

11241

2 ej 4

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DEPTO. DE PSICOLOGIA MEDICA, PSIQUIATRIA  
Y SALUD MENTAL

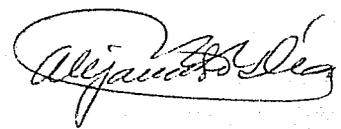
UNA EXPERIENCIA EN PSICOTERAPIA  
GRUPAL INTRAHOSPITALARIA

Ludvik Edgar Camacho Chávez

Generación 1981-1983

1 9 8 4

FALLA DE ORIGEN





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.

# I N D I C E

	Pag.
I. Introducción.....	1
II. Material Clínico.....	3
a) Criterios de Selección de los pacientes.....	4
b) Características del grupo.....	5
c) Descripción de los pacientes.....	6
III. Objetivos Terapéuticos.....	14
IV. Viñetas Clínicas.....	15
Sesión número 1 y comentarios.....	15
Sesión número 9 y comentarios.....	22
Sesión número 17 y comentarios.....	27
Sesión número 19 y comentarios.....	35
V. Desarrollo del Grupo.....	40
VI. Método.....	43
VII. Técnica.....	43
VIII. Resultados.....	44
IX. Conclusiones.....	45
X. Bibliografía.....	46

## UNA EXPERIENCIA EN PSICOTERAPIA GRUPAL INTRAHOSPITALARIA

### I. INTRODUCCION.

En el servicio de psiquiatría del Hospital Español de la Ciudad de México, se practica la psicoterapia de grupos como una modalidad terapéutica dentro el programa general de tratamientos. Estos grupos son dirigidos por psiquiatras, psicólogos y médicos residentes de psiquiatría, cuyas actividades tienen no solo un fin asistencial, sino también formativo.

El autor del presente reporte, como alumno del curso de Especialización en Psicoterapia de Grupo, impartido por el Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental de la U. N. A. M. en septiembre de 1981, formó parte como OBSERVADOR de un grupo de psicoterapia dirigido por dos psicólogos del servicio que fungían como Coterapeutas. Es necesario mencionar, para fines de interpretación del material clínico presentado, que el Observador desempeñaba labores de Residente en Psiquiatría en el mencionado servicio.

El grupo tiene un año y medio de funcionamiento en el momento en que se produce la inclusión del Observador; a partir de entonces y hasta que concluye su participación se efectuaron 19 sesiones de psicoterapia. El grupo continuó trabajando, el retiro del observador obedeció a razones de cambio institucional. Por lo anotado, este reporte representa "un episodio" en la vida del grupo y no lo acontecido desde un principio y al final del mismo. Sin embargo, la muestra que trae es fiel reflejo del desarrollo previo, y asimismo un indicador de lo que probablemente será su destino.

En esta comunicación se tomará como base el material clínico obtenido por un lado a través de la observación y entrevista directa de los pacientes, así como también de la revisión de sus respectivos expedientes, y por otro, del registro textual de cuatro sesiones en diferentes períodos de su desarrollo a través de las 19 sesiones que abarcaron cerca de cinco meses de psicoterapia grupal ininterrumpida. Además se harán comentarios sobre el devenir del fenómeno grupal a lo largo de todas las sesiones, intentando una aproximación lo más objetiva posible a este complejo acontecer que es el proceso terapéutico grupal.

Desde el ingreso del Observador en el grupo, el trabajo de las Coterapeutas y la participación del primero, recibieron la supervisión de una Psiquiatra, profesora del

curso de Especialización en Psicoterapia de Grupo, actividades que se realizaron durante una hora y media a dos horas, una vez a la semana, revisando el material de cada una de las 19 sesiones llevadas a cabo.

## II. MATERIAL CLINICO.

Los participantes del grupo son pacientes hospitalizados en el servicio, que corresponden a diversos diagnósticos de la nosología psiquiátrica. Una condición para todos ellos es que se encontrasen en una fase de remisión de los síntomas o enfermedad que había motivado su internamiento.

Los pacientes recibían además psicoterapia individual, la mayor parte farmacoterapia y otras formas de tratamiento como terapia ocupacional, recreativa y algunos de ellos fisioterapia y bioretroinformación.

Existió en todos los casos comunicación entre los terapeutas individuales y el equipo de terapeutas grupal.

En el curso del proceso grupal participaron 18 pacientes, 75% sexo femenino y el 25% del masculino, cuyas edades fluctuaban entre 28 y 62 años, con un promedio de 48. Diez pacientes eran solteros, cinco casados, un divorciado, dos viudas.

En la mayoría eran miembros de la clase media y

tenían una familia que les brindaba apoyo económico. Diez pacientes eran socios del Hospital Español y los restantes pacientes privados.

Entre los 18 pacientes habían 7 con depresión, 3 esquizofrénicos, 3 alcohólicos, 2 maniacodepresivos, 2 bor derline y 1 epiléptica. A todos se les aplicaron pruebas psicométricas y proyectivas.

El lugar de las sesiones fué la sala de reu~~ni~~o--nes clínicas del servicio, con dimensiones aproximadas de 6x12 mts; los participantes se situaban alrededor de una mesa rectangular amplia, con sillones cómodos, buena iluminación y ventilación.

El grupo se reunía los días lunes de cada semana, a las 10:30 AM.

#### A.- CRITERIOS DE SELECCION DE LOS PACIENTES.

Se incluyeron:

- Pacientes hospitalizados en período de remisión de sus síntomas que habían sido motivo de internamiento, que pudieran seguir un tipo relativamente rápido de - comunicación verbal y los cambios en la sucesión de los -- pensamientos.

- Pacientes con buena motivación y capacidad - para mantener una interacción personal con otros miembros del grupo.

SE EXCLUYERON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- Psicosis activas (alucinaciones, delirios, agitación, etc.).
- Depresión grave con riesgo suicida.
- Defensas psicopáticas e impulsividad.
- Trastornos orgánicos cerebrales.
- Coeficiente intelectual bajo.

B.- CARACTERISTICAS DEL GRUPO.

El grupo estaba integrado por hombres y mujeres - con amplio rango de edades, estado civil, educación y ocupaciones. Era también heterogéneo según diagnóstico de enfermedad. La condición de pacientes hospitalizados no la cumplían la totalidad de ellos, puesto que dos pacientes asistían al grupo después de haber sido dadas de alta, curiosamente - las dos eran "fundadoras del grupo".

El funcionamiento del grupo era "abierto", su composición variaba frecuentemente según sus integrantes lo iban abandonando por alta médica y externamiento del hospital, -- asimismo la inclusión de nuevos pacientes se producía simultánea y constantemente.

Sin tiempo fijo de duración, venía funcionando un año y medio con las mismas características. En el momento en que se produce el ingreso del Observador el grupo cuenta

con 7 pacientes, con sesiones de hora y media de duración y con frecuencia de una vez por semana.

El equipo terapéutico estuvo integrado desde su inicio por dos psicólogas clínicas que laboraban en el servicio; las dos fueron organizadoras del grupo y realizaban la selección de los pacientes con acuerdo de los respectivos Psiquiatras que trataban al enfermo. Las dos Psicólogas eran quienes efectuaban los estudios psicológicos de rutina en el servicio.

#### C.- DESCRIPCION DE LOS PACIENTES.

CARMEN: Tiene 54 años, soltera, estudió secundaria y comercio, desempeñó labores de enfermería por espacio de 12 años en el IMSS, originaria y residente en el D. F. Desde "temprana edad" presentó convulsiones tónico clónico generalizadas. Recibe tratamiento anticomitial en forma irregular, reiniciándolo cada vez que se presentan los síntomas. Actualmente recibe además ansiolíticos y antidepresivos, se mantiene asintomática, sufriendo periódicamente distimias depresivas. Vive en el asilo del Hospital, recibe ayuda económica de los hermanos y una pensión de \$ 1,000.00 mensuales. Es evidente en ella una dificultad para expresar sus sentimientos, es demasiado controlada, insegura e indecisa, cuando se deprime llega a perder interés por lo que le rodea. Es sumamente competitiva y trata de distinguirse y sobresalir de los demás, presenta claros mecanismos de --

formación reactiva que le hace mostrar muy interesada por el bienestar de la gente. Desde hace 4 años sin ocupación, - realiza actividades de tejido y costura con eficiencia en su trabajo. Formó parte del grupo desde sus inicios.

ROSARIO: Tiene 55 años, viuda, estudió secundaria e idiomas, habla inglés, se dedicó a labores de casa, originaria y residente del D. F. Inició enfermedad maníaco-depresiva hace 30 años, ha presentado fases de manía y depresión -- acíclicas y sin regularidad en el tiempo de presentación. Ha pasado cerca de cuatro años de hospitalización en total; últimamente con 6 meses de permanencia en el servicio, presentando en dos ocasiones síntomas de descompensación maníaca, en - estas fases era removida del grupo, reingresando después. No tiene familiares en México, las dos hijas viven en España. Ba - jo control medicamentoso. Tiene tendencias a la autosuficien - cia y sentimientos de superioridad ante las demás enfermas, - poca disposición para relacionarse con las compañeras de sala, con tendencia al aislacionismo, muestra conducta hostil hacia el personal paramédico. Asistió al grupo 15 sesiones, pre - vias a la inclusión del Observador.

DELIA: Tiene 45 años, soltera, estudió secundaria, trabajó como dependiente en almacén de ventas hasta hace 6 meses, oriunda de Cuba, residente en el D. F. Alcoholismo - crónico de 15 años de evolución, hospitalizada anteriormente en dos ocasiones por la misma causa. Presenta sentimientos de desamparo y soledad, existiendo un fondo depresivo ansioso que le impulsa a buscar en el alcohol una atenuación a su --

malestar vital. Su conducta durante su hospitalización ha sido demandante, con expresión de llanto, gritos y conducta manipuladora. Tiene dificultad para expresar sus sentimientos, manifestándolos en forma de síntomas somáticos, existe la tendencia a buscar las causas de su padecimiento en las condiciones externas que le circundan, viendo los problemas en los demás.

No cuenta con gente amiga, vivió sola durante mucho tiempo después de la muerte de un compañero acaecida hace 8 años, vivió con él en unión libre durante varios años, después de su muerte "perdió la brújula" y no volvió a intentar la proximidad de nadie. Asistió a 6 sesiones, previas a la inclusión del Observador.

SONIA: Tiene 48 años, soltera, estudios de bachillerato, trabajó varios años como secretaria en una tienda comercial, actualmente es agente de ventas en AVON, originaria y residente del D. F. Depresión de tipo monopolar de 20 años de evolución, con múltiples internamientos en el mismo servicio. Tiene a "unos tíos" como familiares más próximos a quienes visita esporádicamente, existen malas relaciones con ellos, vive sola en un departamento que renta. Es beneficiaria de la institución y frecuentemente recurre a ella en busca de ayuda ante sus dificultades de automantenimiento. Es una persona con manifiestos rasgos de dependencia y pasividad, con poco interés para buscar el vínculo personal, aunque muestra solicitud y atenciones con el personal

médico y asistencial. Sumamente lábil emocionalmente, reacciona con hipersensibilidad a los acontecimientos con tendencia a la somatización. Existe poca tolerancia a la frustración y se irrita con facilidad, tiene dificultades en la relación con las mujeres a quienes tiende a censurar. En las fases depresivas se abandona completamente y es patente la inhibición psicomotora. Bajo control medicamentoso y asintomática; en el momento del seguimiento grupal asiste como paciente ambulatoria externa. Formó parte del grupo desde sus inicios.

ANGEL: Tiene 31 años, soltero, estudiante de Ciencias de la Administración, trabajó como agente de ventas originario y residente del D. F. Desde los 24 años con trastornos de la conducta diagnosticados como Esquizofrenia Paranoide. Hospitalizado en 4 ocasiones, recibió TEC hace 6 años. Actualmente lleva 6 semanas de hospitalización y bajo control con neurolépticos. Presenta inestabilidad emocional, con crisis de ansiedad, dificultades de tipo querellante en la relación interpersonal que han mejorado últimamente. En el momento de su internamiento presentaba hiperactividad, con ideas de contenido difuso, desorden del pensamiento, creencias raras, sentimientos megalomaniacos, y de ser extremadamente importante. Es un hombre pasivo, presenta conflicto de identificación sexual. Con tendencia a relacionarse superficialmente con los demás y con lenguaje verboso, tiene mucha ne-

cesidad de decir lo que le pasa pero no lo consigue. Asistió a 5 sesiones, previas a la inclusión del Observador.

MARCELINO: Tiene 62 años, casado, con tercero de Comercio, actualmente retirado, originario de Oviedo (España), radicado en el D. F. Alcohólico crónico de 42 años de evolución, fué hospitalizado en 3 ocasiones, por primera vez hace 10 años con Delirium Tremens, posteriormente presentó Psicosis de Korsakov que determinó fallas importantes en la memoria, posteriormente a este episodio dejó de beber durante 6 años. Actualmente en el Servicio desde hace 2 meses, ingresó por consumo de alcohol de un año de evolución, pidió voluntariamente hospitalización con la "intención" de curarse. Su tratamiento de desintoxicación no presentó problemas, presentando durante las primeras semanas un síndrome depresivo que cedió paulatinamente. Presenta poca capacidad para entablar relaciones afectivas cercanas, en especial con su familia, es muy distante, siempre ha estado solo, tiene dificultad para tomar decisiones, es autoritario, egocéntrico, irresponsable en cuanto a obligaciones familiares. Cuida mucho su imagen personal, vestimenta y aseo, mientras no esté alcoholizado. Asistió a 2 sesiones, previas a la inclusión del Observador.

LUPITA: Tiene 60 años, casada, estudió secundaria, se dedica a labores de casa, originaria y residente del D. F. Con Depresión Atípica desde hace 16 años que ha requerido hospitalización en varias ocasiones; en todas ellas su -

evolución ha sido favorable y rápida, recibe antidepresivos y ansiolíticos. Tiene cinco hijos que han dejado el hogar paterno por necesidades de adultez. Es una persona con normas y valores rígidos, autopunitiva, con mucho coraje hacia si misma y los demás; proviene de una familia de origen español, donde el padre fué una figura ausente, fría y desvalorizante; la madre una mujer pasiva con mucha hostilidad, demandante y que también padeció episodios depresivos. Recientemente fué dada de alta, persiste un matiz depresivo leve y asiste al grupo como paciente externa ambulatoria. Asiste al grupo desde sus inicios.

GABRIEL: Tiene 61 años, divorciado, estudió secundaria y comercio, fué comerciante ambulatorio de telas, originario de Bilbao (España), residente del D. F. desde hace 30 años. Hasta hace unos años jugador de pelota vasca, en su juventud fué campeón nacional. Vive solo, regularmente recibe la visita de un hermano menor. Fué hospitalizado para tratamiento quirúrgico de una paraparesia que se presentó en el curso del último año. Después de la cirugía no hubo cambios en su déficit motor, comenzó a presentar síntomas depresivos intensos con inquietud, rechazo a la atención médica, sentimientos de desesperanza y tristeza. Fué trasladado al servicio de psiquiatría donde recibe tratamiento con antidepresivos. Ingresó al grupo en la sesión número 14.

FRANCISCO: Tiene 28 años, soltero, terminó la preparatoria

inició estudios de contaduría, sin ocupación desde hace 8 años. Desde los 19 años con manifestaciones de Esquizofrenia Paranoide, múltiples hospitalizaciones. El padre es un comerciante de joyas, actividad en que colabora el paciente en sus remisiones. Los episodios psicóticos se caracterizan por aislamiento total del medio circundante, se encierra en su habitación, se dedica a leer y fumar grandes cantidades, abandona su alimentación, aseo y actividades. Muestra actitud hostil con los familiares cuando intentan aproximarse a él, hay mucha desconfianza hacia los demás a quienes considera sus enemigos. En el momento de su participación en el grupo comenzó a relacionarse con otros pacientes y desaparecieron sus ideas autoreferenciales. Recibe neurolépticos. Ingresó al grupo en la sesión número 15.

MARIA DE LA PAZ: Tiene 58 años, soltera, estudió secundaria, trabajó como dependiente en tienda de ropa, originaria de Madrid, residente desde hace 33 años en el D.F. Vive sola y tiene como única familiar en México a una sobrina con quien no mantiene buenas relaciones. Desde hace 15 meses con una Depresión Atípica, se inició después de un viaje a España donde constata que por disposiciones legales no puede vender un inmueble de su propiedad y traerse su dinero. Presentó trastornos en la marcha y el equilibrio, pérdida de interés general, anorexia, pérdida de 8 kg de peso, insomnio. Es una persona con rasgos obsesivos, rígida, poca expresividad emocional y tendencia a la somatización. Recibe antidepresi

vos, ansiolíticos. Su aspecto y expresión facial es de permanente malestar y disgusto. Ingresó al grupo en la sesión número 14.

AQUILINA: Tiene 60 años, casada estudió secundaria, trabajó como secretaria, vendedora de cosméticos, surtió muñecos de trapo a las tiendas etc., originaria de Cuba y residente del D. F. desde hace 28 años, el esposo vive en Cuba y tiene dos hijos profesionales en México. Vive sola, los hijos la visitan irregularmente. Desde hace 3 años con distimias depresivas con caracter netamente reactivo, su queja principal: "que los hijos la abandonan". Es una mujer de caracter abierto, emotiva, agradable, viste ropas llamativas por el corte y el color, siempre dispuesta a hablar y comunicarse con los demás. Pidió espontáneamente su hospitalización "hasta recuperarse de su pena actual". Ingresó al grupo en la sesión número 16.

CANDELARIO: Tiene 55 años, casado, Ingeniero Constructor, trabaja en empresa privada, originario y residente del D. F. Alcoholismo crónico de 30 años de evolución, presenta hepatitis activa de etiología alcohólica. No tiene conciencia de enfermedad, con problemas serios en la relación conyugal, familiar y laboral. Trata de explicar su situación a partir de circunstancias externas, tiene gran necesidad de reconocimiento y afecto; se deprime regularmente durante la abstinencia; usa mecanismos proyectivos y de -

negación para explicarse su realidad. Sin medicación. -  
Ingresó al grupo en la sesión número 17.

### III. OBJETIVOS TERAPEUTICOS.

El énfasis actual sobre hospitalizaciones breves ha creado una situación desafiante para los terapeutas de grupo que trabajan con pacientes hospitalizados, puesto que los grupos que se forman cambian de composición día tras día y en donde el tiempo de permanencia en el grupo es diferente para cada miembro. Estos factores obligan a un ajuste de los objetivos a las características del grupo en cuestión.

Los objetivos terapéuticos establecidos por las -  
conductoras del grupo fueron:

- 1.- Favorecer la resocialización.
- 2.- Permitir catarsis.
- 3.- Brindar la oportunidad para manifestar sus dificultades con el sistema de hospitalización y el personal asistencial.
- 4.- Brindar la oportunidad para experimentar, -  
manifestar y discurrir acerca de los problemas sociopsicológicos previstos por el paciente a su regreso al hogar y la comunidad.
- 5.- Impartir información.
- 6.- Ayudar al paciente a recobrar su autoestima.

## IV.- VIÑETAS CLINICAS.

SESION NUMERO 1

El grupo se dispone de la siguiente manera: En uno de los extremos de la mesa se sientan las dos coterapeutas, por el lado izquierdo de ellas, en orden sucesivo están Angel, Delia, Carmen. Por el lado derecho Rosario, el Observador, Marcelino.

Se inicia la sesión con la participación espontánea de:

DELIA: (Dirigiéndose al grupo). Pueden decirme que dice el cuadro? Se ven figuras humanas que asemejan animales. Pues los hombres nacemos como animales.

MARCELINO: Otra vez animales (en tono de reproche)

ROSARIO: Cada uno interpreta como quiere.

DELIA: Para mí, la sociedad nos educa y nos hace como somos. (hay un pequeño silencio, reanudándose). Ya terminó mi interpretación.

TERAPEUTA 1: Notan algo nuevo en el grupo?.

DELIA Y CARMEN: Sí, el Dr. Camacho. (OBSERVADOR).

TERAPEUTA 1: Bueno, el Dr. Camacho asistirá al grupo como Observador.....(es interrumpida).

DELIA: El Dr. tiene algo contra mí, sabe mi nombre perfectamente y me dice "señora".

CARMEN: Se le debe haber olvidado el nombre.

DELIA: No, él sabe mi nombre y no me lo quiso decir hasta la tercera vez en que le insistí.

ROSARIO: Los doctores no son perfectos no?, pueden olvidar.

ANGEL: El Dr. Camacho no creo que tenga nada contra usted, además no tiene porque saber su nombre. Podría ponerlo al tanto sobre su nombre.

CARMEN: (Asienta con la cabeza y expresa) Claro.

MARCELINO: Yo no tengo memoria, así que a ustedes los conozco por la Dra. Rubia, la Dra. de los lentes, el - Dr. Fuerte, etc.

ANGEL: (Dirigiéndose a Delia) Haber como se llaman las doctoras?

DELIA: No se.

TERAPEUTA 2: dirigiéndose a TERAPEUTA 1) Delia tendrá algo contigo?

Risas en forma generalizada.

TERAPEUTA 1: El grupo habla de la necesidad de ser reconocidos como tales independientemente de los nombres.

ROSARIO: Si no me llaman por mi nombre no contesto.

DELIA: Si me hablan de Martica contesto, si me dicen Delia no lo hago.

TERAPEUTA 1: Que le parece a Marcelino?

MARCELINO: No me gusta el Don, me hace viejo.

TERAPEUTA 1: Parecería haber dificultad para aceptar nuevos miembros en el grupo, en este caso al Dr. --

Camacho?.

ANGEL: (dirigiéndose al Observador pregunta) Como se llama usted Dr. Camacho, no conozco su nombre?

TERAPEUTA 1: El Dr. Camacho asiste como Observador no participa en los diálogos.

ROSARIO: El solo escribe.

DELIA: Es una máquina computadora.

ANGEL: (Escribe en un papel)

TERAPEUTA 1: Y eso que hace usted Angel que es?

ANGEL: Lo apunto como uno del grupo.

TERAPEUTA 1: Así es como se hace generalmente para aceptar a otra gente dentro de un grupo dándole un lugar.

ROSARIO: Cuando nos hablan por otro nombre nos ponen "fúricas".

DELIA: A mí el Dr. fulano me dice Barona y me pone mal.

ROSARIO: Cuando conozco por primera vez se me olvida el nombre, la segunda lo recuerdo algo y la tercera ya no se me olvida.

TERAPUETA 1: Para aceptar a otra gente se necesita mucho más tiempo.  
(En ese momento Rosario se dirigía a Marcelino pidiéndole su opinión al respecto).

TERAPEUTA 1: Que piensa usted Marcelino?

MARCELINO: Cuando se me invitó a este grupo, dijeron que los que veníamos tenemos algo en común. No se cuales son los objetivos del grupo, que busca el grupo.

DELIA: Como se llama el Sr. Ah;; Marcelino, creo que el objetivo sería compartir nuestras experiencias.

TERAPEUTA 1: Creo que podríamos compartir la experiencia de

ser reconocidos o aceptar a otra gente en el grupo.

MARCELINO: Yo tengo la experiencia de A.A. con relación a observadores. Hubo un médico cabrón que asistió a A.A. que estaba como mudo y que su objetivo era llevar las mismas experiencias a la S.S.A. En ese grupo nuestro problema era el alcoholismo, en este no tengo idea de lo que se verá.

CARMEN: Creo que tenemos diversos problemas en común, somos enfermos psiquiátricos verdad?

DELIA: Que piensan de mí y mi problema por el que llegué al servicio? Usted doctora. (se dirige a la Terapeuta 2)

TERAPEUTA 2: (la mira esbozando una sonrisa).

TERAPEUTA 1: Creo que esto es algo que cada uno de ustedes quisieran que se les responda.

ROSARIO: Ustedes hacen psicoterapia de grupo y de esa manera nos ayudan, sin embargo, cada uno de nosotros tenemos nuestros médicos. Considero que la sala es la mejor organizada de México, no me pagan para decirlo.

TERAPEUTA 1: Cada uno tenemos cosas en común dentro del grupo, como la necesidad de ser reconocidos, pero también somos individuos con cosas particulares como plantea Delia.

DELIA: Sin embargo, creo que yo no sirvo para nada.

TERAPEUTA 1: Porque no se lo dice al grupo?

CARMEN: Muchas veces creemos que no servimos, pero al hacer cosas, sí nos damos cuenta que servimos para algo.

TERAPEUTA 1: Eso le sucede a toda la gente. Usted puede ver Delia que lo que le pasa le sucede a otros tambien.

MARCELINO: Esto depende tambien de factores económicos y sociales. Si al salir no tuviera que hacer ni donde ir me sentiría mal, por ejemplo yo rompí con mi familia por lo tanto debo olvidarme de ella. Hago mi vida propia.

TERAPEUTA 1: Es decir cuando uno tiene esa sensación de no servir para nada puede hacer por sí mismo para cambiar esa sensación.

DELIA: Cuando uno no tiene dinero, ni donde ir, ni comer a donde se va? quien hace por uno.

ANGEL: Se va a su casa.

DELIA: No tiene casa. La gente es egoísta, si uno acude a ellos tiene que hacerlo con mentiras, porque sino lo rechazan, la gente es malvada.

CARMEN: No creo que sea bueno ir con mentiras, se dan cuenta que uno miente y no lo aceptan más (Comentó más al respecto).

TERAPEUTA 1: Delia tiene una hipótesis solida y parecería - que no hay forma de convencerla. Ahora vamos a tratar de convencer a Delia.

ROSARIO: Delia no tiene fé. Yo creo en Dios y pienso que - todo se lo debo a él (LLORA). Ustedes saben lo que yo tengo no?

TERAPEUTA 1: (calma a Rosario con la mano sobre el hombro y le repite que debe tratar de convencer a Delia).

ROSARIO: (Deja de llorar). Es necesario creer en algo o en alguien, no se puede desconfiar de toda la gente.

TERAPEUTA 1: Ahora usted Marcelino.

MARCELINO: Si no hay que comer, existen avisos donde solicitan como servidumbre y uno se puede meter ahí, y ya se tiene comida, hay muchas formas de conseguirlo, lo último que queda es meterse como limosnero, pero no morir de hambre.

DELIA: Hablo de la maldad de la gente, Si se le dice a la gente que tiene uno hambre no se lo dan.

MARCELINO: Si se lo dan.

DELIA: No, no te lo dan. (insiste con más fundamentos).

TERAPEUTA 1: No se la puede convencer a Delia. Algo quiere decir Angel?

ANGEL: Que es el mal? (dirigiéndose a Delia).

TERAPEUTA 1: Trate de convencerla.

ANGEL: No todos somos malos.

DELIA: Todos somos malos.

ANGEL: Yo no creo.

TERAPEUTA 1: Si se fijan Delia tiene muchas dificultades para aceptar que puede hacer cosas bien hechas y que tiene posibilidades de cambiar. Eso que le sucede a Delia, le sucede a todos a veces. Es difícil convencer a una gente. Ustedes saben cuantos psiquiatras se necesitan para cambiar un foco?... Que el foco quiera. Si se dice aquí me quedo ya no sesale de ahí. Sin embargo, yo ví que Delia sonreía cuando Rosario dijo que a ella le había ayudado, como se esbozaba una

sonrisa, por lo tanto seguro que ella cree que es capaz de ayudar y como todos Delia es capaz de creer.

Ya se acabó el tiempo, continuaremos en la próxima sesión. El Dr. Camacho continuará como Observador. Quedó algo pendiente?

ANGEL: Yo tengo muchas preguntas que hacer.

ROSARIO: Queda en suspenso para la próxima vez.

Todos se levantan y dirigen sus pasos hacia la salida. Las terapuetas una a lado de la otra se despiden de los asistentes en la puerta. El observador quedó en la mesa efectuando los últimos apuntes.

COMENTARIOS DEL PROCESO GRUPAL: La sesión en gran parte se desarrolla expresando la respuesta grupal a la presencia repentina del Observador. Se habla de él, de una manera en que su participación aclarando la errónea interpretación de la paciente es necesaria, pero no puede hablar ateniéndose a las normas. Aquí surgen elementos extragrupal del conocimiento e interacción previos entre el Observador y Delia como médico y paciente en la sala de hospitalización. Aspectos que participaron en todas las sesiones como respuestas transferenciales al Observador. La terapeuta 1 intenta hacer consciente en el grupo la respuesta de rechazo al Observador pero no la oyen.

Surgen interrogantes respecto a los objetivos del grupo. (Marcelino, paciente de reciente ingreso) como una expresión de la ansiedad ante una situación no estructurada; lo

que busca es que los terapeutas establezcan reglas para el juego. Se pudiera ver también como un intento de diferenciación frente a los demás. "En el grupo A.A nuestro problema común era el alcoholismo, en este no tengo idea de lo que se vería".

### SESION NUMERO 9

El grupo en esta sesión se ha dispuesto de la siguiente manera: Delia en la cabecera, por el lado izquierdo: Carmen, Terapeuta 2, del lado derecho: Rosario, Sonia, Lupita, Observador; no estuvo presente la terapeuta 1.

LUPITA: Y la doctora?

TERAPEUTA 2: Comunicó la última sesión que no vendría.

LUPITA: Sí claro yo no pude venir, tenía bronquitis.

TERAPEUTA 2: La extrañamos, que sucede porqué callados?

ROSARIO: Mujeres juntas ni en la sepultura.

TERAPEUTA 2: Calladas ni en la sepultura? (Risas), (llegó Delia).

DELIA: Faltan personas, verdad?

(Silencio de 30 segundos aproximadamente).

DELIA: Uno de los caminos que me quedan es tirarme de la torre latinoamericana. Sobre que tema hablaremos?.

TERAPEUTA 2: Que notamos ahora?

SONIA: Faltan Mantecón (se refieren a Angel).

ROSARIO: Lo dieron de alta, a Angelito.

DELIA: Invité a Dulce, Angel y su amigo, tuve que preparar

yo la botana, lo hice todo, Dulce tiene 27 años, pero no sirve para nada. Estuvieron Angel y sus amigos, los invité a - mi cuchitril que tengo, a ver si hacíamos una psicoterapia de grupo. No pienso volver a mi departamento, no quiero vivir - allí porque me pongo peor. Ese es mi problema.

TERAPEUTA 2: Cual?

DELIA: De no volver a mi casa, Otros problemas los tengo - apuntados en mi libreta. Tengo hecho un tiradero mi casa, no encuentro nada de lo que necesito, es un desbarajuste.

CARMEN: Y porqué eso?

DELIA: Somos cuatro y nadie sabe nada, todas tenemos las cosas revueltas (se ríe).

TERAPEUTA 2: Parece que Delia está muy divertida, relatando - su problema.

DELIA: Si, pero ya hablé bastante.

LUPITA: Dijiste que íñas a vivir a Cuernavaca?

DELIA: Las que fué a ver eran de puras viejitas. (pausa).

Estuve viviendo con una amiga durante una semana, pero no es lo mismo cuando ya tiene un esposo.

LUPITA: No, pués claro, yo estoy también triste porque mi esposo estuvo de mal carácter.

(Habla Delia interrumpiendo).

TERAPEUTA 2: Porque no le oimos a Lupita?

LUPITA: Me siento rete mal, pués se fué mi hijo hoy en la mañana a vivir a Querétaro y eso pudo mucho conmigo, antes me sentía bien compartiendo con mi hijo, porque me animaba mucho todas las mañanas, hacía que me levantara y saliera.

TERAPEUTA 2: Y que va a hacer ahora?

LUPITA: Aguantarme, no me queda otra cosa, los hijos crecen -  
y se van, el más chico tiene 32 años, otro hijo vive  
en Guadalajara.

DELIA: Es el que ví ahora?

LUPITA: No, ese es el chofer.

DELIA: El calvito ese?

LUPITA: Ah no ese es un compañero de mi hijo que acaba de -  
marcharse, él trabaja aquí en el hospital. Hoy es-  
toy muy triste.

TERAPEUTA 2: Como que todos estamos un poco tristes, cómo --  
sienten ustedes al grupo?

LUPITA: Decaido, callado, será porque se han marchado algunos?

ROSARIO: Como cuando a una la sobreprotegen. El Dr... me dijo  
que debería tomar la cápsula de la paciencia.

DELIA: Y tú que dices Sonia? quiero pedirte un favor porque  
no me pones a esa gente de mi casa en su lugar, tú que  
eres macha. (risas en forma generalizada).

SONIA: No, que te crees yo tengo mis problemas y apenas puedo  
con ellos.

DELIA: Yo te soluciono el problema económico y tú el mío.

CARMEN: No hay forma de que se vayan?.

LUPITA: Pero el problema para ella sería la soledad.

DELIA: Claro, por otro lado pongo dinero y se me pierde.

LUPITA: Se me perdió un dinero que me dieron para pagar y creo  
que fué el chamaco que se quedó a acompañarme. Me pa-  
sa lo mismo que a tí Delia, yo pongo las cosas en un lado y des

pués me olvido.

ROSARIO: Cuando pasa esto es que una cosa que dejamos y no se encuentra "agarró patas", cuantas veces me ha pasado esto mismo en la sala?

DELIA: Esta gente se ríe en mi cara, está dura la situación, que me aconsejan que yo haga? yo no vuelvo ahí otra vez.

SONIA: Si es tú casa porque la vas a dejar?

CARMEN: Trata de pasarte más tiempo afuera.

DELIA: Si eso hago que creen ustedes? incluso conseguí trabajar sin embargo, duré 3 días.

SONIA: Y eso por qué.

DELIA: Porque iba un día y dejaba el otro.  
(Todos ;;Ah claro;;... y se rien).

SONIA: Eso ya no es por enfermedad sino por irresponsable.

DELIA: No Sonia es mi enfermedad, yo no estoy bien, antes trabajaba cumplidamente.

CARMEN: Entonces porque te expones, así te desprestigias.

SONIA: Yo trabajé desde joven y siempre fui puntual, muchas veces me sentí mal, así estuve por espacio de 5 años, a pesar de mi malestar asistía y periódicamente venía al hospital para mi tratamiento de gas, incluso llegué a sentirme mal viajando en camión.

LUPITA: Yo te entiendo Delia a mí en la actualidad me molesta que me pregunten que se vá hacer de comer, cuando toda mi vida hice de comer.

DELIA: Me siento intranquila, además de la falta de interés por las cosas.

LUPITA: Eso se va con las medicinas, yo me sentí igual pero mejoré tomando medicamentos, hice un esfuerzo.

TERAPEUTA 2: De alguna manera se vé en el grupo el esfuerzo que cada una de ustedes hace para salir de su problema, ahí está el ejemplo de Lupita.

LUPITA: Si hoy hice un esfuerzo tremendo para venir, a pesar de todas las cosas en mi casa, he decidido tener más cuidado con el chamaco.

CARMEN: Claro en arca abierta el justo peca.

TERAPEUTA: En el refrán que mencionó Carmen, también nos expresa que existe nuestra participación, como es - somos en parte responsables de las cosas que nos suceden.

DELIA: Si tiene razón.

SONIA: Claro por supuesto.

DELIA: Si yo por ejemplo se me olvida comer, así que también dejo de tomar mis medicamentos.

(El grupo en general le reclama el no tomar los medicamentos y por eso seguir sintiéndose mal).

DELIA: Pero es que no llego a la casa.

CARMEN: Debe buscar otro departamento.

DELIA: Es lo que voy a hacer Señorita.

CARMEN: Por que me dices señorita, si me has tratado de tú anteriormente.

DELIA: Porque hace un rato me hablaste de usted.

CARMEN: Podrías habermelo recordado nada más.

(Risas).

TERAPEUTA 2: Ya se nos terminó el tiempo, les quería comunicar que a partir del lunes saldré de vacaciones

y que haré todo lo posible por venir los días de nuestra sesión.

SONIA: Pero la doctora va a venir?

TERAPEUTA 2: Claro las sesiones se seguirán llevando a cabo de cualquier manera, hasta el lunes a las 10:30.

COMENTARIOS DEL PROCESO GRUPAL: En el transcurso de la sesión se percibe un sentimiento de queja, de malestar y coraje, que se trata de evitar a toda costa y al contrario en algunas ocasiones hay un tono festivo como una defensa contra los sentimientos depresivos. Hay varias ausencias como las de Angel, José María que fueron dados de alta. Gloria, Elsa que no asistieron a esta sesión. Llama la atención que apenas al inicio se menciona brevemente sobre Angel y nada más. Por primera vez falta la Terapeuta 1.

Una sola paciente Sonia, parece ser la portavoz de los sentimientos reprimidos, participa poco y en forma hostil con Delia.

#### SESION NUMERO 17

Los pacientes en esta sesión se dispusieron de la siguiente manera: A la cabeza Terapeuta 1, por el lado derecho: Gabriel, Francisco, Lupita, Candelario, Terapeuta 2, Sonia, por el lado izquierdo Delia, Carmen, Aquilina, Ma. de la Paz y el Observador en el extremo opuesto.

DELIA: (Pregunta por qué los psiquiatras se van al Instituto -

de la Nutrición).

TERAPEUTA 1: (Propone que se presenten todos).

DELIA: Yo primero quiero que me digan que hacen los psiquiá-  
tras en Nutrición.

MA. DE LA PAZ: (Dirigiéndose al Observador) A poco se vá.

TERAPEUTA 1: Hay un nuevo miembro en el grupo, porqué no ex-  
plican a Candelario como funciona el grupo?

DELIA: No, yo quiero saber primero porqué se van a Nutrición,  
sino me voy de aquí.

TERAPEUTA: Bueno, Delia, ahora lo hablaremos en el grupo, pe-  
ro primero vamos a introducir a Candelario, para  
explicarle como funcionamos, y que todos participemos con su  
pregunta.

FRANCISCO: En el grupo se habla de las emociones, platicas de  
tus problemas.

CARMEN: Platicamos lo que nos sucede.

TERAPEUTA 1: Que otras reglas del grupo existen.

CARMEN: Nada de lo que hablamos aquí sale del grupo; hay que  
ser puntuales.

DELIA: Si, nada de lo que hablamos lo comentamos afuera.

(Vuelve a preguntar porqué los psiquiátras se van)

FRANCISCO: Yo se lo pregunté a mi hermano, porque tenía la -  
misma duda y me lo explicó diciéndome que como el  
cerebro es el que dirige todo el cuerpo es posible que estando  
mal de otra cosa el cerebro sea responsable.

CANDELARIO: Que los problemas gastroentéricos pueden acompa-

ñarse de padecimientos nerviosos?

(En ese momento ingresó Lupita: Disculpen la tardanza).

FRANCISCO: Yo quiero pedir comprensión, curación a mis problemas, y si no hablo de ello me hago tonto (píde hablar sobre problemas personales).

TERAPEUTA 1: Que les parece la proposición de Francisco?

CARMEN: Buena.

FRANCISCO: Soy esquizofrénico desde los 19 años, de tipo hereditario. Quiero hacer una confesión al grupo, pues mi enfermedad evitó casarme y no he tenido relaciones sexuales.

AQUILINA: Eres joven y no puedes ir contra la naturaleza, -- los hombres a determinada edad necesitan de la -- orientación de los padres, para que en el momento adecuado recurran con mujeres que están para ello. No es necesario que se casen, hay cosas necesarias para la buena salud, sin necesidad de casarse pueden mantener relaciones sexuales.

FRANCISCO: Sí, por ejemplo, si tuviera relaciones sexuales -- con Dulce, sería terrible porque llegaríamos a -- dos o tres relaciones y después seríamos como enemigos.

CARMEN: Como es tan humano, evitó las relaciones sexuales por el peligro de la herencia.

FRANCISCO: Sin embargo, uno se inicia y después ya no para, como ir a la zona rosa y todo eso, así le sucedió al novio de Dulce.

DELIA: Dulce no tiene esquizofrenia, tiene lo mismo que yo.

SONIA: Ni te compares, tu tienes otra cosa.

DELIA: Ella tiene como yo, usaba droga, sólo que empezó más temprano, (relata ampliamente)

FRANCISCO: Yo tenía entendido que ella es esquizofrénica como yo.

TERAPEUTA 1: Yo creo independientemente de los nombres, que lo importante es el poder compartir aquí lo que le sucede a cada uno.

FRANCISCO: Si, eso es lo importante.

LUPITA: Yo estuve enferma cuando mi hija tenía 18 años, como iba a querer estar enferma, me puse nerviosa.

TERAPEUTA 1: Como fué eso de los nervios?

LUPITA: (Habla de que la hija le hizo enojar y que todo empezó ahí, sigue relatando).

DELIA: La enfermedad a veces viene porque uno quiere.

SONIA: (Con tono de desagrado) Ah; como porque uno quiere.

DELIA: Yo hablo de lo que a mí me sucede, a veces uno se vá enviciando a los medicamentos.

FRANCISCO: Estimulante, anfetaminas.

DELIA: Eso, estimulantes, el efecto a través del tiempo de las anfetaminas es de acostumbramiento, y todo eso dependió de mí misma.

CARMEN: Pero la voluntad permite abandonarlo poco a poco.

DELIA: Eso estoy haciendo hace 5 años.

FRANCISCO: Perdóneme una pregunta, las anfetaminas no mata las neuronas?

DELIA: Claro, igual que Dulce sólo que ella empezó más temprano.

CARMEN: Yo creo que no puede culparse a uno mismo sobre la enfermedad.

SONIA: Pienso lo mismo.

DELIA: Es que yo empecé y después llegué a enviciarme, se me botó la canica, esa es mi enfermedad parecida a Dulce, pero no es esquizofrenia, parece que está dañado mi cerebro.

TERAPEUTA 1: Al parecer algunos miembros del grupo piensan que el sentirse mal está relacionado con la herencia ó con no hacer un esfuerzo, que piensan los demás? (En ese momento ingresó Gabriel), preguntó si todavía podría ingresar a la sesión.

LUPITA: Soy muy sensible, mi hermana sólo habla de sus problemas y no me deja explicarme. Creo que todos en fermamos desde pequeños y tiene que ver con la forma en que vivimos.

FRANCISCO: Perdóname, pero me perdí, cual era el mero problema.

LUPITA: Hablé de mi hermana, que también está enferma. Antes de ser jovencita presumía de tal.

DELIA: Eso nos pasó a todas.

LUPITA: Creo que en esa época ya estuve enferma, ahora tengo a mi hija cerca de mi casa, no se vá por no dejarme.

CANDELARIO: Ahora que veo la tónica del grupo puede expresar que soy un hombre casado, con 5 hijos, soy de origen humilde, tuve que dedicarme intensamente al estudio para profesionalizarme. Desde que inicié en el trabajo, empecé

a beber intensamente, tanto que llegué hasta la hepatitis.

FRANCISCO: Dime tu te consideras alcohólico o no?

CANDELARIO: Creo que no lo soy.

TERAPEUTA 1: Francisco expresa la necesidad de poner etiquetas y yo creo que a veces esto es frecuente en todos. Pienso que esto de etiquetar en lugar de ayudarnos confunde.

CANDELARIO: Mi problema no es el de controlarme frente al alcohol. Me sentí previamente enfermo y tomé para que los médicos me estudiaran en forma íntegra. Pienso que yo sólo puedo salir, pero con la ayuda de los doctores podré salir más rápido.

CARMEN: Eso que hayas sido pobre, te superaste muy bueno, pero lo que hizo para hospitalizarse fue tantear a los médicos.

FRANCISCO: Quiero preguntar sobre la doctora Lozada, estoy desconcertado porque ahora creo que atiende a los alcohólicos, siendo que la conocí en otra situación, me hizo psicoterapia.

CANDELARIO: Bueno, con la Dra. Lozada he tenido muy buena relación, nos entendemos bien. Llevo unas notas sobre mis actividades y mi permanencia en el hospital. Le prometí que no volveré a beber y no lo haré más.

AQUILINA: El que tengas fuerzas de voluntad es muy bueno, siga usted adelante.

CANDELARIO: Después de resolver el estudio del MMPI mantuvo una conversación con la Dra. Lozada que fue de

terminante.

(Lee en sus anotaciones sobre el propósito de dejar la bebida)

AQUILINA: Todos somos testigos de esa declaración, esperemos que lo cumpla.

CANDELARIO: Por lo menos ese es mi propósito.

AQUILINA: Yo conocí a un Ingeniero que trabajaba mucho y era el único que consiguió dragar un puerto, tenía mucho temor ante la bebida, su mujer fué martir, hasta que al final enfermó de cirrosis y murió por esta causa, pero antes como sufrió, una familia que pudo ser feliz terminó mal. El lo ocultaba al hijo y a todos les fué muy mal.

TERAPEUTA 1: Que fue lo que ha pasado en el grupo hasta ahora?

FRANCISCO: Creo que al hablar de mi problema todos me ofrecieron ayuda.

TERAPEUTA 1: El día de hoy a diferencia de la sesión pasada varias personas en el grupo se han animado a hablar de sus problemas, no limitándose sólo a comentar los problemas de los demás.

CANDELARIO: Yo me siento feliz, cada día amanezco más contento.

LUPITA: Todos deberíamos escribir, en lugar de hablar.

TERAPEUTA 1: Además creo que fuera de escribir es importante poder comunicar a los demás lo que nos sucede y lo que sentimos. Con usted Lupita nos llama la atención - por ejemplo, como ha logrado poder expresar sus problemas en el grupo, recuerdo cuando llegó que esto le era muy difícil.

LUPITA: Si doctora.

DELIA: Quiero decir algo al grupo, me preocupa que ahora me caigo seguido.

FRANCISCO: Por que usamos tanto la palabra nervios, que se quiere decir con eso?

LUPITA: Nervios o angustia es lo mismo.

SONIA: El sentirse mal es ansiedad.

TERAPEUTA 1: Volvemos otra vez con las etiquetas?

(Risas).

CANDELARIO: Yo quiero decirles que tengo una serie de presiones.

AQUILINA: (Interrumpe) yo también pensaba que usted tenía grandes presiones.

TERAPEUTA 1: Hemos insistido en las etiquetas y al iniciar - la sesión tratábamos de encontrar los "porqués" pero usted Don Candelario mencionó algo significativo que realmente puede ayudarnos y es el "como" que nos sirve más que -- los por qué y las etiquetas, esto es que podemos hacer algo - para no recaer.

CARMEN: Lo que el Sr. trata de hacer para no beber me parece muy bueno.

TERAPEUTA 1: Claro, el primer esfuerzo que hizo fué atreverse a hablar de su problema en el grupo, que no es - fácil, (en ese momento se levanta de su asiento expresando que se acabó el tiempo, preguntando si alguien quiere decir algo).

TERAPEUTA 2: Redondeadno esta idea, todos hacel el esfuerzo de estar aquí por que se está buscando el como.

FRANCISCO: Claro que el como es el grupo.

En ese momento se levantan todos de sus sillas y se termina la sesión.

COMENTARIOS DEL PROCESO GRUPAL: Hubo gran asistencia, un total de 9 pacientes. Se inició la sesión con una actitud reiterativa de parte de Delia, se la siente muy intransigente para cambiar después de las explicaciones de Francisco y Candelario.

Al hablar Francisco de sus dificultades personales, parece marcar una pauta en el curso posterior de la sesión: Delia habla sobre su enfermedad y el uso de drogas, Lupita vuelve sobre su temor a la soledad y abandono, Candelario hace una síntesis biográfica sobre su alcoholismo.

La Terapeuta 1 menciona sobre la buena disposición que tuvieron algunos pacientes para comunicar sus problemas, estimula hacia una mayor participación y expresión de los afectos, logrando una respuesta favorable al final de la sesión.

#### SESION NUMERO 19

Asistieron a la sesión las siguientes personas disponiéndose como sigue: en la cabecera Terapeuta 2, por el lado derecho Gabriel, Francisco, Candelario, Ma. de la Paz. Por el lado izquierdo Carmen, Sonia, Terapeuta 1, Observador.

Llegaron tarde a la sesión Ma. de la Paz y Sonia, esta última a los 10 minutos de iniciada y la primera unos minutos después.

FRANCISCO: (Dirigiéndose al Observador) Que te especializas te en T.G.?

OBSERVADOR: Actualmente hago la especialidad.

FRANCISCO: Ah, eso es.

CARMEN: Yo digo que si no viene el Dr. Camacho al grupo, mejor que no pongan a otro.

TERAPEUTA 2: Que piensan acerca de lo que dice Carmen.

FRANCISCO: Yo sí creo que es necesario que venga otro a cumplir sus funciones.

GABRIEL: Yo preferiría al Dr. Camacho.

CANDELARIO: Sí se va para mejorar, no podemos perjudicarlo.

CARMEN: No habría forma de que asista por las mañanas al grupo?

TERAPEUTA 2: Como que se han ido muchos y el Dr. Camacho también se irá.

GABRIEL: Sí, es cierto.

FRANCISCO: Yo le comenté al Dr. Camacho que la huelga afectaría mucho a nuestras reuniones, la gente ha dejado de asistir y a otras no las dejan pasar en la puerta de entrada.

GABRIEL: Claro que afectará, incluso después.

CARMEN: Que desgraciados los del Sindicato.

TERAPEUTA 2: Todavía está en la unidad Sr. Gabriel?

GABRIEL: Sí, me internaron en esta ocasión en la unidad y -

todavía me encuentro allí, no sé que dispongan después los médicos que me tratan. Pues no duré mucho tiempo fuera, ni siquiera un día, tuvieron que hospitalizarme de nuevo.

TERAPEUTA 2: Alguien sabía que se iba Gabriel?

(Algunos dicen No..)

(En esos momentos ingresó Sonia).

TERAPEUTA 2: Por que se fué misteriosamente?

GABRIEL: Si, lo había comentado, pensaba que todo el mundo lo sabía. (hace un comentario de los días previos a su alta).

FRANCISCO: Yo quiero decirle algo al grupo. Mi hermano - que es Biólogo piensa casarse y no tiene la suficiente cantidad de dinero para hacerlo y sin embargo no está dispuesto a pedir ni recibir ayuda económica de mi padre, se encuentra en una encrucijada, vendrá a pedir consejo psiquiátrico. Ustedes que me aconsejan.?

(Ingresa Ma. de la Paz).

CARMEN: Creo que debería ir con el psicoanalista.

FRANCISCO: Cuestan mucho dinero los psicoanalistas.

CARMEN: Que le pague tu papá.

FRANCISCO: No lo va a aceptar, en cuanto sepa lo que paga - mi padre abandona al psicoanalista.

SONIA: Díganle que necesita un psicoanalista y que lo va a ver gratis y tu padre se lo paga.

FRANCISCO: No hay psicoanalistas gratuitos, como piensas, mi hermano se da cuenta inmediatamente del truco.

GABRIEL: (Gabriel refiere no saber sobre psicoanalistas y -

pregunta a las terapeutas si los médicos y psicólogos pueden ser psicoanalistas).

TERAPEUTA 1: Los psicólogos y los psiquiatras pueden o no dedicarse al psicoanálisis.

GABRIEL: Ah, bueno hablaba de algo que no sabía.

TERAPEUTA 1: Que piensa el grupo de lo que plantea Francisco sobre la ayuda que necesita el hermano?

CANDELARIO: Creo que si consulta con un psicoanalista debería primero establecer una buena relación con él, que exista confianza entre los dos para después pensar en un tratamiento.

SONIA: Porque piensas que el psicoanalista tendría que cobrar necesariamente?

FRANCISCO: Porque es absurdo que un psicoanalista no cobre por un tratamiento.

SONIA: Por lo que yo sé existe mucha gente asistiendo con psicoanalistas que no les cobran, una de esas gentes soy yo.

FRANCISCO: Debe ser un caso excepcional.

(Silencio de algunos segundos)

TERAPEUTA 2: Al comenzar la sesión se habló de la ida del Dr. Camacho.

(sí varios pacientes).

TERAPEUTA 1: Veremos que puede decirnos.

OBSERVADOR: Mis palabras son de despedida y para mí toda despedida es difícil, mucho más ahora cuando en el transcurso de 19 sesiones no abrí la boca para nada y en esta ocasión debo expresar en palabras las vivencias que ex-

perimenté durante tanto tiempo y que han sido muchas. Me alejo de cada uno de ustedes y también de mis compañeras de trabajo Julieta y Roxana, así como de todo el servicio, es como dejar a la familia, el grupo ha sido para mí motivo de dedicación, interés y muchas veces de preocupación durante varias horas de la semana. Durante las sesiones mi participación no fué indiferente a lo que sucedía dentro, aunque aparentara tal cosa, en varias ocasiones me sentí emocionado con las manifestaciones de dolor, tristeza, coraje o alegría que cada uno vertía al exponer sus experiencias. En algunas ocasiones me sentí apremiado al no poder expresar - en palabras lo que en ese momento sentía y pensaba cuando - el tema que se trataba se refería a mi o me pedían directamente una opinión. Puedo asegurarles que no todo fué volcar hacia el grupo nuestra energía para lograr las mejores condiciones de comunicación interpersonal y la posibilidad de brindarles un medio para la exteriorización y solución de sus problemas, sino que el grupo me significó una gran - experiencia, han sido una fuente de conocimientos por estas razones y muchas más estoy seguro que los recordaré siempre.

TERAPEUTA 1: Desea alguien expresarle unas palabras al Dr.?

Se producen expresiones de despedida, augurios de suerte para el OBSERVADOR. SONIA se aproximó y le dió gracias por sus palabras.

COMENTARIOS DEL PROCESO: La última sesión para el Observador

en que se despide del grupo, marca la tónica de como se ha vivido la salida de otros miembros que fueron dados de alta. Se habla poco o nada de ellos, como si no tuviera significación para la vida grupal el alejamiento de un miembro que interaccionó con los demás.

La Terapeuta 2 habla de como Gabriel "se fué misteriosamente" del grupo y éste no se había enterado.

#### V. DESARROLLO DEL GRUPO.

Se ha mencionado anteriormente el cambio de composición frecuente del grupo y el tiempo de permanencia diferente para cada miembro como factores que generan un grupo con características particulares. Durante las 19 sesiones participaron 18 pacientes; en este reporte se consignan solamente a 12 de ellos, porque son los que aparecen en las cuatro videotapas clínicas.

En la segunda sesión fueron incluidos: Gloria de 28 años, con diagnóstico de Borderline. Elsa de 45 años, esquizofrénica. José María de 32 años, con depresión. Los tres fueron dados de alta antes de la sesión número 19. En la quinta sesión reaparece Mercedes de 62 años, con enfermedad maniaco-depresiva. En la sexta sesión reaparece Florentina de 62 años, con depresión atípica, habían estado participando en varias sesiones previas a la sesión número 1 de este

reporte. En la sesión 11 es incluida Marcia de 28 años, - con diagnóstico de Borderline. Las tres pacientes fueron dadas de alta antes de la sesión número 19.

Es evidente a través de todas las sesiones, apreciar ciertas características de aislamiento social de los - miembros del grupo, se observa una conducta retraída y a -- veces con orientaciones preconcebidas, individualistas y - egocéntricas, que hablaría del tipo de pacientes regresivos que conforman el grupo. En la segunda sesión Angel propuso llevar café, azúcar y galletas para que "las pláticas resultaran más agradables", el grupo no se puso de acuerdo al respecto y no se concretó la propuesta.

La evidencia más importante de cohesividad es la posición central de las coterapeutas, que representan un pun to focal alrededor del cual los miembros tienden a girar en sus órbitas individuales.

El grupo a través de las 19 sesiones muestra episodios de gratificación catártica a través de sus producciones individualistas y personales, de un modo asindético de - comunicación, en el que el material que resulte de las verba lizaciones es muy personal y no queda en el contexto del estímulo presentado por el locutor precedente. Sin embargo, su producción sí indica que los miembros del grupo pres tan atención a las verbalizaciones de sus compañeros. Estas - producciones tangenciales también originan una sensación de

continuidad que sugiere cierta cohesión.

No hay reacción alguna al individuo en cuanto tal. Más bien, los miembros del grupo reaccionan entre sí desde el punto de vista de los estereotipos de la personalidad previamente aprendidos.

Se manifiestan elementos de transferencia particularmente positivos; se observan actitudes de dependencia, así en la cuarta sesión Angel dice "no ves Delia que hermosa es la vida, que hay gente que te atiende, no ves lo buena que es la Dra..... y lo amable que es el Dr....." (refiriéndose a la terapeuta y el observador).

Se mantiene un nivel de intercambio social e interpersonales mínimos, pero útiles, el valor positivo o terapéutico de estos niveles de funcionamiento radican en sus aspectos de socialización. Sin embargo, el valor terapéutico del grupo no fincó solamente en este aspecto, sino en -- otros también que serán señalados posteriormente.

## VI. METODO.

La actitud básica de los coterapeutas hacia los - pacientes fué de interés, aceptación, autenticidad y empatía, disposición que pudiera establecer una relación positiva y - sólida entre el terapeuta y el paciente. Se creó un ambien- te de aceptación y permisividad grupal, en la que los miem- - bros deben de sentirse libres de comentar sobre los sentimien- - tos inmediatos que experimentan, restringiendo la agresión fí- - sica. Constantemente se estimulaba al grupo a asumir la res- - ponsabilidad de su propio funcionamiento. Los miembros re- - cordaban constantemente sobre la puntualidad, asistencia, la norma de lealtad que implica el no comentar la acontecido en el grupo con personas ajenas a él.

## VII. TECNICA.

La experiencia terapéutica de grupo, se movió en el aquí y el ahora, haciendo uso del presente cotidiano y no fo- - mentando el examen del pasado. Se intentó constantemente -- que los miembros del grupo enfocaran su atención sobre sus - - sentimientos hacia otros miembros, el terapeuta y el grupo.

Una vez que se lograba la activación del aquí y - ahora, las coterapeutas se dedicaban a esclarecer las impli- - caciones de la relación de las transacciones interpersonales.

El papel directivo de las coterapeutas se aprecia-

ba en el estímulo permanente para que la interacción entre los miembros se llevara a cabo, enfocando a la forma como se tratan entre sí y explorando las posibles razones para la falta de contacto interpersonal. Las intervenciones terapéuticas más habituales se hicieron cumpliendo el papel directivo que se delineó en el párrafo anterior.

Se alentó la catarsis, la autorevelación y la orientación como factores terapéuticos que promovieran los objetivos señalados para el grupo.

Las funciones del Observador se limitaron a tomar notas durante las sesiones y participar en las discusiones de post-sesión.

#### VIII. RESULTADOS.

El cumplimiento de los objetivos parecía cumplirse con algunos miembros, que hacían manifiesto su sentimiento de ayuda por parte del grupo a través de expresiones verba-les directas en el grupo o con sus médicos individuales. La asistencia regular y puntual de Carmen, Rosario, Delia y Sonia, revelaban un "atractivo" especial por el grupo; Sonia, además de Lupita, continuaron asistiendo después de ser dadas de alta. Estas dos pacientes juntamente con Carmen fueron iniciadoras del grupo y llevaban cerca de dos años al cumplir

se las 19 sesiones con la presencia del Observador.

La participación grupal de los pacientes hospitalizados, constituyó en la mayor parte de los casos un factor motivante que determinaba una mayor participación activa por parte del paciente en las actividades generales del servicio, hecho que era observado por el personal asistencial.

#### IX. CONCLUSIONES.

En la actualidad, es un hecho aceptado que la psicoterapia es una parte necesaria en el tratamiento de los pacientes hospitalizados, existiendo diferencias en el enfoque, técnica y teoría.

La tendencia general es acortar y de ser posible evitar la hospitalización. Las modalidades grupales de psicoterapia parecen brindar las mejores condiciones para este objetivo.

Después de todo, es el enfoque grupal una modalidad terapéutica viable que provee al paciente los nexos sociales que le ayudarían a eliminar o al menos a disminuir las barreras que lo han confinado a una condición de existencia aislada y estéril.

Crear las condiciones e idear las técnicas adecuadas para completar estas metas es un reto a la creatividad, recursos y empatía del terapeuta al tratar con pacientes me-

nos intactos en psicoterapia de grupo.

Para mi, el papel de Observador en este grupo, fué una experiencia rica en aprendizajes y en el planteamiento de muchas interrogantes, que solo el trabajo práctico y revisión teórica permanentes brindarán la posibilidad de las adecuadas respuestas y un mejor acercamiento a la práctica de la psicoterapia de grupo.

#### X. BIBLIOGRAFIA.

CORY L. THOMAS, PAGE DAN: Técnicas Grupales para cambios efectivos en los pacientes mas trastornados.  
Am. J. Psychother. 1978.

GRINBERG L, LANGER M. Y RODRIGUE E: Psicoterapia del Grupo. Ed. Paidós. 5a. Edic. 1977.

GRUBER N. LOUIS; Técnicas Grupales para pacientes psicóticos agudos.  
Group Volume 2, 1978.

KISSEN MORTON: Dinámica de Grupo y Psicoanálisis de grupo.  
Ed. Limusa, 1979.

LEOPOLD HAROLD M.D.: Enfoque de Grupos selectivos con pacientes psicóticos en ambientes hospitalarios.  
Am. J. Psychother, 1978.

LESSER M. IRA M.D. and FRIEDMAN CLAUDE M.D.: Más allá de la medicación: Terapia de grupo para los pacientes psiquiátricos crónicos.  
Am J. Psychother, 1980.

SADOCK J. BENJAMIN M.D.: Psicoterapia de grupo, psicoterapia individual y grupal, y psicodrama.  
Cap. 30 Textbook of Psychiatry.

YALOM I.: Teoría y práctica de la psicoterapia de grupo.  
Basic Books. 19875.