

TESINA QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD
EN PSICOTERAPIA DE GRUPO PRESENTA LA

DRA. RUTH MIRIAN SANCHEZ MARTINEZ

"ANALISIS DEL PROCESO DE UN GRUPO PSICOTERAPEUTICO"

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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 I C E

	PAG.
INTRODUCCION.....	I
CRITERIOS DE SELECCION DE LOS PACIENTES.	5
CARACTERIZTICAS DEL GRUPO.....	6
CARACTERIZTICAS DE CADA INTEGRANTE.....	7
PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS Y METAS	
PSICOTERAPEUTICAS.....	15
DESARROLLO DEL GRUPO Y TECNICA.....	16
EVALUACION DE RESULTADOS Y COMENTARIO...	24
BIBLIOGRAFIA.....	27

I N T R O D U C C I O N

El hombre primitivo empezó a integrarse en tribus como una necesidad elemental para su subsistencia, comportamiento que se ha perpetuado a través de la historia ya sea como clan, secta, colectividad ó comunidad, etc.

La aplicación de "grupo" como palabra, ha tenido una amplia aceptación a nivel social a partir del siglo XVIII ya que su etimología es incierta, implicando en su contenido el ser un todo formado por varias partes que se interrelacionan para establecer funciones a seguir para el logro de un objetivo común, dependiendo de los diferentes roles que se adopten en forma interna, el momento histórico y su contexto sociocultural. Esta estructura social tiene similitud hacia el funcionamiento del cuerpo humano en el que cada parte de éste tiene una función específica ó interdependiente.

La formación de grupos está implícito en la naturaleza humana, no es estático, es dinámico; se gestan, se desarrollan al lograr sus objetivos, persisten ó se desintegran cuando el equilibrio interno es débil ó bien cuando sus metas se han cumplido.

Los grupos tradicionales que para su funcionamiento necesitan de un coordinador ó líder aceptado previamente por el resto, por el conocimiento y ó destreza que posee, son aquellos que se manifiestan a travez de un sindicato, una agrupacion religiosa, un equipo de investigacion y otros más. La formacion de subgrupos ocurre en escalas intermedias a la pirámide cuya coordinacion en sus diversos niveles mantiene el estado de equilibrio.

El caracter positivo y experimental en el estudio de los grupos, tuvo sus primeras aplicaciones clinicas con la creacion de términos como Durkheim con "dinámica social". En Norteamerica su aplicacion médica se inició por el Dr. J. H. Pratt en 1906 quien organizó grupos de pacientes tuberculosos empleando el término de "instruccion masiva". En 1944 Kurt Lewin estableció el de "dinámica de grupo" refiriendose a que el propósito de la dinámica tanto en psicología como en física, consiste siempre en "referir el objeto a la situacion," en abordar al individuo dentro de su propio campo de existencia siendo considerado como un individuo interdependiente con los demás, sin llegar a ser un objeto más para la comunidad .

El interes creciente por el desarrollo de los diversos grupos independiente de las posturas teóricas, surgen de varias interrogantes aún no resueltas a pesar de lo obtenido actualmente a travez de la investigacion como; ¿ donde y como se forman? , ¿ Que condiciones internas de cada individuo motivan su integracion? , ¿Pue de medirse el grado de afectividad positiva ó negativa y su repercucion grupal? , ¿ Será un substituto para disminuir ó eliminar el sentimiento de soledad? .

Tenemos conocimiento de que la pertenencia a un grupo genera sentimientos ambivalentes; necesidad de ser aceptado y temor al rechazo, , seguridad ó amenaza poder, sometimiento ó equidad y varios aspectos más que determinan su desarrollo individual a lo largo del proceso grupal.

El avance técnico, el creciente desarrollo urbano, los cambios políticos y sociales, han alterado la vida cotidiana, tiende a desmoronar ó debilitar valores tradicionales de una generacion a otra do no solo la alteracion de la relacion del hombre al objeto sino tambien la relacion humana.

La integración de grupos de pacientes con alteraciones mentales menores ha proliferado en las grandes urbes como un intento de proporcionar mayor auxilio psicológico a nivel institucional; resumido como una asistencia profesional a mayor número de pacientes en menor tiempo que la psicoterapia individual,

Se deben considerar aspectos elementales como es el tener una problemática en común a resolver principalmente y ya dependiendo de las características de los diferentes grupos psicoterapéuticos se valorará la edad, sexo, nivel sociocultural, etc. determinándose los roles a seguir por cada paciente para el bienestar común a partir del esclarecimiento del conflicto individual.

C R I T E R I O S D E S E L E C C I O N
D E L O S P A C I E N T E S

La formación de este grupo fué con la población estudiantil de la Universidad Autónoma de México que acude como paciente al Depto. de Psicología, Psiquiatría y Salud Mental de la facultad de Medicina.

Como primer etapa se evaluó la psicopatología de los preseleccionados a psicoterapia de grupo por el terapeuta y la coterapeuta con el estudio integral de cada expediente clínico con un mínimo de sesiones individuales en número de cinco, tomando como parámetros los siguientes puntos :

Ser pacientes del psicoterapeuta

Edades de 22 a 28 años de edad

A nivel de estudio profesional

Intelecto medio ó superior

Capacidad de introspección

De ambos sexos

Sintomatología ansioso depresiva

Se descartó la patología psicótica aguda ó antecedentes de haberla presentado, a pacientes con conducta disruptiva, heteroagresividad, psicopatía, con poca tolerancia a frustración y escasa motivación

C A R A C T E R I Z T I G A S D E L
G R U P O

El número inicial fué de tres elementos y a partir de la 4a sesión se integraron 3 pacientes más en un grupo cerrado, estipulándose una sesión por semana de 90 minutos de duración y aproximadamente por 9 meses sin exceder el año.

Sólo con dos de estos pacientes se tuvo que alternar con las sesiones de grupo la psicoterapia individual con administración de antidepresivos, en uno fueron 5 sesiones y en el otro de 8 en las primeras sesiones grupales.

A los 7 meses y por necesidades internas del Depto., se agregó otro grupo psicoterapéutico que tenía el mismo tiempo de formación ya que asistía con el mismo terapeuta en otro horario además de la participación de una coterapeuta y de un observador.

A principios de 9º mes el terapeuta deja de asistir por causas externas al grupo dándose por terminado su desarrollo.

C A R A C T E R I Z T I C A S D E
C A D A U N O D E L O S P A -
C I E N T E S

Omar;

Tiene 24 años de edad, es soltero, estudiante del último año de veterinaria, originario de Chiapas y hace 5 años con residencia en el D. F., trabaja en Ventas. Proviene de familia disfuncional; desde la infancia estuvo al cuidado de la abuela materna por la separación de sus padres considerando a la madre como posesiva y dominante con un padre distante afectivamente habiendo formado ya otro hogar, es el mayor de cuatro hermanos y hace dos años se siente comprometido moralmente con su madre y un hermano aunque desconoce lazo filial verdadero. Resentimiento hacia la figura paterna por desconocimiento de éste como hijo.

Lilia;

Cuenta con 24 años de edad, estudia el 20 año de Sociología y trabaja en un banco desde los 16 años de edad. Nació en Veracruz y hace 11 años radica

en el D. F. Soltera . Antecedentes familiares de inte_
rés psiquiatrico; una tía ya fallecida presento cuadro
psiotico no especificado por la rama materna.
Familia disfuncional; El conflicto entre los padres los
ha vivenciado desde que tiene uso de razón y ha crecido
bajo la tutela de familiares maternos con buenas rela_
ciones en general, es la tercera de cinco hermanos, y
actualmente mayores repercusiones afectivas por el de_
terioro físico de sus padres, él invidente,

Norma;

Tiene 22 años de edad, estudia el 4o año de
Medicina. Soltera. Originaria y residente del D. F.
Familia disfuncional; Sus padres se separaron cuando
la paciente tenía 7 años de edad despues de friccio
nes constantes percibiendo al padre como rígido y dis_
tante al igual que la figura materna quien propició
la separacion por aparente infidelidad. El padre ha
formado otra familia teniendo actualmente 60 años de
edad y su compañera 30 años . La madre de 52 años de
edad convive con un hombre de 32 años. Los 6 hermanos
viven sólo con nula relacion interpersonal, la pa_
ciente es la 2a entre sus hermanos.

Gerardo; de

De 24 años de edad. Soltero, cursa el 4o grado de medicina. Originario y residente del D. F. No trabaja Antecedentes familiares de interes psiquiatrico; Padre con alcoholismo crónico. Proviene de una familia disfuncional; Fricciones entre los padres permanentes llegando a la separacion por la infidelidad abierta del padre quien formó otro hogar y la madre posteriormente convivió en unión libre con rechazo absoluto por el paciente quien se separó de ésta a los 12 años presentando conducta sociopatica por participacion en pandillas y hechos delictuosos aparentemente menores, dromomanía, toxicomania a inhalantes, anfetaminas y al alcohol industrial, relaciones interpersonales deficientes y superficiales, conflicto a la autoridad y conducta bisexual. Ruedacion suicida por períodos coincidentes con los períodos de intoxicacion ameritando 3 internamientos para su desintoxicacion. Irregularidad escolar con atraso de 4 años. Es el 3o de 4 hermanas las cuales se separaron de sus esposos por alcoholismo intensos de éstos y heteroagresividad recíproca

Luis;

De 24 años de edad, soltero, estudiante del 2º año de medicina, originario de Guerrero y hace 4 años con residencia en el D. F. No trabaja.

Antecedentes de dinámica familiar alterada generada por incompatibilidad de caracteres con discusiones permanentes para obtener la supremacía sobre el otro llegando a la heteroagresividad con lapsos prolongados de indiferencia. Actitud de ambos hacia los 7 hermanos siendo él el 4º de rigidez, sin acercamiento afectivo y actitud limitante. La relación con sus hermanos está muy limitada y difieren constantemente en opiniones. Promedio escolar deficiente.

Gustavo;

De 24 años de edad, casado hace 3 años. Licenciado en Derecho, originario y residente del D. F.

Antecedentes familiares de haber sido el favorito de los padres de 5 hermanos. El padre es considerado poco responsable contraria a su comportamiento inicial presentando infidelidad, alcoholismo y serias repercusiones económicas. La madre es descrita como sumisa, afectiva aunque poco comunicativa. La relación con los hermanos es negativa ya que constantemente lo agreden por

El 20 grupo que se integró posteriormente, estaba formado por 8 elementos quienes desertaron al parecer por incompatibilidad del horario escolar con el horario de las sesiones 4 de ellos, reiniciando su tratamiento sólo los 4 restantes;

Edesia;

De 23 años de edad, soltera y novia de Ricardo, estudiante del 3er año como Actuarial, originaria y residente del D. F. Antecedentes de conflicto en la relación paterna, ambos descritos como rígidos y distantes con la paciente, sin interés real en la persona del otro concretando cada quien a trabajar rutinariamente por la condición precaria del hogar en el sentido económico. La poca comunicación establecida hacia la paciente produce incremento de fricciones internas por la actitud rebelde de la paciente ante las demandas de la madre. Ha disminuído su rendimiento escolar en forma secundaria. Es hija única.

Elvia;

De 23 años de edad, soltera, trabaja como secretaria en la UNAM y en trámite su inscripción a la carrera de Ciencias políticas, originaria y residente

del D. F. Antecedentes familiares de interes psiquiatrico tuvo un AVC la abuela materna y actualmente la madre presenta limitaciones (secuelas) neurológicas para la deambulacion teniendo que ser asistida por la paciente hace dos años. Sus padres se separaron al parecer por la infidelidad de él falleciendo por causa no conocida cuando la paciente tenia 7 años de edad. Se desarrolló con poco acercamiento afectivo de la madre quien se concretó a trabajar sin mayor interes personal demandando el afecto de sus 3 hijos, quienes actualmente, a excepcion de la paciente, han deslindado totalmente su responsabilidad hacia la situacion actual de la madre. La paciente refiere ambivalencia ante esta situacion.

Olga;

De 28 años de edad, soltera, estudia el 3er año de la carrera de Ciencias políticas y hace 6 años trabaja como operadora internacional, originaria y residente del D. F.

Dinámica familiar; sus padres se separaron durante la infancia de la paciente ignorando la causa, ambos fallecieron hace 10 años; uno por accidente automovilístico y la otra por causa desconocida. La paciente es la mayor de 3 hermanos quienes crecieron bajo la proteccion de los vecinos. Hace dos años se ha responsabilizado de cuidar a un hermano parapléjico

Se muestra inconforme por la actitud de rechazo adoptado por la esposa y la nula colaboración del otro hermano.

Ricardo;

Tiene 24 años de edad, soltero, estudiante del 2º año de Física, originario y residente del D. F. Su padre es descrito como muy tolerante y pasivo ante situaciones familiares que requieren de su participación y generalmente apático ante las expresiones violentas de la madre que es muy hiriente en el trato hacia la familia, limitada afectividad entre sus otros 5 hermanos de los que él es el mayor. Constantemente se siente presionado por el status que como mayor se le ha delegado presionandosele para definir conductas a seguir por los menores en ausencia de la figura paterna. Se siente desorientado y temeroso del área profesional que tomó agregandose un promedio muy deficiente con posibilidad alta de reprobación el semestre actual. Al parecer la relación más sólida que mantiene es con Edesia, cuyo noviazgo tiene una duración aproximada de casi un año. La inestabilidad económica de su hogar lo ha puesto a dudar sobre la continuidad de su carrera y optar más por la búsqueda de un trabajo

El diagnostico psiquiatrico individual se fundamentó por la sintomatología clínica predominante; afásico depresiva con génesis en la alteración dinámica del núcleo familiar:

300.4 Depresión neurótica (en todos los casos).

P L A N T E A M I E N T O S D E
O B J E T I V O S Y M E T A S
T E R A P E U T I C A S

La problemática detectada se circunscribió a los siguientes aspectos; inseguridad con temor a la crítica y al rechazo, sentimientos de impotencia y minusvalía, tendencia al aislacionismo, rasgos paranoides, hiper sensibilidad afectiva, conflicto para relacionarse con el sexo opuesto.

Con la observación anterior, se valoró que la experiencia en grupo para cada uno de los pacientes, con marcada incapacidad para las relaciones interpersonales, tendería a disminuir sus mecanismos defensivos con el reforzamiento del yo al cuestionar y confrontar experiencias familiares compartidas .

D E S A R R O L L O D E L G R U P O
Y T E C N I C A

Las sesiones fueron dadas en un salon previamente seleccionado así como la colocacion en círculo de 12 sillas ocupando el terapeuta y el coterapeuta posiciones opuestas para facilitar la observacion de la conducta del grupo.

La técnica aplicada fué la interaccionista de Jalom en el " aquí y el ahora ":

En la primer sesion la participacion de terapeuta fué muy activa iniciando por la presentacion formal de todos los participantes a grupo con frases generalmente pocas y concretas de los miembros. De inmediato el psicoterapeuta hace una observacion más general sobre el objetivo del grupo terapeutico invitandolos a fomentar la participacion espontánea y general de cada uno aclarando que ciertos aspectos confidenciales que no se expusieran, sería respetado, ya que la comunicacion interna se establecería en los puntos que el grupo considerada relevante .

Se compromete además al grupo, a no comentar a personas ajenas al mismo de situaciones personales que se hallar expuesto, insistiéndose en la puntualidad para el inicio de las sesiones. Agrega además información sobre la psicoterapeuta y su participación directa é indirecta en en el resúmen clínico tomado de cada sesión

El comportamiento general del grupo fué de tensión, parquedad a la comunicación, trivialidades, preguntas concretas al psicoterapeuta como ¿Porqué se ruboriza uno?, predominio de silencios prolongados, cambios posturales constantes, miradas indirectas y breves dirigidas constantemente hacia el terapeuta en busca de ayuda. La intervención psicoterapéutica en el inicio establecía puentes de enlace para la comunicación como por ejemplo; ¿ Esto que comentas como rutinario tiene alguna influencia sobre tí ?, ¿Porqué lo dices? , ¿Te ha pasado algo así? , ¿Tendría alguna importancia para tí?.

En las siguientes sesiones la relación del grupo fué estableciéndose con mayor confianza exponiendo paulatinamente cada uno de sus integrantes experiencias traumáticas infantiles estimulándose la interacción

La demanda del grupo hacia el terapeuta para su participación directiva y resolutive no dejó de manifestarse en la primer etapa.

A partir de la 4a sesión Gerardo tomo el papel de líder con una participación activa exponiéndose más a la crítica del grupo al exponer desde un principio su conflictiva interna relacionandolo con el ambiente familiar y no sin dejar de manifestar cierta prepotencia "porque yo he tenido experiencias de todo tipo", "he vivido más que cualquiera de Uds" llamando la atención del grupo por las anécdotas relacionadas con su toxicomanía y su deseo de rehabilitarse. Motivo la comunicación no sin cierto asombro ó inmediato consejo del grupo reforzándole su interés, invitó y/o presionó en ocasiones con sarcasmos a participar a los más reservados pero también intentó limitar la expresión de algún otro miembro ameritando la intervención del psicoterapeuta para moderar la discusión y en otras intervenciones eran francamente competitivas hacia el psicoterapeuta tratando de que el grupo decidiera a su favor con comentarios de "es que nosotros somos los que debemos determinar en un momento dado si hay sesión ó no así seamos solo dos los pre

tes, y nó el Dr " con respuestas negativas ante su actitud que reconsideraba sólo por la presión del grupo.

Norma tenía una participación media , concreta poco flexible a opiniones externas, que se exaltaba inmediatamente al escuchar la opinión negativa de su conducta, proveniente exclusivamente de los hombres, generaba la agresividad de éstos desde un inicio. Reconoció su incapacidad para relacionarse principalmente con el hombre.

Ómar, después de haberse demorado en la adopción de la actitud de líder esforzándose en su participación a través de interrogantes generales hacia el psicoterapeuta abandonando esta actitud no con cierto resentimiento hacia el sustituto, manteniéndose un poco al margen para reiniciar posteriormente una participación aceptable.

Luis se mostró desde un principio muy cohibido llegando a negarse a participar ante la presión del grupo buscaba constantemente el apoyo del líder y reforzaba la postura tomada por éste expresando su deseo de emularlo, sus intervenciones iniciales se concretaban a un sí ó nó para posteriormente ser algo más explícito.

Gustavo guardaba inicialmente aspectos de su problema conyugal concertándose más a la supuesta calé

vicie prematura y a su complejo secundario , para después compartir experiencias en la relación con su esposa y su sentimiento de incapacidad para responder socialmente con este compromiso . Su participación fué adecuada aunque había períodos en los que en la sesión se mostraba apático ó bien llegaba a hostilizar al líder por sus antecedentes sociopáticos.

Lilia , aún cuando su diálogo no era muy fluido, hacía intervenciones apropiadas para la confrontación del grupo cuando éste se desviaba a tópicos generales y poco trascendentes, expresiones tales como ; "no es una respuesta a lo que estábamos hablando", "¿que es lo que está generando estas reacciones en cada uno de nosotros ?"; "te veo molesto"; etc. pero con persistencia de ideas fantasiosas ó idealizando una armonía permanente y total de la relación entre los seres humanos.

El grupo empezó a solicitar y mantener intercambio de experiencias personales , con creciente motivación para el desarrollo interpersonal cuestio_

andose ampliamente la condicionexistenete de cada uno de los participantes .

Este período fué certado bruscamente cuando el grupo y sin conocimiento de los psicoterapeutas, empezó a reunirse fuera del círculo psicoterapéutico formando se durante éstas, subgrupos que repercutieron en la dinámica del mismo. (se dieron durante el período vacacional). Al reiniciarse las sesiones en el mes los primeros comentarios fueron para informar a los psicoterapeutas de éstas y algunos altercados que se habían presentado entre uno y otro subgrupo como apoyo unos y otros como reprobacion. La situación más caótica para el grupo fué cuando el subgrupo de apoyo, al irse en excursion por 3 días fuera del Distrito con Gerardo hicieron parejas al parecer por intento de seducción de éste hacia una de sus compañeras en franco estado de intoxicacion etílica y conducta de heteroagresividad manifiestando su indignacion y rechazo por su comportamiento.

La respuesta general del grupo ante este co

mentario fué de protesta hacia el líder reclamándole una explicación. Gerardo optó por permanecer callado cuando no le fué aceptada el que en realidad él no había intentado ningún acercamiento físico y que el estado de intoxicación etílica le había propiciado una conducta disruptiva de la que no tenía memoria.

Las sesiones subsiguientes se desarrollaron bajo tensión, adoptando reserva en la comunicación y cuidando que no facilitara la discusión. Gerardo empezó a mostrar irregularidad en su asistencia así como Luis y Gustavo. La participación era más mecánica.

Al 7º mes el grupo incrementa a sus miembros por el reingreso de 4 pacientes provenientes de otro grupo de 8 elementos con 6 meses aproximados de formación por el mismo psicoterapeuta y que por necesidades internas en la asistencia a estos pacientes, se les cambió el horario original adaptándose al de este grupo, otros 4 elementos desertaron al parecer por incompatibilidad de horario escolar con el impuesto ahora para reanudar sesiones.

La presencia de pacientes extraños distrajo la atención hacia el conocimiento de éstos quienes de inmediato establecieron comunicación en forma activa intercambiando entre unos y otros apreciaciones hechas anteriormente. Pero no por esto dejó de manifestarse la competitividad de los dos grupos por la supremacía argumentándose constantemente el "ellos" y el "nosotros"; la asistencia del grupo inicial tornó a regularizarse incluyendo a Gerardo quien persistió con la misma actitud activa, hubo elementos de este segundo grupo que establecieron relaciones mayores con pacientes del otro, como en caso de Elvia que apoyaba a "los otros" y a su vez recibía el reforzamiento para incrementar su participación, a pesar de que el ambiente familiar propiciaba situaciones angustiantes.

Edesia representó el papel de líder de sus compañeros al establecer la relación intergrupala predominando cierta dureza en sus expresiones, rígida, impresionando en ocasiones limitando al escuchar anécdotas ya conocidas e interviniendo con la aceptación de sus compañeros originales redondeando

la información en forma concreta y objetiva auxiliada por éstos.

Después de la etapa de conocimiento la actitud de Ricardo se mantuvo en la reserva con aceptación tácita hacia la líder, con muestras de interés hacia el grupo,

Olga fué otra de las participantes activas coincidiendo más a nivel de experiencias con Elvía al responder por un familiar inválido, con tendencia a la agresividad y a la ironía en ocasiones divagando más en altas raciones de ansiedad y su tendencia a somatizar.

Durante el 9º y último mes se hizo una evaluación conjunta del grupo y se les preparó para la ausencia del psicoterapeuta dándose por terminado su proceso psicoterapéutico.

E V A L U A C I O N D E R E S U L
T A D O S Y C O N E N T A R I O

La autoestima individual fué reforzada a travez de la interaccion grupal al compartir experiencias con_
 flictivas y con repercusiones actuales para el adecuado desarrollo emocional , obteniendose ;

- Incremento de las relaciones interpersonales
- Conocimiento y aceptacion de sí mismo.

La respuesta observada a lo largo de las sesiones fué satisfactoria con cambios relevantes en los pa_
 cientes; Omar desvió su atencion de la madre y la hermana concretandose a planear más sus intereses relacionados a la formacion futura de su propio hogar. Lilia amplió sus círculos de amistades expresando más sus emociones, actitud muy similar a la adoptada por Norma en quien disminuyó su actitud paranoide. Gustavo tiene una aceptacion mayor de sí mismo relegando a un aspecto secundario el aspecto físico y esforzandose por establecer comunicacion positiva con su esposa al que se auna la satisfaccion de ser padre hace 1 año. Luis, a pesar de su introversión presenta menor ansiedad con un mejor rendimiento escolar . Edesia y Olga tiene un

mayor control de impulsos optando por ser más reflexivas sobre sus sentimientos antes de exigir a terceros. Ricardo aún cuando mejoró la relación interpersonal no logró una actitud sólida ante el núcleo familiar. Contrariamente la conducta de Gerardo fue positiva inicialmente aún cuando llegaba a interactuar en forma negativa pero prácticamente en la etapa terminal del grupo ocasionó que éste se cimbrara por su conducta disruptiva final al propiciar las reuniones extraterapéuticas y en forma subsecuente la formación de subgrupos, no acudió a las últimas sesiones .

Comentario; Las diferentes fases que presenta un grupo psicoterapéutico, parte de una necesidad común, de una conducta individual estimulada por experiencias pasadas y no compartidas, sin estructura, de origen diverso, fomentadas negativamente, crean la necesidad de buscar una solución a esta condición limitante para el desarrollo personal buscando un líder que resuelva mágicamente el problema, lo idealiza, lo sublima para después caer en un sentimiento de frustración por no haberse obtenido lo deseado, surgen sentimientos ambivalentes para después volver a retomar objetivamente el conflicto a resolver, proceso de diversos ni

Los niveles que depende de las características particula-
res a cada grupo ó microcosmos facilitando la información
aceptación, confrontación y esclarecimiento del proble-
ma central.

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

Kissacn M. : Dinámica de Grupos y Psicoanálisis
de Grupo. Limusa. Mexico 1979.

Maisonneuve J. : La dinámica de los Grupos
Nueva Vision, Argentina. 1980

Yalom : The Theory and Practice of Group Psychotherapy
Basic Books. 1968