sintieran dificultades para entablar relaciones sociales en sus medios de desenvolvimiento. Finalmente se incluyeron también a los pacientes que presentaron trastornos del carácter compatibles con la psicoterapia de grupo, esto es; los que permitían dentro de su patología la posibilidad de participar e interesarse por los demás; en todos ellos se valoró también la capacidad de insight y empatía y las posibilidades que presentaron para la introspección, factores necesarios para la elaboración de todo proceso terapéutico.

EXCLUSION.- A los pacientes que presentaban trastornos de carácter, esquizoide grave no fueron incluidos en el grupo, al igual los que tenían una personalidad sociopática o los altamente manipuladores, tampoco se les incluyó; a los pacientes con poco control de sus impulsos y los que presentaban algún grado de confusión mental o de oligofrenia; los individuos altamente paranoicos o los paranoicos crónicos así como los somatizados severos con un grado alto de conductas defensivas y gran resistencia también quedaron fuera. Finalmente a los pacientes no aceptados en el grupo se incluyen los que presentaron altos niveles de religiosidad, los agitados o excesivamente deprimidos y los pacientes que eran víctimas de un proceso Psicótico.

3.- CARACTERISTICAS DE CADA UNO DE LOS PACIENTES Y OBJETIVOS TERAPEUTICOS.

FICHAS DE IDENTIFICACION:

PRIMER PACIENTE.

NOMBRE: María.
 SEXO: Femenino.
 EDAD: 30 Años.
 EDO. CIVIL: Casada.
 OCUPACION: Secretaria.
 LUGAR DE ORIGEN: D. F.
 LUGAR DE RESIDENCIA: D. F.
 RELIGION: Católica.

MOTIVO DE CONSULTA.- La paciente se presenta a solicitar consulta Psiquiátrica por presentar gran ansiedad, ya que aparentemente las relaciones con su marido son "exelentes" pero ella constantemente es invadida por una sensación de insatisfacción y soledad que no le permiten valorar a las personas que la rodean. Se presentó cuando cursaba el primer trimestre de su tercer embarazo y mencionaba que las expectativas personales respecto al hijo que llegaría eran totalmente oscuras ya que estaba convencida que no podría darle a ese niño el afecto y la educación adecuada y le preocupaba mucho no poder desempeñarse bien como madre no solo por el próximo hijo sino también por los 2 que ya tenía y por su marido que "posiblemente se enfadaría de el carácter de la paciente y terminaría por abandonarla". Ubicaba el inicio de su inseguridad en la relación con su madre, ya que esta le hacía todo lo que le correspondía hacer a la paciente bloqueándole su individualidad. Dos años antes de su ingreso al grupo, la madre de la paciente había muerto atropellada por un camión cuando se dirigía al metro a esperar a su hija (la paciente) que venía de la escuela, desde -

entonces la sensación angustiante de María se elevó hasta hacerse prácticamente intolerable debido a los sentimientos de culpa que produjo en ella este hecho. Hasta antes de su ingreso al grupo había sido tratada con psicofarmacos y en forma ocasional con Psicoterapia de apoyo.

El diagnóstico anotado en el expediente era de NEUROSIS DE ANSIEDAD 300.0

Los principales objetivos que se tenían al mandar a la paciente a un grupo de Psicoterapia fueron: el que la paciente elaborara definitivamente el duelo no resuelto de la muerte de su madre por un lado y desarrollara una mejor individuación y adaptación social a fin de mejorar sus relaciones interpersonales y en especial las intrafamiliares por el otro. Los tranquilizantes menores continuaron administrandosele hasta las etapas intermedias del proceso grupal en que la paciente dejó de tomarlos.

SEGUNDO PACIENTE:

NOMBRE: Hortensia.
 SEXO: Femenino.
 EDAD: 34 años.
 EDO. CIVIL: Soltera.
 OCUPACION: Enfermera.
 LUGAR DE ORIGEN: San Luis Potosi.
 LUGAR DE RESIDENCIA: D.F.
 RELIGION: Católica.
 MOTIVO DE CONSULTA.- La paciente se presentó a solicitar consulta Psiquiátrica por los problemas que le acarrearba ser madre soltera, refirió que al desempeñar su Servicio Social de Enfermería, se enamoró de un Licenciado que, en el momento de su ingreso a la terapia; era funcionario de una oficina burocrática, éste licenciado entabló una relación de noviazgo con ella y posteriormen

te la pareja decidió vivir en unión libre, las cosas funcionaron bien hasta que ella se embarazó, provocó el enojo de su amasio y éste la abandonó, desde entonces ella se ha negado la oportunidad de entablar una nueva relación de pareja no obstante que los hechos se consumaron 7 años antes de su llegada a la clínica, ocasionalmente recibía la visita del padre de su hija desde entonces a la fecha y ella no podía oponerse a que lo hiciera no obstante que cada vez que la visitaba la dejaba más dolida al alejarse. Su preocupación principal era que ella se definía como una persona autosuficiente y con un grado de madurez que le permitía manejar su vida más o menos en forma adecuada y le preocupaba el no poder manejar la situación afectiva de pareja que le hacía caer en un estado de ambivalencia que la bloqueaba totalmente.

DIAGNOSTICO: REACCION DEPRESIVA PROLONGADA 309.1 fue mandada a Psicoterapia de Grupo a fin de que manejara la herida narcisista que le provocó la separación de su pareja y elaborar el desprendimiento definitivo del mismo.

TERCER PACIENTE:

NOMBRE: Juana
 SEXO: Femenino.
 EDAD: 35 años.
 EDO. CIVIL: Soltera.
 OCUPACION: Secretaria.
 LUGAR DE ORIGEN: D. F.
 LUGAR DE RESIDENCIA: D. F.
 RELIGION: Católica.
 MOTIVO DE CONSULTA: La paciente solicitó consulta por presentar dificultad para entablar relaciones de pareja. Explicó que procedía de una familia con reglas de funcionamiento muy rígidas, sus padres fueron muy estrictos y en su casa no se permitía ningún tema que tocara aspec

tos de la sexualidad. Al presentar la menarca la paciente no contaba con información previa por lo que se angustió demasiado, a este hecho la madre solo le dijo que se cambiara y aseara, fué por medio de preguntarle a las amigas que recibió este tipo de información, su primer novio lo tuvo a los 24 años de edad pero ella lo rechazó a los pocos meses, posteriormente entabló relaciones con otros muchachos sin llegar a formalizar nada porque todos le habían pedido relaciones sexuales premaritales. Por otro lado se sentía muy mal cuando le decían un piro po en la calle, ya que solo se dirigían hacia ella con majaderías; por esta razón en 2 ocasiones previas a su ingreso al grupo, había estado a punto de operarse de mastectomía parcial a fin de reducir el volúmen de sus senos, por situaciones del Hospital en donde se iba a operar totalmente ajenas a su voluntad, no se efectuó dicha reducción.

DIAGNOSTICO: REACCION AGUDA ANTE GRAN TENSION 308.
 Los objetivos de enviar a la paciente a Psicoterapia de Grupo fueron para que desarrollara en forma más funcional los aspectos de su sexualidad aceptando como parte de su integración yóica su imagen corporal.

CUARTO PACIENTE:

NOMBRE:	Francisca
SEXO:	Femenino.
EDAD:	46 años.
EDO CIVIAL:	Casada.
OCUPACION:	Labores del Hogar.
LUGAR DE ORIGEN:	D. F.
LUGAR DE RESIDENCIA:	D. F.
RELIGION:	Católica.
MOTIVO DE CONSULTA:	Por presentar dificultades para el manejo de una hija adolescente a la cual ha sobrepro

tegrado durante toda su vida y por este motivo no quiere desprenderse de ella, la personalidad de esta hija contrasta con la de la segunda hija, preferida del padre; - la cual si ha podido desenvolverse adecuadamente adaptándose bien a sus roles sociales y mostrándose autosuficiente. La primera hija es casada y no le preocupa pues ella "hizo su vida aparte". La paciente presenta gran ambivalencia generando sentimientos de culpa por haber bloqueado el desarrollo de su tercera hija. Presenta dificultades de relación con su pareja las cuales se exarserveron con la llegada de dicha hija. En el momento de solicitar consulta refirió que hablaba con su marido lo estrictamente necesario; en este conflicto conyugal cada uno se aliaba a una de las hijas para entablar pleitos indirectos con una gran cantidad de dobles mensajes para todos los integrantes de la familia. Personalmente la paciente refería perder en ocasiones el interes en todo lo que hacía dentro y fuera de su casa. Tenía varios meses ingiriendo diversos antidepressivos y tranquilizantes menores pero sus mejorías siempre fueron parciales. En su expediente se anotaron diagnósticos de: NEUROSIS DE ANSIEDAD 300.0

REACCION DEPRESIVA PROLONGADA 309.1

Las expectativas que se le ofrecieron a la paciente al mandarla a tratamiento psicoterapéutico de grupo, fueron las de manejar mejor sus relaciones interpersonales, intrafamiliares y extrafamiliares, exponiéndose la gran necesidad que había de elevar su autoestima; se intentaba también que el grupo le diera modelos de comunicación clara y directa para que la hiciera extensiva en su relación de pareja. Se tocó la posibilidad de canalizarla a un tratamiento de pareja pero no fué posible por la negativa total del marido, no obstante la paciente ingresó a Psicoterapia de Grupo.

QUINTO PACIENTE

NOMBRE: Juana R.
 SEXO: Femenino.
 EDAD: 48 años.
 EDO. CIVIL: Casada.
 OCUPACION: Labores del Hogar.
 LUGAR DE ORIGEN: D.F.
 LUGAR DE RESIDENCIA: D.F.
 RELIGION: Católica.

MOTIVO DE CONSULTA.- Por tener un marido alcohólico que solo le había dado a ella y a sus hijos aportaciones económicas pero no se había preocupado nunca por los aspectos afectivos de la familia. Los agredía verbalmente y en forma constante y esta situación se exaservaba cuando tomaba alcohol, habiendo llegado a la agresión física en varias ocasiones con la paciente. Ella refirió que siempre había sido totalmente dependiente de el y no podía separarse por esta razón pero su deseo real era ya no vivir con su marido. Se describió como una persona muy activa y organizada dentro de la casa y se quejaba que esta suficiencia había malacostumbrado a sus hijos y a su esposo porque ella les resolvía todos los problemas familiares. La paciente tuvo algunas sesiones de Terapia de apoyo en donde se dió cuenta que toda la vida la había dedicado a su familia y nunca se había preocupado por ella misma; en su deseo de separación fantaseaba el futuro como mejor ya que se dedicaría a atender los aspectos de socialización y desenvolvimiento de ella misma.

El diagnóstico anotado en el expediente fué el siguiente REACCION DE ADAPTACION CON PREDOMINIO DE LAS EMOSIONES 309.2 . Los motivos que indujeron a la paciente al -- grupo terapéutico fueron los que se refieren al trabajo de la autoestima y la confrontación de su situación dependiente hacia los demas, en especial hacia su marido y la elaboración funcional del divorcio si ella así lo de-

cidía durante el proceso, ya que el marido se negaría rotundamente a participar en cualquier proceso de terapia.

SEXTO PACIENTE:

NOMBRE: ELFEGO.
 SEXO: Masculino.
 EDAD: 36 años.
 EDO. CIVIL: Soltero
 OCUPACION: Encargado de la correspondencia de una oficina burocrática.
 LUGAR DE ORIGEN: Veracruz.
 LUGAR DE RESIDENCIA: D. F.
 RELIGION: Libre pensador.

MOTIVO DE LA CONSULTA.- Por haber sido muy tímido durante toda su vida, el paciente refería que su timidez se exaserbó al llegar a la adolescencia y sentir la necesidad de enfrentarse a la relación de pareja, se angustiaba mucho y no podía ni hablarles a las muchachas, estas situaciones le hicieron adoptar conductas anormales como el haber intentado violar a una mujer en la calle, en el momento del intento experimentó gran sentimiento de culpa y la dejó ir; se desarrollaron impulsos agresivos en contra de las muchachas los cuales dejaba salir fantaseando la agresión física cuando veía una muchacha que le gustaba, sus fantasías llegaron al grado de maquinarse en algunas ocasiones el violar a alguna mujer y posteriormente matarla, todo esto fué reprimido y el paciente desarrolló somatizaciones como "ceafea intensa" que le imposibilitaba desarrollar actividades y trabajar", y dolores tensionales en nuca y espalda, al inicio de su tratamiento individual el cual fué a base de psicofármacos y Psicoterapia de apoyo, (2 años antes de ser canalizado a Psicoterapia de grupo); el paciente presentaba gran interés en sus padecimientos somáticos presentando una gran tendencia a las quejas hipocóndriacas las cuales habían cedido prácticamente al ser canalizado al grupo.

Los diagnósticos anotados en el expediente fueron: REAC-
CION DE ADAPTACION CON ALTERACION SIMULTANEA DE LAS EMO-
CIONES Y LA CONDUCTA 309.4

ALTERACION DE ORIGEN MENTAL DE LAS FUNCIONES OSTEOMUS/
CULARES 306.0.

La expectativa inicial al ser canalizado a tratamiento
psicoterapéutico de grupo eran el trabajar el desenvolvi-
miento social confrontándolo con las interacciones de los
miembros del grupo y analizar las ganancias secundarias
que le proporcionaban los síntomas hipocondriacos y las
somatizaciones, su deseo primordial fue el de poder desa-
rrollar una relación de pareja estable.

SEPTIMO PACIENTE

NOMBRE: Leopoldo.
SEXO: Masculino.
EDAD: 34 años.
EDO. CIVIL: casado.
OCUPACION: Burócrata.
LUGAR DE ORIGEN: D. F.
LUGAR DE RESIDENCIA: D.F.
RELIGION: Católica.

MOTIVO DE CONSULTA.- El paciente se presentó solici-
tando consulta Psiquiátrica por presentar un estado an-
sioso crónico que no lo dejaba desempeñar sus funciones
normales. Refirió que temía que su esposa se fuera a fis-
tidiar de él ya que la acosaba constantemente con deman-
das ya que era muy dependiente de todas las personas que
lo rodeaban, el motivo principal de su temor fue que la
esposa quería tener un hijo pero él sentía mucho miedo -
ante la posibilidad porque seguramente no podría afron-
tar la responsabilidad que representaba la llegada de el
niño, temía que ante su negativa la esposa fuera a bus-
car otro hombre. Dos años antes de ingresar al grupo, --
fue operado de rinoplastia, quedando bien desde el punto
de vista anatomofuncional, en las revisiones postquirúr-

gicas del Otorrinolaringologo el paciente se quedó con la idea que con las pinzas el Dr. lo había dañado nuevamente, despues se dedicó a cuidarse la nariz ante toda situación que representara peligro de un nuevo traumatismo, comenzó por no querer subir al metro ya que habia mucha gente y podrían golpearlo al levantar los brazos - para tomar el pasamanos, paulatinamente el paciente se fue limitando más hasta que sus temores se hicieron extensivos a la relación sexual, decía que su mujer estando tan cerca de el podría voltearse o mover un brazo y lo golpearía por esto tampoco quería hacer el amor con ella aunque refirió que si lo hacían en forma ocasional. Las ideas obsesivas no cedieron con el tratamiento Psicofarmacológico y fué canalizado al grupo.

Los diagnosticos con los cuales se etiquetó al paciente fueron: REACCION DEPRESIVA CON ALTERACION SIMULTANEA DE LAS EMOCIONES Y LA CONDUCTA: 309.4 , PERSONALIDAD PASIVO-DEPENDIENTE 302.8.

Las expectativas que el tratamiento Psicoterapéutico de grupo le daban al paciente era el de confrontar su actitud pasiva-dependiente a fin de que trabajara la elevación de la autoestima y participara activamente de las interacciones con los demás ya que solo así podría enfrentar las ganancias secundarias y el reforzamiento que estaban haciendo sus síntomas respecto a su necesidad de dependencia.

OCTAVO PACIENTE

NOMBRE:	Virgilio.
SEXO:	Masculino.
EDAD:	38 años.
ESTADO CIVIL:	Soltero.
OCUPACION:	Empleado Federal.
LUGAR DE ORIGEN:	D. F.
LUGAR DE RESIDENCIA:	D.F.

RELIGION: Católica.

MOTIVO DE LA CONSULTA.- Se presento a la Consulta Externa de Psiquiatría para pedir ayuda y consejo ya que no le era posible separarse de su madre, era hijo único y siempre había estado pegado a la voluntad de esta, el padre tenía varios años de muerto y el paciente sintió un "compromiso con su madre" motivo por el cual se quedó a vivir con ella manteniéndola, los intentos de relación de pareja habían fracasado por estos motivos, el paciente refirió que sentía la necesidad de vivir solo y tener la libertad suficiente para hacer lo que el sintiera más conveniente pero al intentar dejar a la madre no podía hacerlo porque le angustiaba mucho la idea de quedarse solo, además que a la madre se le exaservaba la sintomatología de sus múltiples padecimientos cuando se veía amenazada por la separación del hijo. El paciente fué diagnosticado como Hipertenso en una clínica de Medicina General, se le hicieron estudios Renales y Cardiovasculares no encontrándose patología orgánica, motivo por el cual fué canalizado a la Clínica de Neurología y Psiquiatría del ISSSTE. El paciente refirió un firme deseo de entablar una relación de pareja estable.

El diagnóstico que se encontró en su expediente era: TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD DE TIPO PASIVO-DEPENDIENTE 301.8. Se le canalizó a Terapia de Grupo para que se confrontara con su actitud pasiva y cómoda respecto a las situaciones que se le presentaban en la vida, se consideró que trabajar la autoestima sería uno de los objetivos fundamentales a fin de elaborar la separación e individuación en forma definitiva. La relación de pareja se consideró también importante como objetivo de trabajo para desarrollarla en forma simultanea. Los tranquilizantes menores y los medicamentos antihipertensivos lo

mantenían en un estancamiento que el paciente no terminaba de aceptar cuando se le propuso el tratamiento Psicoterapéutico de grupo lo aceptó de buena gana.

NOVENO PACIENTE:

NOMBRE José.
 SEXO: Masculino.
 EDO. CIVIL. Soltero.
 EDAD: 32 años.
 OCUPACION: Burógrata.
 LUGAR DE ORIGEN: Sonora.
 LUGAR DE RESIDENCIA: D. F.
 RELIGION: Católica.

MOTIVO DE CONSULTA... El paciente se presentó a pedir consulta Psiquiátrica, canalizado a una Clínica de Medicina General por presentar Impotencia Secundaria, situación que lo angustiaba mucho y que por primera vez se le presentó ante una prostituta. Se definió como una persona tímida con gran dificultad para entablar relaciones interpersonales, por este motivo no había tenido prácticamente novias, solo situaciones pasajeras y una tendencia a visitar prostitutas iniciada en la adolescencia junto con un grupo de amigos; refería que ^{el} acercamiento corporal de una mujer le llenaba de angustia ya que le invadía la idea de que no podría nunca culminar su relación con un contacto sexual. El paciente se concentró a describir lo anterior y negó que esto estuviera interfiriendo o provocando problemas en otras áreas de su desenvolvimiento social, ya que los demás roles los desempeñaba mas o menos adecuadamente, su trabajo lo desempeñaba con eficiencia y además era miembro de un equipo de Basquet Ball. El diagnóstico anotado en su expediente fué el siguiente IMPOTENCIA 302.7. El paciente fué canalizado a tratamiento Psicoterapéutico de Grupo con el objeto de que le confrontara con los motivos reales del miedo hacia la mujer echando mano de la ayuda que las mujeres del grupo

le proporcionarían al aceptarlo y compartir situaciones afectivas en forma conjunta. Se consideró que el paciente presentaría una gran resistencia a abrirse delante del grupo ya que su imagen de individuo funcional era lo que lo mantenía con posibilidad de manejar sus roles sociales, no obstante que se presentaba este inconveniente se decidió la Terapia de Grupo por la necesidad que el paciente tenía de interaccionar en forma activa con las mujeres desde el punto de vista afectivo.

DECIMO PACIENTE.

NOMBRE: Guillermo
 SEXO: Masculino.
 EDAD: 37 Años.
 EDO. CIVIL: Casado.
 OCUPACION: Músico.
 LUGAR DE ORIGEN: Monterrey. N. L.
 LUGAR DE RESIDENCIA: D. F.
 RELIGION: Católica.
 MOTIVO DE CONSULTA.- También fué canalizado de una Clínica de Medicina General por presentar gran inseguridad y timidez, dificultades para entablar relaciones interpersonales, presentando sudoración profusa de manos en los momentos en los cuales intentaba entablar relaciones; su queja principal era que esta inseguridad la presentaba a la hora de enfrentar un público cuando tocaba con el conjunto musical al que estaba adscrito y esto le producía mucho coraje con el mismo ya que no podía desarrollar su arte como el quería, esto se reforzaba cuando tocaba en presencia de conocidos de mucha confianza o familiares directos los cuales no lo ponían nervioso y ellos le decían que tocaba muy bien "igual que cualquier ^{concertista} de guitarra". Refirió también dificultad para entablar relaciones con las mujeres, le preocupaba que se mantení

a constantemente pidiéndole relaciones sexuales a su esposa a la cual casi invariablemente la dejaba insatisfecha ya que presentaba eyaculación precoz, posteriormente a la relación sexual con ella el paciente se iba al baño a masturbarse fantaseando que tenía relaciones sexuales con otras mujeres " más bonitas que su esposa", - lógicamente el paciente sentía rechazo por la esposa y se angustiaba ante esta situación.

El diagnóstico anotado en el expediente fué de : PERSONALIDAD PASIVO-AGRESIVA 301.8.

Se quiso que el paciente ingresara a un grupo de Terapia para confrontarlo con la agresión que presentaba ante la figura femenina a fin de encontrar sus causas o motivaciones reales, se considero con este paciente que era muy importante la confrontación con las mujeres del grupo para la elaboración de su proceso terapéutico, y con todos los elementos para la solución del desempeño de sus interacciones sociales.

DECIMOPRIMER PACIENTE:

NOMBRE:	Juan.
SEXO:	Masculino.
EDAD:	48 Años.
Edo. CIVIL:	Casado.
Ocupacion:	Burócrata.
LUGAR DE ORIGEN:	San Luis Potosi. S.L.P.
LUGAR DE RESIDENCIA:	D. F.
RELIGION:	Católica.
MOTIVO DE CONSULTA.-	El paciente fué medicado con tranquilizantes menores en una clínica de Medicina General durante varios años, motivo por el cual desarrollo adicción al Diacepam, ante la negativa de los médicos, generales para seguir proporcionando los medicamentos, el paciente pidió consulta especializada, por estos motivos fué canalizado a la Consulta Externa de Psiquiatría en donde se le puso como requisito para su tratamiento far-

macológico, llevar simultaneamente el psicoterapéutico, aunque el paciente mostraba resistencia para someterse a un tratamiento de este tipo lo aceptó. Solo refería - que siempre había sido muy retraido y casi no hablaba con nadie en su casa y fuera de ella, siempre se había - concretado a cumplir sus funciones como proveedor de su - familia desempeñando su trabajo en forma rutinaria, no - mostraba intereses personales especiales y en sus ratos libres prefería retraerse a dormir con la ayuda del tranquilizante.

El diagnóstico anotado en el expediente fué el siguiente
TRASTORNO ESQUIZOIDE DE LA PERSONALIDAD 301.2

Los motivos por los cuales se le envió a la Psicoterapia de Grupo apoyaban la idea de que el paciente tenía que - invertir cierto interes en el mismo ante la confrontación del grupo terapéutico, con esto se buscaba confrontar al paciente con las interacciones de los demas y provocar en la medida de lo posible el interes por sus compañeros a fin de que esta actitud se hiciera extensiva a las - personas que lo rodean, la necesidad del medicamento le haría cumplir lo que se le impusiera como requisito a - fin de lograr obtenerlo. Pudo advertirse que el paciente mostraba pocas posibilidades de éxito, no obstante se intentó el trabajo con el.

DECIMO SEGUNDO PACIENTE.

NOMBRE:	Sergio.
SEXO:	Masculino.
EDAD:	30 Años.
EDO. CIVIL:	Soltero.
OCUPACION:	Burócrata
LUGAR DE ORIGEN:	Oaxaca Oax.
LUGAR DE RESIDENCIA:	D. F.

RELIGION: Libre Pensador.

MOTIVO DE LA CONSULTA: El paciente se presentó a consulta Psiquiátrica por presentar dificultad para entablar relaciones personales, practicamente todas las relaciones importantes de su vida habían sido inestables, incluso - refirió que en una época, cuando el era un adolescente; se dedicó a vagar por la república sin tener objetivos - específicos. El entablar relaciones con una mujer lo - llevaba al interes practica y casi exclusivamente de la satisfacción sexual pero el involucramiento afectivo era mínimo. Se investigaron conductas antisociales y/o sociopáticas pero no se obtuvieron datos positivos del paciente. Buscó la consulta porque se sentía en ocasiones muy solo y fantaseaba su situación de estabilidad con - alguna mujer para conformar un hogar, reforzando estas - expectativas el paciente aceptó el ingreso al grupo.

El diagnóstico anotado en el expediente fué:

TRASTORNO ESQUIZOIDE DE LA PERSONALIDAD. 301.2

Las expectativas que se tenían al principio con éste - paciente eran las de que el grupo proporcionaría un - ambiente social más o menos estable y confrontaría al - paciente con su carencia de involucramiento con los demas, se esperaba que la actitud afectuosa despertara en él la contraparte afectiva de los que intervinieran en el grupo interacciones que sirvieran de modelo a fin de ayudar a la socialización e involucramiento del paciente haciéndolo sentir un elemento importante dentro de un ambiente social. El paciente aceptó con cierta reservas el tratamiento del Grupo.

Además de los objetivos expresados para cada uno de los pacientes, se pensó en el grupo como un sistema provocador de cambio que confrontaría a sus elemen

tos con su patología personal y con modelos funcionales de interacción, al plantear estos objetivos para el grupo visto como un todo nos basamos en los modelos de la terapia interaccional para conformar las técnicas de intervención referidas más adelante.

4.- DESARROLLO DEL GRUPO

ETAPA INICIAL.- En forma inicial se presentaron los primeros 8 pacientes de acuerdo con el orden del capítulo anterior, se empezó por la presentación de cada uno de los pacientes los cuales decían ante el grupo su nombre y actividades a las que se dedicaban, después que los pacientes terminaron de presentarse, se continuó con la presentación de los terapeutas y el observador, dando le al grupo la explicación que el observador se encontraba en etapa de formación razón por la cual asistiría a las sesiones pero no participaría de ella al menos por el primer semestre, se advirtió que mi participación se haría en forma paulatina hasta que finalmente quedaría a cargo del grupo. Se pidieron opiniones y aparentemente los asistentes aceptaron de buena gana mi participación en las condiciones establecidas refiriendo que "que bueno que se le daba oportunidad a gentes jóvenes de aprender". Una vez concluido lo anterior el terapeuta procedió a establecer las reglas de funcionamiento del grupo, les dijo que las sesiones de terapia se efectuarían en su consultorio en las mismas condiciones que se estaba llevando a cabo esa primera sesión; quedó establecido también que sería una sesión semanal la cual duraría hora y media a partir de las 9.30 hs. todos los días martes a excepción de los días festivos que coincidieran con la fecha de reunión y en las semanas de la segunda quincena de Diciembre que era cuando tanto el Terapeuta como la coterapeuta salían de vacaciones. También

se les dijo que la participación activa dentro del grupo era muy importante y en la medida en que se llevara a cabo por cada uno de ellos el grupo sería más efectivo como elemento de ayuda y ellos obtendrían mejores resultados terapéuticos; se explicó que se trataba de sacar todo el material afectivo posible en la medida en que les fuera posible, que tendrían que exponer al grupo todos los sentimientos que les provocaban los elementos del grupo y la repercusión o relaciones que encontraban con sus interacciones fuera del grupo, para esto quedó claro que se establecería un pacto de confidencialidad entre todos los miembros del grupo ya que quedaba totalmente prohibido hablar con personas ajenas al grupo lo que se tratara en las sesiones. La salida del material afectivo tendría que ser de la manera más legítima y espontánea posible y se quedó de acuerdo en que se dejaran salir las manifestaciones en forma verbal y no verbal siempre y cuando no se llegara a la agresión física. En los casos en que ellos decidieran continuar las sesiones en otro sitio, el material que en sus reuniones hablaran tendrían que volverlas a tratar en la sesión siguiente. Los romances quedaron prohibidos, al menos durante el tiempo que durara el grupo unido, pero esto no quería decir que no se hablara en un momento dado de los sentimientos que se despertaran entre ellos, quedó bien claro (quero) que no obstante lo anterior en el caso en el que se diera una relación de pareja en el grupo tendría que tratarse en la sesiones para que el grupo decidiera lo que se debería hacer; al igual quedó establecido que las decisiones siempre se iban a tomar en forma conjunta considerando la opinión de todos los elementos del grupo. Se expuso también que en el caso de que un miembro del grupo en algún momento quisiera desertar tendría que comunicarlo con anterioridad al grupo para analizar los

motivos que lo separaban, se preguntó si no había duda al no obtener respuesta quedando abierta la posibilidad de que en el caso que surgieran posteriormente tenían la libertad de preguntarlas. Posteriormente se abrió la sesión a las interacciones que espontáneamente salieran del grupo. Después de un breve silencio los miembros del grupo se miraron entre sí hasta que uno de ellos empezó a comunicar su problemática y los factores que habían influido para su integración como paciente, al terminar su comentario fué seguido por otro miembro el cual hizo lo mismo y así sucesivamente se fueron turnando las primeras sesiones para hablar de sus problemas personales con un involucramiento mínimo entre ellos, la comunicación era radiada teniendo como centro de esta al terapeuta y la coterapeuta a los cuales se dirigían los pacientes según habían sido vistos en las consultas individuales por uno o por la otra excluyendo prácticamente al resto de los asistentes. Desde las primeras sesiones quedaron establecidos los sitios de los miembros del grupo solo en casos excepcionales dichos sitios eran ganados por algún paciente que se integraba al grupo como un nuevo elemento; durante las 8 primeras sesiones se fueron incluyendo los 4 pacientes restantes. La asistencia en términos generales y durante todo el tiempo que duró el proceso de grupo fue más o menos regular alternándose las inasistencias entre los miembros por contingencias de la vida diaria.

Paulatinamente los miembros del grupo fueron encadenando sus interacciones presentándose un modelo de comunicación en cadena cada vez más asindética hasta que pudo observarse que los temas que iniciaba un elemento del grupo lo compartían todos los elementos asistentes a una sesión determinada; asimismo se dejaban ver intentos de involucramiento afectivo entre los miembros sin llegar a involucrarse totalmente. Poco a poco en el grupo, se dejaron ver relaciones hechas por los mismos -

pacientes con circunstancias extragrupalas vividas la mayor parte en la vida pasada de ellos, aunque en ocasiones hacían relaciones con personas afectivamente importantes de la vida extragrupal el involucramiento no llegaba a terrenos ideales aunque mejoraba en forma paulatina. Los terapeutas seguían siendo el eje de las interacciones de los miembros grupales y su papel socializador y estimulador de las interacciones fué muy importante. Posteriormente y cada vez más evidente se hizo la demanda de los pacientes ante los terapeutas de una mayor participación afectiva, surgieron los primeros cuestionamientos de grupo al reflexionar hacia donde se dirigían y cual era la utilidad de asistir a una terapia, se exaservo la lucha de poder entre los líderes dependientes y los contradependientes que demandaban a los terapeutas los beneficios del tratamiento, de este modo el grupo abandonó las relaciones meramente sociales para pasar a la siguiente etapa de su evolución, todo esto precipitado por la deserción del primer elemento de los cuatro que lo hicieron durante el proceso.

ETAPA INTERMEDIA.- Después de 6 meses aproximadamente de tratamiento el grupo había definido más o menos a sus líderes y cada quien había tomado su papel dentro de la dinámica de funcionamiento, los líderes contradependientes habían cuestionado la función del grupo y la cohesión grupal era lo suficientemente adecuada para afrontar situaciones del "aquí y ahora" mostrando una mayor empatía entre los elementos, el involucramiento cada vez más marcado definió subgrupos que entablaban en varias ocasiones lucha de poder, esto se dió entre los líderes de diferente sexo, los elementos más dependientes y los que más dificultades presentaban para manejar la agresión hacían intentos por calmar a los contradependientes naturalmente sin lograrlo. Las interacciones de los elementos del grupo cada vez se hacían más intere

santes para ellos mismos reforzando la cohesión y el involucramiento y afrontando situaciones grupales en forma integrada. Convirtieron al terapeuta y la coterapeuta en las figuras centrales surgiendo por varios de los miembros las comparaciones con las figuras materna y paterna, se llegó a manejar situaciones personales con el grupo proporcionándose ayuda todos sus miembros y en este nivel de evolución quedó el grupo hasta el año y medio de su evolución.

ETAPA FINAL.- En el último semestre de la evolución del grupo el terapeuta planteó la necesidad desde el punto de vista académico de que yo quedara a cargo del mismo, esto se planteó 2 semanas antes de hacer la separación real, los pacientes regresaron a adoptar actitudes de dependencia tratando de convencer algunos de ellos a los terapeutas que los iban a necesitar, esto cuando yo no estuve en la sesión (estrategia propuesta por el mismo terapeuta), se vió que la fantasía de lograr una relación padre-hijo aun estaba vigente en varios de los miembros del grupo. Juan, el paciente que pedía tranquilizantes para estar bien, preguntó en que forma los pediría en lo futuro, ante la negativa definitiva del terapeuta para seguir administrando el fármaco, el paciente desertó en forma inmediata, durante las 3 sesiones siguientes desertaron Elfego y Hortensia los cuales ya habían expresado sus intenciones de seguir con los terapeutas originales, para los demás miembros del grupo fué relativamente fácil adaptarse a la nueva situación, recuperaron en 2 meses aproximadamente los niveles de involucramiento que habían tenido en las sesiones con los anteriores terapeutas y se creó mayor cohesión de grupo ante la ausencia de Elfego y Hortensia que habían fungido como líderes y catalizadores de gran parte de las interacciones del grupo. No obstante la formación de un nuevo sistema grupal, no fué posible llegar a una etapa de mayor madu-

rez del grupo. había cohesión e involucramiento necesarios para provocar en forma constante el interes en resolver problemas de los miembros en forma conjunta y llegaron a afrontar las situaciones que continuamente se presentaban en la dinámica de funcionamiento como un todo.

Al terminar el semestre se planteó que por razones Institucionales ya no podía yo permanecer impartiendo sesiones de terapia en la Clínica, motivo por el cual el grupo tuvo que terminar no obstante que algunos miembros pidieron que se continuara el tratamiento; estos elementos nuevamente fueron canalizados a la Consulta Externa.

5.- TECNICA

Como se mencionó en el capítulo anterior se utilizaron estrategias terapéuticas que facilitarían en primer lugar la formación de un ambiente de confianza y empatía, para lograr esto se adoptó una conducta permisiva por parte de los terapeutas mostrando su cordialidad en forma verbal y no verbal, posteriormente se creó el ambiente del grupo propiamente dicho estableciendo las normas de funcionamiento y las condiciones en que se llevarían a cabo las sesiones, así como se menciona en la fase inicial del proceso del grupo, se establecieron las reglas y se hizo una introducción del proceso del grupo y modo de funcionamiento de los elementos lo cual también es mencionado en el capítulo anterior. Se recalcó la importancia que tiene el saber escuchar a los compañeros del grupo a fin de entender perfectamente lo que quieren decir, de este modo se estableció un modelo de comunicación clara y directa que lógicamente tuvieron que modelar desde el principio los terapeutas al ir estableciendo acuerdos mutuos. No se dejó de considerar que los terapeutas se tendrían que mantener en una actitud de aceptación para con los pacientes cuidándose de no aconsejar, condenar o juzgar a los que fueron interviniendo, -

también se vigiló que no se expresaran conceptos personales respecto a los temas que se fueran tocando, sin esperar a que los pacientes emplearan el tiempo necesario para la elaboración de sus procesos a fin de que concluyeran con el externamiento de sus propios conceptos; de este modo se enfatizó en forma constante la necesidad que había de que los pacientes se liberaran de sus problemas hablándolos o escuchando las opiniones de los demás para formularse sus propias hipótesis, se aclaró que era estrictamente necesaria la participación conjunta de todos los elementos del grupo a fin de encontrar realmente en el grupo un ambiente terapéutico. Respecto a las resistencias personales, se trató de que fueran acogidas y discutidas por el grupo, al principio los terapeutas se encargaron de detectarlas y ponerlas en la mesa de discusión y se fomentó el que el grupo paulatinamente fuera detectandolas en su dinámica de funcionamiento dando a los participantes la posibilidad de identificar los procesos intrapsíquicos en los demás y en ellos mismos, y desarrollando a la vez la capacidad de proporcionar ayuda efectiva. Se trató de conectar en la medida de lo posible la problemática individual con la problemática colectiva intragrupal y extragrupal, con esto fué posible establecer un funcionamiento cohesivo y armónico con la problemática individual de cada elemento del grupo a fin de que se relacionaran en una forma participativa de las interacciones del "aquí y ahora" trayendo al grupo la experiencia vivencial de las vicisitudes de la vida de sus elementos. Así pues fomentada también la salida de los verdaderos afectos de los pacientes, -- los terapeutas ayudan a manifestar libremente los sentimientos de vergüenza, coraje y culpa dejando que el grupo los maneje por medio de sus interacciones contrarreferenciales, clarificando lo que es incierto y cuando es

posible introduciendo elementos de cambio cuando los pacientes se encontraban en momentos de introspección e insight o en momentos de entendimiento de los procesos grupales, en ocasiones fué necesaria la información por parte de los terapeutas de la teoría de dinámicas de grupo, para que los miembros del mismo entendieran mejor la evolución del proceso terapeutico.

En la etapa intermedia del grupo los terapeutas paulatinamente fueron cediendo su papel de líderes a sublíderes y dejaron que los líderes naturales tomaran su lugar a fin de fomentar el autofuncionamiento y la ayuda enfatizando la importancia de los afectos como moduladores de las acciones y las interacciones más que por elementos de juicio moral o social. Cuando el grupo mostró capacidad de dirigir en forma autónoma sus interacciones, los terapeutas fungieron como elementos clarificadores de las interacciones, el grupo sentía la seguridad de que en un momento dado podría hechar mano de sus intervenciones y esto daba animo para interactuar en un ambiente que se trato de mantener lo más permisivo posible. El grupo pudo afrontar las situaciones que se fueron presentando en las etapas finales pero desgraciadamente no fué posible llegar a etapas evolutivas de verdadera independencia y solución de los conflictos de liderazgo, ya que como se expresó anteriormente, por razones institucionales totalmente ajenas al funcionamiento del grupo no fué posible continuar despues de que se concluyeron dos años de evolución.

Resumiendo el entendimiento del proceso del grupo para estar congruentes con las intervenciones terapeuticas que a travez de su evolución se fueron empleando, podemos decir que los terapeutas se basaron en los modelos teóricos de Bion respecto a los supuestos básicos que definen las instancias de Dependencia, ataque-fuga o Contradependencia y Apareamiento las cuales como ya se -

mencionó fueron tocadas en diferentes etapas por el grupo. Las intervenciones se basan fundamentalmente en los conceptos de Yalom respecto a la formación de un grupo - el cual debe mantenerse en niveles optimos de funcionamiento, la creación de una cultura de grupo, esto es: - el establecimiento de un microsistema social con reglas y características de funcionamiento propios que encaminan al grupo hacia terrenos terapéuticos, basándose en los doce factores curativos descritos por el mismo, los cuales son aplicables al grupo a través de fomentar las interacciones del "aquí y ahora", y dejando en segundo término, y solo en los casos de estricta necesidad el análisis del material que surja del "allá y entonces".

6.- EVALUACION DE RESULTADOS: GRUPALES E INDIVIDUALES.

GRUPALES.- Si tomamos como referencia el artículo de los Dcs. Elmore A. Martin y William Fawcett en donde describen 6 fases en el desarrollo de los grupos terapéuticos, podemos decir que el grupo que motiva este trabajo alcanza sus objetivos en forma parcial, ya que únicamente se llegó a la fase IV, que corresponde a la fase de percepciones de la existencia de interrelaciones y formación de subgrupos que entablan una lucha de poder, estos niveles se alcanzaron en las etapas finales del grupo habiendo pasado con anterioridad por la primera y segunda fases que son las de establecimiento de la conducta que deberá adoptar el grupo por medio de sus normas de funcionamiento y la de socialización de sus elementos por medio de la reactivación de actitudes interpersonales fijadas (segunda fase). Los niveles terapéuticos se alcanzaron al llegar a la tercera y cuarta fases o sean la de exploración del potencial interpersonal dentro del grupo y la mencionada al principio de este párrafo que es la de percepción de la existencia de interrelacio

nes y formación de subgrupos que entablan una lucha de poder. El proceso evolutivo de estas etapas del grupo ha sido expresado en los capítulos anteriores y como puede verse, el grupo alcanzó un nivel satisfactorio de interacción terapéutica si tomamos en cuenta que es un grupo perteneciente a una Institución la cual diluye en alguna forma el trato directo y empático, que da la relación personal directa, y por otro lado que como el artículo mencionado refiere es realmente raro el grupo que completa las seis fases de su desarrollo ya que los grupos que lo logran deben reunir una serie de cualidades individuales y de interrelación que es difícil alcanzar en grupos tomados al azar.

DESERCIONES.- Como ya se ha mencionado en total fueron 4 pacientes los que desertaron del grupo a través del proceso psicoterapéutico. En primer lugar Sergio, el décimo segundo paciente desertó después de asistir a 2 sesiones, este hecho seguramente se produjo ante la poca capacidad de involucramiento afectivo del paciente y el desinterés que mostró desde el inicio de la consulta individual ante el planteamiento de una Psicoterapia de Grupo; lógicamente ante la reacción de rechazo que presentan los grupos ante la llegada de un nuevo miembro; el paciente se vio amenazado y prefirió abandonar el tratamiento.

Juan el décimo primer paciente como se mencionó abandonó el grupo cuando vio agotadas las posibilidades de que se le siguiera proporcionando el Diacepam. Debido a su carácter esquizoide y a su total resistencia ante los elementos de cambio que el grupo le ofrecía no le fue posible llegar a un grado de involucramiento no obstante que llegó a los inicios de la etapa final del proceso.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Respecto a Elfego y Hortensia, no obstante que fungieron un papel de liderazgo del tipo contradependiente, ante la posibilidad de pérdida de los terapeutas originales expresaron su rechazo al cambio y no volvieron al grupo en forma definitiva.

PERSONALES.-

María la primera paciente, adoptó un papel predominantemente dependiente, en las etapas iniciales del grupo - prácticamente no hablaba pero paulatinamente fué participando más hasta llegar a exponer su angustia ante la relación tan inestable desde el punto de vista afectivo con su marido e hijos, pudo obtener una mejoría importante ya que dejó totalmente ^{los} psicofarmacos y pudo involucrarse en actividades de interés común con su esposo e hijos dejándole un sentimiento de satisfacción. Respecto al duelo de la muerte de la madre, pudo expresar sus remordimientos y culpas obteniendo mayor tranquilidad, pero no fué posible debido a la falta de tiempo la elaboración definitiva del duelo.

Hortensia la segunda paciente, se mostró como una líder independiente adoptando con frecuencia actitudes de ataque-huída, pudo expresar la conflictiva con el padre de su hija lo cual se acompañó de una gran carga afectiva - de coraje y ambivalencia, así mismo le fué posible hacer conciencia de su deseo de encontrar una pareja y se abrió ante esta posibilidad aunque no sucedió este hecho hasta el momento en el que abandonó el grupo por la separación de los terapeutas originales.

Juana, tercera paciente del grupo, pudo lograr el aceptar su imagen corporal ya que en las etapas finales del tratamiento externó su firme decisión respecto a no volver intentar el - reducirse los senos ya que

"eran atributos que Dios le había dado", respecto a su relación de pareja dijo que estaba dispuesta a vivir en unión libre pero debido a su edad y al haberse mantenido libre durante toda su vida nunca aceptaría el formalizar una relación por medio de un contrato matrimonial.

Francisca, cuarta paciente, pudo organizar sus actividades de tal manera que se integró a un grupo de amigas con las cuales desempeñaba actividades recreativas, ante la negativa que el marido trato de imponer a la paciente respecto a su conducta opinó que en caso necesario - estaba dispuesta a realizar su divorcio. La hija adolescente continuaba con actitudes de dependencia hacia la madre, actitudes que a la paciente la colocaban en una situación muy ambivalente, refirió que poco a poco se iría desprendiendo de su hija.

Juana R., la quinta paciente, en condiciones similares a la paciente anterior expreso su firme deseo de buscar actividades fuera de su casa y según lo refirió quería el divorcio en forma definitiva.

Elfegó, el sexto paciente, fué otro de los líderes - contradependientes que sirvió como eje de gran parte de las interacciones grupales, hizo conciencia de las ganancias que le dejaban sus somatizaciones y se empeñó más en sus actividades de trabajo mejorando sus relaciones interpersonales al grado de que llegó a ser delegado sindical de su centro de trabajo; concientizó la tendencia que tenía a agredir a la mujer y entabló una relación de pareja más satisfactoria que las que había tenido antes.

Leopoldo, el séptimo paciente, fué el que menos ayuda pudo obtener del grupo, a excepción de Sergio que como se menciono deserto en forma prematura. Las ideas obsesivas respecto al daño que le habían hecho en la nariz se mantuvieron practicamente irreductibles no le

fué posible mejorar su relación de pareja manteniéndose en una postura muy dependiente respecto a su mujer; Virgilio en su afán por ayudarlo, para demostrarle que no sucedía nada le golpeo levemente la nariz, el paciente desarrollo en los dias siguiente un cuadro psicótico que ameritó su internamiento en el Hospital Fray Bernardino Alvarez. Al regresar al grupo 15 dias despues permaneció con las mismas ideas no obstante que estaba controlado con neurolépticos. El grupo pudo tolerar en forma adecuada este hecho y aceptó a Leopoldo en buena forma a su regreso del Hospital.

Virgilio, el octavo paciente, logró poner un departamento en una colonia diferente a la de la madre, entabló una relación de pareja y externó ante el grupo su firme deseo de casarse cuando termino el proceso se encontraba haciendo planes de matrimonio.

José, el noveno paciente, permaneció en una actitud muy dependiente y solo en la etapa final (cuando los terapeutas que iniciaron el proceso, Elfege, Hortensia y Juan ya no asistían a las sesiones) pudo hablar de sus problemas de impotencia pero debido a la brevedad del tiempo que restaba no logró resolver su problema, el fué canalizado nuevamente a la consulta externa de psiquiatría.

Guillermo, el decimo paciente, logró comunicar sus fantasías sexuales a su mujer y aunque no en forma total y definitiva si pudo disminuir la frecuencia de la masturbación postcoital. Refería que aun se ponía nervioso ante el público pero este hecho ya no llegaba a imposibilitarlo.

Juan, el decimo primer paciente, como ya se menciono permaneció en una actitud de poco involucramiento con intentos ocasionales de comportamiento contradependiente, abandono el tratamiento cuando se le nego el Diasepam.

Por último Sergio el décimo segundo paciente, como se vió dejó el tratamiento despues de las dos sesiones - posteriores a su ingreso.

Como puede verse en términos generales la mayoría de los pacientes obtuvieron algún grado de ayuda- que culminó con resultados positivos aunque, repito; no hubo el tiempo suficiente para que ellos llegaran a solucionar definitivamente la conflictiva que plantea- ron al principio. No obstante lo anterior puede decirse que se obtuvieron buenos resultados ya que los grupos que llegan a niveles ideales son realmente excepcionales.

7.- COMENTARIO PERSONAL

Escojí el grupo visto durante mi formación co- mo Psicoterapeuta de Grupos por dos razones funda- mentales; la primera, por haber sido la parte práctica del cur- so que concluyo con este trabajo; y la segunda porque co- mo todo lo original, es el grupo en donde aprendí a in- tervenir activamente y pude empezar a desarrollar las po- cas habilidades que como terapeuta poseo, dejando una huella vivencial de lo que fué un proceso didáctico que- difícilmente puede olvidar. Considero que fué muy enri- quecedor haber acudido a este "laboratorio" en donde pu- de aplicar los conocimientos teóricos revisados en el - aula y solucionar una gran cantidad de dudas que no con- testaban los libros, todo esto sin dejar de tomar en - cuenta la inapreciable colaboración de mis maestros y - supervisores de los cuales no anoto los nombres por no - omitir a alguno de ellos ya que sería una falta imperdo- nable.

Como pudo verse atravez de la narración de es- ta tesina, pude observar la evolución real de un grupo -

desde sus etapas de socialización hasta el desarrollo de todo un sistema que puede llevar a sus elementos a solucionar verdaderamente su problemática personal basándose en el tratamiento de las interacciones humanas, en conclusión, ésta parte práctica me dió la posibilidad de confiar y creer en la Psicoterapia de Grupo a través, repito; de la experiencia vivencial, las etapas evolutivas que han sido analizadas despertaron en primer lugar la inquietud de ingresar a un grupo de Psicoterapia como paciente, situación que lleve a cabo para efectuar mi tratamiento personal a fin de no interferir con los tratamientos que entablaría en lo futuro y en segundo lugar - tener una visión mucho más amplia de lo que es el proceso real de un grupo de terapia, esta experiencia no fue menos enriquecedora que mi participación como terapeuta. Después de este grupo he podido impartir Psicoterapia Grupal con nuevos grupos en donde siempre encuentro aspectos nuevos y reitero los conocimientos aprendidos a través del curso.

No me referiré al proceso grupal en sí ya que éste en forma muy somera ha sido esbozado en el curso de este trabajo y queda expuesto a las consideraciones y críticas de las gentes que tienen mayor experiencia en este campo; pero quiero referir que la sistematización de conocimientos que se han requerido para su elaboración me abre un panorama más amplio despertando en mi un deseo cada vez mayor de llegar a ser un verdadero experto.

Aprovecho esta oportunidad para reiterar mi agradecimiento a todas las personas que en alguna forma contribuyeron a mi formación como Psicoterapeuta de Grupos y espero que las circunstancias de la vida me vuelvan a unir a esas gentes a las que les debo tanto.

B I B L I O G R A F I A .

DINAMICA DE GRUPO Y PSICOANALISIS DE GRUPO.
(Compilación de varios autores)
Morton Kissen

THE THEORY AND TRACTICE OF GROUP PSYCHOTHERAPY
Irvin Yalom.