



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Psicología

“LA FASE TERMINAL DE UN GRUPO TERAPEUTICO
A TIEMPO LIMITADO”

T E S I S
Para optar por el Grado de
Doctor en Psicología Clínica
P r e s e n t a
Marco Antonio Lopátegui Martínez

México, D. F.

1986



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.

Dedico

esta tesis con amor y
gratitud a los grupos que
han sido fuente de inspiración
crecimiento y superación académi-
ca: mi grupo familiar y mi grupo
terapéutico; también a aquellos gru-
pos de quienes generosamente he re-
cibido su sabiduría en el gra-
tificante ejercicio de
la terapia analítica
grupal

NOMBRE DEL ALUMNO

TITULO DE LA TESIS

Marco A. Lopátegú M.

"La fase terminal de un grupo terapéutico a tiempo limitado"

FORMA DE REGISTRO DE TESIS DE DOCTORADO
(Español-no exceder una cuartilla)

ANEXO 2

RESUMEN

El propósito de este estudio consiste en investigar la fase terminal de un grupo terapéutico a tiempo limitado. Para este fin se seleccionó a un grupo heterogéneo, integrado por nueve pacientes cuyas edades fluctúan entre los 22 y los 40 años. Se empleó el esquema referencial teórico del psicoanálisis y el técnico de la terapia grupal. En lo teórico se abordaron aspectos de la corriente inglesa y francesa principalmente; describiéndose conceptos tales como: regresión; fantasía inconsciente grupal; supuestos básicos; proyección-introyección y las distintas modalidades de dinámica grupal tomando como referente las fases del desarrollo evolutivo aplicadas a la terapia analítica de grupo. Se incluye una vasta revisión bibliográfica sobre las aportaciones más relevantes en torno a nuestro tema de estudio, basándonos en las experiencias del análisis grupal de América Latina y de otras latitudes.

El registro semanal de las sesiones y posteriormente el análisis del contenido de las mismas, correspondientes a los últimos ocho meses de trabajo psicoterapéutico fue el procedimiento utilizado para la obtención de los datos pertinentes a la investigación. Una vez recopilado éste, se agrupó en una gráfica que pone de relieve la secuencia temática grupal así como los acontecimientos más significativos y los diversos mecanismos grupales que fueron marcando este momento terapéutico.

El análisis de los datos concernientes a la hipótesis de trabajo indica que la finalización de un grupo terapéutico con estas características suscita una regresión a etapas más tempranas del desarrollo evolutivo (oral, anal, fálica); resignificando los duelos no elaborados por pérdidas o abandonos.

Corresponde al paso No. 6 del diagrama de la DEP.

NOMBRE DEL ALUMNO

TITULO DE LA TESIS

Marco A. Lopátegui M.

"The final phase of short-term therapy"
(Group Psychoanalysis)

ANEXO 2

FORMA DE REGISTRO DE TESIS DE DOCTORADO
(Inglés--no exceder una cuartilla)

ABSTRACT

The purpose of this research project is an inquiry into the final phase of short term group therapy. A heterogeneous group comprised of patients between 22 and 40 years of age was selected. A theoretical referential outline of psychoanalysis was employed with group analysis used as the technique. Mainly, theoretical aspects of English and French trends are broached, with descriptions of concept such as: regression; unconscious group phantasy; basic assumptions; projection-introjection; and diverse forms of group dynamics, using as reference developmental phases as applied to group psychoanalysis incorporated into the study. An extensive bibliography containing titles relevant to our theme of study in Latin America and other countries is also included.

Descriptive method was employed using one group of subject selection as the research design. The instrument for this purpose was the "case history", including a personal and family history; as well as the group process from its beginning. Information pertinent to the investigation was compiled from a detailed analysis of weekly records which were kept of sessions corresponding to eight months of group psychotherapy. Based on the compilation of this data, a chart was designed emphasizing the sequence of group themes, the most significant happenings and the various defense mechanisms encountered during the therapeutic process.

The analysis of the data as concerns the hypothesis indicates that the final phase of group analysis in which the above mentioned techniques and concepts were employed results in regression to early stages of development (oral, anal, phallic) evidencing unexpressed grief owing to loss or abandonment.

CONTENIDO

	Página
Reconocimientos	
Prólogo	i
I INTRODUCCION	1
1.1 Planteamiento de problema	4
1.2 Objetivos generales y específicos	5
1.3 Hipótesis	6
II Definición de términos	7
2.1 Concepto de psicoterapia analítica de grupo	7
2.2 Concepto de terapia a tiempo limitado	7
2.3 Concepto de co-terapia	8
2.4 Concepto de encuadre	8
2.5 Concepto de regresión	9
2.6 Concepto de proyección - introyección	9
2.7 Concepto de regación	9
2.8 Concepto de resistencia	10
2.9 Concepto de supuesto básico	10
2.10 Concepto de transferencia	10
2.11 Concepto de contratransferencia	11
2.12 Concepto de fase final	11
III Definición de instrumentos y sujetos de estudio	12
IV Alcances y limitaciones	14
V Marco teórico	16
5.1 Perspectiva individual (Relaciones objetales)	16
5.2 Perspectiva grupal	20

	Página
VI Revisión de la literatura de la fase terminal	33
VII Método	47
7.1 Diseño de la investigación	47
7.2 Material (Instrumento)	47
7.3 Sujetos	49
7.4 Reseña del proceso grupal	64
7.5 Fase final	68
7.6 Procedimiento	81
VIII Resultados	83
8.1 Análisis y discusión	83
IX Conclusiones	96
9.1 Recomendaciones	97
X Referencias Bibliográficas	

P R O L O G O

El presente trabajo de investigación es el fruto de un prolongado recorrido académico y de otro tanto de práctica clínica; ambos llenos de ricas experiencias emocionales. A partir de esta tesis doctoral se nos presenta una valiosa oportunidad para hacer un alto en el derrotero del trabajo cotidiano y ocuparnos de conceptualizar nuestro ejercicio clínico y de esta forma aportar algunos conocimientos esenciales para el manejo técnico de los grupos que — transitan por la fase final del tratamiento psicoterápico, lo que a su vez nos permitirá unir el puente de la brecha inexorable que en ocasiones se abre entre la teoría y práctica del análisis grupal.

Sea ésta la oportunidad para hacer algunas consideraciones tocantes a la presentación de los resultados de donde se desprenderá la sustentación de nuestra hipótesis de trabajo; lo que permitirá una comprensión cabal y profunda en torno a los resultados que aquí se presentan. Con fines fundamentalmente de orden metodológico, consideramos conveniente agrupar los fenómenos de esta etapa en dos cuadros sinópticos, cuya distribución, si bien es arbitraria, se conformó tratando de mantener cierta relación secuencial que permitiera enlazar las categorías entre sí. En el primer cuadro se expone una serie temática donde se registra el discurso grupal (los hechos cotidianos) en una primera columna; seguida de una segunda columna que hace referencia a los contenidos oníricos. En la tercera columna aparece una síntesis que relaciona las dos primeras columnas en lo que respecta a los contenidos: del discurso grupal y latente de los sueños, cuyo desciframiento nos permite aclarar su sentido. En una cuarta columna se consigna las fantasías inconscientes (representación mental de los instintos); agrupando los mecanismos defensivos en una quinta columna, que como bien sabemos corresponden a la expresión de los efectos del inconsciente y que tiene como propósito controlar la angustia. En una sexta columna a la que designamos como "posición" se incluyen las dos formas de relaciones objetales tempranas: posición esquizo-paranoide (en donde el estado del —

"Yo" y de sus objetos se caracterizan por la escisión) y la posición depresiva que como veremos en el desarrollo del trabajo, se inicia cuando el recién nacido reconoce a la madre como objeto total. A su vez se reservan columnas correspondientes para el registro de los fenómenos transferenciales y contra-transferenciales operantes y otros que nos permitirán ubicar el nivel regresivo del grupo de acuerdo al modelo propuesto por S. Saravay. Asimismo se incluye otra gráfica con los antecedentes de cada miembro y de las reacciones individuales frente a la terminación que en una integración total con el resto de la información nos facilitará la comprensión de los capítulos finales de esta tesis que están referidas a la fase terminal, análisis y discusión de los resultados.

Igualmente se observará que el análisis de los resultados que reportamos en la primera gráfica se presenta siguiendo dos modelos teóricos, no obstante que éstos forman parte de una misma pieza: el psicoanálisis; complementándose mutuamente; apoyándose ambos esquemas en los postulados de la escuela kleiniana.

Las aportaciones del equipo de sinodales fueron determinantes en la estructura metodológica y teórica del trabajo. Agradezco en todo lo que valen las contribuciones del Dr. José de Jesús González Núñez, director de la tesis; así como las del Dr. Héctor Prado Huante; Dra. Sara Mekler; Dr. Raymundo Macías y la Dra. Teresa Guerra. Expreso también mi agradecimiento a mis amigos y colegas que generosamente me brindaron su tiempo y esfuerzo en largas jornadas de trabajo fatigoso, cuyas reflexiones y cuestionamientos fueron de valor inestimable; gracias pues, al Dr. Abel Giraldo Giraldo; Dr. César Garza Alanís y al Dr. Sergio Mendizábal Amado. Dejo constancia asimismo de mi agradecimiento más sincero por la colaboración de Maribeth Kaus.

En toda labor científica es mucho más racional someter a observación aquello que primeramente encuentra uno bajo sus miradas, esto es, aquellos objetos cuya investigación se lleva a cabo seriamente, sin prejuicio alguno, — pero también sin esperanzas exageradas, y si, además, — nos acompaña la suerte, puede suceder que merced a la conexión que enlaza todas las cosas entre sí, y claro es — que también lo pequeño con lo grande, la labor emprendida con tan modestas pretensiones nos abra un excelente — acceso al estudio de los grandes problemas.

— Sigmund Freud; "Introducción al psicoanálisis".

What we call the begining is often the end. And to make an end is to make a begining. The end is where we start from...

— T.S. Eliot; "Little Gidding".

I INTRODUCCION

El proceso grupal reproduce, como otra manifestación más de la vida misma, su ciclo vital: inicio (nacimiento) y terminación (muerte).

La terminación en la terapia analítica de grupo va más allá de un mero acto de finalización, ya que si la concebimos como parte integral del proceso terapéutico, al ser comprendido en su más amplia dimensión, puede ser un instrumento facilitador de cambio.

La labor que se lleva a cabo en el curso del desenlace terapéutico puede equipararse a aquella que con todo rigor científico emprende el biólogo cuando a través de su microscopio estudia una porción de tejido, en donde a medida — que éste enfoca el lente, se van mostrando los matices de los elementos que lo componen.

De la misma forma podemos someter a escrutinio nuestro objeto de estudio,

distinguiendo los aspectos universales comunes a los grupos que transitan por esta fase, pero también precisando el significado particular que cada miembro le da de acuerdo a las experiencias vividas a través de su historia.

La terminación, que implica una separación, resignifica en cada paciente separaciones, abandono y/o pérdidas tempranas. Las vicisitudes que se observan para aceptar esta separación están íntimamente ligadas a las contingencias que cada paciente tuvo en su desarrollo evolutivo; tendiendo a intensificarse la ansiedad cuando está ligada a pérdida o abandono real.

Observamos que en un grupo con estas características se da un fenómeno regresivo precipitado por la ansiedad de separación debido a la finalización de tratamiento. Siguiendo la teoría de Melanie Klein, en esta etapa regresiva se movilizan arcaicos mecanismos de defensa: escisión, proyección, negación, como recurso para enfrentar dicha ansiedad.

Las distintas fases por las que el grupo atraviesa durante el proceso terapéutico, son nuevamente experimentadas, aunque en forma concentrada y condensada. Encontramos que el énfasis en cada una de ellas está estrechamente vinculado a la solución que el grupo le fue dando en el curso de la terapia. Así, por ejemplo, dependerá de cómo éste enfrentó y "solucionó" la dependencia propia del inicio del tratamiento.

La resistencia adquiere modalidades específicas en este momento; revelándose éstas por medio de ausencias, retardos, "acting out" y a través del liderazgo, pasando de la dependencia al ataque y fuga, y de éste al de apareamiento, de acuerdo a los supuestos básicos de W.R. Bion.

Igualmente aparecen reacciones transferenciales y contratransferenciales ahora presentes con mayor intensidad. Siguiendo el modelo de interpretación del análisis grupal de la escuela inglesa, se da una escisión del objeto, depo

sitando en uno de los terapeutas el objeto bueno (idealizado) y en el otro el malo (persecutorio). Por otro lado, también se hace presente la posición persecutoria en la que de acuerdo a A. Bejarano, "los tres objetos interiores (terapeuta, el grupo y los otros - los compañeros -), son vividos como malos, ya que el objeto bueno es proyectado al mundo exterior eventualmente idealizado, esta estructura puede compararse con el 'Supuesto básico' de Bion (1961) llamado ataque-huida"; (A. Bejarano, 1978), dándose el fenómeno clínico de la deserción antes de finalizar la experiencia terapéutica. Encontramos esto particularmente significativo en aquellos pacientes que provienen de lugares marginados, con marcadas privaciones socio-económicas, reaccionando ante la terminación con acentuada ansiedad y negación.

Surgen en esta etapa, en la transferencia central, manifestaciones de coraje y reclamo por sentirse abandonados, rechazados y excluidos expresando su enojo dentro y fuera del grupo terapéutico mediante conductas autodestructivas. Estas reacciones afloran en el momento en que pueden ser contenidas por el grupo y los terapeutas; permitiéndoles tomar más contacto con sus propios impulsos agresivos y que a su vez corresponden a la fase del desarrollo infantil en la que el niño puede integrar tanto sus sentimientos hostiles hacia el objeto, como los de amor, pudiendo manifestar estos sentimientos hacia los padres -aun transferidos a la pareja co-terapéutica- y retenerla como objeto de amor.

Siguiendo el esquema de interpretación de la escuela francesa, el grupo - es vivido metafóricamente como una madre-matriz que expulsa a sus hijos, dándose en la transferencia lateral rivalidad y competencia por el afecto y la atención de los terapeutas. Las demandas de dependencia hacia éstos se exacerpan, dificultándose el trabajo analítico con el grupo, aquí se observa la posición depresiva, en la que: "los otros y (o) el grupo reciben la transferencia negativa, percibiéndose el Monitor como objeto bueno (incluso idealizado), al - igual que al mundo exterior (transferencia positiva o ambivalente)". (Bejarano, A.; 1978).

Desde la contratransferencia se puede experimentar un sentimiento de culpa, vinculado al "abandono" del grupo. Así puede aparecer el deseo desde los terapeutas de prolongar la experiencia psicoterapéutica, dándose de esta forma cierta complicidad con el grupo en la fantasía de no separación, Como fenómeno de la identificación proyectiva masiva, en donde el terapeuta actúa lo que el grupo le deposita, haciéndose cargo del objeto malo (madre mala) que va a destruir al grupo. De este modo, el terapeuta se puede deprimir o "paralizar" sin poder detectar el por qué de sus reacciones.

Al iniciar la investigación documental complementaria al presente trabajo, nos percatamos de lo exiguo de las comunicaciones científicas que tocan esta fase, en contraste con lo fecundo de los trabajos que abordan otros aspectos del proceso mismo.

En el presente estudio nos proponemos desarrollar estos aspectos del proceso grupal en su fase final de tratamiento e intentar articularlos con diversas teorías del trabajo psicoanalítico con grupos; entendiendo la dinámica grupal que atraviesa por esta fase a la luz de experiencias tempranas vividas en el "aquí y ahora" grupal. Este conocimiento nos permitirá precisar el manejo técnico con grupos que tengan características similares que ofrezcan atención psicoterapéutica a tiempo limitado.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El logro de los objetivos terapéuticos en un grupo a tiempo limitado, está íntimamente ligado al manejo técnico que de éste se haga, tanto en el proceso terapéutico, como en el cierre de la experiencia.

En una primera aproximación a las fuentes bibliográficas relacionadas con nuestro objeto de estudio, nos percatamos que las investigaciones que se han hecho al respecto son exiguas; advirtiendo en ella cierta discrepan-

cia en cuanto al manejo técnico que se debe hacer en la fase final. Es menester, pues, aportar investigaciones tomadas de la práctica clínica — que nos permitan ir precisando el manejo técnico en los grupos con características similares. Para este propósito nos hemos planteado las siguientes preguntas.

- 1.- ¿Cómo se manifiesta el fenómeno regresivo en los grupos terapéuticos?
- 2.- ¿Qué tipo de ansiedades se reactivan cuando el grupo se acerca a la finalización del tratamiento?
- 3.- ¿Funciona la fase terminal como un factor movilizador del proceso grupal o paralizante en su función curativa?
- 4.- ¿Existen etapas que van marcando los diferentes momentos de la terminación? De ser afirmativo, ¿cuáles son éstas?
- 5.- ¿Cómo actúa la resistencia grupal en las proximidades del cierre de la experiencia?
- 6.- ¿Cuáles son las expresiones universales de transferencia y de contra-transferencia en todos los grupos de aquéllas específicas a la fase terminal?

1.2 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS:

Generales:

Esta investigación pretende hacer un análisis minucioso sobre la dinámica grupal en la fase terminal del tratamiento psicoterapéutico, en un grupo institucional, abierto a dos años.

Esto nos permitirá precisar los aspectos teóricos relacionados con la regresión, manejo de la resistencia, reacciones transferenciales y contra-transferenciales.

Específicos:

Proponer un modelo de manejo técnico para los grupos atendidos en instituciones que por razones de demanda de asistencia sólo ofrecen atención a tiempo limitado.

1.3 HIPOTESIS DE TRABAJO:

Para fines de nuestro estudio podemos plantear la siguiente hipótesis de trabajo:

Hi 01 La terminación de un grupo terapéutico a tiempo limitado provoca una regresión.

II DEFINICION DE TERMINOS:

En este apartado se definirán brevemente los términos que se emplearán en la investigación. Estos conceptos serán ampliados en el capítulo correspondiente al Marco Teórico.

2.1 PSICOTERAPIA ANALITICA DE GRUPO:

Entendemos que este concepto se refiere al tratamiento de individuos con trastornos psicológicos mediante principios psicoanalíticos adaptados para experiencia del tratamiento compartido. Dentro de este marco, se tomará una posición intermedia entre las escuelas que tratan al individuo en sus relaciones con otros y aquéllos que toman al grupo como un todo, esto es, las reacciones e interrelaciones a nivel grupal. Intentaremos pues, en nuestro estudio articular la psicología individual y la social al abordar el grupo, tratando al individuo, tanto como sea posible, como una entidad y enfocándose a él separadamente hasta que sea necesario, para resolver problemas específicos, es decir, las interpretaciones se harán transferenciales grupales así como histórico-genética.

Se reconoce e interpreta la transferencia, poniendo el énfasis no sólo en las configuraciones de los conflictos interpersonales y su localización en el grupo; analizando asimismo tanto el contenido manifiesto y latente del grupo.

2.2 TERAPIA A TIEMPO LIMITADO:

Nuestra experiencia se ubica en una institución privada de formación, asistencia e investigación en psicoterapia grupal. El objetivo terapéutico principal es proporcionar mayor "insight" y comprensión de su problemática, y una mayor aceptación de fantasías e impulsos agresivos y sexuales. Contrario a la técnica terapéutica propuesta por S.D. Imber, en cuanto al empleo de enfoque histórico, consideramos de vital importancia

su utilización, aunque sin soslayar los acontecimientos actuales, incluso centrando las experiencias en el "aquí y ahora" del grupo.

2.3 COTERAPIA:

Conducción de grupos por dos terapeutas de ambos sexos; quienes comparten la responsabilidad de dirigir al grupo en su proceso terapéutico. Consideramos que esta forma de terapia favorece la reproducción de la constelación familiar, con los objetos transferenciales de padre y madre.

2.4 ENCUADRE:

Se refiere a la organización del espacio y del tiempo. Poco antes de iniciar la tarea terapéutica, el equipo co-terapéutico se reunió para precisar los lineamientos generales referentes al manejo del encuadre. Se acordó trabajar una vez por semana durante hora y media en un período de dos años, quedando los pacientes acomodados vis a vis a los terapeutas; abriendo un espacio posterior a las sesiones para el diálogo intertransferencial, a fin de explorar en éste las manifestaciones contratransferenciales y la dinámica grupal en relación a las expresiones transferenciales; impulsos; defensas; resistencias, etc. El lugar de reunión era un salón acondicionado ex-profeso perteneciente a la clínica de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo A.C. (A.M.P.A.G.), institución privada de formación, asistencia e investigación en psicoterapia grupal. En cuanto a los honorarios, éstos fueron establecidos por la clínica, quedando a nuestro criterio la aplicación de los ajustes requeridos, dependiendo de las necesidades económicas de los pacientes. Se estableció como forma de trabajo cubrir económicamente aquellas sesiones que no pudieran asistir; normándose asimismo dos períodos de vacaciones al año, incluyendo un pequeño receso durante las vacaciones de Semana Santa. Asimismo se convino dejar el grupo abierto al ingreso de nuevos pacientes

durante el primer año, quedando éste cerrado a partir de este lapso.

2.5 REGRESION:

"Distinguimos dos tipos fundamentales de regresión, la regresión patológica y la regresión terapéutica, también llamada regresión al servicio del 'Yo'. La primera es la que ocurre en los cuadros nosológicos definidos - hacia puntos de fijación previos y 'estabilizar' al 'Yo' defensivamente - para no regresar a situaciones de mayor compromiso y enfermedad. La segunda regresión al servicio del 'Yo' es la regresión terapéutica que ocurre experimentalmente durante el desarrollo del proceso psicoanalítico".
(González, J.L.)

2.6 PROYECCION-INTROYECCION:

Frente a la ansiedad de cualquier situación externa el "Yo" desarrolla mecanismos de defensa introyección y proyección - para enfrentar situaciones amenazantes. Durante el desarrollo el bebé tiende a introyectar lo bueno (experiencias placenteras como la alimentación) y a proyectar aquellas situaciones que le son amenazantes. Sin embargo, también puede proyectar lo bueno para mantener al pecho - fuente de alimentación y gratificación - a salvo de lo que siente como maldad interna. Por otro lado, - puede asimismo, introyectar a los objetos amenazantes a fin de identificarse con ellos; como un intento de controlarlos.

2.7 NEGACION:

Mecanismo de defensa que se utiliza contra la persecución excesiva. Cuando la persecución es tan intensa que se hace insoportable, se le puede negar completamente. Esta negación mágica se basa en la fantasía de total aniquilación de los perseguidores. Otra forma de utilizar la negación - omnipotente como defensa contra la persecución excesiva es idealizar al objeto perseguidor mismo y tratarlo como ideal.

2.8 RESISTENCIA:

En la dinámica grupal al igual que en la cura individual, la resistencia es todo lo que obstaculiza el trabajo de acceso al inconsciente; siendo ésta asimismo una manifestación propia del tratamiento que tiende a sustituir el recuerdo por la repetición (P. O'Donnell, 1977).

2.9 SUPUESTOS BASICOS:

De acuerdo con W.R. Bion, la vida dentro de un grupo sigue el modelo de dos niveles de trabajo: "nivel de trabajo" en donde los miembros del grupo buscan llevar a cabo alguna tarea, para lo que designan como líder a alguno que pueda captar las realidades de la situación; y otro nivel más profundo -"supuestos básicos"- que está dominado por las emociones y que tiene poco que ver con la racionalidad. En este nivel, el grupo busca reunirse con tres propósitos: descubrir un líder que convenga a sus necesidades de dependencia (S.B. de dependencia); detectar un líder que los ayude a encontrar la solución a sus problemas mediante la formación de una pareja, cuyo hijo será el salvador del grupo, es decir, existe una esperanza de tipo mesiánico; descubrir un líder que frente al peligro los conduzca a atacar al "enemigo" o huir de él. Como se verá más adelante en el desarrollo de la investigación, el objeto malo es externo, y la única actividad defensiva frente a este objeto es su destrucción (ataque) o la evitación (huida).

2.10 TRANSFERENCIA:

"Son nuevas ediciones, repeticiones de las tendencias y de las fantasías que deben ser despertadas y hacerse conscientes por los progresos del análisis, y cuyo rasgo característico consiste en reemplazar a una persona anteriormente conocida por la persona del médico... Lo transferencial significa revivir una situación del pasado en el presente con la misma

carga afectiva; misma que queda estancada debido a que el conflicto ha impedido su abreacción" (P.O'Donnald, 1977). De acuerdo con Bejarano (1978) existen cuatro objetos transferenciales en los grupos como producto de la escisión del "yo" creada por la angustia persecutoria: Transferencia central (proyección al analista); lateral (los pacientes); grupal (el grupo - como tal); mundo exterior (objeto exterior). Sus modalidades clínicas — grupales ya fueron señaladas en la introducción del presente trabajo (posición persecutoria; posición depresiva; defensa maníaca; defensa histérica). Siguiendo el modelo interpretativo de este autor, la resistencia es parte de la transferencia, ya que "si bien la primera es un obstáculo al proceso de cura, permite, por otro lado, el acceso al inconsciente. En - tanto que ésta se actualiza en la transferencia, permite al analista (me - diante la interpretación) utilizar la transferencia, obstáculo en instru - mento de cambio". Posteriormente se profundizará en este concepto.

2.11 CONTRATRANSFERENCIA:

"Conjunto de las reacciones inconscientes del analista frente a la perso - na del analizado y, especialmente, frente a la transferencia de éste". - (Laplanche y Pontalis, 1959)

2.12 FASE FINAL:

Con fines didácticos, se impone dividir la terapia en tres etapas princi - pales: inicial, intermedia y final. Empero, esta subdivisión va más allá de una mera clasificación, ya que estas etapas - como ya se había mencio - nado - también resultan reales y significativas para el grupo.

Dado el encuadre que se manejó desde el inicio del tratamiento -de tiempo limitado a dos años- el análisis de la separación ocupó un lugar preponde - rante en este lapso. Para fines del presente estudio, consideramos la fase final al período que comprende los últimos ocho meses de tratamiento, fecha aproximada en que se cerró el ingreso de nuevos pacientes al grupo.

III DEFINICION DE INSTRUMENTOS Y SUJETOS DE ESTUDIO

La información sobre los antecedentes de los sujetos que conforman nuestro grupo de estudio proviene de dos fuentes: de los expedientes clínicos al momento de ingreso a la clínica, y de las síntesis post-sesión. De la primera se obtuvieron los datos generales, situación actual y descripción del grupo familiar, así como la información recabada por los terapeutas del grupo de recepción y derivación: (ficha de identificación; impresión inicial, en donde se incluye el inicio del padecimiento, punto de urgencia; datos relevantes del examen mental, foco, conflicto básico, transferencia y contratransferencia; evaluación inicial con diagnóstico médico, de personalidad, nosográfico y dinámico-genético; los objetivos terapéuticos, y en algunos casos, recomendaciones en cuanto a la estrategia y táctica terapéutica. No fue posible obtener dicha información en todos los casos en virtud de que algunos de los expedientes no estaban asequibles al momento de solicitarlos. En el apartado del "método" — aparece una descripción detallada del material que fue rescatado. En cuanto a las síntesis, éstas se fueron anotando desde el inicio del tratamiento hasta la finalización del mismo. El registro de las sesiones se elaboró siguiendo el modelo propuesto por Dorothy Flapan (ver "Instrumentos" en el apartado del método).

El grupo de sujetos está integrado por pacientes de ambos sexos, cuyas edades fluctúan entre los 22 y 40 años; siendo 28 años la edad promedio. Es un grupo heterogéneo en cuanto a psicopatología se refiere, mismo que permaneció abierto durante el primer año del tratamiento, cerrándose la entrada a nuevos ingresos a partir de esta fecha. El nivel socioeconómico puede considerarse "medio", a excepción de uno de los casos, ya que pese a que actualmente podría ubicarse en este nivel, se desarrolló en un ambiente con importantes privaciones socio-económicas. El grupo, en su conjunto, presenta un elevado nivel cultural y académico.

Es importante señalar que el proceso de selección estuvo a cargo del equi

po de recepción y derivación de la clínica de la AMPAG, integrándose el grupo según iban siendo derivados hasta lograr un total de 9 pacientes aproximadamente.

IV ALCANCES Y LIMITACIONES

Por medio de esta investigación estaremos en posibilidad de estudiar la -dinámica grupal y detectar así los diversos mecanismos que emplea el grupo para evitar la ansiedad y la depresión que surge ante la separación por la terminación del tratamiento; lo que nos permitirá asimismo explicar y sistematizar conocimientos y aplicar teoría a un trabajo empírico, al precisar la dinámica que se da en un grupo con características similares al que aquí se describe.

Antes de señalar las distintas limitaciones que fuimos descubriendo a través de la investigación y otras inherentes a nuestro objeto de estudio, es menester destacar que la terapia analítica de grupo es una disciplina de reciente creación - mediados del presente siglo aproximadamente - y por tal motivo - su praxis se encuentra en pleno desarrollo, existiendo en la actualidad importantes limitaciones metodológicas que han dificultado su investigación e interpretación de datos.

Siguiendo esta línea, la primera limitante que podemos señalar se refiere a la cientificidad del método, es decir, de si éste se funda en reglas que constituyen un enlace entre la teoría y la práctica psicoanalítica.

Aunque de antemano aceptamos el hecho de que los conceptos psicoanalíticos no son fácilmente susceptibles a la cuantificación numérica, existe, no obstante, formas para el registro de indicadores conductuales. Aunque éste carece de la precisión del método numérico, que caracteriza a las ciencias exactas, puede ofrecer, no obstante, predicciones aproximadas, la validación de sus leyes y sus explicaciones.

También dentro de las limitaciones metodológicas podemos señalar el número reducido de la muestra. Por otro lado, debemos resaltar el hecho de que esta investigación se enmarca en los reportes de los resultados obtenidos a tra-

vés de dos años de intenso trabajo grupal, siguiendo los avatares de su proceso y las vicisitudes de su terminación.

Igualmente podemos mencionar como limitación el registro que se realizó - para el acopio del material de investigación, ya que éste se elaboró inmediatamente después de cada sesión, siendo éstas susceptibles a distorsiones involuntarias al momento de transcribirlas. Aunque las síntesis fueron integradas - con las impresiones de ambos terapeutas - hecho que garantizaba, hasta cierto punto, el rescate de las comunicaciones y de la dinámica grupal, - existe la - posibilidad de un margen de error que no podemos estimar, en virtud de lo cual los hallazgos del presente estudio se presentan con predecciones aproximadas, - abriendo así una veta para futuras investigaciones.

Teóricamente el trabajo se resume en el estudio de la fase final en el - tratamiento compartido, existiendo poca literatura que aborde este tema, por - lo que el trabajo está limitado al hacer aproximaciones parciales.

Por otro lado, también podemos acotar como limitante los puntos ciegos - del terapeuta que impiden observar y actuar "objetivamente". Sin embargo, el trabajo en co-terapia y la supervisión institucional permitió contrarrestar esta limitación.

V MARCO TEORICO

En este capítulo nos proponemos desarrollar algunos de los elementos teóricos que sirvieron como referente a nuestra práctica clínica grupal. Con fines de estrategia metodológica hemos considerado conveniente ampliar los conceptos señalados en el apartado "Definición de términos" e incluir no sólo una dimensión grupal, sino también una perspectiva individual de las relaciones objetales, a guisa de que sirvan como esquema conceptual de donde se desprenderán las hipótesis e interpretaciones que planteamos en nuestra investigación. Por la naturaleza misma de su complejidad hemos utilizado un lenguaje claro y sencillo, sin afectar en su esencia el contenido de los conceptos. Abordaremos asimismo el tema en forma breve y general.

El marco referencial teórico será el psicoanálisis y el técnico la terapia de grupo; marco conceptual multidisciplinario organizado alrededor de la teoría psicoanalítica y de la sociología.

Los conceptos básicos que proponemos para integrar dicho marco conceptual son: relaciones objetales; concepto de regresión; fantasía inconsciente grupal y la transferencia grupal.

5.1 PERSPECTIVA INDIVIDUAL (RELACIONES OBJETALES)

Uno de los aportes más relevantes a las contribuciones clásicas de Sigmund Freud lo constituye las hipótesis desarrolladas por Melanie Klein para explicar las relaciones de objeto, las ansiedades psicóticas y los mecanismos de defensa primitivos propios de los estadios tempranos del desarrollo evolutivo, cuyo modelo fue a su vez enriquecido y aplicado a los grupos por diversos autores (Bion, 1979; Ezriel, 1952; Foulques, 1964; Anzieu, 1978; Bejarano, 1978).

Hanna Segal, en su artículo Introducción a la obra de Melanie Klein; - -

1 era. Ed.; Buenos Aires: Paidós, 1980 (51) hace una interesante síntesis sobre estas relaciones y ansiedades primitivas, que como se verá en el -- curso de nuestra investigación, pueden ser reactivadas posteriormente en la adultez en situaciones diversas. Dicho fenómeno es retomado en este -- trabajo para ilustrar la manifestación de este mecanismo en la fase final del tratamiento psicoterapéutico.

En su resumen nos dice que en la primera fase del desarrollo del bebé, su "yo" es frágil y desorganizado, aunque tiende a integrarse en el proceso evolutivo del crecimiento psicológico y fisiológico. En esta época está expuesto a la ansiedad provocada por la polaridad de los instintos de vida y muerte y por el trauma del nacimiento. Al experienciarse la presencia del instinto de muerte con la concomitante ansiedad, se produce una -- desintegración, misma que actúa como mecanismo de defensa, para enfrentar dicha ansiedad. Una parte del instinto de muerte es proyectado así al exterior, es decir, al pecho -- objeto externo original -- fuente de gratificación, aunque también de frustración--; conservando la otra que convierte en agresión. De acuerdo con esta teoría, una vez proyectado el instinto, éste escinde al objeto en múltiples fragmentos, los que a su vez se convierten en perseguidores que buscan atacar al "yo". Como defensa contra esta persecución, el "yo" contraataca con el instinto que convirtió en -- agresión.

Así como el "Yo" proyecta el instinto de muerte, también proyecta la libido, a modo de crear un objeto que satisfaga el impulso instintivo del "Yo" a conservar la vida. Tal y como sucede con el instinto de muerte, también el "Yo" conserva una parte de la libido que sirve para establecer -- una relación libidinal con ese objeto ideal. Es así como el "Yo" establece una relación con dos objetos, el objeto primario, disociado en esta -- etapa en dos partes: el pecho ideal y el persecutorio. Las fantasías del objeto ideal se fincan en las vivencias gratificadoras de ser amado y alio

mentado por la madre externa real. De la misma forma, la fantasía de persecución se fusiona con las experiencias de frustración atribuidas por el bebé a los objetos persecutorios. Así la gratificación no sólo satisface la necesidad de bienestar, afecto y nutrición, sino que también sirve para poner límites a la aterradora persecución; en tanto la frustración significa igualmente ausencia de gratificación y amenaza de ser destruido por parte de los perseguidores, el bebé busca - por medio de la identificación - preservar dentro de sí al objeto ideal, ya que es éste quien le proporciona la vida y lo protege, manteniendo por otro lado a distancia al objeto malo y las partes escindidas del "Yo" que llevan el instinto de muerte.

Esta teoría postula que la ansiedad predominante de la posición esquizo-paranoide es que los objetos persecutorios invadirán al "Yo" y aniquilarán no sólo a éste, sino también al objeto ideal, que como ya se mencionó, es fuente de gratificación y bienestar.

Esta forma de relaciones con los objetos, típica del desarrollo evolutivo, con la ansiedad sui-generis que describimos, fue lo que M. Klein denominó "posición esquizo paranoide", ya que la ansiedad imperante es paranoide, en tanto que el estado del "Yo" y sus objetos se caracterizan por la escisión que es esquizoide.

Otra de las hipótesis planteadas por esta autora es el uso de dos mecanismos defensivos por el "Yo" ante la amenaza de ser destruido: proyección e introyección. Acota que en condiciones normales, el "Yo" introyecta lo bueno y proyecta lo malo de los estímulos provenientes de la realidad externa. Sin embargo, aclara que existen otras modalidades en el uso de estos mecanismos. Se puede también proyectar lo bueno a modo de mantener al pecho a salvo de lo que siente como abrumadora maldad interna. Por otro lado, puede introyectar a los perseguidores considerados como malos, a fin de que, una vez adentro, puedan ser controlados. Es interesante --

señalar que el empleo de este último mecanismo es lo que posteriormente - se convierte en persecución interna hipocondriaca. "El rasgo constante - - advierte - es que en situaciones de ansiedad aumenta la disociación y - se utiliza la proyección y la introyección para mantener a los objetos - persecutorios tan alejados como sea posible de los objetos ideales, a la vez que mantiene a ambos bajo control. La situación puede fluctuar rápidamente y sentirse a los perseguidores ora fuera dando la sensación de una amenaza externa, ora dentro produciendo temores de carácter hipocondríaco". (Ibidem, pág. 32)

Otro de los mecanismos defensivos para enfrentar la intensa persecución - lo constituye la negación mágica omnipotente, cuyo propósito es, por un - lado, idealizar al objeto ideal mediante la negación de la persecución - - negación mágica que se basa en la fantasía de total aniquilamiento de - los perseguidores - y por otro, la idealización del objeto perseguidor - que se logra mediante la identificación con este objeto tratado como - - ideal. (Idem)

Menciona asimismo la identificación proyectiva como otro de los mecanismos defensivos de suma importancia y que surge de la proyección inicial - del instinto de muerte. Al respecto dice: "En la identificación proyectiva se escinden y apartan las partes del 'Yo' y objetos internos y se les proyecta en el objeto externo que queda entonces poseído y controlado por las partes proyectadas e identificadas con ellas". (Ibidem, pág. 32) Concluye señalando las diversas funciones de este mecanismo proyectivo: "... se le puede dirigir al objeto ideal para evitar la separación o hacia el objeto malo para obtener control de la fuente de peligro. Se pueden proyectar varias partes del 'Yo' con diversos propósitos: se puede proyectar partes malas del 'Yo' tanto para librarse de ellas como para atacar y destruir al objeto; se puede proyectar partes buenas para evitar la separación o para mantenerlas a salvo de la maldad interna o para mejorar al ob

jeto externo a través de una especie de primitiva reparación proyectiva". (Ibidem, pág. 32) Subraya que la identificación proyectiva inicia al que dar instalada la posición esquizo-paranoide en relación con el pecho.

5.2 PERSPECTIVA GRUPAL:

Las teorías de S. Freud, entre ellas las del complejo de Edipo, nos muestran la importancia del grupo familiar en el desarrollo del ser humano. - Los trabajos posteriores de M. Klein, a los que hicimos referencia en for ma somera, permiten entender que el individuo no sólo pertenece desde el comienzo de su vida a un grupo familiar, sino que sus primeros contactos con la madre y las personas que lo rodean son de profunda importancia para su desarrollo ulterior.

Foulkes S.H. y Anthony E.J. ejemplifican cómo en la primera constelación familiar se repite a sí misma y se refleja en constelaciones posteriores y cómo conflictos infantiles pueden ser transferidos a situaciones actuales. Su aportación del concepto "matriz grupal" o "Trama del grupo" ha sido de gran relevancia. Estos autores conciben al grupo como "una ma- - triz de relaciones interpersonales, y los acontecimientos que tienen lu- - gar en él son fenómenos interpersonales. Estas relaciones se dan entre - dos o más personas. La matriz social puede ser representada como una red grupal en donde tienen lugar todos los procesos y pueden ser definidos - dentro de ella en consideración a su significado, su extensión en el tiempo y en el espacio y su intensidad". (Foulkes S.H.; Anthony, E.J.; Psico- terapia psicoanalítica de grupo; 2^{da} ed., México: Ed. Paidós, 1964) - (17)

W.R. Bion, uno de los pioneros del trabajo psicoanalítico grupal, extrapo ló y amplió a los grupos las teorías desarrolladas por Freud y las aporta ciones de Klein. En los trabajos con grupos, Bion observó que existen - dos tendencias en los grupos al llevar a cabo una tarea: una dirigida a

la realización de la misma y otra que parecía oponerse a ella. Para referirse a estos fenómenos, el autor utiliza varios términos: mentalidad grupal, cultura grupal, supuestos básicos, grupo de supuesto básico y grupo de trabajo.

Grinberg et. al. en su libro "Introducción a las ideas de Bion" nos habla de esta mentalidad grupal, en donde el grupo en muchas ocasiones funciona como un todo aunque sus miembros conscientemente no se lo propongan. Define la mentalidad grupal como "la actividad mental colectiva que se produce cuando las personas se reúnen en un grupo" (Grinberg, L.; et. al. - "Introducción a las ideas de Bion", 2^{da}. ed., Buenos Aires: Ed. Nueva - Visión, 1976; pág. 21) (20) Dicha mentalidad grupal se va conformando — por las comunicaciones, voluntad o deseo compartido en un grupo, aunque — ésta se oponga a los deseos, comunicaciones o pensamientos de sus miembros, pudiendo provocar en ellos malestar o reacciones de coraje. De tal suerte, la organización del grupo puede ser el producto de la relación entre la mentalidad grupal y los deseos del individuo. A esta organización grupal Bion la denominó "cultura grupal". El concepto designa la estructura adquirida por el grupo en un momento dado, en función de las tareas que se propone así como la organización que adquiere para llevarlas a cabo. La organización grupal surge del conflicto entre los deseos inconscientes grupales y los individuales.

El término "Supuesto Básico" designa la mentalidad grupal. Al respecto Grinberg nos dice que "las suposiciones básicas están configuradas por — emociones intensas de origen primitivo, consideradas como básicas por estos motivos. Su existencia determina en parte la organización que el grupo adopta y el modo en que encara la tarea que debe realizar; por lo tanto la cultura del grupo mostrará siempre evidencias de los supuestos básicos subyacentes o del particular supuesto básico activo en ese momento. — Los impulsos emocionales subyacentes en el grupo, las suposiciones bási—

cas, expresan algo así como fantasías grupales de tipo omnipotente mágico acerca del modo de obtener sus fines o satisfacer sus deseos. Estos impulsos que se caracterizan por lo irracional de su contenido, tienen una fuerza y realidad que se manifiesta en la conducta del grupo". (Ibidem, - pág. 22)

Basándose en las hipótesis de Bion, los autores sostienen que el Supuesto básico de Dependencia es un estado emocional. Cuando éste opera, el grupo sustenta la convicción de que está reunido para que alguien, de quien el grupo depende en forma absoluta satisfaga todas sus necesidades y deseos. Existe la fantasía de la presencia de un objeto externo que le proporcionará seguridad; es la creencia de un ser protector cuyos atributos, fortaleza y grandiosidad no se cuestionan.

La cultura grupal basada en este supuesto, se organiza buscando a un líder que cumpla con la función de proveer las necesidades del grupo. El grupo de dependencia se comporta frente al terapeuta como si estuviera convencido de que toda labor deberá ser emprendida por éste. La conducta que pone de manifiesto esta configuración grupal es la pérdida casi total del juicio crítico y la pasividad. "El grupo - señala el autor - puede organizarse como escolares frente a un profesor del cual esperan recibir instrucción o exigirle que la provea; puede también funcionar como un grupo de adeptos a una idea o una persona cuya bondad no se cuestiona o como un grupo de niños que espera ser tratado por turno y en forma individual". (Ibidem, pág. 25)

En el supuesto básico de Ataque y Fuga la fantasía grupal se instala alrededor de la creencia de la presencia de un enemigo interno a quien hay que destruir (atacar) o evitar (huir) para preservarse como grupo.

La cultura grupal de ataque y fuga encuentra su líder en personalidades paranoides; quien deberá apoyar la idea de que existe un enemigo de quien es necesario defenderse o huir. Esta persecución puede ser colocada en -

los terapeutas, sus palabras, la enfermedad física o mental, etc. El grupo puede adoptar un tipo de organización en la que se evita toda manifestación del "enemigo" o responsabilizar a cualquier persona o subgrupo y atacarlo en consecuencia.

En el Supuesto Básico de Apareamiento la fantasía predominante inconsciente grupal es que un hecho futuro o un ser que no ha nacido resolverá todos los problemas y deseos del grupo. En muchas ocasiones la esperanza - irracional - se coloca en una pareja a quien se le confiere la capacidad de concebir a un hijo que será el salvador del grupo.

En esta cultura grupal, el liderazgo está relacionado con una pareja que promete un hijo o alguna idea relacionada con el futuro; el líder es algo (idea) o alguien que no ha nacido aún. La pareja elegida para cumplir este propósito se la considera portadora de la esperanza del nacimiento de un futuro líder que salvará al grupo. Se trata de la esperanza mesiánica de que una idea o persona libraré al grupo de sus sentimientos de odio, destrucción o desesperación.

Para el grupo los supuestos básicos forman un conjunto de fantasías omnipotentes y un intento de encontrar soluciones mágicas a sus problemas. Estos estados emocionales actúan como defensas para evitar la frustración propia del aprendizaje por experiencia, lo que implicaría esfuerzo y dolor y un apego al principio de realidad.

Como se puede apreciar, este conjunto de hipótesis teóricas desarrolladas por Bion están cimentadas en la teoría Kleiniana y los fenómenos descritos en ella en relación a la ansiedad psicótica y las defensas primitivas, lo que nos sugiere que estas reacciones emocionales grupales funcionan como defensa a las ansiedades reactivadas por el dilema del individuo dentro del grupo y la regresión que este dilema le impone. Como se verá a través del material clínico presentado, el nivel regresivo determinará el supuesto básico que el grupo emplea; por otro lado ejemplificaremos como

éstos pueden alternarse dentro de una misma sesión o mantenerse durante lapsos prolongados, aunque nunca co-existiendo.

Una característica común a todos los grupos de supuestos básicos es la --hostilidad con que el grupo se opone a cualquier estímulo hacia el crecimiento o desarrollo.

H. Ezriel, discípulo de Bion, en su artículo "Notes on psychoanalytic -- Group Therapy: Interpretation and research"; Psychiatry, 1952 (13) sugiere la hipótesis de tres tipos de relaciones de objeto común a toda situación grupal: la relación que los pacientes intentan establecer dentro del grupo y particularmente hacia el terapeuta, lo que denominó relación re--querida, para evitar otra deseada inconscientemente, pero temida (rela--ción evitada) porque teme que si accede al deseo de entrar en esta rela--ción ocurrirá una catástrofe.

La "tensión grupal común" -- concepto que también fue desarrollado por este autor -- se refiere a la estructuración inconsciente que se desarrolla al inicio de cada sesión y que determina la conducta grupal. Sostiene -- que cuando varias personas se encuentran en un grupo, cada uno proyecta -- sobre el otro sus relaciones con los objetos de su fantasía inconsciente, a pesar de que todos los miembros se resisten a dichas proyecciones. Al inicio de cada sesión, los temas van conformando la fantasía inconscien--te grupal, en donde cada miembro del grupo asume un "rol" en relación a -- la fantasía prevaeciente, de acuerdo a su estructura de personalidad. -- La asociación temática grupal va estructurando los impulsos instintivos, las reacciones superyoicas o defensas grupales estimuladas por el deseo -- inconsciente. De esta forma el conflicto psicológico basado en deseos in--fantiles inconscientes adquiere representación en el grupo que define la fase grupal y que a su vez genera una tensión común grupal en virtud de -- los intentos de cada quien de imponer su propio patrón en el grupo; de -- ahí que éste acepte o apoye determinado tema o que por el contrario recha

ce algunos propuestos. Dicha fantasía puede y debe ser develada mediante la interpretación, produciendo con ello el correspondiente "insight" (Idem).

En la técnica grupal se deberá abstraer, a través del contenido manifiesto del discurso los tres denominadores comunes que corresponden a estas tres relaciones de objeto, es decir, el terapeuta deberá escuchar e ir integrando los distintos relatos individuales dentro de la trama de cada sesión, privilegiando aquellas secuencias o hechos en la que a su entender estos distintos relatos se entrecruzan o convergen alrededor de una determinada temática que sería la fantasía inconsciente grupal. A partir de ese momento dicha configuración se constituye en el ejemplo de las interpretaciones; como por ejemplo: relación edípica, fantasías en relación al terapeuta, celos, competencia, exclusión, temor al castigo, fantasías de castración, etc. No obstante, como ya lo hemos señalado anteriormente, — las interpretaciones también puede hacerse, y así lo hemos practicado, — histórico — genéticas, es decir, interpretaciones individuales basadas en la historia de cada uno, mostrando, en la medida de lo posible, la repetición en el grupo en la asunción de "roles".

En su artículo "La imagen corporal en la regresión terapéutica", H. Prado Huante plantea elementos técnicos de la práctica psicoanalítica que también pueden extrapolarse al ámbito grupal. Plantea la necesidad de interpretar sistemáticamente a modo de mostrar al paciente la presencia de — fuerzas instintivas, lo que a su vez está ligado a la imagen corporal en sus distintos niveles de integración. "La operación analítica trabaja en forma clínica, bajo una elaboración minuciosa del material obtenido del — inconsciente — pretérito — regresivo para mostrárselo al paciente una y otra vez hasta lograr una concientización de los conflictos y de la forma en que él reacciona habitualmente ante ellos, todo esto desde nuevos ángulos y desde aspectos siempre diferentes" (Prado Huante, H. "La imagen corporal en la regresión terapéutica" Cuadernos de Psicoanálisis de la A.P.M., México, Vol. 1-2, 1970; pág. 31) (44)

La escuela Francesa, con sus principales exponentes (Anzieu, 1978; Bejarano, 1978; Kaes, 1978; Pontalis, 1978) desarrollaron algunos de los ejes principales en el trabajo psicoanalítico con grupos. Así, Kaes, por ejemplo, sustenta que la disposición del frente a frente plural grupal como una de las características fundamentales en toda situación grupal. De acuerdo con este autor, esta posición (corporal) reproduce la experiencia de alimentación y comunicación con la madre durante los primeros meses de vida. Con ello se reactivan las representaciones ligadas a este tipo de experiencia. En este sentido el autor agrega: "Se despiertan así angustias de devoración y el temor a la pérdida o separación. Asimismo el frente a frente plural grupal genera angustia y representaciones que se van conformando en la dimensión de las fantasías originarias". D. Anzieu et. al.; El trabajo psicoanalítico en los grupos; 1 era. ed.; México: Siglo XXI Editores, 1978; pág. 102 (3) "La pluralidad en la situación de grupo constituye el soporte de una reificación de los actores fantaseados en una puesta en escena de los interrogantes acerca del origen. Tiendo a pensar - añade - que las fantasías originarias se organizan de acuerdo con una triada fundamental: la fantasía de la escena primaria es su prototipo" (Ibidem, pág. 103).

A. Bejarano (op.cit.) plantea dos niveles en el discurso grupal: uno manifiesto ofrecido por el grupo a través de sus comunicaciones, y otro latente, cuyos contenidos inconscientes deberá descifrarse por medio de la interpretación; instrumento pilar del método psicoanalítico que busca hacer consciente lo inconsciente. Enfatiza que el grupo permite deslindar entre la realidad psíquica y las proyecciones en tanto los participantes se encuentran allí presentes respondiendo aquéllas; proyectándose a su vez en alianzas o conflictos reales. En cuanto a la regresión, asevera: "La regresión comprobada por todos los autores y los grupos, reactiva en el inconsciente individual (y colectivo), en forma resumida y notable, los procesos psíquicos de la ontogénesis (según Freud y M. Klein) o inclu

so de la filogénesis (Freud)" (Ibidem, pág. 167).

Bernard y Cuissard advierten (Temas de psicoterapia de Grupo, 1a. ed.; — Buenos Aires; Helguero Ed., 1979) (7) que el grupo provoca una situación que ellos designan como una "gestalt", situación regresiva o fusión; enfatizando el fenómeno de la amenaza de la pérdida de identidad y de la individualidad; mecanismo grupal sobre el cual ya había disertado Freud en su célebre artículo "Psicología de las masas y análisis del 'Yo'. "Los — mecanismos de identificaciones proyectivas e introyectivas — agregan — permiten proyectar las partes malas o destruidas e introyectar imágenes — más reparadas" (Ibidem, p. 73). Consideran al grupo como un campo intermedio entre el mundo interno y el mundo externo; considerando a éste una situación social de la cual participan todos en forma recíprocamente activa y donde se dramatizan situaciones en el "aquí y ahora"; término acuñado por H. Ezriel (loc. cit.) para describir las fuerzas operantes en la — mente del paciente en el contexto grupal del momento de la sesión. Como ya se mencionó, aparte de que la situación frente a frente favorece la regresión, los otros (los participantes) se suman al terapeuta y se ofrecen como objetos transferenciales sobre los cuales se pueden proyectar las vivencias del grupo familiar y por consiguiente las relaciones de objeto — que se dieron en épocas tempranas. De tal suerte la regresión transfe—rencial constituye otro de los instrumentos fundamentales que permiten la evolución y el crecimiento grupal hacia la cura. Como se podrá apreciar en el material clínico, el movimiento regresivo-progresivo está siempre — presente en los grupos terapéuticos, pudiéndose detectar el nivel evolutivo (oral, anal, fálico, genital), en base a la cadena asociativa de gru—po, o de acuerdo al supuesto básico imperante, lo que constituye la fanta—sía inconsciente grupal puesta en "aquí y ahora". S. Saravay propone un modelo teórico de desarrollo grupal basado en su experiencia clínica en — donde observó que los grupos pequeños recapitulan los estadios del desa—rrollo evolutivo (oral, anal, fálica y genital), traspolando el modelo es

estructural de la psicología individual grupal al área del desarrollo grupal. (Saravay Stephen; "A psychoanalytic Theory of Group Development") (50)

Existe un cierto consenso en el sentido de que los grupos desarrollan, — desde su formación, tendencias regresivas de primitiva organización indiferenciada hacia una organización más diferenciada y madura, (Bion 1979; Ezriel 1952; Bejarano 1978; Kaes 1978).

Muestran en su evolución ritmos para alcanzar el desarrollo, variando asi mismo el tiempo en que supera cada fase. Por otro lado, no todos los grupos — acota el autor — mantienen una trayectoria continua de desarrollo. La inclusión de nuevos pacientes, las ausencias o separaciones del grupo pueden provocar movimientos regresivos que interfieren con su desarrollo natural. En este sentido, pareciera que los grupos cerrados favorecen este patrón de desarrollo.

Parafraseando al autor, esta fase grupal puede definirse como los deseos instintivos inconscientes que unen a los miembros para ser depositados en el terapeuta como objeto, lo que produce una transferencia-resistencia — (Idem).

FASES DEL DESARROLLO GRUPAL

FASE ORAL-DEPENDIENTE

Siguiendo el pensamiento de Saravay, durante la fase de formación grupal los miembros se organizan en forma pasiva y dependiente hacia el terapeuta — así como lo describimos al referirnos al supuesto básico de dependencia descrito por Bion — quien representa a la madre durante los primeros meses de vida, de quien deberán recibir las atenciones de gratificación a través de la fusión simbiótica con ella. Clínicamente, el grupo funciona a un nivel regresivo; por abajo de sus capacidades reales en términos de iniciativa, creatividad y energía.

FASE ORAL - AGRESIVA

Las reacciones ambivalentes del grupo puestas en el (los) terapeuta (s) - forman el preámbulo del inicio de esta fase. El autor puntualiza que ésta se caracteriza "por el deseo inconsciente grupal de incorporar oralmente al líder como representante de la madre frustrante. La introyección de la representación objetal del terapeuta odiado sirve como medida defensiva dirigida a proteger la parte positiva de esta relación ambivalente" - (Idem; pág. 490). El coraje que puede manifestarse a través de la transferencia central, lateral o grupal puede ser provocado por la neutralidad del terapeuta y su silencio, frustrando de esta forma la fantasía grupal de ser alimentado. Este coraje puede ser proyectado en el miembro silencioso la parte introyectada de coraje y del silencio del terapeuta.

Hacia el final de esta fase los miembros del grupo pueden proyectar la -- hostilidad en el (los) terapeuta (s) y sentirse que son objeto de ataque por parte de éste.

FASE ANAL (EXPULSIVA)

El deseo de dominar y controlar al terapeuta por medio de la transferencia agresiva se busca en ésta, primero a través de la expulsión y posteriormente por medio de la incorporación. Es la característica que distingue a esta fase.

"La disolución de la fase oral, establece en el inconsciente grupal que el terapeuta es capaz de producir frustración así como gratificación. La fase anal expulsiva surge cuando la agresividad de la expulsión anal sustituye la incorporación oral del terapeuta odiado. El terapeuta, antes -- deificado e idealizado, es ahora devaluado y blanco de los ataques del -- grupo, ya que su instrumento interpretativo amenaza las actitudes omnipotentes de éste" (Ibidem; pág. 492). Se incorpora y protege la parte buena del objeto; la otra parte se proyecta en el terapeuta odiado y devaluado a quien se le colocan las partes superyóicas, invistiéndolo de una fi-

gura autoritaria y temida. (Idem)

La escisión ambivalente, representada en el grupo por facciones opuestas que idealizan o denigran al terapeuta, puede asumir la forma de chivo expiatorio. En esta fase el grupo busca expulsar a su líder mediante la — eliminación de uno de sus miembros, con lo que se evita la retaliación de aquél hacia éstos.

FASE ANAL-RETENTIVA

Durante esta fase los miembros alcanzan identidad grupal manifestándose a través de su cohesividad; internalizando las normas y valores del grupo, organización grupal que en términos Sartreanos correspondería al "Juramen to".

El autor define la fase anal retentiva como "la expresión del deseo in- -consciente de controlar al líder mediante la incorporación anal a través de la retención de los deseos destructivos omnipotentes hacia él y la internalización de sus cualidades idealizadas. Al superar la escisión y mo dular la agresión, la representación idealizada del líder se estabiliza, convirtiéndose en un objeto internalizado contra el cual se puede sentir coraje sin temor al castigo o abandono". (Ibidem pág. 494) Esto ocurre - en el momento en que los miembros del grupo adquieren la susodicha identi dad grupal. Asimismo predominan en este nivel los logros terapéuticos me diante el "insight".

Al resolverse la fase anal, se incorpora e internaliza el contrato tera- — péutico, por medio de mecanismos identificatorios con el terapeuta. La - transferencia adquiere la modalidad descrita por Kaes, es decir, se dirige más hacia el grupo el cual tiende a funcionar más autónomamente. Empe - ro, la estructura patológica de algunos pacientes los puede llevar a de- — sertar en esta fase, dadas sus limitaciones para integrarse socialmente, marcando una diferencia entre la salida suscitada en estas condiciones —

grupales a la deserción como consecuencia de la dinámica descrita en la fase anterior.

FASE FALICA

Saravay señala que esta fase es lograda con menor frecuencia. Los deseos fálicos masculino y femenino sirven para organizar a los miembros del grupo alrededor de la figura del terapeuta-padre estructurándose la relación triangular, en donde se busca a éste como objeto de amor con la concomitante rivalidad y competencia; por otro lado también puede ser identificado con el padre que prohíbe todo acercamiento sexual. El autor apunta la competencia del grupo con el terapeuta por la posesión de la madre - grupo como modalidad transferencial. A través de nuestra investigación, observamos otras manifestaciones que consideramos pueden ser favorecidas — por la co-terapia, mismas que serán descritas en la discusión del material clínico.

Al referirse a la dinámica grupal, Saravay dice: "La tensión grupal culmina en una transferencia grupal con elementos de culpa en donde predomina la fantasía grupal en torno al parricidio; con el temor a la venganza del padre atacado, aunque también con el deseo de conservarlo como objeto amado, lo que finalmente hace que el grupo desista de sus deseos competitivos hacia él para no perderlo". (Ibidem, pág. 498)

En el curso de esta fase el grupo puede expresar atracción sexual entre sus miembros, o bien puede desarrollar síntomas histéricos de tipo conversivo, manifestar problemas de impotencia o inhibición sexual.

FASE GENITAL

La solución del conflicto edípico disuelve las distorsiones transferenciales operantes en el grupo, lo que facilita el inicio de esta fase. Aquí el grupo muestra un alto nivel de diferenciación interna, permitiendo el logro de objetivos realistas. Las funciones superyoicas grupales quedan

diferenciadas, lográndose una mayor interacción social, reflejando así — un avance en las relaciones objetales. El trabajo grupal se realiza en — forma óptima, generalmente orientado por el miembro más sano del grupo — quien asume el liderazgo.

La amenaza de disolución del grupo es enfrentada con fantasías de embarazo y nacimiento de un niño, aunque el autor admite sus reservas en cuanto a la génesis de esta fantasía, ya que no se ha podido precisar si esto es — producto de la fase genital o una respuesta ante las ansiedades de termi— nación. Más adelante retomaremos este punto con aproximaciones teóricas en base a nuestra experiencia.

Recapitulando, destacaremos que los grupos desde su inicio muestran tendencias regresivas no obstante los va superando conforme avanza hacia niveles evolutivos más desarrollados, es decir, hacia una organización más diferenciada. En el grupo se pueden reactivar las ansiedades primitivas del desarrollo temprano con los concomitantes mecanismos depresivos como medida para controlar la angustia.

En este capítulo hemos ofrecido una visión panorámica de los conceptos básicos que integran el marco conceptual así como de las principales corrientes en el quehacer psicoanalítico con grupos; incluyendo un modelo estructural de la psicología individual aplicada a los grupos.

VI REVISIÓN DE LA LITERATURA DE LA FASE TERMINAL

Las vicisitudes de la terminación del tratamiento psicoterápico están indefectiblemente ligadas al concepto de cura, existiendo claras diferencias en el grupo abierto, de duración relativamente ilimitada, del grupo cerrado que desde su inicio puede funcionar con pocas modificaciones en su estructura.

Para muchos autores (Ethan, 1978; Firestein, 1982; Wolberg, 1967; Novick, 1982) la terminación exitosa del tratamiento consiste en la resolución de la neurosis de transferencia, el logro de objetivos terapéuticos, reducción de la sintomatología y cambios estructurales.

K. Menninger en el capítulo "La terminación del contrato terapéutico" establece que para la cesación de dicho contrato terapéutico es menester que la escisión del "Yo" se haya enmendado; que la parte observante y la parte móvil se encuentren más unidas y en concordancia, lo que se traduce en una mejor relación consigo mismo. Asimismo marca que en términos cualitativos las relaciones sociales sean más amplias y/o profundas; y que cualitativamente surjan patrones de sexualidad genital más maduros que reemplacen los diversos modos inmaduros y autocentrados que caracterizan a la enfermedad. Postula que deberá haberse logrado la sublimación de las energías destructivas, ya sea a través del deporte, el trabajo o del pensamiento. Establece como parámetro la tolerancia al malestar psíquico producto de la angustia o los sentimientos de culpa. (K. Menninger, Teoría de la técnica psicoanalítica, 1ra. ed.; Buenos Aires: Ed. Psique, 1974) (34)

I.D. Yalom reconoce el incremento en la autoestima, la flexibilidad e incluso la aceptación del afecto que otros puedan expresarnos como indicadores importantes para establecer los criterios de terminación, aunque advierte que la experiencia grupal es vivida en forma particular por cada integrante; de —

aquí que los objetivos terapéuticos pueden variar de paciente en paciente. De esta forma, algunos se mostrarán satisfechos con el nivel alcanzado en su terapia concluyéndola en el mismo estado emocional en que otros pueden iniciarla. (I.D. Yalom; The theory and practice of group psychotherapy, 2 nd. ed.; New York: Basic books Inc.; 1975); (61)

W. Hoffer hace hincapié en que la terminación puede plantearse toda vez que se ha logrado hacer consciente lo inconsciente, que traducido libremente sería el reconocimiento de los procesos mentales inconscientes; el descubrimiento e interpretación de las resistencias y el recordar a través de la situación transferencial en lugar de la repetición por medio del "acting out". (W. Hoffer; "Tres criterios psicológicos para la finalización de un tratamiento"; Revista de clínica y análisis grupal; año 3; núm. 13, Nov.-Dic., 1978) (25)

S. Freud, genio y creador de la teoría psicoanalítica, lo formula de una forma más sucinta: la capacidad de amar y trabajar como signos inequívocos de logros terapéuticos. (S. Freud, análisis terminable e interminable, en las obras completas de Sigmund Freud, Editado por Ballesteros, Vol. III, Madrid: Biblioteca Nueva Madrid, 1968) (18)

M. Klein propone un enfoque distinto a estos criterios tradicionales de terminación en el tratamiento psicoanalítico. Sustenta la tesis de que en esta fase se reviven intensas emociones, similares a las que experimenta el bebé en el momento del destete. De aquí la importancia del análisis de los conflictos y ansiedades que fueron experimentados en el primer año de vida, cuyas contingencias fueron descritas ampliamente en el capítulo anterior. "A mi criterio - afirma la autora - es en la temprana infancia que se utiliza por primera vez la prueba de realidad para superar el dolor vinculado a la posición de—

presiva⁺ y cada vez que se experimenta un duelo estos procesos tempranos se reactivan". (M. Klein; "Sobre los criterios para la terminación de un psicoanálisis; en Obras completas; 1 ra. ed.; Buenos Aires: Paidós, 1980, Tomo 6; pág. 274) (32), Opina que el éxito del trabajo de duelo depende de la capacidad de reestablecer los primeros objetos amados que en la temprana infancia fueron — destruidos o puestos en peligro por los impulsos agresivos. Subraya la importancia de la aminoración de la ansiedad persecutoria y depresiva mediante el análisis de las primeras experiencias de duelo como determinantes para la finalización del tratamiento.

Apoyándose en esta teoría y basándose en un estudio antropológico realizado en una población infantil y de los esposos jóvenes de mujeres embarazadas, M.A. Dupont elaboró un interesante trabajo sobre el niño chipil. En él retoma los conceptos desarrollados por M. Klein en relación al duelo producto de la pérdida del pecho, aunque aclara que éste puede ser recuperado en el desarrollo normal, lo que a su vez forma parte de su realidad interna, hecho que le brinda confianza y autoestima. Empero, precisa que puede producirse un duelo patológico producto de una renuncia prematura del pecho-madre en donde predomina la posición esquizo-paranoide incorporándose a la madre como objeto persecuidor que no le permitirá sentirse amado y protegido.

Agrega que "cuando llega a estos niños el momento en que el abandono de la madre consume en la realidad el hecho temido en su fantasía y en sus ansiedades persecutorias, como efecto de su propia voracidad, entonces la imagen de ella dentro de él es predominantemente de miedo, amenaza y agresión". (M.A. —

⁺Comienza cuando el bebé reconoce a su madre como objeto total. Es una constelación de relaciones objetales y ansiedades caracterizada por la experiencia del bebé de atacar a una madre ambivalentemente amada y de perderla como objeto externo e interno. Esta experiencia origina dolor, culpa y sentimientos de pérdida" (H. Segal, en introducción a la Obra de Melanie Klein; pág. 124) (51)

Dupont; "El chipil: Comentarios psicoanalíticos a su estudio antropológico"; - Cuadernos de psicoanálisis de la A.P.M.; México Vol. VII, 1974; pág. 113) (11)

Más adelante al explicar la dinámica del niño chipil en relación a la madre, - señala que el abandono que ésta le infiere repite en él la experiencia traumática del nacimiento, dándose el pasaje de la omnipotencia maníaca a una depresión por su pérdida.

Ahondando sobre el duelo que los pacientes experimentan antes y después - de la terminación, A. Palacios recalca que toda relación significativa se deshace por un proceso de duelo, aunque éste exige ciertas condiciones. "De una parte la relación previa a la separación debe de haber sido predominantemente buena y gratificante para que al surgir el distanciamiento físico, se incorporen objetos buenos. Por otro lado - agrega - es necesario que el doliente en la inevitable ambivalencia, tenga un franco predominio de amor que le permita separarse con dolor y gratitud, en vez de odio y envidia atacante. Al darse - estas condiciones - concluye - el duelo resulta ventajoso e integrativo". (A.- Palacios; Técnica de grupo en psicoanálisis, 1 ra. ed. México: La prensa médica mexicana, 1975; pág. 170) (41)

En cuanto al éxito terapéutico, Palacios dice: "... Es preciso también - reiterar que la resolución de la transferencia implica haber realizado el largo recorrido regresivo y reprogresivo del proceso analítico, deteniéndose tanto como es necesario, en las fases evolutivas que la suma dinámica psicopatológica de cada particular grupo hace necesario". (Ibidem, pág. 152)

L. Grinberg et. al. advierten que los criterios de curación que se apliquen al grupo deberán ser flexibles y que sólo se puede hablar de curación del grupo en su totalidad cuando ésta haya sufrido pocos cambios en su constitución - y adquirido una integración bastante estable, lo que se puede lograr en los - grupos cerrados, toda vez que la inclusión de nuevos pacientes, como ya lo he-

mos señalado en el capítulo anterior, provoca regresiones que afectan su integración. De acuerdo a la experiencia de estos autores, la terminación de un grupo terapéutico se puede plantear cuando los miembros han alcanzado los objetivos fundamentales por los que habían acudido a la terapia. (L. Grinberg et al; Psicoterapia del grupo, 5 ta. ed.; Buenos Aires: Ed. Paidós, 1977) (19)

En su libro "La teoría de la transferencia en psicoterapia grupal", P. O'Donnell plantea la finalización del tratamiento en términos de una modificación del objeto interno gracias a su relación transicional con los objetos externos; cambio que describe de la siguiente forma. "... Una conducta adecuada a la realidad presente, plástica, apta para el goce, el trabajo, el cuestionamiento, ha sustituido a otra estereotipada, rigidizada por su satisfacción imposible o por su cruel destino tanático, respuesta a un estímulo del pasado detenido por lo actual. Un nuevo objeto interno se ha instalado en el grupo intrapsíquico, de relaciones y fantasías.

El terapeuta, el grupo terapéutico es desinvertido de aquello proyectado - deslizado sobre ellos. Vuelven a ser ni más ni menos que terapeuta y grupo terapéutico. El contenido intrapersonal de todo vínculo no oscurece ya lo interpersonal". (P. O'Donnell; La teoría de la transferencia en psicoterapia grupal, 1 a. ed.; Buenos Aires: Ed. Nueva Visión, 1977, pág. 107-108) (40)

La literatura revisada sobre terapia breve coincide en que este abordaje terapéutico es útil para cambiar esquemas neuróticos de comportamiento, lo que se puede lograr mediante el uso de la transferencia positiva y negativa y las interpretaciones profundas, utilizando asimismo los sueños y la fantasía, vinculando los síntomas con la fantasía inconsciente y éstas con las experiencias vividas durante la infancia.

En lo que respecta a los objetivos terapéuticos, las opiniones pueden ubi

carse en dos polos: liberal y conservador. Así, por ejemplo, Bellak y Small sugieren que el tratamiento se debe focalizar a reducir o eliminar los síntomas mediante el desarrollo de "insight" y la elaboración; no se proponen la reestructuración de la personalidad. (L. Bellak y L. Small; Psicoterapia breve y de emergencia, 2 a. ed. México: Ed. Pax, 1970) (6) Asimismo intenta mejorar la situación psicodinámica individual lo suficientemente como para permitir que la persona continúe funcionando; criterio que es compartido por H. Fiorini; aunque este último enfatiza sobre el logro de un mayor ajuste en las relaciones con el medio social, incremento de la autoestima y la autoconsciencia. (H. Fiorini; Teoría y técnicas de psicoterapias, 4 a. ed. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1979) (14)

L. Wolberg busca como objetivo terapéutico el lograr un nivel de funcionamiento psíquico similar al que el paciente tenía antes de acudir al tratamiento y la toma de consciencia de que existen patrones que crean y sostienen los síntomas, e impiden el adecuado funcionamiento psicológico, lo que a su vez obstaculiza la posibilidad de vivir con mayor tranquilidad interna y en armonía con el entorno. La importancia que el autor le da al alivio sintomático se vincula con el hecho de que es de esta forma como el paciente puede reestablecer las defensas que forman parte de su mecanismo adaptativo. (L.R. Wolberg; Handbook of short term psychotherapy; 1 a. ed.; New York: Thierme-Stratton Inc., 1980) (6) Por otro lado, D. Malan, quien utiliza un marco de referencia psicodinámico Kleiniano - con un enfoque menos conservador - sustenta que mediante la terapia breve se pueden obtener mejorías de bastante largo alcance, no sólo a nivel sintomático sino también en las pautas de comportamiento neurótico en pacientes con neurosis relativamente extensiva y de larga data. (D.H. Malan; - The frontier of brief psychotherapy, New York; Basic Books; 1976) (33)

Las experiencias con grupos institucionales de duración limitada es profusa, sin embargo los reportes sobre la fase terminal son exiguos. Encontramos

que en Latinoamérica se sigue la corriente teórica inglesa, es decir, desde el principio analizan la fantasía grupal y los mecanismos que cada integrante -- muestra en el "aquí y ahora" de la sesión, las relaciones que intentan establecer entre ellos y los roles que desean hacer asumir al terapeuta, al grupo y a los compañeros. Se interpreta la dinámica grupal como en los grupos de dura- ción ilimitada, centrándose en la fantasía de curación mágica, la negación de la terminación del grupo y la negación del duelo que esto representa.

Tomando como paradigma al citado modelo teórico-técnico, A. Jinich y H. Solís en su trabajo "Un grupo terapéutico institucional en A.M.P.A.G. con tiempo limitado a dos años" destacan la presencia de tendencias regresivas con la concomitante reactivación de angustias paranoides y defensas maníacas frente a la terminación. Las demandas de ampliar el momento de finalización, el coraje por el abandono y la angustia de separación fueron fenómenos también observados. Las ausencias y los ataques al encuadre eran permanentes, lo que con dificultad se iba salvando mediante la interpretación, (A. Jinich, H. Solís, "Un grupo terapéutico institucional en A.M.P.A.G. con tiempo limitado a dos años" Trabajo sin publicar leído en junta científica de A.M.P.A.G.; 1978) (27)

La reaparición de síntomas que motivaron la consulta fue otro fenómeno detectado, coincidiendo con los reportes de otros analistas (Paul, 1973; Wardi, 1984; Yalom, 1975; Payne, 1978). En relación a esta tendencia regresiva comúnmente observada en el paso de la fase intermedia del tratamiento a la final, - I. Paul nos dice: "No es raro que esta transición a la fase final se caracterice por determinado tipo de regresión que comúnmente asume la forma de la reite- ración de un antiguo síntoma que originalmente impulsó al paciente a someterse a terapia, pero que cobró un carácter secundario a poco de iniciarse el tratamiento". (I. Paul, Cartas a un joven terapeuta: Sobre la conducción de la psicoterapia; 1 a. ed.: Buenos Aires: Amorrurtu Ed.; 1978; pág. 296) (42)

L. Wolberg (op. cit.), S.H. Foulkes y J. Anthony relacionan esta tendencia con el deseo de continuar la terapia una vez que se ha cumplido el plazo acordado para la terminación, reapareciendo la ^{de}dependencia respecto al terapeuta como fenómeno transitorio. Empero, estas reacciones - a veces complicadas por las reacciones contra transferenciales de culpa - deberán analizarse en relación a las necesidades de dependencia del paciente en su deseo de permanecer junto al terapeuta; así como las tendencias narcisísticas y fantasías omnipotentes de éste. En tales circunstancias el autor recomienda estimular a los pacientes a que continúen buscando soluciones por sí mismos a sus problemas. - Por otro lado, la separación también puede provocar una transferencia negativa en tanto se reviven situaciones no resueltas de separación - individuación. - (S.H. Foulkes; E.J. Anthony; Psicoterapia psicoanalítica de grupo; 1 a. ed.; Buenos Aires: Ed. Paidós, 1964) (17)

D. Rosenfeld reporta fenómenos similares en un grupo terapéutico a tres años, rescatando en el material de las últimas sesiones la dinámica de este momento terapéutico, en donde se dieron intentos - con cierto logro - de elaboración de la terminación-muerte del grupo. En el contenido de los sueños se evidenciaban claros movimientos regresivos: deseos de ser alimentados y el anhelo de regresar a etapas más tempranas del desarrollo evolutivo. (D. Rosenfeld, - Sartre y la psicoterapia de los grupos, 1 a. ed.; Buenos Aires: Ed. Paidós, - 1971) (48) Este nivel regresivo también es informado por M. Grotjahn, quien describe elementos oníricos con contenidos parecidos en el último sueño de una paciente que estaba próxima a finalizar su tratamiento psicoterapéutico. (M. - Grotjahn, El arte y la técnica de la terapia grupal analítica, 1a. ed.; Buenos Aires: Paidós, 1979) (23)

Rosenfeld (loc. cit.) al describir las reacciones grupales agrega que surgieron fantasías parricidas por el abandono, angustia por la separación, así - como resistencia expresada a través de ausencias, siendo éstas cada vez más no

torias conforme el grupo avanzaba hacia la última sesión. Otros movimientos grupales descritos por este autor se refieren a la oscilación de un clima de negación maniaca a momentos de depresión. Los intentos permanentes de revivir las primeras sesiones apuntan a elementos de la dinámica grupal que se repiten al final del tratamiento, es decir, los fenómenos observados en la fase final conservan un tinte de la dinámica que se da al inicio del tratamiento.

J.L. González ejemplifica con una viñeta clínica aspectos regresivos, en una sesión grupal, al servicio de la integración y el uso de la identificación proyectiva en un intento de controlar al terapeuta, y al rescate a través del material asociativo del grupo, y de los sueños; así como de aquellos elementos que van configurando este mecanismo defensivo. (J.L. González, "Regresión a nivel evolutivo de un grupo en tratamiento de psicoterapia analítica", Cuadernos de Psicoanálisis de la A.P.M.; México, Vol. 1-2, 1970) (21)

H. Mullan analiza la fase terminal desde varios vértices: la terminación prematura en clínicas y hospitales psiquiátricos que ofrecen asistencia de tiempo limitado; la deserción del paciente por su estructura psicopatológica, y la finalización planteada desde el terapeuta por diversos motivos. (H. Mullan; M. Rosenbaun, Group psychotherapy and practice, 1a. ed. New York: The free press, 1962) (37) Al referirse a la terminación en grupos abiertos acota que la decisión de terminación de un paciente puede estar basada en su deseo y habilidad de cambiar de un contexto que permite y estimula la actividad regresiva en la fantasía por otro que exige la actividad progresiva hacia la realidad.

Sobre el desenlace terapéutico S. Payne nos dice: "Yo he encontrado que las ansiedades finales pueden compararse a las ansiedades que surgen al salir de la niñez, término de una fase escolar o carrera universitaria; el momento del nacimiento, el destete, el final de un período de duelo, etc., siendo to—

dos estos momentos críticos que involucran una reorganización de los intereses del 'Yo' y de los intereses libidinales". (S. Payne, "Un artículo breve sobre los criterios para la finalización de un análisis grupal" Revista de clínica - y análisis grupal; año 3; núm. 13; Nov-Dic; 1978; pág. 97) (43)

En un interesante artículo, E. De la Aldea y J. Perres relatan las vicisitudes de un grupo durante la terminación y la implicación de la pareja co-terapéutica en el proceso de separación durante esta fase. Reportan estos autores deserciones, "actings", formación de parejas, divorcios, cambios y pérdidas de empleos, enfrentamientos entre los pacientes y con los terapeutas, momentos de crisis y "demandas que parecían inaplazables". Agregan que: "... las vivencias del grupo durante todo ese período eran de desilusión y de muerte, lo que se expresaba como enojo y aparente desinterés, con deseos de interrumpir la labor" (E. De la Aldea; J. Perres, "Acerca del interjuego de fantasías en la terminación de un grupo" Revista Imago; Vol. 1; Núm. 2; Jun-Ago; 1984; pág. 16)

(9) Afirman que la tendencia a la expulsión y la amenaza de desintegración - estaban ligadas a situaciones individuales de pérdidas y duelos primarios no elaborados, lo que incidía de manera importante en la integración grupal, precisamente por el temor a revivir la situación de abandono afectivo.

Contra transferencialmente los terapeutas experimentaron deseos de retener al grupo y de evitar su disolución, acompañado por una sensación de frustración, inutilidad y pesadez, atribuyendo la agresión grupal a los elementos agresivos que no fueron suficientemente trabajados, tanto en el grupo como en el propio equipo co-terapéutico. El análisis de estas sensaciones contratransferenciales fue lo que permitió entender las fantasías resistenciales de terapeutas y pacientes - visto como en un espejo - que dificultaban la adecuada finalización del tratamiento.

Estas dificultades contratransferenciales también fueron detectadas por -

K. Menninger (op. cit.) cuando advierte que "... en ningún otro período del — análisis son los fenómenos de la contratransferencia tan perturbadores y tan peligrosos potencialmente". (Ibidem, pág. 246-47)

Al analizar estas reacciones experimentadas durante el desenlace terapéutico, J. Beatrice señala que se puede sentir culpa, agresividad, tristeza, así como dificultad para mantener la distancia analítica de las tensiones que pueden provocar la separación. (J. Beatrice, "Premature termination: a therapist is leaving"; International Jour. of psychoanalytic psychotherapy, Vol. 9; New York; 1982-83) (5)

J. Viorst realizó una investigación sobre las reacciones contratransferenciales con varios analistas, focalizando su entrevista en la experiencia de — pérdida para el analista por la terminación del tratamiento. Concluye que el desenlace puede ser vivenciado contratransferencialmente como una oportunidad para resolver situaciones que no fueron analizadas a profundidad: elaborar la situación del padre odiado producto de la triangulación edípica; renunciar al deseo de continuar ocupando el lugar de la madre castrada; alimentar las fantasías narcisísticas, lo que puede llevar a resistencias contratransferenciales. (J. Viorst; "Experiences of loss at the end of analysis"; Psychoanalytic Inquiry, Vol. 2; núm. 3; 1982) (56)

D. Zimmermann distingue tres fases de reacción grupal frente al alta de — uno de sus integrantes. La primera se caracteriza por una disociación y aumento de las ansiedades paranoides, aunado a una oposición sistemática a la salida del compañero, lo que encubre la disminución de la culpa que sienten ante — el que se va, y hacia el terapeuta quien proporciona alivio y felicidad a uno de los compañeros. La segunda fase comienza con el análisis de la transferencia central y lateral, con la concomitante disminución de las ansiedades persecutorias y la disociación grupal. La tercera la ubica en el momento en que se es-

tablece la fecha de la última sesión, lo que en el fondo es motivo de satisfacción para todos pues representa la esperanza de cura, aunque también es acompañada por tristeza y pesar debido a la separación y pérdida del compañero. (D. Zimmermann, Estudios sobre psicoterapia analítica de grupo; 1 a. ed.; Buenos Aires: Paidós, 1969) (62)

D. Wardi reseña la experiencia de terminación de un grupo privado; cerrado a cuatro años. Describe cuatro momentos comunes a los grupos durante esta etapa: negación de la finalización, seguida por una fase de dependencia, a la que sigue otra de coraje y que culmina con la aceptación de la terminación del grupo. Precisa que la dependencia surge de una manera muy intensa, dificultando su manejo aun en los terapeutas más experimentados. Existe un proceso de reconstrucción que se da fuera del grupo, una vez que se concluye el tratamiento. "Esto se debe - explica - a que con la terminación el grupo libera energía libidinal que había estado invertida dentro de éste, en sus conflictos y dinámica interna. Esto permite que esta energía sea canalizada hacia nuevos objetivos fuera del grupo, ya sean éstos de estudio o trabajo. Las decisiones que antes se habían estado posponiendo, buscan ahora concluirse, ya sean emocionales, laborales o académicas" (D. Wardi; "The termination phase in a group process"; ponencia en el VIII congreso internacional de psicoterapia de grupo, México: 1984) (57); concordando con los reportes de otros terapeutas. (Rangel, 1982)

En relación a este proceso curativo que continúa aún después de haber concluido el análisis, I. Paul (loc. cit.) puntualiza que los síntomas pueden modificarse aun después de haber terminado el proceso terapéutico y atribuye dichos cambios a la neurosis de transferencia y su resolución. Al respecto nos dice: "Algunos pacientes elaboran una transferencia muy intensa y no pueden resolverla en grado suficiente durante la terapia propiamente dicha. Ello puede o no ser función del hecho de que la transferencia por lo general tiene una

base de realidad (o componente real) que por consiguiente elude el análisis. - Sea como fuere, si el fenómeno es intenso y no se lo resuelve en medida suficiente, el estado del paciente puede modificarse en grado mínimo durante la terapia. Posteriormente, empero, cuando el paciente ya no tiene sesiones, los procesos y fuerzas latentes pueden ejercer su influencia. A falta de una estimulación real, disminuirá su intensidad y el fenómeno de transferencia comenzará a debilitarse con lo cual podrán producirse cambios que no son sino el re-sultado tardío de la terapia". (Ibidem, pág. 292)

I.D. Yalom (op. cit.) y J. Rickman reportan un fenómeno opuesto a esta -tendencia curativa: la regresión al término del tratamiento; que puede ser -reactivada por tensiones y/o situaciones imprevistas. (J. Rickman; "Sobre los criterios para la terminación de un análisis" Revista de Clínica y análisis -grupal; año 3; núm. 13; Nov-Dic; 1978) (47)

Desde el punto de vista técnico, varios autores (M. Klein, 1980; J. de J. González, 1978; P. Dewald, 1982) consideran de gran valor técnico el análisis de la transferencia positiva y negativa, análisis que permitirá reducir radi-calmente la ansiedad. También recomiendan fijar la fecha de terminación con -la suficiente antelación como para elaborar y disminuir el sufrimiento inevitable de la separación.

Wolberg (op.cit) aconseja que una vez establecida la fecha de termina-ción se deberá mencionar con cierta periodicidad a modo de poder analizar las fantasías en torno a ella.

J. Beatrice (loc.cit) sugiere llevar a cabo modificaciones técnicas en la fase final. Así recomienda contestar las preguntas y aclarar las dudas que hayan con respecto a la terminación. Sin embargo, opina que no es recomendable realizar confesiones contratransferenciales, ya que con ello se restaría efec-

tividad a las interpretaciones transferenciales. Asegura que los comentarios acerca de los sentimientos del terapeuta pueden oscurecer o diluir la transferencia e impedir el proceso de duelo.

Antes de concluir el capítulo, quisiéramos hacer notar que la terminación es en sí misma una experiencia de crecimiento por la independencia y libertad que proporciona el análisis, la movilización hacia una vida más activa, con menos inhibición yoica.

Por otro lado, la fase terminal hace que surjan cuestionamientos existenciales, acerca del paso del tiempo, la vejez, la separación, la pérdida y la muerte. A medida que nos aproximamos al análisis de la terminación-separación del proceso grupal, se enfrenta el hecho de que todo proceso irremisiblemente tiene un final, permitiendo encarar la muerte como parte integral de la vida misma.

Coincidimos con las opiniones de A. Palacios e I. Yalom (op. cit.) en el sentido de que aun cuando se establece en el momento de iniciar el tratamiento el tiempo de duración y terminación de éste y no obstante las frecuentes alusiones a este hecho a lo largo de las sucesivas interpretaciones, el grupo — tiende a negar dicha terminación en un fenómeno equivalente a como se reprime la muerte. A ello atribuimos en parte que los investigadores abocados a descifrar la compleja red de los procesos grupales dirijan más su atención a la fase inicial o intermedia del tratamiento, que al final del mismo.

VII METODO

Esta investigación puede clasificarse como descriptiva, en virtud de que ya poseemos cierto conocimiento de nuestro objeto de estudio, empero nos propo- nemos describir las características más importantes de esta fase del proceso terapéutico; e intentaremos descubrir las maneras o formas en que este fenómeno se parece o diferencia del mismo en otra situación o contexto dado. Por me- dio de este estudio estaremos en posibilidad de obtener la información necesaria para plantear una posterior investigación y la forma más adecuada de en- frentarse a ella.

7.1 DISEÑO DE INVESTIGACION

Diseño de una sola muestra - Aunque el nombre de este diseño nos indique que estamos trabajando con un solo grupo o muestra, implícitamente esta- mos trabajando con dos: nuestro grupo de investigación y la población de donde procede esta muestra. Mediante la aplicación de este diseño, se ob- tuvo una muestra de la población y la sometimos a estudio con el objeto de determinar qué tanto ésta se parece a la población de donde proviene, lo que nos permitirá extrapolar de nuestra muestra a la población en cues- tión los resultados obtenidos.

7.2 INSTRUMENTO

Se trabaja con el material relativo a la fase terminal de un grupo tera- péutico limitado a dos años, es decir, con el material de "casos clínicos". Como ya se mencionó, la información fue recopilada a través de las síntesis registradas semanalmente ex profeso, posterior al diálogo interclínico. Este método de trabajo formó parte del entrenamiento en A.M.P.A.G. A continuación se presenta el esquema que se siguió para integrar dichas síntesis:

1. Ficha de identificación: número del grupo; fecha; número de sesión; terapeutas; miembros ausentes y tardanzas; fecha de terminación.
2. Descripción narrativa de la sesión. Continuidad de la acción en el grupo tomando las comunicaciones verbales como las no verbales.
3. Análisis e interpretación.
 - A. A nivel grupal
 - a. Tema del grupo - Se focalizarán aquellas comunicaciones que toquen directa o indirectamente, nuestro tema de estudio; por ejemplo: separaciones, pérdidas, rechazo, abandono, etc.
 - b. Tono emocional: se indicará cuál fue el clima afectivo predominante: ansiedad, depresión, coraje, etc.
 - c. Dinámica grupal: alianzas, centro de poder, sub-grupos, chicos emisarios, etc.
 - d. Resistencia grupal (supuestos básicos). Detección de aquellos mecanismos grupales que actúan como resistencias grupales.
 - e. Resistencias: Ausencias, tardanzas, silencios, "acting out", irregularidad en los pagos, etc.
 - f. Regresión: Se pondrá especial atención en aquéllas provocadas por la terminación de la experiencia; empero, se mencionarán aquéllas suscitadas por otros acontecimientos, tales como la ausencia de uno de los terapeutas, ingreso nuevo paciente, etc.
 - g. Normas grupales: Se refiere a las normas acordadas tácitamente por la interacción grupal, así como las dichas explícitamente.
 - h. Fase del desarrollo grupal.

i. Nivel de cohesividad grupal.

B. A nivel individual

- a. Ansiedades: Confusional esquizo-paranoideas, depresiva
- b. Defensas: negación (de la terminación), evitación, aislamiento
- c. Transferencia central, lateral, al grupo, los otros, etc.
- d. Resistencias
- e. Regresión
- f. Acting out, conductas destructivas fuera de grupo
- g. Roles

7.3 SUJETOS:

ALBERTO: Edad 30 años; unión libre; Físico Matemático, Catedrático Universitario.

Se trata de un joven de estatura media, complexión delgada; de tez blanca. Su arreglo personal es juvenil, aunque un poco descuidado. Proviene de una familia de clase media. Nacido en una provincia del sur, emigró a la Ciudad junto con su madre y sus dos hermanos, menores que él; su padre permanece en provincia y se casa por segunda vez. Motivo de consulta: - Eyaculación precoz.

Describe a su padre como débil y alcohólico; constantemente se peleaba con la madre de Alberto: "iba acumulando coraje hasta que ya no aguantaba más y explotaba". En su vínculo sado-masoquista, solía decirle a la madre de Alberto "prefiero irme con las putas a gastarme el dinero, antes de gastármelo aquí en la casa".

A su madre la describe como "abnegada", aunque "se encargaba de preparar la comida especialmente mal." Constantemente les recordaba a los hijos - lo "malo" que era el padre de éstos con ella, por lo que Alberto siempre tuvo la idea de que su madre sufría mucho junto al padre y constantemente pensaba en llevársela de su casa. El recuerda como su madre le decía al padre que "las mujeres son como las guitarras... y tú no sabes tocar"; — sentencia que siempre se le quedó grabada a Alberto como si se lo hubiera dicho a él. La madre tuvo un brote psicótico durante su permanencia en - México que es controlado con fármacos; presentando un franco delirio persecutorio: cree que la gente de su pueblo está espiándola; en la iglesia también están confabulando en su contra. Durante un tiempo estuvo viviendo con su hija pero al quedar ésta embarazada de su novio la acusó de "puta", creándose una situación conflictiva que culminó en su salida de la - casa; motivo por el cual Alberto se la lleva a vivir con él a su departamento. Poco después comenzaron los problemas entre ellos. En las mañanas se levantaba en pijamas cortas exhibiendo sus muslos a prepararle el desayuno. Esto le fue generando odio y resentimiento hacia ella (¿para no sentir la excitación?) acompañados por frecuentes fantasías matricidas: "no sé qué hacer con ella, quisiera darle un tiro para quitarla ^{me la} de encima; las personas que llegan a molestar tanto deberían estar muertas".

Una parte importante del tratamiento de este paciente ha sido el análisis de sus fantasías edípicas y los sentimientos ambivalentes hacia la madre; el odio y coraje hacia las mujeres con mezcla de miedo y la sensación - - puesta ahora en su pareja, de que le puede ser infiel.

En el transcurso del análisis ha tenido dos parejas: Aurora y Flor. La - relación con la primera fue de mucha rivalidad; terminando con ella porque "se sentía sexualmente insatisfecha". La relación con Flor ha estado matizada por estos sentimientos encontrados hacia la mujer. Por momentos evita todo contacto con ella, incluso el roce de su piel, porque teme fundirse con ella. En el curso del análisis se embarazó; pero abortó. En -

varias ocasiones ha confundido la imagen de Flor con la de su madre o la de su hermana Adela. Tan pronto comienza a sentir goce sexual, se siente mal y le da temor pensar que ya no va a eyacular.

El análisis de sus impulsos homosexuales ha sido otro de los aspectos que hemos trabajado intensamente. En una sesión nos refiere que se siente como si fuera un Dios de la India, parte mujer y parte hombre, parte joven y parte jovencita; parte niño y parte niña. Analizar este material homosexual le provoca angustia, sobre todo al principio, aunque poco a poco se pudo ir enfrentando a él con menos miedo.

Con el terapeuta masculino establece una relación de rivalidad y competencia; detectando que intenta seducir a la terapeuta, como una forma de - - aplacar al objeto persecutorio ahora colocado en ella.

Durante algún tiempo, expresó su dificultad para sacar la angustia y la - depresión que experimenta al estar fuera de sesión, misma que tendía a - desaparecer al momento de entrar a ella, sintiéndose preocupado por mos- - trar una fachada diferente a su verdadero estado de ánimo. Esto está en relación a una fantasía que en alguna ocasión sacó en grupo relacionada - con nosotros. Tuvo la fantasía de que nos pateaba. Al principio cuestio nió mucho la efectividad del método psicoanalítico.

Hubo un intento de "acting" con Rosa, justo en el momento en que estaba - emergiendo todo el material homosexual; la interpretación a tiempo lo evitó.

Su participación en el grupo ha sido muy activa y comprometida, analizando no sólo su material, sino también involucrándose con el análisis del - resto de sus compañeros. Sin embargo, en ocasiones, su discurso tiende a ser defensivo, empleando mecanismos de intelectualización y asumiendo un rol de co-terapeuta. Su actitud prepotente contrasta con otra de indefen sión.

Sus relaciones objetales están inscritas en el par sometedor-sometido con un vínculo erótico sadomasoquista; presenta problemas de identidad.

ROSAURA: Edad 30 años; Psicóloga; casada.

Se trata de una joven alta, delgada, atractiva; de piel blanca y cabello castaño oscuro; de arreglo personal descuidado. Nacida en una provincia del norte, proviene de una familia aparentemente de clase media alta. Actualmente vive con su esposo y una hija de tres años. Motivo de consulta: el tratamiento fue sugerido por su terapeuta de pareja; busca entender sus conflictos "para vivir con menos sufrimientos". Presenta manifestaciones psicósomáticas (alergias y migraña); tensión excesiva.

Es la tercera de una familia originalmente compuesta por cinco hermanos - de los cuales el mayor se suicidó estando cursando estudios en Europa.

Describe a su padre como huraño, reservado, violento, respetuoso, inteligente, aunque ausente; actualmente está jubilado.

La madre se dedica al hogar. La describe como una "mujer frustrada, infantil y dependiente; aunque fue alegre, amorosa y valiente". A su esposo Rafael lo describe como creativo aunque "incapaz de responsabilizarse por su vida"; ya que continúa atado a su familia de origen. Actualmente se dedica a la fotografía, aunque estudió Ingeniería Química.

Desde muy joven (quince años aproximadamente) se fue a vivir a E.U. con una familia, con el propósito de aprender inglés. A los dieciseis vino a la ciudad de México para estudiar la Licenciatura en Psicología. Estuvo viviendo con una amiga y su familia; poco después comenzó a tener conflictos con ellos porque se le dificultaba "seguir las normas de la casa". Se independizó y tuvo varias aventuras que terminaban tan pronto surgían conflictos; posteriormente conoció a Rafael. Al principio la relación fue satisfactoria, deteriorándose ésta con el paso del tiempo. Ella le -

reclama que le tiene que buscar sexualmente; dice que la chantajea y la manipula; estableciendo con él una relación de dependencia. Durante una época se excitaba sexualmente cuando él le decía que era una "puta". Estando en el tratamiento psicoterápico quedó embarazada y se provocó un aborto.

La relación con su hija Eria también ha sido difícil; no sabe de qué manera comportarse con ella, fluctuando desde la tolerancia absoluta a la intolerancia. Cuando se ha planteado la separación con Rafael, le produce culpa tener que dejar a su hija sin padre. A raíz de estos conflictos, la niña ha presentado síntomas de enuresis, llegando inclusive a orinarse estando parada.

En el curso de la terapia tiene un "acting out". En un viaje que realiza al extranjero pensaba que al estar lejos de Rafael se sentiría mejor para intentar una nueva relación; "fue muy frustrante, no pude disfrutar el acostón".

Desde el inicio del tratamiento hemos trabajado su resistencia al cambio, manifestándose por constantes intentos de deserción. Asimismo hemos intentado deslindar lo que ahora está depositando en Rafael de la relación inicial con sus padres.

Tiene épocas en las que su participación en el grupo merma, mostrando una actitud rebelde por medio del silencio. Sin embargo, en varias ocasiones nos ha podido cuestionar depositando, indistintamente en los terapeutas el objeto malo persecutorio.

Presenta una estructura melancólica, oral-dependiente con cierta inhibición yoica; observándose asimismo dificultades en la comunicación. Al principio del tratamiento manifestaba una crisis de angustia que ha ido superando, notándose últimamente más tranquila y menos deprimida.

En el grupo juega el rol de la "hermana mayor". A pesar de las fluctua-

ciones que señalamos en relación a su participación, siempre está "conectada" emocionalmente con el grupo.

ADOLFO: Edad 40 años; casado; profesor de secundaria; pasante Lic. en — Contaduría.

Se trata de un hombre de complexión robusta, ligeramente pasado de peso, estatura media, de piel blanca con pigmentación amarilla y cabello castaño. Usa lentes. Llama la atención su arreglo personal; en ocasiones se presenta a sesión con un zapato de tenis y otro de guaraches; llevando libros y pertenencias en un costal de yute que apenas puede cargar. Motivo de consulta: delirio persecutorio.

Describe al padre como "una persona que se ha dedicado a hacer política — en la casa en lugar de hacerla en la calle". Lo siente como una figura ausente en la familia, incapaz de responsabilizarse por sus hijos. Hay un gran resentimiento hacia él, porque "no me enseñó a ganarme el sustento; aunque se muera no lo voy a perdonar". Fue incapaz de acercarse y — mostrarle afecto. Padre psicótico.

A su madre la describe como muy activa: "va a conferencias, hace ejercicios, trabaja, etc." Ha establecido con ella una relación simbiótica que no ha podido romper.

Actualmente vive con su esposa, de la que constantemente siente celos; manifestando su temor a que le sea infiel. A través del análisis ha podido ir cambiando la distancia que mostraba hacia ella al principio del mismo. Poco después de haberse casado, ella quedó embarazada.

Cuando se inició el tratamiento se dedicaba a atender varias accesorias — propiedad de la madre; frecuentemente en su discurso delirante megalómano, hablaba de sus proyectos de trabajo que iban cambiando semana con semana. Por momentos quería hacer carrera política, o salir al extranjero a conti

nuar estudios avanzados; abrir un escritorio público en una de las accesrias de la madre, o trabajar de cortador en una vidriería con un hermano. De todos estos proyectos, consigue trabajar durante una breve temporada - como ruletero, confrontando su omnipotencia con la realidad; posteriormente se dedicó a vender elotes. Al iniciar este último trabajo sentía que todos lo envidiaban, hecho que le impedía progresar. La escasa clientela la atribuía a que la gente pensaba que era un "riquillo"; evidenciando — así su poca capacidad de "insight" y negación de su patología.

Recientemente consiguió colocarse como profesor en una secundaria, en donde ha estado trabajando desde mediados de febrero a la fecha.

En un tono maniaco refiere que lo tiene todo: "terreno con 500 metrotes, esposa, carro y un hijo".

La inserción de Adolfo en el grupo ha sido difícil, ya que constantemente desviaba la atención para hablar de algo que no seguía la temática grupal, mostrando su dificultad para contactar emocionalmente con el grupo. Así por ejemplo, el grupo podía estar hablando sobre la agresividad; cuando de repente él interrumpía y hablaba sobre "la carrera armamentista de las grandes potencias", que si bien estaba relacionado con la temática — grupal su comentario se escuchaba como una pararrespuesta.

Respecto a su historia poseemos poca información. Su delirio se manifestó en un viaje que realizó a la URSS; sentía que la KGB lo seguía a todas partes.

Como estrategia terapéutica hemos intentado ubicarlo más sobre la realidad y que mejore, en lo posible, su relación de pareja.

En el curso de su análisis su discurso oscila entre lo disperso hasta un cierto nivel de congruencia, expresando, últimamente, proyectos de trabajo más apegados a la realidad. Ha podido desprenderse un poco de su madre. Es interesante hacer notar cómo a raíz de que logra cierta indepen-

dencia de la madre ésta lucha por retenerlo en su casa cerca de ella. En una ocasión pudo expresar toda la rabia y el coraje hacia ella, aunque no hubo oportunidad de elaborarlo. En esta ocasión dijo "sería capaz de sacarle los ojos si llegara a intentar acapararme nuevamente"; no obstante en otros momentos nos ha dicho que teme mucho enfrentarse en un pleito —abierto con alguien.

Poco antes de salir del grupo nos dice que "ya no hablará más hasta tanto no resuelva su problema de desempleo."

Estructura psicótica, con delirio persecutorio actualmente en remisión; -inhibición en todas las áreas; disociación ideo-afectiva, con precarias -defensas obsesivas, y mecanismos de negación e intelectualización.

ANDRES: Edad 22 años; soltero; cajero en una de las tiendas de una uni—versidad oficial.

Se trata de un muchacho de estatura media; complexión robusta, con ligera tendencia a la obesidad. Llama la atención su descuido personal; general—mente viste con camisa y pantalón rotos; su pelo lo usaba hasta fecha reciente al estilo "hippie". Es el tercero de cinco hermanos; nacido en el D.F., actualmente vive en la casa de sus abuelos y dos hermanos; la mayor está casada. El motivo de la consulta es impreciso; considera la terapia "necesaria para mí"; asiste a la clínica para "resolver mis problemas". - Es fármaco-dependiente (fuma marihuana).

Nunca conoció al padre; éste lo abandonó de niño y desde entonces no ha -sabido de él; excepto que trabaja como gerente de un Banco; conserva una imagen idealizada de él.

A su madre la describe como impositiva, dominante y poco afectuosa; ha -devaluado constantemente la imagen del padre de Andrés.

Describe a su familia como muy conflictiva; al abuelo como "débil e - -

inmaduro; actúa como niño chiquito; estamos sometidos a la abuela". A és ta la describe como dominante. Ambos se quejan constantemente de que les falta dinero o de que no les alcanza el que tienen; dando la impresión de que Andrés estuviera más en una casa de hospedaje que en la casa de sus - abuelos.

Se relaciona frecuentemente con prostitutas, lo que le hace sentirse mal "como si me estuviera masturbando". Realiza varios intentos por acercarse a compañeras de trabajo y con otras chicas que conoce en la calle, aun que ha predominado en él una tendencia al aislamiento; manifiesta una pro funda soledad, dificultándosele establecer nuevas relaciones.

Desde el inicio del trabajo analítico aparecieron sus fantasías y temores homosexuales, la xenofobia y las fantasías incestuosas. Refiere que con frecuencia piensa que le chupa el pene un hombre, cosa que le angustia mu cho. También nos trae un sueño incestuoso en donde se encuentra teniendo relaciones con la madre (Edipo negativo).

En una ocasión habló de una alucinación que tuvo al estar en una fiesta - en la casa de una compañera de trabajo: veía cómo los que se encontraban ahí "tenían como fuego a su alrededor".

A los seis meses de tratamiento llega a sesión con una crisis muy intensa y nos comunica que su hermano David había muerto (tenía 25 años y ocupaba el 2do. lugar; siendo el mayor de los hombres). Pese a que nos dijo que la causa de la muerte había sido un paro cardíaco, los hechos alrededor - de su muerte no son del todo claros: éste sale con unos amigos de "cam- ping" y sufre el paro. Nosotros pensamos que su muerte pudo haber sido - a causa de una sobre dosis de droga, ya que al igual que Andrés tenía pro blemas de fármaco-dependencia. Un mes antes de su muerte - el día de los muertos - le había anunciado que en cualquier momento podía morir. El - análisis se ha centrado tomando dos líneas: la elaboración del duelo de - esta pérdida y el deseo de Andrés y el de su familia de ocupar el lugar -

del hermano muerto (identificado con él); quien hacía el rol del padre y esposo, de la madre. Esto avalado por el sueño incestuoso que trajo al grupo.

A partir de la salida de Adolfo, Andrés ocupa el rol del "loco" en el grupo. Su discurso se hace más confuso, mostrando poca capacidad de elaboración.

Estructura Borderline, por sus relaciones objetales de corte oral-dependiente; melancólico. Con un manejo pasivo de la agresión. Rasgos paranooides con defensas fóbicas.

LINA: "Sin expediente". Edad 28 años aproximadamente; soltera. Trabaja en S.E.P. en un programa de alfabetización para adultos.

Se trata de una joven de estatura media, complexión robusta; con tendencia a la obesidad. Su tez es blanca, siendo descuidada en su arreglo personal. Nacida en el D.F., proviene de una clase socio-económica media ascendente. Actualmente vive con sus padres. Tiene varios hermanos con los que ha establecido una relación de rivalidad y competencia.

Describe al padre como ausente y pasivo. Este trabaja fuera de México y llega los fines de semana "como si fuera huésped en un hotel".

A la madre la describe como enérgica; con mucha dificultad para acercarse a ella. Relata como sus padres se peleaban en su presencia y la impotencia que sentía frente al abuso físico del padre hacia la madre. Su relación con ambos siempre fue de distancia y de rechazo. A los 20 años tuvo la fantasía estando en un hotel con el padre - de que iba a tener relaciones con él; cuando se bañaba se imaginaba que el padre la estaba viendo. Durante su infancia fue coartada de su libertad: sus padres le impedían que saliera y se juntara con otros jóvenes de su edad.

Esta relación edípica no resuelta con el padre le ha impedido consolidar una relación de pareja. Durante 11 años tuvo una relación con un joven - que nunca pudo afianzar; finalmente éste se fue para E.U.

Una de las dificultades que ha tenido en su análisis ha sido que siempre que intenta hablar comienza a llorar. Dice que todo lo que inicia tiende a destruirlo.

Siempre ha estado aislada socialmente, con dificultad para hacer amistades. En su trabajo establece una relación sado-masoquista con un compañero de trabajo; dice que éste la pendejea y la ridiculiza frente al jefe y los compañeros; "es un Don Juan que a todos dice que va a conquistarme"; por un lado le da mucho coraje, aunque admite que siente atracción hacia él.

Parte de sus problemas han repercutido en el trabajo, asumiendo una actitud rebelde que le ha causado problemas con su jefe. Así por ejemplo, no cumple las tareas que le asignan, a pesar de que en otro nivel se da cuenta de lo infantil e inadecuado de esta actitud. "Es un constante 'boicot' el que me hago".

Sus fantasías homosexuales han constituido una parte medular en su análisis. Trae un sueño en donde le chupa los senos a una amiga. También tuvo una fantasía en la que la masajista, que le está dando tratamiento por un problema que tiene en la columna, la masturbaba; fantasías que la llenan de culpa y depresión, llegando incluso a expresar en varias ocasiones su deseo de suicidarse.

Estructura melancólica, oral-dependiente; con un manejo pasivo de la agresión. Problemas de identidad y fuertes tendencias auto-destructivas. — Juega el rol de "víctima".

CELIA: Edad 29 años; soltera; Ing. Químico Ind.; Profesora Universitaria.

Se trata de una joven de estatura baja; complexión delgada; tez morena. - Su arreglo personal es sencillo y conservador. Proviene de una familia - de clase media; siendo la segunda de tres hermanos (dos mujeres; un hom-
bre).

De padres divorciados; actualmente vive con la madre. Al padre lo descri-
be como conflictivo, alcohólico y mentiroso; de ideas conservadoras; "no
sabe lo que quiere". Relata que hubo una época en que al no conseguir em-
pleo se contrató con una compañía para trabajar en Medio Oriente, en don-
de aparentemente a causa del "shock" transcultural comenzó a manifestar -
un cuadro de celotipia; enviando cartas en donde acusaba a la esposa de -
serle infiel.

Refiere constantes pleitos en la familia, enfrentándose al padre cuando -
éste trataba de agredir físicamente a su madre; mostrando una actitud de
reto hacia él. En una ocasión éste amenazó a su hermano "con aventarlo a
la vía del tren" porque había tenido juegos sexuales con su hermana. Es-
te incidente la llenó de miedo (probablemente por sus propias fantasías -
incestuosas); a partir de esto, comenzó a relacionar su sexualidad con lo
"prohibido y pecaminoso".

Se siente responsable (con la concomitante culpá) por la separación de --
sus padres, siendo ésta la razón por la que acude a tratamiento. Siempre
ha tenido una sensación de que la engañan, identificándose con la celoti-
pia del padre; por lo que muestra una actitud defensiva de desconfianza.

Parte de su análisis lo dedicó a elaborar su separación de una sobrina, -
hija de una hermana a la que crió desde niña, y el sentimiento de culpa -
que ha tenido a raíz de la muerte del padre de ésta. Poco antes de la --
muerte de su cuñado a causa de unos golpes recibidos en un pleito calleje-
ro, ella pensó que "mejor debería estar muerto"; sintiéndose así la res-

ponsable de su muerte.

Desde hace varios años ha tenido una relación de pareja que no ha podido consolidar, atribuyéndolo a la dificultad que él tiene para comprometerse; ha establecido una relación de dependencia hacia él. En su trabajo ha enfrentado conflictos a causa de su problema aún no resuelto con las figuras autoritarias. Por momentos, asume una actitud rebelde que contrasta con otra de sumisión, misma que también reproduce en el grupo. Así, por ejemplo, a veces me puede cuestionar fuertemente mientras en otras me expresa su deseo de "sentarse en mis piernas para que la apacche". Durante algún tiempo fue intolerante a las bromas de sus compañeros de trabajo, aunque últimamente ha podido cambiar de actitud, mostrándose ahora más flexible y con mejor sentido del humor. Una parte de su análisis ha consistido en aclarar su tendencia a confundir sus compañeros de trabajo con su familia, mostrando una actitud fóbica hacia ellos.

En el grupo asume el rol de "niña buena", como una reacción formativa ante sus fantasías de prostitución; fantasía que apareció muy claramente en un sueño que relató.

Estructuralmente oral-dependiente; con núcleo depresivo.

DORA: (Sin expediente); Edad 22 años aproximadamente; divorciada, bailarina en un grupo de danza.

Se trata de una joven de estatura media, complexión delgada; tez blanca; arreglo personal juvenil y sencillo. Llama la atención lo infantil de su timbre de voz. Aparentemente proviene de una familia de clase media. Vive con sus padres y varios hermanos. Motivo de consulta: Se queja de problemas familiares; los padres no la dejan crecer. Estuvo casada un año, pero regresó a su casa porque no pudo solventar la situación económica.

Describe a su padre como un hombre débil, sumiso; sometido a la madre. A ella la describe como agresiva y dominante.

Entre los problemas que plantea en relación a su familia destaca la incapacidad de los padres para aceptarla como adulto independiente; bloqueando éstos todos sus intentos de separación. Esperan que asuma una actitud de sumisión; ella asume una contraria de rebeldía. En sus clases de danza los maestros hacen referencia a su potencial, el que siente que no ha podido aprovechar: "no he podido conectar mis sentimientos con mi cuerpo"; culpa a los padres por esta inhibición corporal, situación que la llena de coraje y rebeldía; manifestando también en el grupo esta actitud rebelde, mediante el retraso en sus pagos.

Hemos centrado parte de su análisis en esta dificultad para expresar sus afectos, aunque en otro nivel dice: "los puedo sentir que están ahí". Ha mostrado una actitud fóbica, tomando distancia hacia los demás, dándole la sensación "como si estuviera metida en un globo de cera".

En relación a la dificultad para expresarse artísticamente, nos trae una experiencia de cuando tenía 9 años aproximadamente. Estaba pintando una figura religiosa (una monja); llegó su madre y le criticó su pintura, diciéndole que pintara algo que estuviera más acorde con su edad; a lo que hizo caso omiso. En el momento en que su madre se aleja, una ráfaga de viento cubre con polvo su cuadro, hecho que la inhibió, impidiéndole a partir de entonces su realización artística en la pintura. Ubica en este incidente como el comienzo de su conducta rebelde.

En el curso de su análisis ha podido revisar su relación de pareja al igual que sus fantasías homosexuales.

Estructuralmente oral-dependiente, con inhibición afectiva. Personalidad infantil con problemas de identidad.

FERNANDA: (Sin expediente). Edad 28 años aproximadamente, casada: Lic. en Ciencias Sociales; actualmente sin trabajo.

Se trata de una muchacha de estatura media; de complexión robusta y tez morena; de arreglo personal sencillo. Proviene de una familia de extracción social humilde, compuesta por la madre y varios hermanos. Actualmente vive con su esposo e hija. Motivo de consulta: Fue derivada de otro grupo terapéutico de la clínica al concluirse los dos años de terapia que ofrece la misma; continúa en terapia grupal por recomendación de los analistas.

Del padre tenemos poca información, ya que éste la abandonó cuando era muy niña. Los recuerdos que expresa de su infancia, son de promiscuidad y de una precaria situación económica. Su padre nunca quiso responsabilizarse de la familia; se escondía en el trabajo cuando ella iba a buscar dinero; esto lo recuerda con dolor y rabia: "ni siquiera nos daba para comprarnos zapatos, aunque nos viera descalzos".

A su madre la describe como una mujer promiscua, que "tenía fama de prostituta en la vecindad; se metía con todos los hombres". Recuerda que de niña llegaban los choferes y "macheteros"; le daban dinero y le enviaban saludos a su madre, cosa que le daba mucho coraje. Durante un tiempo estuvo internada en un hospital psiquiátrico (desconocemos los detalles de este internamiento); durante esta época ella se fue a vivir con sus abuelos maternos, ambos alcohólicos y con antecedentes de promiscuidad. En una ocasión su tío llegó ebrio en la madrugada y su madre (la abuela de Fernanda) le dijo que se acostara en la misma cama con Fernanda; cuando intentó seducirla, ella se apresuró a salirse de la cama. En otra ocasión que ella iba a salir a la provincia, el tío amenazó con "matar al cabrón que se le ocurra cogerte".

Esta larga historia de promiscuidad familiar ha repercutido en su relación de pareja. Si bien han hablado y acordado que "no debe existir la propiedad en la pareja", por lo que consideran "debe de haber libertad -

sexual para ambos", al momento de intentarlo, no funciona. Estando en una fiesta con su pareja, salió con una muchacha a "fajar", lo que provocó en ella una mezcla de sentimientos: coraje, pero también excitación. Tiene la fantasía de que sus abuelos la están viendo durante el coito con su pareja y de que "los van a hacer pedazos a hachazos". Ha establecido una relación de dependencia hacia él.

Aduce, al igual que Alberto y Lina, que antes de entrar a sesión tiene varios temas para analizar, pero al momento que intenta sacarlos en grupo se confunde y se paraliza.

Su anorgasmia ha sido tema central en su análisis; sólo se pudo excitar en una ocasión al ver una película pornográfica con unos amigos; esa noche pudo tener un orgasmo.

Durante el tratamiento quedó embarazada, hecho que le permite al grupo analizar las fantasías de desplazamiento ante la llegada del hermano.

Estructura melancólica; oral-dependiente. Defensa histérica.

7.4 RESEÑA DEL PROCESO GRUPAL

Iniciamos la experiencia grupal en mayo de 1982, después de un breve encuentro entre el equipo co-terapéutico a fin de intercambiar experiencias sobre nuestro trabajo clínico previo y las expectativas sobre este grupo que estábamos por iniciar.

A la primera sesión asistieron cinco pacientes: Alberto, Adolfo, Andrés, Camilo, Elisa; estos dos últimos desertaron. Durante el primer año se fueron integrando otros seis: Rosaura, Lina, Celia, Fernanda, Cecilia y Virgen, sin embargo estas dos últimas no concluyeron la experiencia. Camilo había solicitado asistencia por problemas de alcoholismo e "inseguridad". Provenía del norte de la República y vivía junto a su esposa e hijos en la casa de los suegros, situación que le creaba problemas con su

pareja; con la que había establecido una relación de dependencia. Su permanencia en el grupo estuvo matizada por esta actitud dependiente, acompañada por mecanismos defensivos de intelectualización; mostraba poca capacidad de "insight" y una estructura narcisista que dificultaba nuestro trabajo con él. A los cuatro meses de iniciado el tratamiento plantea su salida del grupo sin permitirse un espacio para elaborarla. Elisa también asistía por problemas con su pareja, estableciendo un vínculo sado-masoquista, en el que ella era la sometida y devaluada. Expresa un temor-deseo de caer en la prostitución si llegara a separarse de su esposo, estableciendo con él y sus hijos una relación simbiótica, particularmente hacia una hija que padecía de parálisis cerebral. Durante el tiempo que permaneció en el grupo, éste la confrontó con este sometimiento al objeto. Es interesante notar que la cuota que pagaba en el grupo era inferior al resto, más bien simbólica (75 pesos). Durante una temporada se ausentó a causa de un accidente que tuvo uno de sus hijos, en el que sufrió severas quemaduras. Al regresar a tratamiento solicitó quedar exenta del pago de las sesiones que no pudo asistir; sostuvimos el encuadre acordado desde la apertura del grupo, esto es, cubrir aquellas sesiones a las que no pudieran asistir por cualquier motivo, trabajando esta petición en la misma línea de su dependencia. Poco después sale del grupo.

Antes de que saliera, se habían incorporado Rosaura, y poco después Cecilia. Esta última llegó a la clínica para analizar su dificultad en formar una pareja, manifestando depresión y sentimientos de minusvalía. A partir de que el padre sale de la casa, su madre busca apoyo en ella, estableciéndose entre ambas una relación de dependencia que le provocaba mucho coraje a Cecilia. Durante su estancia en el grupo se muestra muy comprometida. Focalizamos su análisis en el abandono del padre y su relación conflictiva con la madre, así como sus dificultades para establecer una relación de pareja. Al estar analizando algunos problemas que había tenido en su trabajo, por pertenecer a un grupo disidente que buscaba la

renuncia del director del centro de estudios en donde trabajaba, comienza a aislarse de la gente hasta llegar al punto de evitar todo contacto social. Establece una buena relación transferencial con la terapeuta, depositando en mí el objeto malo persecutorio. En una ocasión, poco antes de su salida, dice: "a tí, Marco, te tengo mucho miedo"; y que le cuesta mucho trabajo "sacar" sus cosas en el grupo porque le da vergüenza, solicitándole a la terapeuta sesiones individuales. Paralelamente, comienza a rivalizar con otra paciente (Virgen) que había ingresado en esos días, a quien acusaba de acaparar todo el tiempo en las sesiones y de actuar al igual que su madre con chantajes. Coincidentemente con la llegada de su hermana que venía del extranjero, y con la cual había establecido una relación de competencia, sufre un accidente y se fractura la pelvis; por lo cual es sometida a varias intervenciones quirúrgicas, debido a lo cual — suspende el tratamiento psicoterápico.

Es necesario destacar que todos estos movimientos se dan en la primera — etapa del análisis, en donde la dinámica grupal gravitaba alrededor de — una fuerte resistencia que, vista a través de los Supuestos Básicos de — W.R. Bion, iba cambiando del polo de la dependencia a la de ataque-fuga. Asimismo se da un momento en donde, desde una perspectiva Kleniana, el — grupo estaba inmerso en una ansiedad persecutoria relacionada con el par confianza-desconfianza. A través de la transferencia central yo era el — depositario del objeto malo persecutorio alternando con la co-terapeuta — a quien también se le depositaba dicha persecución, la que se exacerbaba ante la entrada y salida de pacientes. Esta ansiedad buscaba ser atenuada a través de mecanismos defensivos de proyección e idealización, aunado con la angustia persecutoria que despertaba lo nuevo y desconocido, y el temor a perder la individualidad en el grupo.

En esta fase esquizo-paranoide, ingresan Lina y Virgen. Esta última ocupa el lugar de la "madre mala" en el grupo. Desde su llegada se siente — inadecuada en éste por su edad (45 años aproximadamente) y forma una rela

ción de rivalidad con Cecilia, como ya habíamos señalado. Su planteamiento era similar al del resto del grupo: dependencia económica y emocional; asume una actitud querulante ante éste, ocupando una buena parte de la sesión en "vomitar" sus problemas, esto es, sin que hubiera una parte elaborativa, acompañando la acción con un llanto histérico. Al año de tratamiento, plantea su salida por su problemática diferente a la del resto — del grupo, sintiendo vergüenza por su conducta infantil. En estos días y poco antes de la salida de Virgen muere el hermano de Andrés, impactándolo al grado de que nos daba la impresión que en cualquier momento podría tener un quiebre psicótico. En esta sesión Rosauro consternada ante este inesperado hecho, puede hablar de su hermano que se suicidó estando en Europa. Invade al grupo un clima de depresión y muerte que paraliza al grupo y que contratransferencialmente hace revivir nuestras propias pérdidas, dificultando la elaboración de las pérdidas.

Poco antes de las vacaciones decembrinas, Cecilia en un "acting" renuncia a su empleo; Rosauro anuncia que se separa de su pareja, provocándole culpa "dejar a su hija sin padre". El grupo analiza la relación con los padres. Se observa un común denominador: Padre ausente, que no da afecto, mezclado con un deseo inconsciente de someterse homosexualmente a él; también el coraje hacia la madre sometida y devaluada frente al padre. Andrés trae un sueño en el que hace alusión al ingreso de Araceli: "había un parto de una mujer que no alcanzaba a distinguir".

Después de la breve separación por las mencionadas vacaciones, el grupo — analiza fantasías matricidas e incestuosas con el padre. Nuevamente surgen las resistencias al análisis: Alberto y Rosauro intentan tener un — acercamiento sexual, a modo de "acting out", mismo que fue interpretado y trabajado de acuerdo al supuesto básico de apareamiento, evitándose de esta forma este "acting" al igual que permitió el análisis de la fantasía — subyacente.

Asimismo se hace notorio en estos días el supuesto básico de ataque y fuga, imperando el polo de fuga. Así como, el grupo "aborta" a Eloísa; Lina se ausenta durante una larga temporada, y Rosaura queda embarazada y decide abortar, aunque no le queda totalmente claro si fue un embarazo — conversivo.

Posteriormente aparece material de contenido homosexual, analizado ahora por Andrés y Alberto. En estos días Cecilia sufre el mencionado accidente; al ser operada, una pierna le quedó más corta que la otra (¿emergente de la fantasía de castración, a propósito del tema de la homosexualidad?); en estos días Virgen deserta. Esta salida marca un nuevo movimiento grupal: la formación de nuevas parejas (Alberto empieza a salir con — una nueva pareja; Adolfo anuncia su matrimonio después de una precaria relación de pareja; Rosaura regresa con su esposo después de una breve separación y Fernanda, que recientemente había llegado al grupo, se embaraza).

Al cumplirse un año de la experiencia analítica tuvimos una sesión prolongada en un intento de analizar, interpretar y elaborar el material que estaba emergiendo, despertándose nuevamente las ansiedades persecutorias ante lo desconocido; el descontrol; al mirar y ser mirado así como las fantasías orgiásticas; la sesión prolongada fue útil para continuar el análisis de los vínculos objetales y la relación con los padres. A través de un ejercicio psicodramático pudieron expresar el coraje hacia el padre — ausente—alcohólico y hacia la madre rechazante que no permite la independencia de sus hijos. La sensación contratransferencial de esta sesión — fue de una gran carga afectiva.

7.5 FASE FINAL

A ocho meses de concluir la experiencia terapéutica (verano del '83), — acordamos tomar las vacaciones previstas en forma alternada para evitar — la suspensión del tratamiento; fecha que marcaba la segunda mitad del pro

ceso terapéutico y el cierre del grupo a nuevos miembros; enfatizando, a partir de este momento, la elaboración de la separación. Este hecho marca el inicio de importantes movimientos grupales, con interesantes manifestaciones clínicas.

Observamos un fenómeno regresivo que parecía llevar al grupo a actuar las ansiedades persecutorias, siendo la escisión, la proyección y la negación los mecanismos defensivos predominantes.

El ataque al encuadre fue otro fenómeno observado, manifestándose por medio de retardos, ausencias y falta del pago oportuno de las sesiones. De esta forma el grupo expresa su protesta por la terminación, encubriendo así el enojo por el abandono del que se sentían impotentes.

La temática grupal - con su expresión ambivalente de impulsos libidinales y agresivos - cambiaba constantemente, aunque siempre girando sobre un pi vote central que evidenciaba la fantasía inconsciente grupal: simbiosis - Vs. individuación; dependencia Vs. independencia; con-fusión Vs. identidad; repetición Vs. cambio.

Evidentemente estos temas podían surgir aunque solapando otro contenido. Así, por ejemplo, la sexualidad podía emerger encubriendo su contrapartida: la agresividad. Los temas de abandono y rechazo ocuparon un lugar preponderante, en tanto resignificaba pérdidas tempranas y duelos no elaborados.

La transferencia negativa - hasta ahora hábilmente disfrazada y colocada en la institución a guisa de transferencia institucional - comienza a asc marse sin tanto recato y encuentra su expresión a través de los sueños. - Bástenos señalar algunos a modo de ilustración, en cuyo contenido manifiesto se transparenta, así como en los sueños infantiles, su contenido latente: coraje y persecución frente a la disolución del grupo, lo que permanecerá como constante grupal hasta el final. Celia relata el siguiente sueño: "Iba caminando y un niño me amenaza con unas tijeras. Llega un

hombre y comienza a discutir conmigo; la gente que por ahí pasaba, se arrimaba para oír la discusión. De repente salgo huyendo, el hombre corre — tras de mí, pero luego me doy cuenta que no me quiere hacer daño". Dora reporta otro sueño: "Agarro un gato por las patas y lo golpeo hasta matarlo". En otra escena del mismo sueño aparece un güero (el terapeuta es — "güero") que la persigue; ella lo enfrenta y le pega hasta matarlo.

Al ser interpretado el coraje por el abandono, hasta ahora desplazado en los ataques a la institución y el encuadre, aparece el enojo y las fantasías destructivas en forma más directa. Así, Alberto, como vocero del — grupo, confiesa que ha sentido mucho coraje hacia los terapeutas. Tuvo — la fantasía de que "nos pateaba ; acto seguido aparece la censura que le hace corregir y nos dice que la imagen se confundía, siendo ésta imprecisa, que no era a nosotros a quien atacaba, sino más bien a unos cojines, desplazando así su agresión.

Estas fantasías anticipan la persecución que luego es colocada indistintamente en los terapeutas, expresando sentirse más tranquilos cuando alguno de nosotros se ausentaba, reeditando de esta forma en el "aquí y ahora", en la transferencia central, el enojo hacia las figuras parentales; siendo la escisión el mecanismo de defensa predominante — como contrapartida de la idealización — y la proyección en el equipo terapéutico.

El tema de la sexualidad sustituye el de la agresividad en un intento reparatorio ante las fantasías parricidas y matricidas, para disminuir la — creciente agresividad grupal. Parecería que el grupo, por este medio, intentaba defenderse de la retaliación (ley del talión) por los ataques dirigidos a los terapeutas que en su fantasía omnipotente tenían haber dañado. De esta forma, en la temática grupal, se expresaban juegos infantiles y seducciones incestuosas vividas en épocas tempranas, no obstante éstas dejaron una huella traumática.

El análisis de la relación de pareja cobra ahora mayor vigencia, expresán

dose las dificultades para establecerlas, en aquéllas que aún no han logrado formarlas, y de sostenerlas en aquéllos que ya la tienen. Se le ataca duramente por diversos motivos, agudizándose los conflictos y apareciendo como común denominador la amenaza de separación o incluso la ruptura.

A modo de tener una visión más completa de la dinámica grupal, es menester señalar que estas sesiones se ubican cerca de las vacaciones de fin de año, lo que implicaba una separación. Parecería que frente a la proximidad de éstas, el grupo estuviera viviendo la anticipación de la terminación: la finalización del año vivida como muerte y el inicio simbolizando la vida.

Al reiniciar el trabajo terapéutico, el tema se centra alrededor del padre, amado, pero también temido; devaluado por la madre, y el reclamo hacia éste por "no haber enseñado a ganarse el sustento", existiendo, en contraposición, intentos de reconciliación con éste. Así, Andrés, abandonado tempranamente por su padre, intenta ahora un reencuentro. Recordemos que el antecedente del grupo oscila desde la orfandad temprana, abandono de los padres, hasta conflictos o dificultades para consolidar la pareja. (Andrés, Fernanda y Celia fueron abandonados tempranamente por el padre; esta última dedicó una parte importante del tratamiento a la elaboración de la separación de su sobrina a quien cuidó y crió como hija propia). Existe, en este sentido reconocimiento y negación de sus historias de abandono y separaciones.

Los secretos, hasta ahora celosamente guardados, se incluyen como material de análisis. Celia narra con tristeza la terminación con su pareja, relación que había sostenido por varios años; por otro lado Rosura habla del tratamiento de pareja que ha llevado por algún tiempo paralelo al grupal. En un intento por recuperar "el tiempo perdido", Lina ensaya otros métodos terapéuticos y asiste a un curso de "control mental", quizás como

una búsqueda de "soluciones mágicas" a sus problemas. Con esto se hace evidente la intensificación en el ritmo de trabajo frente a la próxima terminación; una especie de "lucha contra el tiempo", fenómeno que, como pudimos ver en el capítulo anterior, fue reportado por otros autores (Wardi, 1984), apareciendo rivalidad y competencia por el uso del tiempo, modificando de esta forma el grupo su ritmo de trabajo.

El silencio aparece como elemento resistencial a analizar. Rosaura se mantiene silente accediendo a la norma de abstención, cual si fuera terapeuta, respetando así el secreto profesional. (Durante su análisis contempló la posibilidad de ingresar al instituto de la asociación para hacer su entrenamiento en grupo).

Se esbozan pequeños momentos de reconocimiento. Al evaluar los logros obtenidos en el tratamiento aparecía, por un lado, reconocimiento por los cambios obtenidos en este lapso, aunque también estaba presente una actitud querulante y demandante.

En un intento de manifestar su gratitud al grupo, Dora nos participa que fue recomendada para llevar a cabo una presentación artística de trascendencia para ella. Por otro lado, Rosaura destaca los logros obtenidos en el tratamiento de pareja, minimizando los cambios alcanzados en el grupo. Sin embargo, existe consenso grupal en cuanto a los beneficios obtenidos en el tratamiento compartido. Parecería que el grupo intenta de esta forma elaborar la separación, al igual que reparar a los padres que temen haber destruido.

Las resistencias grupales surgían aparentemente como respuesta ante la amenaza de los cambios en el grupo. Así, se ponían en evidencia los supuestos básicos descritos por W.R. Bion: dependencia, apareamiento y ataque-fuga, mismos que se presentaban alternadamente, no sólo en esta fase, sino durante todo el proceso terapéutico. Empero, consideramos que el supuesto básico de dependencia y el de ataque-fuga predominó en esta fase.

Las constantes demandas que describimos en párrafos anteriores, dan cuenta de la presencia del S.B. de dependencia; mientras que las distintas manifestaciones agresivas ponen en evidencia la presencia del segundo su- puesto básico. Asimismo, Fernanda comienza a ausentarse de las sesiones, posteriormente plantea su salida definitiva del grupo, que en lo manifiesto responde a un cambio laboral de su esposo. Adolfo también anuncia su retiro del grupo, por incompatibilidad de horario con su nuevo empleo de profesor de secundaria. Andrés expresa - con más vehemencia - el deseo de salirse de su casa. Rosaura plantea insistentemente el deseo de separarse de su pareja. Pensamos que si bien esto responde, en un nivel, a situaciones externas reales y que en algunos incluso se presenta como una alternativa de crecimiento, también se relaciona con la dinámica grupal del momento. Siguiendo la línea interpretativa de la corriente Inglesa, parecería que el grupo encuentra sus líderes en el S.B. de ataque fuga - (polo fuga) en aquellos miembros del grupo con estructura paranoide, quienes se encargan de sustentar la idea de la presencia de un enemigo - depositado en el equipo de terapeutas - de quienes deben huir. Retomemos en este punto la posición persecutoria como modalidad del clivaje transferencial descrito por Bejarano (1978). En ella los tres objetos interiores - (terapeutas, el grupo y los otros) son vividos como malos, proyectando - afuera al objeto bueno, capaz de proveer gratificación y bienestar. Es interesante notar cómo esta defensa podía eventualmente cambiar a la histérica, en donde los otros son depositarios del objeto bueno, terapeutas y grupo objetos malos, y el mundo exterior visto ambivalente (amor y - odio). Parecería que los ausentes representan esa parte del grupo que no tolera la separación y abandonan antes de ser abandonados. Esta dinámica se dramatiza en el grupo: aquéllos que geográficamente se ubicaban cerca de los terapeutas, posteriormente al acercarse la terminación, se sentaban cerca de la puerta como "prestos a salirse", vélgase la expresión.

El tema de los "atrapados" surge como la expresión del sometimiento. An-

te la insistencia de la madre de Adolfo de comunicarse con los terapeutas para que le aclarásemos la agudización de síntomas (los cuales se relacionaban con la dinámica grupal del momento), éste dice: "soy capaz de sacar le los ojos si intenta acapararme". En otra sesión muy próxima a ésta, Dora asegura que se "siente atrapada", con una gran dificultad para crecer. El grupo también hace alusión a las mafias: "... una vez que se entra, no se puede salir", sugiriendo, de acuerdo con el postulado de D. Anzieu, que el grupo es vivido como una instancia atrapante y persecutoria de la que "no se puede salir"; expresando de esta forma el temor a quedar atrapados en el vínculo primitivo vivido en el "aquí y ahora". El punto relevante a destacar en la lectura inconsciente grupal es cómo el padre nunca llega a rescatar a los hijos del vínculo con la madre y de cómo se quedan atrapados en una relación simbiótica con ella; fenómeno que pudo ser constatado al revisar la historia de cada uno, y que se incluye en el capítulo de los resultados.

En un clima depresivo la temática continúa girando en torno a la terminación, reviviéndose ahora terminaciones y duelos no elaborados aún. De esta forma, Rosaura toma contacto con la muerte de su hermano y Andrés intenta elaborar la muerte del suyo. Parecería que el rompimiento actual con el grupo-familia estuviera resignificando duelos anteriores a través de la muerte simbólica por la terminación.

Es necesario hacer una distinción entre las dos líneas interpretativas que siguió el equipo co-terapéutico y que a su vez son el hilo conductor de nuestra investigación. Estas pérdidas resignificadas ahora por la finalización, tiene su exégesis desde lo histórico y se relacionan con pérdidas y duelos no elaborados; la otra línea de interpretación se vincula a los aspectos evolutivos - que tuvo su prototipo en el destete - es decir, la terminación de la relación objetal vivida en forma ambivalente, cuya explicación encontramos en la teoría Kleiniana, y que movilizó arcaicos mecanismos defensivos (escisión, proyección y negación) frente a la -

ansiedad que despierta dicha separación, resignificada ahora por el momento terapéutico.

Las demandas cobran mayor fuerza y con una actitud querulante cuestionan las interpretaciones. En esta época, Celia trae un escrito - carta que - sirve como intermediario entre ella y nosotros los terapeutas - cuyo contenido alude al engaño en el amor y la apatía e indiferencia del hombre. Siguiendo la misma línea, Lina expresa haber tenido la sensación de haber sido utilizada por una tía cuando ésta la invitó a trabajar con ella, aun que ocultando la doble intención de que su hija - quien había estado re-
nuente a vivir junto a ella y que a su vez le profería gran afecto a Li-
na - regresara a su lado. Parecería que el discurso grupal estuviera re-
lacionado con el reclamo hacia los terapeutas en tanto se sentían defrau-
dados por el abandono. El reclamo también es dirigido hacia el padre por
considerarlo ausente y débil frente a la madre. Quizás de esta forma ha-
cen alusión a la pareja co-terapéutica en donde se reproduce la "debili-
dad" del candidato frente a la "fortaleza" del experto, en tanto ésta po-
see mayor experiencia clínica, siendo más avezada en el manejo grupal. -
Siguiendo esta misma línea, Alberto relata con detalles la forma inusita-
da del preámbulo sexual: es llevado bruscamente por su pareja a la recáma-
ra y desnudado a la fuerza, invirtiéndose así los roles; ella asume el pa-
pel activo y él toma el pasivo.

El espectro del perseguidor continúa rondando en el grupo creando un cli-
ma ansiógeno y persecutorio, dejando entrever tanto en el discurso grupal
como en el contenido latente de los sueños: Celia aporta el siguiente sue-
ño: "Alguien me perseguía, pero lograba esconderme en la recámara de una -
casa. Llega mi hermano y me dice ¡mataste una niña!. Me pide que salga
para que la vea. Al asomarme a la calle veo muertos por todos lados, al-
gunos pienso que han muerto de frío, otros me daban la impresión de que -
sólo estaban acostados. Camino entre ellos y a medida que avanzo veo có-

mo se destapan las coladeras y empieza a oler muy feo". También relata otro sueño en donde dos hombres le querían "hacer algo"; ella agarra tierra y se las echa en los ojos. Por otro lado, reporta que la asaltaron y le robaron el dinero, agregando: "... siento que todos los que se acercan intentan hacerme daño". El contenido latente de estos sueños nos presentan con bastante claridad los intentos de elaboración del grupo de sus pérdidas, mismas que se relacionan, como ya lo señalamos, con la historia de cada uno, así como con las contingencias del desarrollo evolutivo.

El interjuego de acercamiento-alejamiento se ve claramente en los siguientes sueños y relatos: Alberto dice sentir como si le crecieran los senos; Andrés nos trae un sueño en donde se sentaba en las rodillas del terapeuta. En otro sueño claramente transferencial, Lina le chupa los senos a una amiga. Notamos que asiste a una de las sesiones vestida con falda y un pantalón bajo ésta. Si tomamos este material y lo analizamos desde una óptica grupal, estas fantasías, sueños y actitudes pueden estar relacionados con el deseo de sentir la cercanía y el afecto del terapeuta-padre ante la inminente separación.

La lectura de un breve ensayo escrito por Andrés (confuso en su contenido) denota el estado de locura vivida por el grupo en este momento. Es interesante observar que estas reacciones grupales se relacionan con aquellas que experimentan los grupos en la fase inicial del tratamiento, a saber, temor a confundirse y perder los límites, así como una dependencia hacia los terapeutas. Opinamos que estos movimientos grupales son indicios de que se están desestructurando las defensas, por lo que entran en un proceso regresivo en donde surgen desde impulsos agresivos, sensación de locura e incertidumbre, y temor al no saber si el equipo de terapeutas iba a ser continente de estos impulsos.

A medida que nos acercábamos a la finalización del tratamiento, se intensifican en el grupo las tendencias destructivas, manifestándose por medio

del "acting-out"; desplazándose en el ambiente laboral y familiar; yendo "in crescendo" conforme nos aproximábamos a la última sesión. De esta forma, Andrés es suspendido temporalmente de su empleo, después de haber reportado en repetidas ocasiones un faltante en la caja a su cargo, y qui zás también como una respuesta a la irritabilidad que venía experimentando últimamente. A Lina le sucede algo por el estilo: casi propositivamente pospone las tareas laborales, a sabiendas de que con ello provocará di ficultades con su jefe. (Recientemente expresa, como emergente grupal, — que siente mucho enojo hacia los terapeutas). En un "acting out" se va de farra con un grupo de compañeros de trabajo, quienes después de unas copas, la seducen. Alberto comienza también a tener problemas en su centro de trabajo al apoyar un grupo disidente, aunque en el fondo podía reconocerse que este enfrentamiento era sólo la expresión de otro contenido. Por otro lado, también anuncia el proyecto de realizar el doctorado y la inquietud de ahorrar dinero para adquirir un departamento en condominio. — Dora, continuando con esta línea agresiva, dice que tuvo la fantasía de matar a la novia de su ex-pareja. Rosaura decide separarse definitivamente de su pareja e intenta, sin éxito, otra relación afectiva. Esta decisión fue tomada desde la terapia de pareja, despertando en nosotros cierta sospecha en tanto ésta se daba justo en el momento en que el grupo ini cia esta tendencia autodestructiva. (Recordemos también el rompimiento de Dora y Celia con sus respectivas parejas). Es interesante notar como se dan alternadamente movimientos regresivos alternados con movimientos progresivos. Por un lado se daban manifestaciones de conductas y fantasías autodestructivas, pero también proyectos de crecimiento que vendrían a re presentar los aspectos terapéuticos del grupo.

Según R. Kaes (1973) a través de estos temas de separación y de abandono, también se expresan los afectos y la angustia ligados al duelo como reacción a las últimas sesiones en las que a menudo se vive y se expresa con intensidad la angustia de separación, de muerte y de pérdida de objeto; —

duelo que también está ligado a la pérdida objetal que experimenta el - - adolescente al abandonar a la madre y la familia. Siguiendo el modelo de interpretación de la transferencia y de la resistencia propuesto por A. - Bejarano - el monitor o terapeuta (transferencia central), los otros, los participantes (transferencia lateral) el grupo (transferencia grupal); y el objeto exterior: el mundo exterior - pasa de la posición persecutoria, en donde el terapeuta, el grupo y los otros, son vividos como malos y el objeto bueno proyectado al mundo exterior, pasando a la defensa maníaca, en donde se transfieren los aspectos positivos a los objetos interiores, colocando la transferencia negativa en el mundo exterior.

El grupo se centra en la problemática de las relaciones familiares, dando se incluso conatos de riña. Frente a estos conflictos y como corolario - de estas expresiones con contenidos autoagresivos, Lina admite que ha tenido fantasías suicidas.

La estructura sadomasoquista de cada uno nos permite entender los juegos en que cada uno está "encerrado" y "atrapado", aunque en el fondo también son sexuales, es decir, llenos de placer. La lectura grupal se focaliza en mostrarles cómo se estaba actuando afuera el coraje que estaba generando la separación como una amenaza de rompimiento con el vínculo materno, y de cómo se estaban desplazando este enojo en figuras sustitutas. Este material también es interpretado transferencialmente: estaban tratando de violentar a los terapeutas abandonadores. La competencia en el grupo por el afecto y la atención individual que evidentemente estaban solicitando a través de estas conductas autodestructivas, los remitía a revivir y resignificar el lugar que ellos ocuparon en la patria y respecto a la preferencia o rechazo que fantaseaban que los padres tuvieron para con ellos.

Como ya lo hemos señalado, la terminación intensifica los síntomas que motivaron la consulta, fenómeno que forma parte del proceso regresivo. De tal suerte, vemos cómo en Alberto reaparece la eyaculación precoz; en Ro-

saura y Andrés surge la somatización con manifestaciones en piel de tipo eritomatoso y migraña, agudizándose en este último la ansiedad persecutoria. (Cabe aclarar que estos fenómenos se enmarcan dentro de la supervisión de este grupo en un seminario de supervisión colectiva). La neurodermatitis parecería constatar el fenómeno regresivo en donde hay una depositación en el cuerpo como una reacción ante la separación.

Los ataques a los que estábamos expuestos dada nuestra función de continentes de la agresión grupal, inherentes al proceso mismo e intensificado ahora por la terminación, así como las constantes demandas que no podían ser satisfechas en tanto remitían a un objeto irremisiblemente perdido, nos hacían sentir contratransferencialmente abrumados y con culpa.

A este proceso se sumaba la separación de los terapeutas, relación (experto - candidato) que viéndolo retrospectivamente fue de calidez y compañerismo, hecho que facilitaba el aprendizaje y lo hacía grato. Por otro lado, la separación resignificaba - desde nuestra propia historia - duelos no elaborados, aparte de que representaba para el autor abandonar el rol de estudiante para asumir el de analista de grupo.

La presencia y complejidad de estos fenómenos grupales provocó que durante algún tiempo experimentáramos cierta dificultad para rescatarnos e interpretar adecuadamente la dinámica que estábamos observando; la sensación era de "ir cuesta arriba" con el grupo, lo que se traducía en una dificultad para reconstruir las sesiones, mermando asimismo nuestra capacidad interpretativa. Ya Bion en su libro "Experiencias en grupos" advierte la posibilidad de que el terapeuta, debido a su propia valencia, funcione en el nivel del supuesto básico en lugar de operar a nivel de funcionamiento de grupo de trabajo. Esto se pone de manifiesto a través de un cambio de actitud del terapeuta, pudiendo evidenciarse al privilegiar técnicamente lo individual sobre lo grupal, reforzando así el rol que se le atribuye. Esta dinámica también en parte contribuyó a que nos ausentáramos

mos alternadamente en dos ocasiones, percatándonos que estas ausencias — coincidían no sólo con la dinámica grupal, sino también con el planteamiento (desde nosotros) de ampliar el plazo acordado para finalizar la experiencia psicoterápica, lo que no tardamos en reconocer — por medio del análisis intertransferencial — como otro fenómeno propio del momento. — Asimismo, descubrimos, a través de la supervisión, que estábamos como en una especie de complicidad con el grupo en donde estábamos asumiendo la culpa por "abandonarlos", contraactuando así la ansiedad mortífera que esta presente en el grupo por la terminación—muerte del mismo. La patología del grupo, y como se recordará, en algunos casos severa — aunado a — los abortos (duelos negados, escondidos), dificultaba la tarea terapéutica en general y en particular esta situación de finalización. Como es sabido, en los pacientes con estructura paranoide existe una gran dificultad para elaborar duelos, ya que la integración de las partes disociadas son insoportables. La mente resulta un continente insuficiente y puede — llevar al suicidio, robos, destructividad, etc. Estos duelos escondidos pueden llevar a atacar el pensamiento del terapeuta (A. Mendizábal); he—cho que parcialmente explica las reacciones contratransferenciales experimentadas.

Parecería que el grupo, en alternados movimientos de vida y muerte repe—tía los mecanismos de integración y desintegración típicos de estadios — tempranos del desarrollo evolutivo, en donde la ansiedad extrema, provoca da por la amenaza del instinto de muerte y reactivada ahora con la termi—nación, escinde al objeto (terapeutas) en dos: uno bueno (madre nutricia, fuente de conocimiento) y otro malo (persecutorio), en donde se busca man—tener al objeto bueno sin la contaminación del objeto malo.

En la penúltima sesión proponíamos un ejercicio psicodramático a modo de facilitar la elaboración de la separación. Debían simular que se encon—traban en un nuevo grupo y evaluar lo que habían logrado en esa experien—

cia. Fantaseaban logros en cuanto a mejoría sintomática se refería y éxitos en el terreno académico, fundamentalmente. Referían menor confusión, aunque aún persistían algunas de las dificultades que motivaron el tratamiento, señalando, entre otros, la falta de pareja, lo que es aceptado casi unánimemente. A otros les resulta más difícil reconocer los cambios logrados en el curso del tratamiento.

La última sesión es esencialmente elaborativa y se da en un clima propio de las separaciones, esto es, depresivo; aunque aún está presente el coraje. Como corolario de la experiencia terapéutica se concluye con una expresión que nitidamente manifiesta y condensa el sentir grupal frente a la terminación. Al hacer referencia a la manifestación con motivo del 10 de mayo (nótese lo significativo de esta fecha) la alusión a los terapeutas en esta interpretación es obvia y en un clima maniaco y de regocijo compartido, nos dicen que había la consigna de gritar: "ojo por ojo, diente por diente; chingue a su madre señor presidente".

Quisiéramos destacar la presencia del fenómeno regresivo, alternando siempre con las tendencias progresivas; expresado en el par crecimiento-simbiosis; eros y tánatos, respectivamente. En función de esto surgen los proyectos de trabajo y estudio; recomendaciones y alternativas para llevar a cabo los cambios, mismos que desglosaremos en el próximo apartado. Igualmente pueden expresar su gratitud, clara evidencia de un movimiento progresivo hacia el crecimiento y la salud.

7.6 PROCEDIMIENTO

Para el desarrollo de la presente investigación se siguió el siguiente procedimiento: primeramente se tomaron las síntesis de cada sesión correspondiente a la fase final del tratamiento. Dicha información, junto con el historial clínico de cada paciente, se concentró en dos cuadros sinóp-

ticos (ver apartado 8.1). Posteriormente se realizó un análisis de contenido de donde se desprenden las interpretaciones que se desglosan en los capítulos VII y VIII.

Asimismo se llevó a cabo una revisión bibliográfica sobre el tema, enfocándolo en el desenlace psicoterapéutico; seleccionando aquellos autores que siguen la corriente analítica en el trabajo con grupos terapéuticos.

Como ya se mencionó, la supervisión de la práctica clínica grupal, además de la supervisión directa del experto que estuvo presente durante todo el proceso psicoterápico, así como la asesoría del comité revisor de la tesis, garantizan, hasta cierto punto, la objetividad del trabajo.

La información pertinente en relación al instrumento y los sujetos de estudio, ya fue presentado en el capítulo VII.

VIII RESULTADOS

8.1 ANALISIS Y DISCUSION

Antes de iniciar la exposición para discutir nuestra hipótesis de trabajo, es necesario hacer algunas consideraciones que nos permitan entender con mayor precisión los resultados de la presente investigación. La primera se refiere a que las fases del desarrollo psicosexual en el grupo rara vez se hallan perfectamente bien delimitadas (Mullan, 1962). Más bien encontraremos que el grupo tenderá a transitar de una etapa a otra, aunque conservando vestigios de la anterior. Por otro lado, el grupo será proclive a regresar a cada fase con distintos grados de intensidad, dándose de esta forma un proceso en donde reaparecerán constantemente estos niveles y con ello la oportunidad de abordarlo desde distintas perspectivas.

A través del discurso grupal y el análisis de los sueños se realizó una lectura para descifrar los procesos inconscientes operantes, así como de los mecanismos defensivos con los que se enfrentaba la ansiedad predominantemente persecutoria— lo que a su vez nos iba marcando el nivel regresivo del grupo.

De esta forma la temática grupal y el contenido latente de los sueños agresivo—testimoniaban la presencia de fantasías parricidas y matricidas, poniendo en evidencia la regresión hacia la fase anal; mismas que también estaban ligadas al abandono que sufrieron otrora (recordemos que el común denominador del grupo es el abandono del padre), lo que cobraba actualidad en el grupo con la finalización del tratamiento.

En los sueños de contenido oral se pueden apreciar los movimientos regresivos del grupo, deseos de ser alimentados, como la expresión del deseo de regresar a etapas más tempranas (oral dependiente); constituyendo asimismo un intento de elaborar la separación, coincidiendo así con los reportes de D. Rosenfeld (1971) y M. Grotjahn (1979).

Dicha fantasía inconsciente (nutricia), expresada asimismo mediante las - constantes demandas, parecían ser una queja dirigida a los terapeutas (re- presentantes simbólicos del pecho nutricio) que no nutren, en tanto vi- - vían la terminación como un abandono.

La dependencia hacia el equipo co-terapéutico-fenómeno regresivo que se - inscribe en la fase oral dependiente - se da transitoriamente, coincidiendo con los hallazgos de otros autores (S.H. Foulkes; E.J. Anthony; I. Wol- berg). Precisemos que la situación de tratamiento en sí mismo provoca di- cha relación de dependencia en tanto los pacientes asisten en busca de - una ayuda psicológica, es decir, de un alimento (salud); una crianza en - donde los terapeutas y el grupo representan la imagen familiar y materna.

Coincidimos con los reportes de D. Wardi (1984) en relación a los cuatro momentos comunes a los grupos durante el desenlace terapéutico, aunque en nuestra experiencia grupal pudimos advertir que dichas etapas - dependen- cia, negación, coraje y aceptación de la terminación - podían superponer- se, presentándose incluso en distinto orden de aparición. De tal suerte, el coraje detectado en el discurso grupal, en el contenido de los sueños y en las fantasías -mismos que encontraban su expresión en la transferen- cia central - se daba simultáneamente a la dependencia; y ésta a su vez - con el mecanismo defensivo de la negación.

Las trasgresiones a las reglas básicas en el encuadre terapéutico se da- ban como la expresión del fenómeno regresivo descrito, en donde el grupo, al proyectar su coraje hacia los terapeutas y con ello las partes super- yoicas, el contrato terapéutico es distorsionado y convertido en un ins- trumento arbitrariamente impuesto por los terapeutas, lo que es combatido mediante la resistencia desafiante (recordemos el silencio de Rosaura); - que en diversas ocasiones asumió la forma de rebeldía, a la que amplia- mente nos referimos en el capítulo anterior y cuyas manifestaciones encontra- mos claramente en las conductas de Dora, Lina, Andrés, Celia y Alberto; -

rebeldía que también se enlazaba con los antecedentes de cada uno. Esta dinámica también se vinculaba con los movimientos que realizaba el grupo en su intento por lograr su separación-individuación siendo Rosaura y Alberto los emergentes grupales; elementos que se fueron incluyendo constantemente en las interpretaciones.

Dicha oscilación grupal pone de relieve dos tendencias predominantes en el grupo: la formación de subgrupos, uno de ellos tendiente a la evolución (apoyando ideas nuevas) y otro que se opone al avance y que se apoya en la tradición dándose así la escisión como medida defensiva contra el cambio, lo que hace surgir los S-B de W.R. Bion (S.b. de dependencia; sb de ataque y fuga; sb de apareamiento).

Como ya mencionamos una de las principales características de la fase anal expulsiva lo constituye el deseo de dominar y controlar al terapeuta por medio de la transferencia negativa. La tendencia a la expulsión, cuyas manifestaciones encontramos en la salida prematura de Fernanda y Adolfo, así como en los abortos y en los conatos de desertión, forman parte del mecanismo regresivo a nivel anal expulsivo, en donde el grupo deposita en ellos su deseo de expulsar a los terapeutas odiados y devaluados, evitando de esta forma la retaliación de éstos. Esta transferencia negativa puede formar parte de la respuesta grupal frente al abandono de los terapeutas, en tanto se reviven situaciones no resueltas de separación-individuación, lo que explica las demandas de ampliar el plazo acordado para finalizar el tratamiento.

La respuesta contratransferencial de culpa por parte del equipo co-terapéutico pone en evidencia la presencia del mecanismo defensivo de identificación proyectiva que como sabemos, se origina en las relaciones de objeto temprano, que tiene como propósito evitar la separación. Sin embargo, reconocemos que dicha transferencia también puede estar relacionada con los elementos agresivos que no fueron oportunamente analizados o re

sados a profundidad suficiente; lo que por otro lado también tiene que — ver con las limitaciones que impone la terapia breve; pudiendo asimismo — estar relacionado con el binomio sometedor-sometido y la rivalidad y competencia del equipo co-terapéutico producto de la relación experto-candi- dato.

Continuando la línea del análisis transferencial estamos de acuerdo, en — lo fundamental, con el postulado de Saravay (1975) en relación a la competencia del grupo con el terapeuta por la posesión de la madre-grupo como particularidad transferencial. No obstante, quisiéramos agregar que el — fenómeno transferencial se puede manifestar con otras modalidades. La — presencia de ambos terapeutas (representantes simbólicos de los padres) — también puede despertar rivalidad por la posesión de uno de ellos; lo que favorece el análisis de conflictos no resueltos de la relación edípica correspondiente a la fase fálica. De esta forma vemos como el grupo repro- duce esta constelación triangular: Alberto asume el rol de co-terapeuta, en su intento de formar pareja con la terapeuta; Andrés revive fantasías con respecto a la triangulación con el equipo co-terapéutico; en tanto — que Celia y Rosaura expresan en distintos momentos de la etapa final su — rivalidad con la terapeuta por la posesión del analista.

La reactivación de los síntomas se nos muestra como la expresión de otro fenómeno regresivo transitorio; reacción grupal frente a la amenaza de disolución de éste, lo que es enfrentando con fantasías de embarazo y naci- miento de un niño. Opinamos que esta respuesta grupal se relaciona con — la ansiedad de separación por la terminación, en donde la fantasía de na- cimiento de un ser-un líder dramatizado con el nacimiento de los hijos de Adolfo y Fernanda, fantasía grupal de tipo omnipotente mágico—que salva- rá al grupo. Por otro lado, su llegada viene a compensar la sensación de vacío y soledad que vislumbran con la terminación.

Los fenómenos regresivos descritos están íntimamente ligados a la reacti-

vación de procesos tempranos provocados por el duelo de la separación; -- reacción de duelo que a menudo se vive y se expresa con intensidad por la angustia de separación, de muerte, de pérdida de objeto (la madre, la familia, etc.)

Retomando los conceptos de M.A. Dupont, y extrapolándolos al ámbito grupal, pensamos que el grupo transitaba por una posición esquizo-paranoide en donde predominaba la ansiedad persecutoria, incorporando a la madre como objeto malo persecutorio, impidiendo se sintieran protegidos. Estas ansiedades son similares a las descritas por S. Payne (1978), mismas que surgen en los momentos críticos, lo que provoca una desorganización yóica momentánea.

Dicha regresión, precipitada por la finalización del tratamiento, moviliza la utilización de arcaicos mecanismos defensivos para enfrentar la ansiedad intensa, a saber: escisión, proyección, identificación proyectiva y negación maniaca. Las fantasías zoofílicas, homosexuales, incestuosas y la locura vivida por el grupo durante esta fase surgían también como defensa frente al abandono.

El empleo de otros mecanismos defensivos tales como la represión y el desplazamiento fue útil para no dañar a los terapeutas con la hostilidad grupal, desplazando ésta en el ámbito familiar y laboral así como en conductas con franca tendencia autodestructiva.

En el análisis de los datos aquí presentados, éstos se nos muestran como pruebas contundentes que nos permiten sustentar nuestra hipótesis de trabajo: la terminación de un grupo terapéutico a tiempo limitado provoca -- una regresión, dándose como demostramos, un proceso regresivo a los niveles oral, anal y fálico.

Este resumen de los procesos psíquicos de la ontogénesis que muestra el grupo, señalaría de qué forma esta situación reactiva las fantasías primi

tivas del individuo que a través de esta desestructuración momentánea se ve llevado a revivir (en forma abreviada) las etapas de su estructura- ción, es decir, de los diferentes modos de relación de objeto por las que pasó.

En cuanto a los objetivos terapéuticos, podemos afirmar que en términos - generales hubo una reducción de los síntomas que motivaron la consulta. - (Debemos tener presente que la reactivación de dichos síntomas, como ya - lo señalamos, se presenta al final del tratamiento como fenómeno transito- rio).

Por otro lado, consideramos que hubo una mayor adaptación mediante el - desarrollo de "insight" y un incremento en la capacidad para establecer - la comunicación.

En un sentido, la terminación del tratamiento psicoterápico se presenta - como una alternativa de crecimiento, en tanto surgen en esta etapa diver- sos proyectos que evidencian un franco deseo de superación, clara muestra de logro terapéutico. Relacionamos esta tendencia a la progresión como - parte de un proceso dialéctico regresión-progresión en un proceso presen- te en esta fase.

Continuando esta línea de pensamiento, Alberto plantea el proyecto de con- tinuar el doctorado en su área de especialidad y la compra de un departa- mento; consiguiendo asimismo sostener la relación de pareja, aunque este último fue un logro parcial en tanto esta unión se encuentra interferida por la correspondiente ambivalencia con la madre, quedando en este senti- do inconcluso su análisis, razón por la cual recomendamos la continuación del mismo. (En un encuentro fortuito expresó que se encuentra en un grupo privado).

Rosaura también manifestó su intención de continuar el análisis, con mi- ras a llevar a cabo su entrenamiento como analista. Durante los últimos

meses del tratamiento pudo elaborar la muerte de su hermano, logrando - - asimismo revalorar la imagen del padre.

Adolfo presentó una mejoría relativa, dada su estructura psicótica, limitación que se había previsto en función del diagnóstico. Empero, justo - es mencionar algunas mejorías que observamos: formación de una pareja con la que procreó un hijo, logrando asimismo, aunque sólo parcialmente, modificar la relación vincular simbiótica con la madre. Otro indicador que - se nos muestra como evidencia de logro terapéutico lo constituye el hecho de haberse colocado como maestro en una secundaria.

En Andrés los avances fueron menos evidentes, concordando la terminación con el primer aniversario de la muerte de su hermano, pérdida que en tanto se presentaba como un hecho reciente, dificultaba la labor terapéutica. Parecería que la identificación con su hermano muerto lo llevaba a una - compulsión a perder y a romper con todo lo que representaba vida. Sin embargo, hubo cierta elaboración del abandono del padre, elemento que se incluyó permanentemente en las interpretaciones.

Notamos una mejoría en Lina, sobre todo en sus relaciones de trabajo; situación que nos muestra que los "acting-out" y las fantasías autodestructivas estaban vinculadas con la transferencia, en donde había una demanda de afecto y atención; reportándonos en la última sesión nuevas perspectivas de trabajo en su empleo actual, aunque también expresó que ha contemplado la posibilidad de un cambio. Por otro lado, observamos poca modificación en su relación vincular sado-masoquista, conservando aún su rol de víctima.

El progreso de Celia fue notable, concluyendo esta etapa de su análisis - con el proyecto de iniciar estudios de post-grado y su interés por continuar el análisis, aunque en forma individual.

En Dora llama la atención que asiste a las últimas sesiones con su pelo -

suelto, contrario a su arreglo habitual (peinado y recogido al estilo de las bailarinas de ballet clásico); quizás como expresión de una mayor soltura afectiva, derivado del reiterado análisis de su rigidez. Se aprecia un cambio en las relaciones de objeto: recientemente ha iniciado una relación de pareja con intereses similares (artísticos); asegura estar más — alerta en esta nueva situación para evitar la dependencia que estableció con su pareja anterior. En la última sesión le transmite al grupo la siguiente máxima: "... De quien nos debemos cuidar es de nosotros mismos..."; sabio consejo que resume una buena parte de lo aprendido durante su experiencia grupal.

Relacionamos el abandono prematuro de Fernanda (pese a que hubo un espacio elaborativo previo a su salida) con el abandono de su padre: frente — al dolor que representaba la separación del grupo, prefiere abandonar antes de ser nuevamente abandonada; no obstante que su salida del grupo en lo manifiesto respondía a un cambio de empleo con posibilidades de superación.

Cabe destacar lo que ya habíamos señalado en capítulos anteriores en el — sentido de que el proceso curativo continuará aún después de haber con — cluido el análisis, en virtud de lo cual podemos esperar una mejoría que en este momento resulta difícil estimar.

Si bien en el grupo se repitió la experiencia traumática del abandono, éste se presentó con características distintas, ya que la terapia grupal — sirvió como experiencia terapéutica correctiva, dándose la posibilidad de elaborar los duelos que no habían sido elaborados, ofreciendo asimismo la oportunidad de revalorar la figura del padre, así como de la madre.

Con estas reflexiones teóricas fincadas en la praxis grupal, llegamos al final de la presente tesis. Es justamente este momento de finalización — lo que nos hace evocar la entrañable relación que existe en el proceso vi

tal del par vida-muerte. Se antoja, pues, parafrasear un comentario que hace Rosaura en la última sesión en el que sintetiza el fragmento que seleccionamos de la obra de T.S. Eliot como epígrafe al inicio de este trabajo: ... no es el fin de todo... es el fin del grupo, pero también el comienzo de otras cosas...

FECHA CONTEXTO	DISCURSO GRUPAL	SUEÑOS	CONTENIDO LATENTE	FANTASIA I.N.C.	MEC. DEFENSIVOS	POSICION	O R A L		A N A L		FALICA	GENITAL	TRANSFERENCIA	CONTRA TRANSFERENCIA
							DEPENDIENTE	AGRESIVO	EXPULSIVA	RETENTIVA				
FEB 10 84	S -ALBERTO INICIA TRAMITES DOCTORADO -CELIA SE SEPARA DEL NOVIO -HACEN ALUCION AL ENGAÑO HOMBRE A PATICO E INDIFFERENTE DESILUSION -LOS QUE EVADEN LA TERAPIA	[ANDRES] "VOY EN UN CAMION A CASA DE MIS TIOS Y LLEVO EN LAS MANOS UN PALO MUY GRANDE AL ENTRAR EN LA CASA DEJO EL PALO EN EL BARRIO Y PASO AL COMEDOR POR QUE ME HABIAN INVITADO A CENAR ME TRATAN CON EXCESIVA CORTESIA Y AMABILIDAD POR FAVOR AHORAS PASA Y SIEMPRE TE QUE QUIERES TOMAR ME HACEN SENTIR COMO SI FUERA UN PERSONAJE IMPORTANTE COMO UN FILOSOFO O UN MATEMATICO DE REPENTE ME VOLTEO Y VEO QUE MI TIO SE ESTA DORMIENDO. TAMBIEN NOTO QUE MI TIA ESTA COLOCANDO UNAS CORTINAS DE BARRIO"	DESENGAÑO CON TERAPIEUTAS SEPARACION - TERMINACION		NEGACION	E A S N Q S		x						CULPA
17	P -ROBOS -INTENTOS DE CAMBIO DE EMPLEO -TRABAJO QUE NO SE TOMA EN CUENTA -CONFUSION FANTASIAS SUICIDAS -MUJERES QUE SE TRAGAN A LOS HOMBRERES -HOMOSEXUALIDAD -LOCURA	[DORA] "ESTABA EN LA PLAYA CON MI PAREJA ERA UN LUGAR MUY BONITO ESTABAMOS JUNTOS Y NO SE POR QUE NOS PUSIERON A HABLAR CON UNAS PERSONAS QUE ESTABAN POR AHORCA CAMINO UN POCO YEMPEZO A TEMBLAR Y VEO COMO SE VA ABRINDO UNA GRIETA EN EL SUELO QUE DESPUES SE CONVIERTE COMO EN UNA ESPECIE DE PANTANO, VEO COMO [PAREJA] CAEN EN ELLA LO AGARRO POR LA CABEZA Y TRATO DE SACARLO"		LA MADRE QUE SE TRAGA AL PADRE TRANSFERENCIALMENTE PUERTO EN LOS TERAPIEUTAS; EXPERTO QUE SE TRAGA AL CANDIDATO Y EL DESEO DE RESCATE	ANSIEDAD PERSECUTORIA	U I E Z D							CENTRAL (NEGATIVA)	
24	V -RECHAZO -PERSECUCION POR HOMOSEXUALIDAD -ASOMO DE LOGROS	[DORA] "HAY DOS HOMBRERES QUE ME QUIEREN HACER ALGO AGARRO TIERRA Y SE LAS ECHO EN LOS OJOS Y LOS CONVIERTE EN ESTATUAS" [FERNANDA] "NOS IBAMOS A IR A QUERETARO PERO LLEGAMOS UNOS AMIGOS Y NOS PIDEN QUE LOS ALOJEMOS UNOS DIAS LEDEJAMOS NUESTRA RECAMARA Y NOS VALIMOS A OTRO EN DONDE HAY OTRAS DOS PAREJAS UNA DE LAS ESTABA HACIENDO EL AMOR EN PRESENCIA DE SUS HIJOS SALGO CON UNOS DE LOS NIÑOS PARA COMPRARLE DULCES (CHOCLOS) AL MOMENTO DE COMPRAR EL NIÑO AGARRA DEMASIADOS DULCES HECHO QUE ME MOLESTA LO REGAÑO Y LO ZARAN DED AL MOMENTO QUE LE DIGO QUE YA NO LE VOY A COMPRAR DULCES SINO LIBROS"	MATERIAL ONIRICO RELACIONADO CON LA ESCENA PRIMARIA	DESEOS DE SEPARACION MENTADOS IMPULSO AGRESIVO; TENTATIVA DE EXPRESAR GRATITUD.		O D P E		x						DEMANDAS
FEB 27	I -CONATOS DE DESERCIÓN -ENGAÑO SENSACION DE SER USADOS -EVASION DE LA RESPONSABILIDAD Y DE LA RESPONSABILIDAD -ELABORACION DE PERDIDAS -ACTIVOS "OUT" -FERNANDA DEJA DE ASISTIR AL GRUPO	[LINA] "MI HERMANO ME ESTABA PEGANDO EN LA ESPALDA; MI PADRE LO VEO PERO NO HACIA NADA PARA EVITARLO; SOLO SE QUEDABA VIENDO." [DORA] "VEIA COMO UN NIÑO LE PEGABA A UNA NIÑA PRESENCIA DE MIS PADRES ELLOS NO HACIAN NADA" [CELIA] "ALGUIEN ME PERSEGUIA PERO LOGRABA ESCONDERME EN LA RECAMARA DE UNA CASA LLEGO MI HERMANO Y ME DICE MATASTE UNA NIÑA ME PIDE QUE LA SALGA PARA QUE LA VEA; SALGO Y LA CALLE ESTA LLENA DE MUERTOS ALGUNOS ME DA LA IMPRESION DE QUE HAN MUERTO DE FRIO, OTROS SOLO ESTABAN ACOSTADOS EN LA CALLE CAMINO ENTRE ELLOS Y A MEDIDA QUE AVANZO VEO COMO SE DESTAPAN LAS COLADERAS Y EMPIEZA A OLER MUY FEO"	LA SEPARACION VIVIDA COMO RECHAZO Y ABANDONO TEMOR AL CAMBIO, A LO NUEVO Y DESCONOCIDO	S.B. DEPENDENCIA S.B. ATAQUE-FUGA (POLO-FUGA)		P A S R E A N U O T I O R D E A								NEGATIVA
MARZO 2 84	FALTA UN TERAPIEUTA Y VARIOS PACIENTES -ADOLFO SALE DEL GRUPO -INTENTOS DE INDEPENDENCIA -REAPARECEN SINTOMAS QUE MOTIVARON LA CONSULTA -PADRE DEBIL QUE APORTA FORTALEZA -ANDRES TIENE PEQUEÑOS ENFRENTAMIENTOS EN EL TRABAJO -RELATOS ALREDEDOR DE LA ENVIDIA DEL PERSE -MUJERES MASCULINO -HOMBRES FEMENINO -INSATISFACCION SEXUAL -DIFICULTAD PARA COMPROMETERSE -ESTANCAMIENTO EN EL ANALISIS -MUJERES QUE QUIEREN ARRANCAR PENE		TEMOR A LA CASTRACION		S.B. DEPENDENCIA S.B. ATAQUE-FUGA	O I O R D E A					x			NEGATIVA
16	-TEMOR A NO PODER -SOMATIZACION -HOMBRES DEBILES -TEMOR A QUE LOS TERAPIEUTAS NO LLEGUEN -TERMINA RELACION DE PAREJA (DORA) -EXPRESA DIFICULTAD PARA SEPARARSE -EXPRESIONES AMBIVALENTES HACIA TERAPIEUTAS		TEMOR AL ABANDONO AMBIVALENCIA AFECTIVA			E A								AMBIVALENTE
23	FALTA UN TERAPIEUTA -ALBERTO, ANDRES, LINA TIENEN PROBLEMAS EN SU EMPLEO -SILENCIOS -HIJOS SIN PADRE -ACTIVO DE LINA CON COMPANEROS DEL TRABAJO		OBJETO MALO		S.B. ATAQUE-FUGA DEFENSA MANIACA (ILUSION GRUPAL) DESPLAZAMIENTO						x			NEGATIVA
ABRIL 27	ENFRENTAMIENTO FUERTE CON ENFERMO DE SECONDO GRUPO -CONFLICTOS NO RESUELTOS CON LA MUJER -ROSAURA ANUNCIA SEPARACION PAREJA -DORA ES AGREDIDA POR UN DESCONOCIDO				S.B. ATAQUE-FUGA						x			NEGATIVA DESEÑO, TRISTEZA
MAYO 11 84	TERMINACION MASCULINO GRUPO DE LUNAR -TERMINACION CONTRATO DE TRABAJO (ROSAURA) -ANDRES ES SUSPENDIDO DEL EMPLEO -ELABORACION SEPARACION DE PAREJA Y QUELOS NO ELABORADOS -ELABORACION SEPARACION DEL GRUPO			TERMINACION CON RELACION OBJETAL VIVIDA EN FORMA AMBIVALENTE, RESIGNIFICACION DE DICHA RELACION POR EL MOMENTO TERAPIEUTICO							x			MERMA LA CAPACIDAD INTERPRETATIVA T.P. DIFICULTAD PARA TRANSCRIBIR LAS SESIONES, TRISTEZA

FECHA CONTEXTO	DISCURSO GRUPAL	SUEÑOS	CONTENIDO LATENTE	FANTASIA INC.	MEC. DEFENSIVOS	POSICION	O R A L		A N A L		FALICA	GENITAL	TRANSFERENCIA	CONTRA TRANSFERENCIA
							DEPENDIENTE	AGRESIVA	EXPULSIVA	RETENTIVA				
SEPT-23-83 CIERRE DEL GRUPO	ALBERTO ANUNCIA EM. BARAZO DE PAREJA POS. TERIORMENTE ESTA. -DEVALUAN AL HOMBRE -ADOLFO INICIA NEGOCIO PROPIO -DIFICULTAD PARA EXPRESARSE (GRUPO) -ACTING DE ROSAURA -HACEN REFERENCIA A LA SOCIEDAD: JUNGLA EN DONDE PREDOMINAN LOS MALOS SOBRE LOS BUENOS	(CELIA) "UN NIÑO AMENAZA CON UNAS TIJERAS LLEGA UN HOMBRE Y COMIENZA A DISCUTIR LA GENTE SE DETIENE AL REDEDOR DE ELLOS DE REPENTE SALGO HUYEN. EL HOMBRE CORRE JUNTO A MI AUNQUE ME DOY CUENTO QUE NO ME QUIERE HACER DAÑO"	FILICIDIO-PARRICIDIO	IMPULSO AGRESIVO (MUERTE)	ESCISION (PROYECCION)	EZQUIZO-PARANOIDE								CENTRAL (AMBIVALENTE) TRANSPIEREN LA ANSIEDAD PERSECUTORIA A LA FIGURA DE LOS TP.
* 30-83 TERAPIA DE ALUMNOS Y VICARIOS	-REBELDIA HACIA LOS PADRES -SE QUEJAN DE QUE ESTOS NO SABEN COMO CRIAR A LOS HIJOS	(DORA) "JASARRO UN GATO POR LAS PATAS TRASERAS Y LO GOLPEO HASTA DESTROZARLE LA CARA MAS ADELANTE SUERO LO SIGUIENTE: UN QUEMISO ME PERDIQUE LO ENFRENTO Y LO GOLPEO HASTA MATARLO"	TRANSFERENCIALMENTE OPOSICION A LOS PADRES ANALITICOS LA TERMINACION ES VIVIDA COMO ABANDONO Y FALTA DE CONSTANCIA DE LOS TERAPEUTAS (PADRES ANALITICOS)	AGRESIVO	PROYECCION		X	←	→	X				
OCT. 7-83 LLEGAN TARDE RETRASO EN PADRES	-ALUDEN A LA PAREJA HOMBRE DEBIL QUE MANIPULA Y CHANTAJEA -VERBALIZACIONES DE CORAJE HACIA LOS TERAPEUTAS -AMBIVALENCIA EN LAS COMUNICACIONES DE LOS PADRES -RECLAMO A LA PAREJA SE LE CRITICA Y RECHAZA		SENSACION DE NO SER DEBIDAMENTE ALIMENTADOS (PECHO MALO)	LAS INTERPRETACIONES SON VIVIDAS COMO ALIMENTO QUE NO NUTRE -QUEDAN INSATISFECOS	PROYECCION SUPUESTO BASICO ATAQUE-FUGA (POLO ATAQUE)	EZQUIZO-PARANOIDE	X	←	→	X				CENTRAL (AMBIVALENTE) SENSACION DE DEMANDA
* 14-83		(LINA) "LE CHUPO LOS SEÑOS A UNA AMIGA (ANDRES) SUERO QUE ME SENTA BIEN EN LA RODILLAS DE MARCO"	NECESIDADES AFECTIVAS NO SATISFECAS REALIZACION DEL DESEO DE SER ALIMENTADOS PERMANENTEMENTE COMO BEBES	TERAPEUTAS VIVIDAS COMO Pechos QUE NO ALIMENTAN	PROYECCION		X							CENTRAL (NEGATIVA)
* 21-83	-AISLAMIENTO SOCIAL -RELATOS DE ACERCAMIENTO Y JUEGOS SEXUALES (INCENTIVOS) ANTECEDENTES DE LOCURA FAMILIAR -FANTASIA DE CASTIGO POR MANIFESTACIONES SEXUALES -DIFICULTAD PARA EXPRESAR AFECTOS -LA PAREJA DE ADOLFO SE EMBARAZA		SEDUCCION ENCUBRIENDO HOSTILIDAD TEMOR A LA CASTRACION PADRE EDIPICO QUE VA A ANIQUILAR AL HIJO POR SUS DESEOS INCERTUOSOS EN EL GRUPO	FANTASIA DE QUE SE VAN A QUEDAR DESAMPARADOS Y QUE VAN A ENLOQUECER SIN EL ALIMENTO -INTERPRETACION							X			CENTRAL (NEGATIVA)
NOV. 4-18-83	-CUESTIONAN LA EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA BREVE -NARRAN ANTECEDENTES DE LOCURA FAMILIAR -DIFICULTAD PARA DAR AFECTO -ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO -ALARDE DE "TENERLO TODO" -AMENAZA DE SACAR LOS OJOS SI INTENTAN ATRAPARLO -TODOS HABLAN AL MISMO TIEMPO -FANTASIA DE MASTURBACION -DEMANDAS -ANIVERSARIO MUERTE HERMANO ANDRES -INTENTOS PARA FORMAR PAREJAS	(CELIA) "LLEGUE A ALGUN LUGAR Y ME CONVERTI EN UNA TITULA SURE QUE UN BARCO SE HUNDIA"	LOCURA COMO DEFENSA FRENTE AL ABANDONO TEMOR A ENLOQUECER TEMOR Y ANSIEDAD ANTE LA PERDIDA DEL GRUPO Y LOS TERAPEUTAS Y ANTE LA SEPARACION POR LAS PROXIMAS VACACIONES SE EXACERBAN LAS DEMANDAS FRENTE A LA PERDIDA DEL Pecho (BUENCO) BUSQUEDA DE ATENCION (AFECTO) INTENTOS ELABORACION DE PERDIDAS REACTUALIZACION DE PERDIDAS	RECLAMO POR EL ABANDONO RABIA Y CORRAGE PORQUE LES VAN A QUITAR EL Pecho -TERAPEUTAS (SEPARACION POR LAS VACACIONES)	NEGACION MAGICA OMNIPOTENTE MANIA MEC FOBICOS IDENTIFICACION PROYECTIVA (SE RELACIONA CON LA PARALISIS DE LOS TERAPEUTAS COMO EXPRESION DEL DESEO DE CONTROL DEL GRUPO)	EZQUIZO-PARANOIDE (ANSIEDAD PERSECUTORIA)	X							CENTRAL (NEGATIVA)
DIC. 83 VICARIOS EN DECEMBRIAS	-NACE LA HIJA DE FERNANDA		REPARACION DE DUELOS NO ELABORADOS PRECIPITADO POR LA SEPARACION									X		
ENE. 13-84 AUMENTO COTAS EN LA CLINICA	ANUNCIO DE TRATAMIENTO DE PAREJA PARALELO AL GRUPAL -TEMOR DE MUERTE POR ESTAR CON GENTE DE "ONDA GRUESA" -DESEOS DE SEPARACION DE LA FAMILIA DE ORIGEN -RECRIMINACION AL PADRE POR NO HABER ENSEÑADO A GANARSE EL SUSTENTO -FORMENORES NACIMIENTO BEBE -FERNANDA ALIMENTA A SU HIJO		TERAPEUTAS QUE NO DAN SUFICIENTE FENOMENO DE INDIVIDUALIZACION MOMENTO DE VIDA GRUPAL	VINCULO ESTRECHO CON LA MADRE Y LA DIFICULTAD PARA SEPARARSE LA RECRIMINACION HACIA EL PADRE PORQUE NO RESCATO.	S.B. ATAQUE-FUGA (POLO FUGA) DIFICULTAD PARA IDENTIFICACION PROYECTIVA DE SUPROPIA ORALIDAD PUESTA EN EL BEBE	EZQUIZO-PARANOIDE	X				X			
* 20-84 SE AUSENTAN DOS PACIENTES	-APARICION DE SECRETOS -ANALISIS DE LOS LOGROS OBTENIDOS EN LA TERAPIA -EXPRESAN DESEOS DE ENSAYAR POR ELLOS MISMOS -RELATO DE LA ESCENA DE DOS PERROS CALLEJEROS APAREAN DOSE -MAYOR PLACER SEXUAL -HACEN REFERENCIA A LAS MAFIAS UNA VEZ QUE SE ENTRA NO SE PUEDE SALIR -TEMOR AL ACERCA MIENTO -FANTASIAS HOMOSEXUALES -ADOLFO PROPONE NO HABLAR HASTA NO HABER RESUELTO EL PROBLEMA DEL DESEMPLEO	(DORA) "SORE QUE ESTABAN UNA PLAYA MUY BONITA CON ALBERCAS Y NATURALIDAD IMPRESIONANTES PERO ESTABA SOLA ERA UN LUGAR SOLO TAMBIEN SOÑE CON VICKY NOS ENCONTRAMOS EN LA ENTRADA DE UN CINE VICKY ESTABA ACOMPAÑADA POR EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE AMPAG Y DABA LA IMPRESION DE QUE ESTABA HACIENDO UNA TRAVESURA LUEGO IBA CAMINANDO Y ME SUBI A UN BARCO QUE IBA SOBRE LA BANQUETA Y VEIA COMO ESTE SE ALEJABA"	EL SECRETO SE RELACIONA CON EL INICIO DE LA SUPERVISION QUE VA A RESCATAR A LOS PACIENTES REPARACION FANTASIAS ZOOFILICAS Y HOMOSEXUALIDAD POR LA AUSENCIA DEL PADRE LOGROS TERAPEUTICOS Y AGRADECIMIENTO FENOMENO DE INDIVIDUACION COMO PARTE DEL PROCESO GRUPAL BINOMIO GRATITUD POR LO RECIBIDO EN EL TRATAMIENTO (PARTE MAS SANA DEL GRUPO) VS. CORAJE POR EL ABANDONO (PARTE MAS ENFERMA DEL GRUPO)	GRATITUD HACIA LA MADRE RECLAMO AUSENCIA DEL PADRE	S.B. ATAQUE-FUGA (POLO-FUGA) MEC FOBICO	ANSIEDAD PERSECUTORIA						X		PERSECUCION FRENTE A LA SUPERVISION
FEB 3-84 RECONSIDERACION AMPLIACION DE LA TERAPIA	-RELACION AMBIVALENTE HACIA EL PADRE RE. PROCHE HACIA ESTE -ELABORACION DE PERDIDAS Y TERMINACION DEL GRUPO -CLIMA DEPRESIVO -SENSACION DE ESTAR ATRAPADOS -LINA ASISTE A UN CURSO DE CONTROL MENTAL (CONATO DE DESERCCION) -PROTESTA CONTRA LAS NORMAS FAMILIARES -FERNANDA ANUNCIA PROXIMA SALIDA DEL GRUPO -ESBOZO DE RECONOCIMIENTO A LOS TERAPEUTAS		BUSQUEDA DE SOLUCIONES MAGICAS SIMBIOSIS VS. INDIVIDUACION DEPENDENCIA VS. INDEPENDENCIA REBELDIA FRENTE AL SOMETIMIENTO INTENTOS DE REVALORAR A LOS TERAPEUTAS ATACADOS.	RABIA ANTE EL ABANDONO COMO PROTESTA ANTE LA TERMINACION DEL ENOJO SUSTITUYE EL AGRADECIMIENTO (EL CONTROL MENTAL ES MEJOR)	NEGACION DE LA TERMINACION S.B. ATAQUE-FUGA (POLO FUGA)	ASOMO POS. DEPRESIVA INDICADA POR EL RECONOCIMIENTO Y LA GRATITUD								AMBIVALENTE DESDE EL EQUIPO DE COTERAPEUTAS SURSE EL PLANTEAMIENTO DE AMPLIAR EL TRATAMIENTO FRUSTRACION

FECHA CONTEXTO	DISCURSO GRUPAL	SUEÑOS	CONTENIDO LATENTE	FANTASIA I N C.	MEC. DEFENSIVOS	POSICION	O R A L		A N A L		FALICA	GENITAL	TRANSFERENCIA	CONTRA TRANSFERENCIA
							DEPENDIENTE	AGRESIVA	EXPULSIVA	RETENTIVA				
MAYO 18-84 RETRASOS-TERAPEUTA CAMBIA DE LUGAR	<ul style="list-style-type: none"> - ALBERTO COME UNA FRUTA EN SESION - TENDENCIAS AUTO - DESTRUCTIVAS - FANTASIA DE QUE EL PADRE SE LE INSINUA A LINA - EJERCICIO PSICODRAMATICO ASOCIACIONES: - MADRE DE HUMBERTO MUERE - CLIMA DEPRESIVO - ANDRES DICE TENER MAS CONCIENCIA DE SU CORAJE. - INTENTOS DE RECONOCIMIENTOS POR LOGROS OBTENIDOS AUNQUE CON DIFICULTAD PARA EXPRESARLOS - ROSAURA MANIFIESTA QUE YA SE PUDO SEPARAR DE SU PAREJA 	(ALBERTO) SUENA CON UNA PAREJA, ELLA ERA PASIVA; EL ACTIVO	FANTASIA MATRICIDA	DESEOS DE SER ALIMENTADOS IMPULSO AGRESIVO; TENTATIVA DE EXPRESAR GRATITUD.	NEGACION MANIACA								AMBIVALENTE	TRISTEZA
25-84 ULTIMA SESION	<ul style="list-style-type: none"> - COMENTARIOS SOBRE LA MARCHA DEL 10 DE MAYO: FRENTE AL TEMOR DE SER REPRIMIDOS LA GENTE SE ARMABA CON PALOS Y PIEDRAS; CONSIGNA OJO POR OJO DIENTE POR DIENTE CHINGUE A SU MADRE SR. PRESIDENTE. - ROSAURA SE SIENTE TRISTE PERO A LA VEZ RECONOCE QUE NO ES EL FIN DE TODO. - SE PREGUNTAN QUE SENTIMOS LOS T.P. ANTE LA TERMINACION CONCLUYENDO QUE "NADA" - MANIFESTACIONES DE DEPRESION AUNQUE EN EL DISCURSO HABIAN RISAS. - ROSAURA PLANTEA LA POSIBILIDAD DE CONTINUAR ESTUDIOS EN PSICOTERAPIA; CONTINUA ELABORANDO LA SEPARACION DE SU PAREJA. - SURGEN MAS CLARAMENTE RECONOCIMIENTOS POR LOGROS OBTENIDOS. - ELABORACION DE PERDIDAS; TEMOR A CORRER LA MISMA SUERTE. - SURGEN RECOMENDACIONES FINALES ENTRE ELLOS; ALTERNATIVAS PARA LLEVAR A CABO LOS CAMBIOS. - PADRE DE LINA PASA POR SU LADO Y LE ROZA EL MUSLO; ESTO LA CONFUNDE. - ANUNCIO PROYECTOS DE TRABAJO Y ESTUDIOS DE POSGRADO - TEMOR A LA MUERTE 		FANTASIA INCESTUOSA	GRATITUD FANTASIA INC. (EROTICA)	S.B. ATAQUE Y FUGA NEGACION MANIACA	INTENTOS DE LOGRAR UNA POSICION DEPRESIVA (FUSION DEL OBJETO BUENO CON EL MALO)						x	AMBIVALENTE	TRISTEZA

NOMBRE DEL PACIENTE	A N T E C E D E N T E S					R E A C C I O N FRENTE A LA TERMINACION (ABARCA UN PERIODO DE OCHO MESES)					
	ANTECEDENTES PSICOPATOLOGICOS PERSONALES	ANTECEDENTES PSICOPATOLOGICOS FAMILIARES	CARACTERIS- TICA DE PER- SONALIDAD PREDOMINAN- TE DEL PACIEN- TE.	SEPARACION ABANDONOS Y/O PERDIDAS (DUELOS NO ELABORADOS)	MANIFESTACION DE CONDUCTA ANTAGONICA	R E G R E S I O N		P R O G R E S I O N			
ALBERTO	-ANGUSTIA,DEPRESION, -PROBLEMAS DE IDEN- TIDAD -EYACULACION PRE- COZ	-MADRE BROTE PSICO- TICA -PADRE DEBIL ALCOHO- LICO -MADRE: "VICTIMA" CON RASGOS PASIVO- AGRESIVO	- ACTITUD PREPOTEN- TE QUE ENCUBRE IN- SEGURIDAD ALTO GRA- DO DE SOCIALIZACION			- EMBARAZO Y ABOR- TO PAREJA -REAPARECE SINTO- MA: EYACULACION PRECOZ.	- APOYO PERSONAL A CONFLICTOS EN EL TRABAJO COMO PRO- TESTA FRENTE A LA TERMINACION (DESPLAZAMIENTO)	-CONATO SEPARACION CON PAREJA	-PROYECTO DE ESTU- DIOS PARA REALIZAR DOCTORADO.	COMPRA DE DEPAR- TAMENTO.	-SOSTIENE RELA- CION CON PAREJA -MANIFESTACIONES DE RECUPERACION IN- DICADAS EN EL DESEO DE SEGUIR, ANALISIS INDIVIDUAL.
ROSAURA	-SOMATIZACIONES EN PIEL DE TIPO ERITO- MATOSO, MIGRAÑA, AN- GUSTIA, DEPENDENCIA HACIA PAREJA	-PADRE: AUSENTE Y DEBIL FRENTE A LA MADRE; RESERVADO Y VIOLENTO -MADRE DEPENDIENTE -INFANTIL, FRUSTRA- DA	-CONATOS DE DESER- SION -INHIBICION YOICA	- ABORTO - MUERTE DE HERMA- NO	-ABANDONA TEMPRA- NAMENTE SU FAMILIA -ACEPTA TENER DIFI- CULTAD PARA SOME- TERSE A NORMAS -REBELDIA A TRAVES DEL SILENCIO	-REAPARECE SINTO- MA (MIGRAÑA) -INSATISFACCION SEXUAL -ANGUSTIA CON DE- PRESION	- "ACTING-OUT" - SE MANTIENE-SILEN- TE EN LAS SESIONES -PROXIMAMENTE SE QUEDARA SIN EMPLEO	-SEPARACION CON PA- REJA -REVIVE SITUACION TRAUMATICA RELA- CIONADA CON DUELO ANTERIOR (PERDIDA DE HERMA- NO)	-ELABORACION DE DUELO	-REVALORACION DE LA IMAGEN PATERNA (POSITIVA)	-FRANCA RECUPERA- CION: DESEO DE CON- TINUAR ANALISIS PA- RA PORTERIORMENTE ENTRENARSE COMO ANALISTA
ADOLFO	- BROTE PSICOTICO: DELIRIO PERSECUTO- RIO -FUERTE DEPENDEN- CIA HACIA MADRE	-AMBOS PADRES CON MARCADOS NUCLEOS PSICOTICOS -PADRE AUSENTE -MADRE DOMINANTE:						-ABANDONO DEL GRU- PO	-MEJORIA RELATIVA: NACIMIENTO DE HIJO -ADQUISICION DE EM- PLEO -ALGUNAS MEJORIAS EN LA RELACION FAMI- LIAR		
ANDRES	-SOMATIZACION, ANGUS- TIA, DEPRESION -PROBLEMAS DE IDEN- TIDAD -XENOFOBIA -ESTRUCTURA "BOR- DER LINE" CON MARCA- DOS COMPONENTES PSICOTICOS -DEPENDENCIA FAMI- LIAR	-MADRE DOMINANTE E IMPOSITIVA -LOS ABUELOS MATER- NOS ASUMEN EL ROL DE PADRES SUSTITU- TOS -ABUELO: DEBIL -ABUELA: DOMINANTE	- TENDENCIA AL AISLA- MIENTO -MANEJO PASIVO DE LA AGRESION -ASUME ROL DEL " LOCO"	-PADRE ABANDONO LA FAMILIA -MUERE UN HERMANO		-SOMATIZACION (SUDORACION DE LAS MANOS)	-ROBO -PROBLEMAS CON FI- GURAS DE AUTORIDAD EN EMPLEO -EXPRESA VERBAL- MENTE EN ENOJO -SUSPENSION TEMPO- RAL EMPLEO	-INTENTOS DE SEPA- RACION FAMILIA DE ORIGEN -INTENSIFICACION FANTASIAS DE MUER- TE; COINCIDIENDO CON ANIVERSARIO MUERTE DE HERMANO	-POCA MEJORIA	-CIERTA ELABORA- CION DEL ABANDONO DEL PADRE.	
LINA	-TENDENCIAS AUTODES- TRUCTIVAS -ANGUSTIA -PROBLEMAS DE IDEN- TIDAD -SENTIMIENTOS DE CULPA, DEPRESION	-PADRE: AUSENTE Y PASIVO -MADRE: ENERGICA DOMINANTE	-TENDENCIA AL AISLA- MIENTO SOCIAL -ASUME EL ROL DE VICTIMA EN LA FAMI- LIA Y EN GRUPO		-RIVALIDAD Y COMPE- TENCIA CON HERMA- NOS; ACTITUD REBEL- DE E INFANTIL		-CONATO DE DESER- CION INTENTOS CAM- BIO DE EMPLEO CON FLECTOS EN SU EM- PLEO-AGTINGEN EL TRABAJO: SALE CADA UN GRUPO DE COMPA- ÑEROS QUE LA SEDU- CEN. TIENE MUCHO CORAJE.		-MEJORIA RELATIVA INDICADA EN SUS RELACIONES DE TRA- BAJO		
CELIA	-ANGUSTIA, DEPRE- SION, CULPA -DEPENDENCIA HACIA MADRE	-BROTE PSICOTICO DEL PADRE A CAUSA DEL SHOCK TRANS CUL TURAL -PADRES DIVORCIADOS -PADRE: ALCOHOLICO	-NO HA PODIDO CON- SOLIDAR LA RELA- CION DE PAREJA -DIFICULTAD PARA COMPROMETERSE -TENDENCIA AL AIS- LAMIENTO SOCIAL	-PADRE ABANDONO LA FAMILIA -SEPARACION DE UNA SOBRINA A QUIEN CUI- DO DESDE NIÑA, TAM- BIEN DE SU NOVIODES- PUES DE UNA PROLON- GADA RELACION AFEC- TIVA	-ACTITUD REBELDE QUE CONTRASTA CON OTRA DE SUMISION -REBELDIA EN EL TRABAJO		-ASALTO (ROBO) -MANIFESTACION DE CONDUCTA AUTOAGRE- SIVA	-TERMINACION DE NO- VIAZGO (SEPARACION)	-ANUNCIO PROYECTO PARA CONTINUAR ES- TUDIOS DE POSGRADO		-INTERES DE CONTINUAR ANALISIS EN FORMA INDIVIDUAL (NOTABLE RECUPERA- CION.
DORA	-PROBLEMAS DE IDEN- TIDAD -DEPENDENCIA HACIA PADRES	-PADRE DEBIL Y SUMI- SO -MADRE: AGRESIVA Y DOMINANTE	-INHIBICION AFECTIVA QUE SE REFLEJA EN LO CORPORAL (RIGIDEZ) -DEPRESION -DIFICULTAD PARA ESTA- BLECER UNA RELACION DE PAREJA		-REBELDIA Y ACTITUD DESAFIANTE FRENTE A LOS PADRES	-REBELDIA CONTRA PADRES ANALITICOS -FUE AGREDIDO EN LA CALLE	-TERMINACION RELA- CION CON PAREJA -RIGIDEZ CORPORAL	-MEJORIA NOTABLE	-LOGRO DE MAYOR " INSIGHT "	-MAYOR SOLTURA A- FECTIVA -RELACION CON NUE- VA PAREJA	
FERNANDA	-ANORGASIA -ESTRUCTURA MELAN- COLICA	-MADRE INTERNADA EN UN NOSOCOMIO PSQUIA- TRICO. -DEPENDENCIA HACIA ESPOSO. -MADRE PROMISCUA -LO ABUELOS INTERNOS ASUMEN EL ROL DE PA- DRES SUSTITUTOS. AMBOS: ALCOHOLICOS Y PROMISCUOS		-EL PADRE LA ABAN- DONO SIENDO NIÑA				-REPITE EN EL GRUPO ABANDONO SUFRIDO EN SU NIÑEZ POR PAR- TE DEL PADRE.	-NACIMIENTO DE HIJA		

IX CONCLUSIONES

Dado el escaso conocimiento que se tiene en relación al tema, las conclusiones que presentamos deberán ser consideradas como aproximaciones, mismas — que podrán ser modificadas a la luz de nuevas investigaciones.

En base a los resultados y al análisis de los datos, podemos hacer las si guiente afirmaciones:

- La fase terminal en un grupo terapéutico a tiempo limitado provoca una regresión a etapas más tempranas del desarrollo evolutivo (oral, anal, fálica).
- El desenlace terapéutico reactiva las vicisitudes y conflictos análogos vividos por el trauma del nacimiento, en las primeras etapas del desarrollo evolutivo y el destete. De esta forma el destete evoca la angustia de separación, lo que puede constituir uno de los motivos por los cuales la separación provoca una regresión.
- El fenómeno regresivo se da alternadamente — como en un proceso dialéctico — con otro progresivo hacia la cura.
- El temor a la muerte simbólica, el rompimiento con la familia — grupo, madre — grupo, pueden intensificarse cuando están ligados a alguna pérdida o abandono sufrido previamente.
- La terminación, en tanto revive separaciones tempranas, moviliza primitivos mecanismos de defensa (escisión, proyección, identificación proyectiva y negación).
- La etapa final del proceso psicoterapéutico provoca una reacción transferencial ambivalente, depositando en los terapeutas los conflictos no resueltos.

- La finalización del tratamiento psicoterápico ofrece una valiosa oportunidad para elaborar los conflictos no resueltos en relación a separaciones y abandonos, así como la posibilidad de elaborar los duelos por pérdidas (experiencia terapéutica correctiva), movilizándolo a los pacientes hacia el análisis de problemas que habían sido revisados sólo parcialmente.

9.1 RECOMENDACIONES

En base a la revisión de la literatura y apoyándonos en el análisis de los resultados, consideramos tener en cuenta los siguientes puntos al iniciar la etapa final del proceso terapéutico:

- Como primera medida se considera conveniente fijar la fecha de terminación con la suficiente antelación para permitir que haya un período razonable de tiempo como para elaborar la separación y los duelos no elaborados, en virtud de que la finalización del tratamiento ressignifica separaciones que pueden remontarse hasta el nacimiento y/o el destete; se recomienda fijar dicha fecha en un período que puede variar entre los ocho meses a un año aproximadamente cuando la terapia es de tiempo limitado a dos años, adecuándolo al tiempo que se establezca como plazo de tratamiento.
- Se recomienda el cierre del grupo a nuevos miembros a partir del comienzo de la etapa final, permitiendo de esta forma que el grupo en su conjunto pueda elaborar adecuadamente la separación, evitando así la regresión que como sabemos se precipita por la inclusión de nuevos miembros en el grupo.
- Se deberá estar atento a la aparición de la transferencia central, siendo ésta proclive a manifestarse en forma ambivalente o negativa. Esta

puede encontrar su expresión en diversos indicadores conductuales: tendencia a la expresión de uno o varios miembros del grupo, aunque en — ocasiones puede aparecer más sutilmente revelándose en el deseo de romper relaciones afectivas (matrimonio, noviazgo, etc.) fuera del grupo. También ésta puede ser detectada en las ausencias o en conatos de deserserción, conducta antagónica, etc. Dicha conducta deberá ser interpretada como la expresión del coraje vivido otrora por separaciones y/o — pérdidas tempranas que cobran actualidad en el grupo.

- Dicha conducta también puede ser interpretada a la luz de los supuestos básicos en donde el grupo puede sustentar la idea de la presencia de un enemigo — y que a su vez puede ser transferido en el equipo coterapéutico de quienes deben de huir.
- Las tendencias autodestructivas así como la regresión transitoria debeu rán ser interpretadas en función de la relación transferencial; si—guiendo la línea interpretativa de la protesta frente al abandono; haciendo referencia en la medida de lo posible, a los aspectos genéticos de cada uno.
- Asimismo se deberá interpretar la escisión en el grupo como mecanismo defensivo que se opone al cambio. Dicha escisión se puede presentar — o bien en el grupo mismo a través de la formación de subgrupos, o bien ésta puede depositarse en el equipo coterapéutico, depositando en una las partes buenas (valiosas) y en el otro las malas (devaluadas).
- Consideramos deseable abrir un espacio de supervisión clínica o bien — de diálogo interclínico que permita revisar la dinámica grupal, así como los fenómenos contratransferenciales, evitando así las posibles reaccones de contraidentificación proyectiva.
- Finalmente se deberán realizar futuras investigaciones que permitan —

establecer si los resultados aquí obtenidos pueden ser generalizados a grupos con distintas características (grupos especiales de niños, adolescentes, psicóticos, etc.)

X REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Andión, M.; Beller, W.; Dietrich, H.; Guía de investigación Científica, Univ. Autónoma Metropolitana, Xochimilco, 1980. R
- (2) Anthony, J.; "Comparison between individual and group psychotherapy", Group treatment of mental illness; 1 a. ed. New York: E.P. Dutton & Co., 1972. R
- (3) Anzieu, D.; Sejarano, A.; Kaes, R.; El trabajo psicoanalítico en los grupos, 1a. ed.; México: Siglo XXI; 1978. L
- (4) Anzieu, Didier; El grupo y el inconsciente, 1a. ed.; Madrid: Biblioteca Nueva, 1978. L
- (5) Beatrice James; "Premature termination, A therapist is leaving", International Journal of psychoanalytic psychotherapy, New York: Edited by Robert Langs; Vol. 9 : 1982-83; p. 313-336. L
- (6) Bellak, L.; Small, L.; Psicoterapia breve y de emergencia, 2a. ed.; - México: Ed. Paz, 1970. L
- (7) Bernard, Marcos; Quissard, Andree; Temas en Psicoterapia de grupos; - 1a. ed.; Buenos Aires: Helguero Editores, 1979. L
- (8) Bion, W.R.; Experiencias en grupos; 5a. ed.; Buenos Aires: Paidós, - 1979. L
- (9) De la Aldea, Elena; Perres, José; "Acerca del interjuego de fantasías en la terminación de un grupo"; Imago: Revista de psicoanálisis y contexto social, Núm. 2; Vol. 1; jun.-ago.'84; Edit. Font; Monterrey; - pág. 1. L

- (10) Dewald, Paul; "The clinical importance of the termination phase"; — Psychoanalytic Inquiry; Vol.2; No.3; The Analytic Pres, (1982). R
- (11) Dupont, Marco A.; "El onipil"; Comentarios Psicoanalíticos a su estudio antropológico; Cuadernos de psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Mexicana; Vol.7; México, (1974). R
- (12) Ethan, Sy; "The question of dilution of transference in group psychotherapy" The psychoanalytic Review; Vol.65; No.4; (1978). R
- (13) Ezriel, Henry; "Notes on psychoanalytic group therapy". II Interpretation and research"; Psychiatry, 15: p.119-126 (1952). R
- (14) Fiorini, Héctor; Teoría y Técnica de psicoterapias; 4a. ed.; Buenos Aires: Nueva Visión, 1979. L
- (15) Firestein, Stephen; "Termination of psychoanalysis: Theoretical, Clinical and pedagogic considerations", Psychoanalytic Inquiry; Vol.2; — No. 3; The analytic Press, (1982). R
- (16) Flapan, Dorothy; "Supervision using a structured group report form", International Journal of Group Psychotherapy. R
- (17) Foukkes, S.H.; Anthony, E.J.; Psicoterapia psicoanalítica de grupo; 1a. ed.; Buenos Aires: Paidós, 1964. L
- (18) Freud, Sigmund; "Análisis terminable e interminable" en las Obras completas de Sigmund Freud; Madrid: Biblioteca Nueva Madrid; Vol. 3; 1966. L
- (19) Grinberg, León; Langer, Marie; Rodrigué, Emilio; Psicoterapia del grupo; 5a. ed.; Buenos Aires: Paidós, 1977. L

- (20) Grinberg, León; Sor Dario Tacak de Bianchedi Elizabeth: Introducción a las ideas de Bion; 2a. ed.; Buenos Aires: Nueva Visión, 1976. L
- (21) González Ch. J.L.; "Regresión a nivel evolutivo de un grupo en tratamiento de psicoterapia analítica" Cuadernos de Psicoanálisis de la - A.P.M.; Vol. 1-2; (1970). R
- (22) González, José de Jesús; Monroy de V. A.; Kupferman, E.; Dinámica de Grupo: Técnicas y tácticas; 1a. ed.; México: Concepto, S.A.; 1978. L
- (23) Grotjahn, Martin; El arte y la técnica de la terapia grupal analítica; 1a. ed.; Buenos Aires: Paidós, 1979. L
- (24) Heimann, Paula; "Algunas funciones de la introyección y de la proyección en la temprana infancia" en las Obras completas de Melanie Klein; Buenos Aires; Paidós, Vol.3; 1980. L
- (25) Hoffer, W.; "Tres criterios psicológicos para la finalización de un tratamiento" Revista de clínica y análisis grupal; año 3; núm. 13; - nov-dic, (1976). R
- (26) Imber, S.D.; Lewis, P.M.; Loiselle, R.H. "Uses and abuses of the brief intervention group", International Journal of Group Psychotherapy; XXIX, I; Jan. (1979). R
- (27) Jiménez de W, Adela; Solís, H.; "Un grupo terapéutico institucional - en la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo, con tiempo limitado a dos años" Trabajo sin publicar leído en Junta Científica en A.M.P.A.G.; (1978). R
- (28) Kaes, René; El aparato psíquico grupal: Construcciones de grupo; 1a. ed.; Barcelona: Granica, 1977. L

- (29) Kaes, René; Anzieu, Didier; Crónica de un grupo; 1a. ed.; Madrid: Gedisa; 1979. L
- (30) Kerlinger, Fred; Investigación del comportamiento: Técnicas y metodología; 2a. ed.; México: Nueva Ed. Interamericana, 1983. L
- (31) Klein, Melanie; "Notas sobre algunos mecanismos esquizoides" en las Obras Completas de Melanie Klein; 1a. ed.; Buenos Aires: Paidós, - - L
1980 (Tomo III)
- (32) - - - - - ; "Sobre los criterios para la terminación de un psicoanálisis"; en las Obras Completas de Melanie Klein; 1a. ed.; Buenos Aires: Paidós, 1980, (Tomo VI) L
- (33) Malan, D.H.; The frontier of brief psychotherapy; 1a. ed.; New York: Basic Books, 1976. L
- (34) Menninger, Karl, Teoría de la técnica psicoanalítica; 1a. ed.; Buenos Aires: Psique, 1974. L
- (35) Milner, Marion; "Un comentario sobre la finalización de un análisis"; Clínica y análisis grupal; año.3; núm. 13; nov.-dic.; pág. 83-85; - - R
(1978).
- (36) Mc Guigan, F.J.; Experimental psychology: a methodological approach; 2a. ed.; New Jersey: Prentice Hall Inc.; 1968. R
- (37) Mullan, H.; Rosenbaum, M.; Group psychotherapy, New York: The free Press, 1962. R
- (38) Novick, Jack; "Termination: Themes and issues" Psychoanalytic Inquiry; L
Vol. 2; No. 3; (1982).

- (39) O'Donnel, Pacho; Teoría y técnica de la psicoterapia grupal; 1a. ed.; L
Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1974.
- (40) - - - - - ; La teoría de la transferencia en psicoterapia grupal, L
1a. ed.; Buenos Aires; Nueva Visión, 1977.
- (41) Palacios, Agustín; Técnica de grupo en psicoanálisis; 1a. ed.; México: L
La prensa médica mexicana, 1975.
- (42) Paul, Irving; Cartas a un joven terapeuta: Sobre la conducción de la L
psicoterapia; 1a. ed.; Buenos Aires: Amorrortu, 1978.
- (43) Payne, Silvia; "Un artículo breve sobre los criterios para la finali-
zación de un análisis" Clinica y análisis grupal; año 3; núm. 13; - - R
nov. - dic. (1978).
- (44) Prado Huante, Héctor; "La imagen corporal en la regresión terapéuti- L
ca" Cuadernos de Psicoanálisis de la A.P.M.; México: Vol. 1-2; (1970)
- (45) - - - - - ; "Evaluación de las distintas maneras de traba- L
jar un grupo terapéutico"; Cuadernos de psicoanálisis de la A.P.M.
México, Vol. VII; (1974).
- (46) Rangell, Leo; "Some thoughts on termination"; Psychoanalytic Inquiry; R
Vol. 2; No. 3; (1982).
- (47) Rickman, J. "Sobre los criterios para la terminación de un análisis", R
Revista de clínica y análisis grupal; año 3; núm. 13; nov.-dic.; - -
1978.
- (48) Rosenfeld, David; Sartre y la psicoterapia de los grupos; 1a. ed.; - L
Buenos Aires: Paidós, 1971.

- (49) Slavson, S.R.; Tratado de psicoterapia grupal analítica; 1a. ed.; — L
Buenos Aires: Paidós; 1976.
- (50) Saravay, Stephen; "A psychoanalytic theory of group development" — R
Inter. Jour. of group psychotherapy, 1975.
- (51) Segal, Hanna; "Introducción a la obra de Melanie Klein" en las Obras completas de Melanie Klein; 1a. ed.; Buenos Aires: Paidós, 1980 (Tom I) L
- (52) Smith, S.; "The golden fantasy: a regressive reaction to separation anxiety"; Intern. Jour. of psychoanalysis; 58: 311-325 (1977). R
- (53) Smith, Sidney; "Interrupted treatment and forced termination" Intern. Jour. of Psychoanalytic psychotherapy; New York: Robert Langs ed; — R
Vol. 9; 1982-83.
- (54) Sutherland, J.D.; "Notes on psychoanalytic group therapy: I Therapy and training" Psychiatry; 15: 11-117 (1952). R
- (55) Teitelbaum, Stanley; "The application of separation-individuation — theory to analytic group psychotherapy" Psychotherapy: Theory, research and practice; Vol. 18; No. 4; (1981). R
- (56) Vibert, J.; "Experiences of loss at the end of analysis: The analyst response to termination"; Psychoanalytic Inquiry; Vol. 2; No. 3; — R
(1982).
- (57) Wardi, Dinath; "The termination phase in a group process"; Ponencia en el VIII congreso internacional de psicoterapia de grupo; México, MENTONIA
(1984).
- (58) Waxer, P.H.; "Psicoterapia grupal breve: Principios y técnicas". R

- (59) Wolberg, Lewis; The technique of psychotherapy; 2a. ed.; New York: Grune and Stratton Inc.; 1967. L

- (60) - - - - - ; Handbook of short term psychotherapy; 1a. ed.; New York: Thierme and Stratton Inc.; 1980. L

- (61) Yalom, I.D.; The theory and practice of group psychotherapy; 2nd. ed.; New York: Basic Books Inc.; 1975. L

- (62) Zimmerman, David; Estudios sobre psicoterapia analítica de grupo; 1a. ed.; Buenos Aires: Paidós, 1969. L