

0194/1
24

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

Evaluación de experiencia con un grupo de terapia breve
en el Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de
Psicología de la UNAM

Tesis para obtener el grado de

Especialidad en Psicología Clínica

y Psicoterapia de Grupos en Instituciones

Presenta

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Ana Daissy Aguirre Cárdenas

Sinodales:

Director de reporte:

Mtra. Irma Loretzen
Dra. Yolanda Martínez
Dra. Celia Díaz de M.
Dra. Emilia Lucio
Dra. María Luisa Rodríguez

México, D.F. marzo 1991



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 está 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.

INDICE

I INTRODUCCION.....	1
II ANTECEDENTES DE LA PSICOTERAPIA DE GRUPO.....	4
Desarrollo de Psicoterapia de Grupo en General.....	4
Definición de Terapia Grupal.....	9
III HISTORIA DE LA PSICOTERAPIA BREVE DE GRUPO.....	11
IV CARACTERISTICAS DE UNA TERAPEUTICA BREVE.....	14
Parámetro de inclusión de pacientes.....	19
Objetivos de la Terapia Breve.....	23
Pilares de la Terapia Breve según Fiorini.....	25
Establecimiento de un Foco.....	26
Relaciones de trabajo.....	27
Funciones yóicas.....	29
V METODOLOGIA.....	39
Descripción de los sujetos.....	40
Instrumentos.....	41
Procedimiento.....	43
VI RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS.....	45
Historia clínica y resultados del MMPI.....	45
Síntesis del proceso terapéutico.....	83
Anexos.....	88
No. 1 Formato para el registro de las sesiones.....	88
No. 2 Dinamismos movilizados en el proceso- Terapéutico.....	89
No. 3 Autobiografía y Reporte Final.....	90
No. 4 Síntesis de Historias Clínicas.....	91
Perfil de los MMPI 1o. y 2o Aplicación.....	92
RESULTADOS.....	107

VII ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	108
VIII CONCLUSIONES.....	113
IX BIBLIOGRAFIA.....	115

INTRODUCCION

Como parte de la formación en Psicología Clínica y Psicoterapia de grupo en instituciones, presento el reporte correspondiente a seis meses de experiencia en Psicoterapia de Grupo, en el Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología, Unidad de Posgrado de la UNAM.

Se buscaba ajustar a la experiencia la técnica de terapia breve en el manejo de grupo de estudiantes de la UNAM para ver si este procedimiento era eficaz, teniendo en cuenta la problemática que presentan los que demandan los servicios.

Los que integraron el grupo provenían de la consulta de dicho Centro, mismo que ofrece sus servicios a estudiantes y personal administrativo que labora en la institución.

La selección de los miembros fue realizada en su mayoría por la terapeuta que tomó el grupo y otros fueron remitidos por Psicólogas del centro. Este proceso de selección inició llenando una solicitud de datos personales en la recepción, por el interesado. Se asignó a un terapeuta quien lo valora para su derivación a una modalidad de atención que brinda el Centro, en este caso terapia de grupo.

Los instrumentos utilizados en la valoración fueron: Entrevista clínica, Autobiografía, una prueba de personalidad; el MMPI.

En este proceso de valoración se obtuvo una síntesis de aspectos de personalidad de cada uno de los miembros. Entre ellos destacan las relaciones interpersonales en las áreas laboral, familiar y heterosexual y síntomas orgánicos en general; y aspectos psicodinámicos de la personalidad. A partir de esta evaluación de la situación total, que incluye la estructura dinámica de su problemática se estableció un plan con metas li-

mitadas orientadas a mejorar síntomas, comprensión de actitudes y conflictos ligados a sus síntomas. De igual manera se tiende a que obtengan un aprendizaje de auto-observación y modificación de algunas actitudes. En estas primeras entrevistas además de intentar un diagnóstico, se buscó instaurar el vínculo terapéutico y preparar a cada uno para el inicio de la terapia. Se sabe que la alianza terapéutica agiliza el proceso y se evita la transferencia negativa.

La técnica utilizada fue la terapia breve en la modalidad de focalización selectiva del motivo de consulta. Subyacente al mismo se localiza el conflicto nuclear. Esto se insertó en la específica situación grupal. Fue común vincular conflictiva con los padres como abandonos tempranos, rechazos e intensa ambivalencia afectiva respecto a la figura materna; conflicto con la autoridad, dependencia e independiencia; conflictiva edípica no resuelta y las consecuencias emocionales de estos conflictos: agresión, angustia y la depresión. Estos, en contraposición con las necesidades adultas de independiencia, maduración y consolidación de sus relaciones de pareja.

Las intervenciones del terapeuta, se centraron en el aquí y ahora; explorando, interrogando, confrontando e interpretando. El rol desempeñado por el terapeuta fue activo. Empezó por la minuciosa recolección de datos para la historia clínica; eventualmente incluyó en las sesiones aspectos de la conducta extraterapéutica dentro de la institución, en su grupo familiar o laboral; provocando el diálogo y la confrontación que fueron importantes en esta técnica. A partir de evaluar la situación total, del paciente, comprendiendo la estructura dinámica de su problemática, se elaboró un plan de abordaje, en el que se establecieron metas limitadas a alcanzar, en un plazo previsible. Consideró qué área del conflicto parecía vincularse con los síntomas, cuales de las defensas eran conveniente atacar y que

otras fortalecer. Se orientaron estratégicamente las sesiones, mediante la focalización del esfuerzo terapéutico, que fue condición esencial de eficacia.

Otro aspecto que se tuvo en cuenta, fue el relacionado con el terapeuta en proceso de adiestramiento. Las sesiones fueron supervisadas, una vez por semana. En ellas se analizaron aspectos contra-transferenciales y dinámica de cada sesión.

El trabajo planteó como hipótesis 3 elementos importantes a tenerse en cuenta en el desarrollo del proceso, para evaluar la eficacia o no, de la técnica de intervención breve. Las hipótesis son:

Hipótesis 1.- el proceso terapéutico activará en las funciones yónicas.

Hipótesis 2.- el proceso terapéutico dará la posibilidad de establecer un foco central que irá evolucionando en este grupo en particular, de las relaciones y la afectividad de la familia a la pareja.

Hipótesis 3.- La Relación de trabajo terapéutico influirá positivamente, y se observará la eficacia en el proceso en la cohesión grupal, la elaboración de la sintomatología y el conflicto - en lo individual-.

Al observar el Análisis Global de este proceso Grupal esperamos ver confirmados o rechazados las hipótesis tendiendo como criterios de referencia el análisis del proceso grupal y la valoración hecha por cada miembro sobre sus propios logros o fracasos respecto a lo planteado como objetivo de tratamiento el el motivo de consulta expresado en su auto-biografía antes de iniciar la terapia y su reporte presentado al finalizar la terapia.

II ANTECEDENTES DE LA TERAPIA DE GRUPOS

- Desarrollos de la Psicoterapia de Grupo en General.

Sabemos que la historia de la terapia de grupo parte de la experiencia de Joseph Hershey Pratt, un internista de Boston conocido como el padre de la terapia de grupo contemporáneo. En 1905 reconoció la relación entre salud psicológica y el curso físico de la tuberculosis. Durante la década de 1920 a 1930, varios psiquiatras experimentaron con la terapia de grupo. Adler en Europa la utilizó debido a que se daba cuenta de la naturaleza social de los problemas del hombre. Foulkes y Antony representaron la escuela Británica, combinaron la Terapia de Campo de Lewin con la psicoterapia de Grupo. Estos destacaron el proceso, de grupo mientras Slavson destacaba el individuo en el tratamiento de grupo. Freud en Psicología de las Masas y Análisis del yo, señaló que "no hay incoherencia entre la psicología individual y la social, dice "la oposición entre la psicología individual y la psicología social o de masas, que a primera vista nos parezca muy sustancial, pierde buena parte de su nitidez, si se la considera más a fondo. Es cierto que la psicología individual se cifie al ser humano singular; pero solo rara vez, bajo determinadas condiciones de excepción, puede prescindir de los vínculos de este individuo con otros. En la vida anímica del individuo, el otro cuenta con total regularidad, como modelo, como objeto, como auxiliar y como enemigo y por eso desde el comienzo mismo la psicología individual es simultáneamente psicología social". (14) pag 67.

Slavson ejerció influencia en una época en que no era considerada la Terapia de Grupos un enfoque Terapéutico eficaz. Señala la importancia del lider en la formación y función del grupo; desde su punto de vista el lider es figura central en todo grupo, dado que se convierte en el ideal del yo de los

miembros del grupo, por ser el objeto común de las catexias libidinales es decir que el vínculo común es la depositación de la energía emocional en este; el líder del grupo funciona como una figura paternal, así proyectan inconscientemente en él los sentimientos de figuras primarias, y en algunos aspectos el grupo constituye la familia original; y a medida que el grupo empieza a adquirir las características de la familia hay una tendencia por parte de los miembros a regresar a las etapas de dependencia de la lactancia temprana. (34) pag 31.

El enfoque psicoanalítico de la Terapia de Grupo se basa en estos conceptos.

Moreno desde 1920 - trabaja con técnicas grupales psicodramáticas es quien por primera vez usa el término Terapia de Grupo.

Yalom plantea como la Terapia de Grupo se originó en la Teoría y Técnica psicoanalítica por tanto en la evolución de la terapia analítica considera que el primer problema a resolver fue el del trasplante a un nuevo campo, el de los grupos terapéuticos de una teoría y técnica, como el psicoanálisis, desarrollado básicamente como una psicología individual y el pasaje de la dimensión intrapsíquica a la interpersonal. (39) pag 189.

Carrillo J enuncia las formas de trabajar en grupos que están relacionados con el trasplante de la técnica individual a la grupal; él considera que este problema se resuelve a través de la extrapolación del modelo individual bipersonal, al nuevo ámbito grupal. Esta extrapolación realiza en dos vertientes: una simplista que corresponde al llamado psicoanálisis en Grupo, donde se utilizan algunos de los efectos del grupo sin interpretarse más que la dinámica individual; la otra, más compleja, es la de concebir al grupo como una totalidad, a quien

se dirige todas las interpretaciones, es decir, homologación del grupo como un yo individual. EL manejo técnico que considera en contrapunto las interacciones del individuo y del grupo (psicoanálisis por el grupo) es un camino promisorio, la terapia por el grupo a través del grupo, es la del Grupo Analisis que plantea Foulkes.

Las interpretaciones individuales y grupales son dadas ambas, en el contexto del grupo, y se considera que todos los eventos involucraron a la red total de interrelaciones, aunque su foco sea intrapsíquico, interpersonal o traspersonal. (5) Por tanto se hace necesaria la comprensión de la dinámica del grupo sus procesos o sea el proceso psicológico del Grupo.

Bión, W uno de los creadores de la Terapia de Grupo quien hizo aportaciones importantes para entender la dinámica grupal. Experimento la terapia de grupo en el sector de rehabilitación de un hospital psiquiátrico militar, y su experiencia pone en evidencia la necesidad de un examen más exhausto de la estructura y de la interacción de fuerzas dentro de los grupos. Así Bión enfoca la atención en el campo social, en el proceso de interacción sin perder el contacto con los pacientes, al respecto dice: "Es posible que el clínico tome en cuenta la estructura del grupo y las fuerzas que operan en dicha estructura sin perder el contacto con los pacientes, y además, si este es el enfoque adoptado tanto dentro como fuera del grupo, puede surgir la ansiedad", la ansiedad como un elemento importante que moviliza el trabajo grupal y el desarrollo individual (1) pag 26.

Este importante teórico de grupos sugirió suponer la existencia de una mentalidad grupal para describir lo que cree que es la expresión unánime de la voluntad del grupo; una expresión de voluntad a la que cada individuo contribuye anónimamente; a esto le denominó Valencia, término que tomó de la física para ex-

presar la capacidad que poseen los individuos para combinarse entre sí, instantánea e involuntariamente compartir y actuar de acuerdo con el supuesto básico. Con el aporte de los supuestos básicos contribuyó a la comprensión de la conducta en los grupos.

Los supuestos básicos

Bión se refiere a ellos como las tendencias emocionales inconscientes que obstaculizan la tarea, actividad o metas del grupo que son conscientes, racionales. Al respecto dice "la actividad del grupo se ve obstruida, diversificada, y en ocasiones asistida por algunas otras actividades mentales que tienen en común el atributo, de poderosas tendencias emocionales". Las emociones asociadas con el supuesto básico pueden ser descritas con los términos de ansiedad, temor, odio, amor y otros similares. El primer supuesto de Dependencia consiste en que el grupo se reúne a fin de lograr el sostén de un líder, de quien depende para nutrirse material y espiritualmente y para obtener protección; lo característico en este grupo es conformarse con plantear sus problemas individuales, a los que el terapeuta debe solucionar en forma mágica, sin que ellos intervengan. Segundo supuesto de Ataque-fuga es cuando el grupo se reúne para luchar por algo para atacar o para huir de algo, generalmente la agresión envidia está centrada en el terapeuta, para ello toma la forma de grupo de ataque, es decir una descarga de odio que encuentra salida en ataques destructivos, dirigidos a un supuesto enemigo, o en huir del objeto aborrecido. En este supuesto el grupo aceptará a cualquier líder capaz de dirigirlos en la acción de escapar o de agredir; en su búsqueda de líder el grupo encuentra un esquizo-paranoide o un histérico y si estos fallan serviría al efecto una personalidad psicopática, con capacidad verbal. En el grupo de ataque-fuga el terapeuta encuentra dificultad para aclarar lo que está sucediendo, pues se ve obta-

culizada su intervención por actitudes que evitan o expresan odio y agresión masivamente y donde todos los miembros se oponen al desarrollo que en sí depende, de la comprensión.

Tercer supuesto básico de emparejamiento. Este también se relaciona con el propósito del grupo, este supuesto encuentra expresión verbal en ideas que apoyan la opinión de que el matrimonio pondrá fin a las incapacidades del neurótico, o al estancamiento de la dinámica grupal y tienden a dirigir la atención a un acontecimiento futuro, es una idea o acción en lo que se deposita la esperanza en sí mismo, esto es característico del grupo de emparejamiento; en este supuesto el sexo de la pareja no importa, es frecuente que la conversación aparezca monopolizada por dos miembros entre sí que aparentemente ignoran al grupo, y el grupo a su vez no parece dar importancia al hecho de dejar la escena a la disposición de dicha pareja. Los sentimientos que subyacen a esta etapa son los de esperanza. Estos tres supuestos básicos aparecen constantemente durante el proceso terapéutico. (1)

Grimber, Langer y Rodríguez al respecto dicen "El terapeuta debe reconocerlos, teniendo en cuenta el clima emocional, las fantasías subyacentes, e interpretarlos en función de los roles y el conflicto, que cada individuo repita dentro del grupo, y la interpretación también debe tomar en cuenta el aquí y ahora", cuyo campo está configurado por la interacción y sobreposición de actitudes y sentimientos de los integrantes hacia el grupo como totalidad, hacia los miembros y hacia el terapeuta. (12) pag 95

- Definición de la terapia grupal

Bion define la terapia de grupo como "un fenómeno que puede tener dos significados y puede referirse al tratamiento de un número de individuos reunidos para relizar sesiones terapéuticas especiales; o a un esfuerzo planeado para descubrir las fuerzas que en un grupo llevan a una fácil actividad cooperativa". (1) pag 17

Para Slavon un grupo es la reunión voluntaria de tres o más personas con interacción dinámica recíproca, con propósito común y determinados normas y un líder. (34) pag 41

Bach, G considera que el mejor medio para el autoconocimiento que el terapeuta pueda ofrecer al paciente, consiste en sumergirlo en una relación de contacto interpersonal con otros pacientes y mostrarle luego, en qué forma tiende a dirigir esas relaciones. Solo por medio de repetidas experiencias de relación entre el terapeuta y el paciente y otros pacientes, pueden reunirse datos suficientes, como para permitir el reconocimiento, reflexión y análisis de la amplia gama de pautas típicas de operaciones de contacto de un determinado paciente. (4) pag 227

Por otro lado, Wtaker dice que la situación de grupo permite una comprensión mucho más amplia y rica de las varias pautas de acción y reacción del paciente con diferentes personas en situaciones diferentes o imprevistas y bajo condiciones mucho más cercanas a la vida común. En el aquí y ahora hay la tendencia a revivir, reexperimentar el mundo de las relaciones infantiles.

Grimber, Langer y Rodríguez definen al Grupo como un conjunto de personas que se reúnen en un lugar determinado, a una hora es-

tablecida, de común acuerdo y que comparten una serie de normas tendientes a la consecución de un objetivo común. Todas estas personas y cada una de ellas en particular desempeñan inconscientemente determinados roles en estrecha relación de interdependencia. El terapeuta desempeña el rol de líder formal del grupo. (10) pag 53

III HISTORIA DE LA PSICOTERAPIA BREVE DE GRUPOS

La Psicoterapia Breve es por lo menos tan antigua como los esfuerzos de Freud para hallar cura a la Neurosis. Por tanto, ésta debe sus orígenes a la terapia psicoanalítica en cuanto Freud comenzó por buscar curas rápidas. En los principios, Freud creía que el hecho de conocer la causa de la neurosis, llevaría rápidamente a la solución insistiendo al inicio en un diagnóstico rápido de la psicodinámica subyacente a la afección y su anulación por medio de la interpretación activa. Smcil, (35) pag 21.

Balint, M. relata los orígenes de la terapia breve. Al respecto, dice; "durante la Primera Guerra Mundial se hizo obvia la necesidad de trabajar con psicoterapia psicoanalítica más breve. Esta necesidad tuvo un origen interno y externo: el primero hacia relación a la duración prolongada, obstáculo para la cura analítica, el 2o. en relación a la pasividad del analista por tanto, una solución lógica sería acortarla y disminuir la pasividad del analista". Considera que Ferenczi fue después de Freud, quien experimentó con nuevos enfoques para solucionar estos problemas técnicos de la psicoterapia, con su llamada técnica activa. Pero, sus intentos tuvieron gran oposición y fue hasta la Segunda Guerra Mundial que se renovó el interés en la terapia breve. Alexander y French (1946) retomaron el trabajo de Ferenczi y Rank. Estos dieron énfasis a la experiencia emocional correctiva considerándola como el eje de la terapia y la necesidad de una integración intelectual es decir de la elaboración. La experiencia emocional correctiva es el resultado de la diferencia entre la respuesta original de los padres y la del analista durante el análisis, esto ayuda a corregir al paciente en su distorsión. (2) pag 16

En las últimas décadas la demanda masiva de atención psicológica en instituciones induce al desarrollo de técnicas grupales debido a sus mayores posibilidades de alcance social, sin embargo el avance en el desarrollo de estos niveles para una elaboración teórico-técnica es lenta; las psicoterapias individuales son los métodos de más acentuada conceptualización basados en la teoría psicoanalítica, es así como han surgido aplicaciones modificadas de esta teoría en psicoterapias breves focalizadas limitadas en tiempo, cuyos representantes son: Ballak, Snoll, Kesselman, Balint, Malan, Fiorini y Knobel entre otros.

Estos conceptos teórico-técnicos surgidos de los métodos individuales se pueden aplicar en contextos grupales, entre ellos la noción de foco, relación de trabajo, motivación para la tarea, procesos de contrato, tipo de intervención del terapeuta, tiempo de duración, estrategia y articulación de recursos. Esta aplicabilidad grupal de la experiencia de terapia individual, no niega los dinamismos propios del nivel grupal-multipersonal. (12)

Paralelo al acortamiento en el tiempo, se han introducido técnicas no verbales que unidas a un lenguaje activo, vivo en contraposición con la tradición terapéutica que centra sus expectativas de cambio en el poder modificador y revelador de la palabra y en la no actuación para poder pensar; apareciendo experiencias grupales psicodramáticas, de expresión corporal las que dan importancia a la actuación comprometiendo el cuerpo también para poder sentir-pensar-verbalizar. Estas experiencias facilitan un acceso pleno a ese nivel de sensibilización y contacto consigo mismo y con los otros. Estos aspectos los de-

bemos poner en práctica si queremos abarcar una psicología social que incluya el tratamiento y la prevención accesible a la amplia masa.

IV CARACTERISTICAS DE UNA TERAPEUTICA BREVE

Fiorini quien percibe toda la complejidad en la problemática breve se orienta fundamentalmente, hacia la comprensión psicodinámica de los determinantes actuales de la situación de conflicto, crisis o enfermedad. Esto no significa omitir los factores disposicionales históricos intervinientes en su origen. Pero si dirigirse esencialmente, a aprender la estructura de la situación transversal, en que se actualizan los determinantes patogénicos. Se da importancia a las condiciones de vida, la experiencia actual de su realidad, para intentar una comprensión dinámica de la vida cotidiana del paciente que se instrumenta en las interpretaciones, en la planificación de su vida diaria, en su orientación laboral y familiar. Una necesaria comprensión social, que se integre con la comprensión psicodinámica. O sea percatarse de que los factores internos y externos en interacción, vuelven más compleja la organización dinámica de las relaciones objetales, estructuradas a lo largo de experiencias básicas tempranas, frente a un mundo actual de objetos reales: Grupos e Instituciones, penetrados estos por determinaciones económicas, culturales e ideológicas.

Al respecto el autor afirma "si se comprende el momento de crisis como una estructura original, asumida por las contradicciones esenciales del sujeto en circunstancias específicas, puede ponerse de relieve los puntos estratégicos de esta estructura, los eslabones permeables de la misma, las vías de acceso por las cuales operar para producir reestructuraciones efectivas. En esta perspectiva adquieren vigencia los intentos de abordaje múltiples".

En consecuencia con este abordaje el terapeuta debe desempeñar en la terapia breve un papel esencialmente activo, no limitándose al material que traiga el paciente y además debe

explorar, confrontar y eventualmente incluir en las sesiones aspectos de la conducta del paciente dentro de su grupo familiar, de la institución. La participación es más directa promoviendo el diálogo; estos aspectos caracterizan las terapias breves, donde se tiene que limitar ciertas metas fundamentales para alcanzarlas en plazos previsibles. En cuanto a esto Fiorini dice: "Una estrategia generalmente debe comprender objetivos tácticos escalonados, esta planificación la basa en la evaluación de ciertos aspectos dinámicos básicos del cuadro, preguntándose a que áreas del conflicto parecen ligarse más directamente los síntomas, cuáles de las defensas debe atacar y que otra debe fortalecer.

Para la orientación estratégica de las sesiones señala la importancia de focalizar el esfuerzo terapéutico, teniendo siempre presente el foco llevando al paciente hacia él mediante interpretaciones parciales y atención selectiva, omitiendo deliberadamente lo que se salga del foco. (10)

Bella, L. igualmente considera esencial para la eficacia de esta terapéutica planificar la acción dice que "la terapéutica breve intensiva debe involucrar una anamnesis completa, una apreciación psicodinámica y estructural tan completa como sea posible y una consideración de los aspectos sociales y orgánicos". Con base en este mayor entendimiento y conocimiento, deben planearse activamente las áreas, métodos, secuencias de estos métodos de intervención. (3) pag 9

Kesselman, H. considera que la "tarea correctora" de duración y objetivos limitados se debe planificar en base a cuatro principios: la logística, la estrategia la táctica y la técnica. La logística se relaciona con lo que es la aproximación exploratoria del campo de trabajo, de tal forma que se prevean las operaciones necesarias, que lleven a la eficacia. Mientras que

la estrategia que es el diseño de un plan de acción, el que incluye metas, etapas y tiempo necesario. La táctica hace relación a la manera en que va a emplear esa planeación en el momento, lugar y circunstancias adecuadas para ponerlos en acción y la técnica- serian todos los recursos a utilizar para operar, que van desde el uso de la palabra que puede ser de diferentes maneras: la interpretación, la sugerencia, la pregunta, en estas terapias breves es recomendable el uso de técnicas activas en función de la reducción del tiempo, como las técnicas psicodramáticas. (26)

La planificación debe tener en cuenta el manejo de aspectos importantes como son según Klein R. manejo terapéutico de la limitación temporal, limitación de las metas terapéuticas, centrar contenidos en el presente, manejo directivo del terapeuta siendo flexible, con rápida y temprana evaluación; establecimiento rápido de relaciones interpersonales para influir terapéuticamente; selección adecuada de pacientes. Las metas han de ser explicitadas y acordadas entre terapeutas y pacientes; el terapeuta debe proponer metas accesibles y dar tareas elaborables. (27)

En cuanto a la relación transferencial los autores que practican la Terapia Breve recomiendan mantener una buena relación de trabajo estableciendo desde el inicio de la relación, una alianza terapéutica que evite la transferencia negativa; la relación del trabajo va a depender de factores como son: el paciente, su tipo de problemática, momento vital, nivel cultural, estructura caracterológica, e inserción grupal, este autor considera que depende además en grado mayor de las actitudes del terapeuta, de su capacidad para realizar aportes específicos al vínculo, en cuanto ciertos rasgos generales de la conducta técnica, como brindar contacto empático manifiesto, siendo capaz de comprender lo que los pacientes expresan, mostrando ca-

lidez, espontaneidad e iniciativa.

Wolf, A. señaló que en la Terapia Breve de Grupo se debe intervenir con dinamismo, penetración, e intrusión, si estima que debe evitar la neurosis de transferencia, se mantendrá al margen de la interacción limitándose a garantizar las respuestas reciprocas de los pacientes. Si tiene fe en despertar fuerte transferencia positiva, y confía en poderla manejar en beneficio del paciente para efectuar en él cambios constructivos, entonces se convertirá en el jefe del grupo y actuara de una manera firme y convincente, utilizando la sugestión, la dirección y el consejo; poner limites, amonestar, enseñar. (37) pag 217

Smoll, L. dice al respecto a la relación transferencial, que la regla del relativo anonimato del terapeuta, que fomenta una atmósfera de carencia, y que considera por ello esencial para el desarrollo de las neurosis de transferencias, se abandona directamente en la metodología breve. Aquí el terapeuta se centra en el aquí y ahora, promueve el diálogo, la confrontación, enfocando la concentración del esfuerzo terapéutico sobre los síntomas o foco directo. (35) pag 127

Pinkus, L. Considera importante que al plantear la intervención psicoterapéutica, se definan los términos de la relación o sea sus objetivos, los medios utilizados, el costo; mediante este contrato se sientan las bases para alianza terapéutica. (31) pag 83

Waker, P. indica que los aspectos temporales, la motivación y la cohesión son importantes facilitadores de la acción del grupo. En el trabajo terapéutico lo primero es informarles, que es breve el tiempo y dejar claro que todos los problemas no van a ser resueltos. Lo segundo hacerles ver a los pacientes que

ellos son los responsables del trabajo terapéutico. Esto permite regular lo que enfrentan, da cierta seguridad para evitar la dependencia con el terapeuta y se promueve la cooperación del paciente como un miembro igual en el proceso terapéutico, así se evita la regresión. La terapia desmitifica, como lógica consecuencia del principio de responsabilidad centrada en el terapeuta. A los miembros del grupo se les introduce la idea de establecer condiciones para que ocurra insight, acerca de los problemas que ellos traen: 1o. Hacerlos hablar de asuntos que ellos consideran privados, 2o. Llegar a decisiones acerca del modo de resolver esos problemas, 3o. Llevar a la acción sus decisiones. Hablar en grupo, forzar al paciente a conceptualizar su problema, a darle al menos un orden gramatical a sus pensamientos, que pueden estar confusos; una ordenada delimitación del problema es necesaria, para la solución del mismo. También la discusión en grupo, la retroalimentación, da al paciente datos para resolverlo; y ponerlos en acción dependerá de la rapidez con que de los pasos previos. (38)

- Parámetro de inclusión de pacientes

Knobell, M. considera que en términos generales toda persona que necesita ayuda, puede ser tratada por este medio, por cuanto entran en ellas, de manera entrecruzada factores de carácter diverso. En primer lugar siendo los objetivos limitados, dependerá del caso clínico y del terapeuta poder limitar esos objetivos. El factor tiempo, puede depender de variables que van desde la emergencia psicológica hasta la limitación natural de la situación, por ejemplo una psicoterapia preparto o prequirúrgica. También influiría el factor geográfico, es el caso el tiempo que una persona pueda estar separada de su familia y del trabajo. (29) pag 103

Malan 1961-El Citado por Knobel M, refiere dos hipótesis de selección:

Una estática que incluye cinco factores así:

- 1.- Problemática leve y circunscrita (problemas de nivel genital, triangulación) antes que de nivel primitivo oral o profundamente depresivos.
- 2.- Personalidad básica sana
- 3.- Historia de relaciones personales satisfactoria
- 4.- Comienzo reciente
- 5.- Momento propicio.

Otra dinámica que incluye:

- 1.- Los factores de motivación para la terapia

2.- Buen contacto con el entrevistador

3.- Por lo menos alguna respuesta a la interpretación o sea motivación para obtener insight

4.- Capacidad para encontrar un foco

Firorini, H. Considera que un paciente estaría bien motivado para iniciar una terapia breve de esclarecimiento cuando es posible determinar que posee:

1.- Reconocimiento del carácter psicológico de sus perturbaciones

2.- Capacidad de introspección que le permita transmitir honestamente lo que pueda reconocer de si mismo

3.- El deseo de comprenderse y una actitud de participación activa en la búsqueda

4.- Disposición para buscar e intentar cambios

5.- Esperanzas de que el tratamiento tenga buenos resultados. Los que más se benefician serán los que presenten situaciones de crisis, situaciones de cambio (adolescencia, matrimonio, jubilación), y los trastornos de naturaleza reactiva y los disturbios de intensidad leve o moderada que no requieran tratamiento prolongado. (10)

Los parámetros de inclusión de pacientes según Klein R. son:

1.- Tener niveles mínimos de habilidades interpersonales

- 2.- Razonable grado de motivación para la terapia y para el cambio
 - 3.- Angustia o molestia actual
 - 4.- Esperativa de mejorar
 - 5.- Que el paciente defina el problema como interpersonal
 - 6.- Que defina las áreas que desea cambiar
 - 7.- Que esté dispuesto a respetar al grupo
 - 8.- Adecuada integración de sus funciones yoicas
 - 9.- Que esté dispuesto a ser ayudado y ayudar al grupo
- (16) pag 313

Kesselman, H. señala como criterio de selección basaco en su práctica privada tener en cuenta:

- 1.- La edad que debe ser entre 20 y 45 años
- 2.- En cuanto al sexo la heterogeneidad es factor favorable aunque las mujeres consultan más que los hombres
- 3.- Nivel intelectual en este excluye los débiles mentales
- 4.- Diagnóstico descarta los estados psicóticos, psicopáticos y neuróticos
- 5.- Status socioeconómico considera el requisito mínimo es

el que sean capaces de responsabilizarse económicamente por el pago de su tratamiento, advierte que no debe considerarse lo económico un factor importante para indicar psicoterapia de grupo en el sentido de que este modelo es también bueno, como la más onerosa de la psicoterapia. (26) pag 103

Wolf, A. considera importante una buena selección de los pacientes para constituir grupos homogéneos. La selección puede ser en base a tests o mediante una o varias entrevistas clínicas o mediante un grupo de valoración en el que se pueda estudiar al paciente, durante varias sesiones. Allí se hace una prueba exploratoria para averiguar el nivel de homogeneidad posible en base a los síntomas, al diagnóstico, la psicodinamia, sexo, educación, situación social, ambiente, estructura de carácter; así se puede averiguar el tratamiento más adecuado. Una vez ubicadas sus necesidades inmediatas se le puede incorporar a un grupo. El hecho de que el grupo sea homogéneo, favorece la cohesión y la centralización del foco; y las actividades terapéuticas, que deben ubicarse en las necesidades inmediatas del paciente, con la esperanza de que él pueda continuar por su cuenta, una vez terminado el tratamiento, que puede incluir entre 10 y 30 sesiones si terminadas éstas es capaz de desenvolverse sólo, se le da de alta o se le pasa a otro grupo. (37)

- Objetivos de la Terapia Breve

Kesselman, H. señala que en toda terapéutica de duración limitada, se debe asumir una meta conjuntamente con el paciente acerca de lo que sería el éxito del proceso. Para ello serviría preguntarse ¿A qué se quiere llegar? ¿A qué se puede llegar? ¿A qué sería ideal que se llegará? Obteniendo una lista escalonada de metas a alcanzar y conflictos a tratar. Y esta claridad de los objetivos por parte del paciente, lo prepara para colaborar en la tarea y evitar resistencias. (26) pag 83

Bellak y Small, estos autores identifican la psicoterapia de emergencia como método de tratamiento para síntomas y problemas de adaptación, que requieren alivio lo más rápido posible, debido a que por su naturaleza, colocan al individuo en peligro. Para ello la distinción de metas respecto de otros métodos, consisten en que la psicoterapia breve se limita a eliminar o aliviar los síntomas específicos de modo que continúe funcionando el individuo en su nivel anterior. (3) pag 36

Wolf, A. considera que dentro de los objetivos de la terapia breve están reducir los síntomas neuróticos y angustias, ayudar al paciente a seguir viviendo, infundir esperanzas sobre sí y su futuro desarrollo, por efecto de la interacción del individuo en grupo éste puede realizar mejores relaciones interpersonales y alcanzar una personalidad más social, orientada a la realidad con más sentido de adaptación y controlar sus falsas percepciones de la realidad, mejorar su autoestima a través de las repercusiones que observa en los compañeros y en el terapeuta, si puede lo anterior darse por satisfecho, aunque no se haya logrado comprensión de su problemática en el sentido analítico. Se debe tender en el tratamiento a reparar más que a construir, es más prudente reforzar las defensas que derribarla, no buscar demasiado en los sentimientos reprimidos, ni

analizar los sueños a nivel profundo, sino en el plano más positivo y superficial; no inducir neurosis transferencial, si se da el caso de tener que enfrentar transferencia, bastará con indicar como actúa compulsivamente en los conflictos ordinarios del paciente en el aquí y ahora (37)

Fiorini autor en quien nos basamos para poner en práctica el objeto de estudio, tiene en cuenta que los efectos observables del proceso terapéutico, de amplitud e intensidad variables, según modalidades de la acción correctora ejercida, según variables individuales grupales y sociales conjugadas en cada situación, comprenden diversos niveles del cambio:

1.- Modificación en el nivel de los síntomas ya sea supresión o alivio de estos.

2.- Variaciones correlativas en el empleo de repertorio defensivo, las defensas más primitivas como negación, identificaciones proyectivas masivas, disociación ceden lugar a otras más adaptativas, como respuesta al alivio de la ansiedad, reforzamientos yoicos y modificación en las condiciones grupales.

3.- Logros de un mayor ajuste y gratificación en las relaciones interpersonales, por ruptura de estereotipos previos y emergencia de un nivel de comunicación más eficiente, mayor discriminación entre lo propio y lo ajeno, mayor adecuación de exigencias dirigidas hacia sí mismo y hacia los otros.

4.- Adquisición de una autonomía más realista, vinculada a una mayor comprensión de sus dificultades y posibilidades, a una evaluación del propio rol grupal y a cierto desvanecimiento de metas personales y familiares autodestructivas o estimulantes de omnipotencia.

5.- Destacamos antes los cambios en la conducta de los otros cercanos, o relativas al nuevo repertorio de mensajes que es capaz de transmitir el paciente, en base a los cambios en él operados.

6.- Mayor eficacia en tareas adaptativas (productividad, creatividad, recreación y planificación).

7.- Ampliación de la conciencia de posibilidades y trabas personales, una conciencia de sí mismo en parte nueva; el paciente aprende a auto-observarse y este le permite mayor autonomía crítica. (10)

- Pilares del proceso terapéutico

Fiorini define el proceso terapéutico subrayando tres pilares sobre los que se monta un sistema de influencias y de cambios estos son: activación yoica, elaboración de un foco, relación de trabajo. Es necesario un yo activo para focalizar la tarea o sino ésta se define sin límites. A su vez el trabajo en un foco, refuerza al yo al proporcionar un área en la que concentrar sus funciones, paralelamente la relación de trabajo solicita la cooperación de las capacidades yoicas y les ofrece como guía el modelo de la activación yoica del terapeuta y como sustento las satisfacciones simbólicas que va operando el vínculo personificado, mediante la creación de un contexto de gratificación, alivio de ansiedad, estimulación y verificación dados a través del proceso terapéutico en donde el terapeuta con su propia actividad provee al paciente un modelo yoico de identificación.

- Establecimiento de un foco

En la terapia breve es básico establecer un foco o una determi-

nada situación conflictiva que sería la determinante del síntoma o del malestar del paciente. Drnstein y Kalthoff citados por Balint dicen que la estructura esquemática de un conflicto es: un motivo perturbador (un impulso o deseo) está en conflicto con un motivo reactivo (una respuesta del super yo o del yo), lo cual crea la necesidad de encontrar una solución (una fórmula de transacción adaptativa o defensiva). Los conflictos focales derivan de conflictos nucleares más profundos y tempranos en periodos cruciales del desarrollo. Estos permanecen en su mayoría latentes, reprimidos o "resueltos". Uno de ellos se activa y constantemente parece estar subyacente a la conducta con el aspecto de conflicto focal, que puede identificarse como variación sobre un mismo tema. El foco se selecciona, guiado por la dominancia de una motivación, que jerarquiza tareas, en función de resolver ciertos problemas vividos como prioritarios. En situaciones de crisis el motivo de consulta condensa síntomas, conflictiva central ligada a síntomas, obstáculos creados para la resolución de la situación. Por esta capacidad de condensación el motivo de consulta se transforma en foco o eje motivacional organizador de la tarea y facilitador de la misma (3)

Fiorini respecto al foco considera que en las referencias al mismo coexisten criterios sintomáticos. Y que a menudo de modo intuitivo el trabajo se orienta hacia la delimitación de un eje o punto nodal de la problemática del paciente, estos tienden naturalmente de entrada a mantener una focalización. Empíricamente esta parece expresar necesidades de delimitar la búsqueda de modo de concentrar en ella atención, percepción, memoria, todo un conjunto de funciones yóicas; tal concentración puede ser condición de eficacia para el ejercicio de estas funciones. En la práctica clínica el foco es a menudo el motivo de consulta que abarca actualmente síntomas más perturbadores, situación de crisis, amenazas de descompensación

que alarman al paciente o al grupo familiar, fracasos adaptativos, ligados al motivo de consulta subyace cierto conflicto nuclear. Operativamente la focalización conduce a trabajar sobre asociaciones intencionalmente guiadas, más que sobre asociaciones libres. (10) pag 85

rnobel, M. consider que focalizar es reducir teórica y técnicamente los problemas planteados para que se hagan accesibles a una terapia limitada. Da importancia a la ubicación de un foco o conflicto central a ser tratado, basado en el diagnóstico que debe incluir desde los mecanismos de defensa, hasta las estructuras patológicas del yo, además de la situación familiar y social del paciente; lo que el trae o consulta es el choque entre las dificultades inherentes a una tarea vital específica, que debe enfrentar y el conflicto infantil no resuelto, en este contexto hay necesidades personales, presiones sociales, condiciones económicas, culturales e ideológicas, que si por un lado estimulan el desempeño de dicha tarea, por el otro refuerzan la angustia y dificultad de elaboración. De aquí la importancia de la comprensión de como se procesa el diálogo del paciente con la realidad actual, más allá de la comprensión de su historia y su estructura psicodinámica que posibilita la evaluación del grado de enfermedad y del potencial adaptativo del paciente. (26) pag 66

- Relaciones de trabajo

En cuando a la relación de trabajo, otro elemento importante en el proceso, bach, G. lo denomina operación de contacto y lo considera el vehiculo de la psicoterapia, puesto que es el contacto reciproco entre el terapeuta y el paciente mediante el uso del ambiente del grupo; el instrumento de contacto unilateral es ampliado convirtiéndose en contacto multilateral (4) pag

27

Fiorini, H. hace referencia a la relación de trabajo como un vínculo propio de las psicoterapias. Es el estilo de una relación en donde dos o más interlocutores sostienen un diálogo con gestos, mímica, ritmos, posturas habituales, comparten una tarea en una relación igualitaria, aunque sus roles son diferentes; uno de ellos experto sobre la problemática humana, el otro aporta los elementos de esa problemática. El funcionamiento de esa relación depende de condiciones del paciente (tipo de problemática, momento vital, nivel cultural, estructura caracterológica, inserción grupal), pero depende en grado mayor, de la actitud del terapeuta, de su capacidad para hacer aportes específicos al vínculo, en cuanto a ciertos rasgos de su conducta técnica. Fiorini, Small, Bellack y Balint recomiendan como aspecto técnico evitar la transferencia negativa para no entorpecer con los pacientes de que se establezca una alianza terapéutica la que Bellack la define como "la parte racional e inteligente que necesita permanecer junto con la irracional e inconsciente que le causa problemas". Recomienda además dar información acerca del proceso terapéutico, establecer metas conjuntamente con el paciente para facilitar el establecimiento de esta. (3) pag 26

Kubel, M. confirma que la regresión debe ser absolutamente desalentada, mediante la activación de todos los medios, que permitan un control permanente de los aparatos autónomos del yo, debido a que impide toda reducción del trabajo terapéutico. Las intervenciones apelan al yo auto-observable, su verbalización permite recurrir al pensamiento actual, a las funciones autónomas, a la concientización mediata del nuevo tipo de relación, buscado y ahora encontrado en el interlocutor válido que es el terapeuta; éste no deja de ser para el inconsciente del paciente u objeto transferencial, pero actúa en los niveles más evolucionados del paciente, obligándolo así a valorizar su pro-

plia capacidad evolutiva y a utilizar mejor los mecanismos de defensa para su estructura de personalidad. Así la transferencia tiene mucho que ver en la terapia breve, pero lo que no tiene nada que ver es la neurosis de transferencia, por lo que no se le debe ignorar, y si conocerla y aprender a captarla en sus difusas manifestaciones, tanto en sus aspectos positivos como negativos. Advierte el autor que no se debe estimular la creación de síntomas vinculados con la persona del terapeuta con todos sus riesgos y vicisitudes que trae la transferencia y contra-transferencia. Al respecto el terapeuta actúa como una extensión de los aspectos yoicos más evolucionados del paciente y menos como pantalla proyectiva introyectiva; estas se deben de mantener a un nivel más bajo posible, fundamentalmente cognitivo, así se cambia información falsa por verdadera, objetiva o de consenso, y si se presenta deshacerla en su inicio, asumiendo el papel transferencial, para devolverlo rápidamente al yo, restituyendo así su capacidad de manejar figuras de identificación, positivas y permisivas disponibles en su mundo interno y externo. (28)

- Funciones yoicas

Para Fiorini las funciones yoicas se constituyen en factor de importancia en la comprensión dinámica de la conducta y para entender los mecanismos de acción de las influencias de cambio. El yo: como sistema de funciones aparece dotado de movilidad mayor que las otras dos instancias (ello y super yo). Este enfoque permite constatar empíricamente la modificación en el comportamiento del sujeto que ocurre a ritmos más rápidos que los otros. Debido a ello, este enfoque yoico es permeable a influencias múltiples de cambio, dando oportunidad para comprender la acción terapéutica. Además, muchas de las funciones yoicas regulan el contacto con la realidad. (10) pag 115

La evaluación de las funciones yoicas también contribuyen a establecer los pronósticos del tratamiento. González J dice: "el conocimiento de las funciones yoicas es decisivo en el trabajo terapéutico con adolescentes. Una adecuada evaluación de las funciones yoicas en cada caso permite predecir si el paciente será capaz de responder o no al tratamiento psicoanalítico". A la luz de un adecuado conocimiento del funcionamiento yoico del paciente, se llegará a una más clara conceptualización y a una mejor planeación del tratamiento. Para evaluarlos debemos conocerlas. (15) pag 35

Laplanche, J., Pontalis, E. citan a Freud 1920, quien amplió el concepto del yo, atribuyéndole diversas funciones: control de la motilidad y de la percepción, prueba de la realidad, anticipación, ordenación temporal de los procesos mentales, pensamiento racional; pero también desconocimiento, racionalización, defensa compulsiva contra las exigencias pulsionales. Estas funciones pueden agruparse en pares antinómicas (oposición a las funciones y satisfacción de las pulsiones, insight y racionalización y conocimiento objetivo y deformación sistemática, resistencia y levantamiento de las mismas) éstas reflejan la situación asignada al yo en relación con las otras dos instancias y la realidad; el yo aparece como un mediador que se esfuerza en atender actitudes contradictorias. El yo puede entonces definirse como un órgano que cualesquiera sean los fracasos efectivos que sufra, está destinado por principio, como representante de la realidad, a asegurar un control progresivo de las pulsiones; esforzándose en lograr que impere la influencia del mundo exterior sobre el ello, intenta reemplazar el principio del placer, por el principio de la realidad. (29) pag 467

Hartmann, H señala que Freud en la segunda época en que toma de nuevo el estudio del yo parecía sentirse audaz y que sus

últimos trabajos, muestran modificaciones y reformulaciones de las que muchos psicoanalistas no se han percatado completamente. Define al yo señalando que el término es usado en forma ambigua, y que sí se podría definir "negativamente" en tres aspectos: 1) En análisis, el yo no es sinónimo de personalidad o de individuo; 2) Tampoco corresponde a "sujeto" como opuesto a "objeto"; 3) No es sólo el "conocimiento" o "sentimiento" de nuestro propio self.

El yo es una estructura de la personalidad, que debe ser definida por sus funciones. Las funciones del yo son más numerosas que las del ello y superyo. Dentro de las funciones que él considera más importantes están: la relación y contacto con la realidad; el control y la organización de la motilidad y la percepción no sólo del mundo externo, sino también del propio self, como barrera protectora contra los estímulos externos e internos; prueba el contacto con la realidad; acción (más allá de la simple descarga motora) y pensamiento; en ambos casos hay un elemento de inhibición o retraso de la descarga motora. Por lo tanto se introduce así el factor de autonomía e independencia del impacto inmediato del estímulo. (Un medio más específico de ajuste en el desarrollo). Esta es una tendencia de internalización en la cual se incluyen las funciones, señal de peligro (se siente ansiedad) y de anticipación; gran parte de la naturaleza de las funciones del yo son de naturaleza inhibitorial. Por ejemplo las funciones que llamamos defensas (Anna Freud 1936) son expresión específica de esta naturaleza inhibitoria. De la combinación de estas defensas nace el carácter de la persona y la capacidad de coordinar o integrar estas tendencias se le llama función sintética del yo. El yo no es en sí mismo, una organización de función si no se cumple fundamentalmente una función de Organizador. Estas funciones representan un nivel de desarrollo no necesariamente el más temprano, y si se pueden manifestar al mismo tiempo.

Hartmann basa sus hipótesis en datos clínicos y de la observación directa de bebés, sin embargo, se ha obtenido información más o menos sistemática de estas fuentes: 1) De qué modo se moldea el yo bajo el impacto de la realidad, por una parte y de los impulsos instintivos por la otra; 2) Como su desarrollo está interrelacionado con el desarrollo de las relaciones de objeto; 3) El papel que desempeña el yo en el establecimiento del proceso secundario. El yo se extiende desde los rasgos preconcientes de la memoria. Otro posible origen del núcleo del yo según Freud 1937 sería el origen de la relación del niño pequeño con la realidad. Durante la evolución hacia esta, el niño tiene que aprender a aplazar la satisfacción; el reconocimiento por parte del niño de objetos permanentes e independientes en el mundo exterior ya presupone un cierto grado de esa capacidad. Hartmann considera que el desarrollo del yo, puede ser algo más que un subproducto de desarrollo de la influencia de la realidad sobre los impulsos instintivos; plantea de que el yo tiene un origen en parte independiente además de esas influencias formativas, que no se deben subestimar. Por tanto hay que suponer que las diferencias en cuanto al tiempo o la intensidad de su crecimiento, intervienen en el cuadro del desarrollo del yo, como una variante parcialmente independiente, es el caso del tiempo que dura en aparecer la locomoción, la aprehensión, el aspecto motor del habla. Por tanto, el desarrollo del yo sería la resultante de tres grupos de factores: 1) las características hereditarias del yo y sus interacciones; 2) Las influencias de los impulsos instintivos; 3) las influencias de la realidad exterior. (21)

González, J. cita a Bellak, Hurvich y Gediman (1973), quienes incluyeron en su lista una serie de funciones a las que, además, añadieron aspectos que ayudan a su evaluación, estas son:

1.- Prueba de realidad

- a) Distinción entre estímulos internos y externos.
- b) Exactitud de la percepción e interpretación de hechos externos mediante la orientación de tiempo y espacio.
- c) Exactitud de la percepción e interpretación de hechos internos. Conciencia refleja: conciencia respecto a la exactitud o las distorsiones de la realidad interna.

2.- Juicio

- a) Anticipación de las probables consecuencias de la conducta (por ejemplo prevención de peligros, delitos legales, censura social, desaprobación o inadecuación y daño físico).
- b) Grado en que la conducta manifiesta refleja que el individuo es consciente de las consecuencias probables de ésta. Grado en que se repite la conducta que significa un juicio inadecuado.
- c) Adecuación de la conducta o grado en que la persona es capaz de armonizarse emocionalmente con la realidad externa.

3.- Sentido de la realidad, del mundo y del Self

- a) Grado de desrealización correlativo y estado alterado de la conciencia. Grado en que se experimentan los hechos externos como reales y como parte de un ambiente familiar.
- b) Grado de despersonalización y correlativos estados alterados —o sus partes— y la propia conducta se experimenta como familiares, sin efectos perturbadores, y como pertenecientes al sujeto (o que emanan de él).
- c) Grado en que el sujeto ha desarrollado su individualidad, un sentimiento del Self, una conciencia corporal estable y la autoestima.
- d) Grado en que las representaciones del Self del sujeto

se distinguen de las representaciones del objeto. Dicho de otra manera, grado en que los límites del yo, entre el Self y el mundo externo, se encuentran claramente establecidos por el sujeto.

4.- Regulación y control de impulsos y de afectos

- a) La expresión del impulso comprende desde un acting out primitivo y psicopático, a través de la actividad del carácter gobernado por los impulsos, hasta un acting out neurótico, esto es, a las formas relativamente indirectas de expresión conductual. La inadaptación dependerá del grado en que la conciencia del impulso, o la del afecto, se experimentan y se expresan de manera abrupta.
- b) La eficacia de la demora y de los mecanismos de control (tanto los de subcontrol y como los de sobrecontrol); el grado de tolerancia a la frustración, y el grado en que los derivados del impulso se canalizan a través de la ideación, la expresión afectiva y la conducta manifiesta.

5.- Relaciones de objeto

- a) Grado y tipo de relaciones con los demás tomando en cuenta el narcisismo, la simbiosis, la separación o individualización, las tendencias evitativas, el egocentrismo, la elección narcisista de objeto (grado de mutualidad), la reciprocidad, la empatía, la fluidez de la comunicación, la cercanía o lejanía y el grado de flexibilidad o preferencia en el mantenimiento de las relaciones del objeto.
- b) Grado de primitivismo-madurez de las relaciones de objeto, incluyendo el grado en que las relaciones presentes se ven influenciadas — de manera adaptativa o no adaptativa — o moldeadas por relaciones más antiguas.

- c) Grado en que la persona percibe y responde a los demás como a entidades independientes, más que como a extensiones de sí mismo.
- d) Grado en que la persona puede mantener la constancia de objeto, o sea, en que puede sostener la ausencia física del objeto y en presencia de frustración o ansiedad relacionadas con el objeto; grado y tipo de internalización (manera en que el sujeto percibe y responde a gente ausente físicamente).

6.- Procesos de pensamiento

- a) Grado de adaptación en cuanto a memoria, concentración y atención.
- b) Grado de capacidad para conceptualizar. Grado en que se adaptan a las situaciones los modos de pensar abstracto y concreto.
- c) Grado en que el lenguaje y la comunicación reflejan el proceso de pensamiento primario o secundario.

7.- Regresión adaptativa al servicio del Yo

- a) Grado de relajamiento de la agudeza perceptual y conceptual con el correspondiente incremento en la conciencia del Yo de contenidos previamente preconcientes e inconcientes, y grado en que estas regresiones rompen la adaptación o son incontroladas.
- b) Grado del uso controlado del proceso primario del pensamiento en la inducción de nuevas configuraciones.
- c) Grado de incremento sobre el potencial adaptativo como resultado de integraciones creativas que han sido producidas en último término por el uso de regresiones controladas y del proceso secundario.

8.- Funcionamiento defensivo

- a) Grado en que los mecanismos de defensa, las defensas de

caracter y otros funcionamientos defensivos han afectado de manera no adaptativa la ideación, la conducta y el nivel adaptativo de otras funciones psíquicas.

- b) Grado en que las defensas han tenido éxito o han fracasado. Por ejemplo: grado de ansiedad, de depresión y/o de otros efectos disfóricos.

9.- Barrera de estímulos

- a) Umbral de sensibilidad a estímulos externos o internos que afectan varios aspectos sensoriales (corresponde a la función receptiva).
- b) Grado de adaptación, organización e integración de las respuestas a varios niveles de estimulación sensorial. Grado de eficiencia de los "mecanismos de ajuste" en relación con la intensidad de la estimulación sensorial, ya se observe en la conducta motriz, ya en respuestas afectivas o cognitivas.

10.- Funcionamiento autónomo

- a) Grado de libertad de deterioro de los aparatos de autonomía primaria (atención, concentración, memoria, aprendizaje, percepción, función motriz, intención).
- b) Grado de libertad de deterioro de la autonomía secundaria (perturbaciones en los patrones de hábitos, capacidades complejas aprendidas, rutinas de trabajo, pasatiempos e intereses).

11.- Funcionamiento sintético-integrativo

- a) Grado de reconciliación o integración de actitudes, valores, afectos, conducta y auto-representaciones discrepantes o potencialmente incongruentes — por ejemplo, conflicto de roles.
- b) Grado de interrelación conjunta activa. o sea, integrante, tanto de eventos intrapsíquicos como conductas-

les. Estos actos pueden o no ser conflictivos y no necesariamente limitados a la conducta. (15)

Fiorini, H. quien sintetiza las funciones yoicas agrupándolas en tres niveles jerárquicos que corresponden a) funciones básicas; b) defensivas; c) integrativas u organizadoras. Las anteriores clasificaciones de estas funciones hechas por otros sintetizadores dice Fiorini han mezclado niveles, superponiendo las categorías, y esta es una de las razones para no entender los cambios y el modo en que operan para producirlos, las diferentes intervenciones terapéuticas en base a la psicología del Yo. Las funciones yoicas así jerarquizadas las define así:

a) Básicas. O función propiamente dicha como son memoria, planificación, coordinación, pensamiento, control dirigido al mundo exterior, a los otros y aspectos de sí mismo.

b) Los efectos del ejercicio de estas funciones como es el control de impulso, adecuación realista, e integración. A este nivel están las funciones defensivas dirigidas a neutralizar ansiedades mediante diferentes modalidades de manejo del conflicto.

c) Las cualidades asignables a esas funciones, en base a sus rendimientos objetivos verificables, según la calidad de los efectos así: autonomía vs interferencia por el conflicto, fuerza vs debilidad; plasticidad vs rigidez; cohesión vs dispersión. A este nivel Fiorini lo denomina funciones integradoras, sintéticas u organizadoras, permiten mantener una cohesión y organización en una variedad de conductas; se revelan frente a cambios donde la persona debe reorganizar sus relaciones con el mundo, a través de discriminar selectivamente nuevas funciones de adaptación; igualmente se puede ver esta función en la posibilidad de coordinar metas, racionalmente elegidas; las

funciones de síntesis se expresan en un nivel de intensionalidad en el cual se busca establecer conexiones eficientes entre el pensamiento racional y otras zonas de experiencia. El trabajo en psicoterapia dirigido a reforzar funciones yoicas, debe partir de respetar los efectos exitosos de estas funciones, haciendo explícitos los logros objetivos del pensamiento manifiesto en sus mensajes intencionales, así como señalar sus fracasos y explorar los motivos. Y para ello el terapeuta debe estar atento a los mensajes latentes manifiestos o intencionales.

Activación yoica. En el proceso terapéutico es clave al respecto dice Fiorini "el terapeuta funciona como instructor guía, esto es como agente portador de estímulos, modelos, refuerzos y métodos correctores para el desarrollo de las funciones yoicas. Desde la entrevista inicial al indagar, comprender, objetivar una problemática funciona como incitación para el ejercicio de las funciones yoicas. A la vez la relación terapéutica provee un contexto de protección y gratificación emocional que alivia ansiedades, permitiendo liberar cierto potencial de activación yoica, es decir coloca a estas funciones en estado de mejor disponibilidad. Con estas condiciones de base, cada sesión, en cada uno de sus momentos opera como activadora o movilizadora del conjunto de las funciones yoicas. La constante discriminación entre condiciones de la realidad y las distorsiones creadas por otra realidad (interna) es una de las tareas reforzadoras del yo a lo largo de todo el proceso, ya que consolida un yo más finamente observador de la experiencia.

En el caso presente de nuestro estudio las interacciones en el grupo, las confrontaciones, señalamientos, corrección de las falsas percepciones dadas a través del terapeuta y los miembros entre sí contribuyeron a la activación de estas funciones.

V METODOLOGIA

Se presenta a manera de reporte la experiencia de trabajo con un grupo de psicoterapia del Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología, misma que se realiza como parte del entrenamiento en la conducción y manejo de la psicoterapia de grupo.

Tal experiencia se inicio con la evaluación y diagnostico psicodinámico individual de todos los miembros que habia de integrar el Grupo Teapéutico para detectar un foco central en la problematica de este grupo en particular. Los instrumentos que se utilizaron fueren el MMPI y la historia clínica

Partiendo de los tres pilares que sustentan la eficacia del proceso terapeutico nos propusimos verificar:

Hipotesis 1 - Si el proceso terapeutico activaría las funciones yóicas.

Hipótesis 2 - Que el proceso terapeutico da la posibilidad de establecer un foco central que irá evolucionando desde las relaciones y la efectividad de la familia a la pareja.

Hipótesis 3 - Que la relación de trabajo influye significativamente en los logros terapéuticos.

SUJETOS

Se trabajó con un grupo que recibió terapia con tiempo limitado y objetivos focalizados durante 6 meses en la modalidad de focalización selectiva del motivo de consulta.

Dicho grupo se conformó con 8 miembros, uno de los cuales desertó en la primera sesión, argumentando que no podría hablar de sus problemas donde hubiesen hombres, quedando integrado definitivamente por los 7 miembros restantes.

- Descripción de los sujetos

	Sujeto	Sexo	Edad años	Estado Civil	Escolaridad	Ocupación
1o	BJ	F	26	Soltera	Pasante de psicología	Secreta- ria
2o	AV	F	26	Soltera	8o. semestre psicología	Maestra de artes
3o	IU	M	22	Soltero	2o. semestre economía	-----
4o	MR	F	24	Soltea	pasante	Maestra de inglés
5o	PF	F	25	Divor- ciada	7o semestre psicología	-----
6o	RM	F	29	Soltera	psicóloga	Evalua- ción
7o	THM	F	22	Soltera	pasante psicología	-----

Como se observa, las edades oscilan de 22 a 29 años todos estudiantes universitarios, compuesto por 6 mujeres y 1 hombre de los cuales 4 (mujeres) trabajan, 6 son solteros y 1 divorciado

INSTRUMENTOS

- La entrevista clínica. Días, I. (6) pag 9 la define como el procedimiento técnico tendiente a desarrollar un proceso de comunicación en el seno de un vínculo interpersonal, cuya meta es el establecimiento de una relación de trabajo a través de la cual se busca establecer los conflictos psíquicos presentes y pasados que perturban el equilibrio actual de los entrevistados. La historia clínica posibilita conocer el motivo de consulta la psicodinámica y prever el posible rol de cada uno de los miembros en el grupo.

- Autobiografía - descripción sintética del desarrollo evolutivo y sus vicisitudes centrándose en las diferentes áreas (familiar, escolar, laboral y de relaciones en general) con el objeto de ir movilizando la activación yoica y por otro lado inferir la dinámica general. Teniendo la anamnesis se podrá prever el comportamiento del individuo en el grupo. Esta nos permite evaluar la historia y autoconcepto y los cambios respecto a los mismos al presentar el autoreporte final al terminar el grupo igualmente como autoevaluación este instrumento permitía detectar cambios e iniciar la movilización yoica.

- El MMPI

Es una escala que evalúa la personalidad a nivel cuantitativo y cualitativo. Rivera, D. (18P pag 13) dice: instrumento auto-descriptivo con base estadístico sólido que permite valorar diferentes aspectos de la personalidad - contiene 566 reactivos con base psicométrica y técnica proyectaria, se describe así

mismo bajo control, sus respuestas proporcionan la posibilidad de ser comparadas con la medida estadística de su propio grupo - al describirse a si mismo permite que lo haga manifestando algunos elementos inconcientes que le dan tinte proyectivo cuya interpretación se puede ajustar a la utilización que el psicólogo quiere hacer de ella. Esta nos permite tener un perfil de personalidad y ver si hubo o no cambios en la terapia.

PROCEDIMIENTO

1.- Se hizo historia clínica a cada uno de los miembros y se les solicitó traer la autobiografía.

2.- Se les aplicó el MMPI antes de iniciar el proceso terapéutico y después al finalizar el mismo.

3.- Mediante los pasos anteriores se llegó al diagnóstico psicodinámico, a la selección de los integrantes así como a la delimitación del foco a trabajar en este grupo particular.

4.- Preparación para el ingreso al grupo. A partir de evaluar la situación total de cada paciente, comprendiendo la estructura dinámica de su problemática, se tuvo el foco común para este grupo y se procedió a delimitar las metas a alcanzar en los 6 meses que duró el proceso.

5.- El proceso grupal duró 6 meses, dándose 22 sesiones una vez a la semana, ajustándose al período académico de la Universidad. Se programaron estratégicamente mediante la focalización de la problemática y al finalizar se les pidió el reporte final a cada uno de los miembros, donde expondrían los logros alcanzados y las dificultades.

El grupo tuvo una duración de seis meses a partir de su inicio el 31 de octubre de 1990. En el Centro de Servicios Psicológicos de la UNAM, las sesiones se dieron una vez por semana, con 90 minutos de duración, finalizó el grupo el 10. de marzo de 1991 dándose 22 sesiones.

Los miembros fueron evaluados en su mayoría por la terapeuta que se encargó del grupo (8) y (3) remitidos por otros psicólogos del centro. A todos los integrantes se les valoró a través de la entrevista clínica, prueba de personalidad (MMPI), autobiografía y al finalizar el proceso se les aplicó por se-

gunda vez el (MMPI), y se les pidió un auto-reporte donde comunicaron los cambios en relación con la problemática del motivo de consulta y cómo los ayudó el grupo. Cada sesión fue observada y registrada, el observador fue un estudiante del curso de especialidad el registro se hizo en formatos que corresponden al procedimiento de la terapia de grupo en el Centro de Servicios Psicológicos. (ver anexo No. 1 pag 88)

6.- Para evaluar el proceso grupal, según Fiorini, se vió si hubo movilización de proceso. Para ello se eligieron al azar 5 sesiones representativas y en cada una de ellas se observó, si se mantuvo el foco, la relación de trabajo y si se dio activación yoica. Los resultados van apareciendo a lo largo del proceso (ver cuadro Dinamismos movilizados en el proceso terapéutico (ver anexo No. 2 pag 89)

7.- Análisis del material reportado por los miembros del grupo (antes y después del proceso comparando la autobiografía y el reporte final. Se puede constatar los cambios percibidos por ellos como resultado de la terapia. (autobiografía y reporte fina). (ver anexo No.3 pag 90)

VI RESULTADO DE LOS INSTRUMENTOS APLICADOS

I Identificación del caso y del problema

AV, 25 años, soltera, estudiante de Bo. semestre de psicología y maestra de artes en primaria. Solicita atención psicológica por que desea conocerse y le preocupa que al contestar un test en Neuróticos Anónimos haya resultado como neurótica, aunque ella se siente bien; a través de la entrevista se pone de manifiesto que AV no considera problemática su dificultad para relacionarse con los hombres.

II Problema actual

AV manifiesta que el matrimonio es un problema, al igual que los noviazgos por ello nunca le ha dado importancia a establecer relaciones heterosexuales. Esta concepción del matrimonio se originó cuando tenía 17 años al enterarse que su padre era infiel (desde antes de casarse con su madre, tenía una amante con 2 hijos) y a partir de esa experiencia considera que se le dañó la imagen del padre y a través de él la de los hombres; igualmente ha comparado que el noviazgo es un problema pues su hermana mayor es noviera y ha sufrido cuando está en pleitos con su novio. AV tuvo su primer novio a los 23 años y él de 21 años, lo dejó a las 2 semanas por miedo a involucrarse, actualmente no tiene novio.

III Historia familiar

Es la 2a. de 5 hermanos, Blanca de 27 años ingeniera en alimentos, Miguel Angel de 24 años agente de ventas y estudia inglés, Adolfo 22 años estudia matemáticas, Erclin 17 años estudia preparatoria y toca el piano. Las relaciones con los hermanos es de cercanía son buenos amigos, se comunica más con la mayor y a la menor la quiere mucho, mientras que con los hermanos varones hay distanciamiento en especial existe conflicto con el

de 22 años por considerarlo sangrón y pesado.

La familia ha tenido dificultades económicas por las que tuvieron que vivir en casa de los abuelos paternos, con tios y primos en condiciones de hacinamiento en donde surgieron muchos conflictos con estos familiares, estos problemas surgieron cuando AV tenía entre 11 y 19 años; actualmente están económicamente bien, el papá es empleado de confianza y 2 de sus hermanos trabajan y aportan a la casa. El padre de 52 años es descrito como buen padre en cuanto a que les dedicaba tiempo (leyéndoles cuentos, enseñándoles inglés pero no ha sido cariñoso).

La madre de 50 años, ama de casa, la describe como "neura y murgre" se considera rechazada por ella desde la concepción dice "tuve pleitos con ella desde que nací, por llegar a los 10 meses de nacida mi hermana; no le di tiempo de recuperarse, por eso he sido una carga, en el embarazo se desmayó varias veces y en el parto dice que le dolió mucho".

Las relaciones entre los padres han sido conflictivas, según AV por el mal genio de su madre y la infidelidad de su padre.

IV Historia personal

Niñez:

AV relata sus vivencias tempranas poniendo como parámetro a sus hermanos así: "Su embarazo no fue deseado en cambio el de Erclin fue muy esperado por eso le aprecian, recibió pecho por un año mientras que a su hermana le dieron más tiempo; de niña fue tranquila ni se oía, callaba para no molestar mientras su hermano mayor, llevándole 10 meses le doblaba en talla y era llorona.

Escolaridad:

La inicia a los 5 años, no participaba en nada mientras que su hermana era activa, tuvo mal rendimiento en la escuela perdió 4o. de primaria por comerse las letras y la mamá prefirió que la hicieran repetir, su padre no estuvo de acuerdo y AV se sintió frustrada.

Adolescencia:

Desde los 11 años notó que la tía prefería a su hermana mayor, esta ha sido amiguera, sociable mientras AV no ha tenido amigos ni novio, ha preferido permanecer en la casa arreglándola o leyendo.

Tuvo su primera menstruación a los 13 años, previa información de su hermana, no ha tenido relaciones sexuales, ni le interesan, cree que para ello debe prepararse emocional y físicamente, y como para ella todo ha llegado lento en su desarrollo, por tanto el relacionamiento en pareja llegará a su debido tiempo; dice no haberse masturbado; sólo recuerda los juegos a los novios en la infancia con su hermana que consistían en ponerse el dedo en la boca simulando el acto de besar. Fantasea casándose con un vecino, ser su novia, pero sólo de besos. Sólo intentó tener un novio a los 23 años, el menor que ella y se enojaba si él intentaba acariciarla.

Ha sido sana aunque siempre le ha preocupado su físico, se siente flaca, ha tenido dificultades para aceptar las comidas y cuando está ansiosa buleba.

En su tiempo libre prefiere dedicarse a cambiar los cuadros de lugar en su casa, no va a fiestas para evitar problemas. Se describe como meticulosa, obsesiva del orden, le gusta el di-

seño interior, es creativa, analítica de todo, inquieta y nerviosa.

En el aspecto laboral trabaja como maestra de artes en primaria desde hace 4 años con buen rendimiento, le agrada su oficio.

V Integración psicodinámica del diagnóstico

En AV su desarrollo emocional no es acorde con el desarrollo intelectual, mientras tiene un buen desempeño laboral y escolar, permanece reprimida en sus relaciones afectivas, negando esta necesidad, racionaliza que todo en ella ha sido lento, evitando toda relación fuera de su medio familiar que pueda causarle conflicto, en tanto que en su hogar mantiene una intensa relación ambivalente con su madre (conflicto edípico sin resolver) esta relación negativa la ha trasladado a las figuras femeninas que representan autoridad (maestra directora) y con sus pares relaciones de competencia y rivalidad, con su hermana mantiene relación simbiótica a pesar de la ambivalencia, siempre se compara con sus hermanos estando atenta a recibir amor de sus padres y aprobación de sus maestros se muestra como niña que aparenta menos edad. Los mecanismos de defensa más usados: la represión, formación reactiva, racionalización, negación, somatización. Se podría pensar en un diagnóstico dependencia infantil.

M.M.P.I. Primera Aplicación del MMPI (ver anexo No. 5 pag 92)

Nombre: A.V.

Sistema Hathaway 43'1682907-' (40)" 11:4:24

-4F 24K - 20 Aceptado Según Gough

En la actitud hacia la prueba encubre su problemática, se pone de manifiesto la falta de flexibilidad en la adaptación.

Es una persona con dependencia infantil y rasgos históricos, inhibida socialmente.

Demanda afecto y reconocimiento en forma exagerada siendo difícil gratificarlas completamente por lo que se muestra suspicaz y fácilmente resentida apareciendo bastante controladas las expresiones abiertas de enojo, ante el temor de perder la aceptación, por tanto las actitudes de enojo expresadas en conductas caprichosas infantiles y despectivas son encubiertas con tendencia a la manipulación social. Sus actitudes de resentimiento las proyecta en las relaciones interpersonales y considera que son los otros los que no pueden relacionarse con ella. Su narcisismo la lleva a considerar que está en su derecho de exigir ser aceptada y querida, ya que siente dar demasiado a los demás aunque sus relaciones son superficiales de gran dependencia emocional y a la vez de hostilidad, otro de sus rasgos es la demanda de afecto a través de algunas somatizaciones que funcionan en parte como forma de defensa contra las presiones del ambiente y en parte como petición de tolerancia a sus posibles fallas tendiendo al aislamiento social al surgir sentimientos de inseguridad y minusvalía cuando el manejo de la agresión se vuelve contra sí misma.

La búsqueda de control no logra completa eficacia alcanzando a descargar en forma de pataletas y resentimientos, mostrándose autosuficiente y en apariencia bien integrada siempre y cuando no haya exigencia afectiva profunda, hay contradicción entre la necesidad de ser aceptada y de autoafirmarse a sí misma.

Sobresale un comportamiento de desconfianza dándose descargas hostiles no justificadas por los estímulos del medio reaccionando con sensibilidad a la crítica, por lo que se aísla refugiándose en la fantasía.

Segunda Aplicación del M.M.P.I. (ver anexo No. 6 pag 93)

Sistema Hathaway 9''4'621387-0'(47)°9:6:23

6F 23K -17 Según Gough aceptado

En la actitud hacia la prueba mantuvo su mecanismo de racionalización postura defensiva de no querer reconocer su problemática aunque ya no parece tan preocupada por conseguir afecto, hay más flexibilidad en el ajuste al medio. Disminuyen los rasgos dependientes y aumenta la extraversión, disminuye la canalización somática de sus problemas mostrándose más autosuficiente y afirmativa. La energía y las descargas están relacionadas directamente y son más congruentes con sus metas y logros, ya es mayor la autoafirmación como para preocuparse por opiniones ajenas, tornándose más espontánea, el control sobre las descargas impulsivas ha disminuido. Cede la antipatía y aislamiento, busca relacionarse interpersonalmente pareciendo adecuada pero siguen siendo superficiales sus relaciones, pueden presentarse problemas con personas que representan autoridad dando una actitud de sometimiento si esto le permite manipular la situación, disminuye la tendencia a mostrarse frágil y pasiva.

2o. Identificación del caso y del problema

BJ, 26 años, soltera, pasante de psicología y trabaja como secretaria en "Capacitación humana". Solicita atención psicológica porque se siente deprimida por problemas económicos en su hogar, por permanecer en casa en donde su papá grita, (éste es diabético y alcohólico) y por haber terminado con su novio.

II. Problema actual

BJ considera la principal causa de su depresión, el haber per-

dido a su novio hace cuatro meses con el que duró cuatro años y medio y del que era dependiente; se culpa por no haber tenido interés en la relación por considerarlo dominante. Ella se sentía insegura con él y le exigía económicamente (diversiones costosas, y bienes materiales antes de casarse) y ahora que lo ve con otra chica, se siente mal y lo que más la molesta es que no fue BJ quien lo dejó. Se siente sola, culpa al papá de no dejarla salir con amigos ni tener otro novio, y no se atreve a desobedecerlo, porque no ha tenido autonomía, ha sido poco amigüera y noviera (a la fecha a tenido dos novios).

III Historia familiar

Sus padres se casaron porque la madre estaba embarazada de BJ no han sido pareja cariñosa y han tenido conflictos por la infidelidad del padre. Cuando tenía ocho años, la familia estaba mal económicamente su papá perdió el empleo y según BJ él se caracterizaba por no permitir que nadie de sus familiares les dé lo que no podía darles. La familia está atravesando por una crisis económica, desde hace dos años el padre no trabaja, permanece en casa por problemas de alcoholismo y diabetes avanzada. El hermano mayor también permanece en casa cuidando a la mamá de los golpes del papá. No estudia ni trabaja por este problema: BJ tiene muy poco salario, el objetivo en su trabajo como secretaria es tener la oportunidad de dictar cursos de capacitación. Actualmetne están viviendo de la venta de los carros de uso de la familia.

Hay conflicto en las relaciones con su padre que grita a la familia, lo describe dominante, de mal genio, a la madre la percibe poco cuidadosa con los hijos, interesada más en el orden y limpieza, fue muy estricta y controladora, la abuela quien vivía con la familia fue de quien recibió afecto.

IV Historia personal

Niñez

Es la segunda de cuatro hermanos, ha sido sana, de niña era nerviosa, psicomotricidad dentro de lo normal, controló esfínteres antes del año y para ello le pegaba su madre. La escolaridad la inicia a los cinco años, con dificultad para separarse de la madre, llegó hasta quinto año de primaria, dice al respecto que temía que su madre no regresará porque siempre llegaba a recogerla tarde y BJ recuerda haber sentido miedo e inseguridad.

Adolescencia

Menarca a los 13 años recibe la información en la escuela, ha sido inhibida, con pocos amigos, su primer novio a los 16 años por curiosidad, al que dejó a la semana por intentar besarla. Tuvo dos noviazgos más con estas características hasta que tuvo 22 años inició el noviazgo que duro cuatro años y medio, con el que tuvo su primera relación sexual a los 23 años viviéndola satisfactoriamente, la que sostuvo cada 8 días hasta hace cuatro meses que terminó la relación.

La situación económica en su hogar mejoró porque al papá le fue bien en su trabajo cuando BJ tenía entre 13 y 14 años, y hace dos años están mal nuevamente. BJ en su tiempo libre gusta ir al cine y al teatro.

Aspectos laborales

Actualmente trabaja en capacitación humana, con funciones de secretaria, su jefe le ofreció darle posteriormente la oportunidad de dictar cursos de capacitación, se siente a disgusto por la mala remuneración y por llevar un año sin conseguir nada de lo acordado pero no se atreve a comunicarselo al jefe.

Autoconcepto

Considera que su imagen para los demás es de brillante estudiante, la que no coincide con lo que ella es. Sin embargo considera que ha tenido logros terminando su carrera. Se describe como irritable, obsesiva, ordenada, cuidadosa, nerviosa, a su madre se parece en lo amable y franca, mientras a su padre se parece más en sus rasgos físicos.

IV Integración psicodinámica del diagnóstico

En BJ aparecen logros en el área intelectual, su desarrollo está acorde con su nivel educativo y cultural, a nivel emocional parece estar influyendo el clima familiar de crisis en cuanto a lo económico y la dificultad de relación de sus padres dado que BJ mantiene una relación de dependencia de sus padres. Sin querer separarse por temor a perder el afecto que ha ganado siendo niña buena. Esto le impide salir de su casa y relacionarse y en los casos que ha sostenido una relación de noviazgo ha repetido las pautas de dependencia, sometiéndose a la autoridad de su novio quien parece tener las características de su padre, no logrando establecer relación adulta de pareja. Dedicando su mayor tiempo en permanecer en su casa pendiente de la problemática de sus padres y cuidando el arreglo y la limpieza de los muebles del hogar. Preocupada por su eficiencia idealizando la perfección. Por características de BJ podría tratarse de un cuadro trastorno compulsivo de personalidad con estado de ánimo depresivo.

Primera aplicación del MMPI (ver anexo No. 7 pag 94)

Nombre B.J.

Sistema Hathaway 2' 0789 46 - 13(42)° 5:5:10

SF 10K = -5 Aceptable Según Gough

Actitud hacia la prueba: Enmascara su problemática y a la vez

se autodescribe devaluada e insatisfecha consigo misma.

Es una persona con trastorno de personalidad compulsivo, con rasgos depresivos.

En cuanto al afecto, disfórico, podría estar con sensación de actividad disminuida al sobreponerse el interés por revisar los planes que anteceden a los logros.

En las relaciones interpersonales hay propensión a establecer un menor contacto, con exigencia a los demás a que ajusten su comportamiento a patrones preestablecidos no expresados directamente llevando a frustrarse y aislarse del grupo social.

Elementos de ansiedad se manifiestan a través de una conducta rígida exigente y perfeccionista, siendo frecuente los contenidos fijos que permiten hablar de fuerzas superyoicas introyectadas. Controla los impulsos sin dificultad con buena tolerancia a la frustración. Con la conducta perfeccionista establece competencia en el Grupo comparando constantemente sus logros con los de los otros, esto está relacionado con la búsqueda del yo ideal apareciendo la tendencia a fijarse metas muy lejanas a las propias capacidades para tratar de sustentar su autoconcepto devaluado aunado a su necesidad de mostrarse frágil y sumisa. Aparece la tendencia al control de la actividad a través del pesimismo. Dentro de los mecanismos de defensa más usados se puede inferir: la anulación, racionalización, negación y la evasión.

Segunda Aplicación del MMPI (ver anexo No. 8 pag 95)

Sistema Hathaway '9834071-26(69)*4:2:16

2F 16K -14 Aceptado Según Gough

En la actitud hacia la prueba: contesta en forma racional,

disminuyendo la situación de tensión, indicando un equilibrio entre abrirse y protegerse.

Se puede inferir que BJ ya no le preocupa por cumplir el rol social asignado a la mujer y si autoafirmarse con capacidad para tomar decisiones sin conflicto. Cede su autodevaluación, pesimismo y aislamiento al igual que su conducta perfeccionista, sensibilizándose más a las relaciones interpersonales sin la preocupación de ser objeto de crítica cediendo su angustia, inseguridad y desconfianza, reduciendo su conducta obsesivo-compulsiva; tornándose su estado de ánimo acorde con la situación.

3o. Identificación del caso y del problema

I.U., sexo masculino, 22 años, soltero, estudiante de economía, segundo semestre, solicita atención psicológica porque tiene problemas de inseguridad, presenta insomnio y duerme aproximadamente tres o cuatro horas, se le dificulta expresar sus sentimientos de afecto y enojo; practica yudo y no ha logrado ocupar el primer lugar estando preparado física y técnicamente.

II. Problema actual

El problema de inseguridad inicia en la adolescencia, a los 12 años ingresa a la escuela de yudo y a pesar de haber luchado por sobresalir preparándose, no logra obtener buenos lugares, dice sentir miedo para competir, teme ser muy agresivo con el contrincante. IU, deseaba sobresalir en el deporte para obtener reconocimiento de su prima (madre) la que elogiaba a los primos de IU, porque estos eran buenos deportistas y estudiosos mientras IU y su hermano eran calificados por ella

como sucios y desobligados; para lograr su aprobación IU, le daba a ella los regalos de madre y ésta no los tomaba en cuenta. La situación de desatención y hostilidad de la prima cambio hace 6 años cuando se enteró de que no podía concebir hijos, a partir de ahí se afirma el rol de madre en ella, de repente se preocupa ya por él, llegando a controlarle casi todos sus actos y actualmente IU, siente ambivalencia hacia ella, por una parte le molesta que lo vigile y lo controle, pero al mismo tiempo teme que se case y ya no lo vea como a su hijo; a IU se le dificulta expresar sus sentimientos de afecto y de enojo y si la prima está cerca se siente seguro pero se muestra ante ella ingenuo.

Ultimamente y a partir de un año se ha sentido nervioso no conciliando el sueño (se acuesta a las 10 de la noche, logra dormir 3 o 4 horas diarias).

III: Historia familiar

Padre de 56 años y madre de 26 al nacer IU. Dice no saber qué pasó con su madre "no la conoció, ni ha tenido información de ella" porque lo abandonó al año de vida, dos de sus hermanos mueren en la infancia de pulmonia, su padre trabaja como herrero, no lo ve desde que tenía 8 años, sólo supo que estaba hospitalizado y le iban a amputar una pierna. El tiempo que vivieron con su padre, él y su hermano permanecían en la calle sucios y sin comida; a partir de los cinco años fueron a vivir a la casa del tío donde la prima cumplía a veces el rol de madre y el tío de 78 años ha sido como su padre aunque lo ha hecho sentir segundón, no le ha dado el valor de hijo, a éste lo describe como enojón, distante inafectivo y mandón, ante el cual IU, reprime su enojo, por considerar que está viejo y enfermo de cáncer. Las relaciones con su hermano son buenas se alian en contra de los otros familiares y su hermano le da

Ánimos para seguir adelante a IU.

IV. Historia personal

Niñez:

El recuerda haberse alimentado con biberón hasta los cinco años cuando en casa del tío se lo quitaron bruscamente, situación que lo puso triste; también recuerda que los vecinos comentaban refiriéndose a él "pobrecito todo el día con el pañal sucio" desde niño se enteró de que todo lo que él hacía en su medio familiar estaba feo, cuando el padre se enojaba con él lo insultaba diciéndole que se parecía a su mamá.

Escolaridad:

La inicia a los seis años es enviado a la escuela con sus primos y su hermano, no ha reprobado ningún curso y actualmente está en segundo semestre de economía, con buen rendimiento. No ha tenido muchos amigos, conserva la amistad de un amigo de su edad y similares circunstancias familiares, desde la escuela primaria.

Adolescencia:

Dice que cuando empezó a salirle el bello púbico se entristeció porque no quería dejar de ser niño. A los 12 años entra a la escuela de judo ahí dos maestros fueron su guía y apoyo hasta que tuvo 18 años; uno de ellos murió hace dos años y el otro continúa siendo su amigo, con estos maestros ha tenido más cercanía que con su tío, viéndolos como figura paterna.

Relaciones heterosexuales:

Inicia los juegos sexuales desde los siete años con niñas de

su edad, a los 15 años tuvo su primera relación sexual al parecer satisfactoria y continua teniéndolas por un año mostrando preocupación, puesto que con esta chica ni novios fueron y con la que realmente le gustaba no lograba obtenerla; en la secundaria muchas chicas querían ser sus novias eligiendo una sólo por sus grandes pechos pero era según él muy infantil aunque tenía ella 18 años y él 16, con ella tuvo relaciones durante un año limitándose sólo a caricias, estando posteriormente un año sin novia, dedicándose a salir con una que le gustaba pero no le decía nada por temor a que se fuera, actualmente tiene novia que no le interesa, se relaciona sólo para tener relaciones sexuales, hay una amiga mayor de 26 años que desde niños se buscan pero no lo acepta porque le han hecho daño, con ella hacen poemas se acarician sin que pase nada más.

Consumió marihuana y alcohol en una temporada que se fugó de su casa por recibir malos tratos, trabajando en una gasolinera, los compañeros se la ofrecieron, pero no le agrado porque la sensación no fue la esperada y su maestro de yudo se enteró y le advirtió que eran incompatibles con sus aspiraciones a ser buen deportista. No ha trabajado formalmente sólo esos días en la gasolinera y actualmente el tío le da lo necesario para estudiar.

En sus tiempos libres practica el yudo, va al cine con la novia algunas veces, escribe poesías, no le interesan las fiestas. Se describe como inseguro y temeroso.

V. Integración de aspectos psicodinámicos

IU. se presenta adecuadamente vestido, se muestra colaborador, habla compulsivamente y demanda ayuda, su pensamiento es congruente. En todos sus relatos se pone de manifiesto un concepto devaluado de sí mismo, para ello ha contribuido el

abandono temprano de su madre y la no valoración de sus logros escolares y deportivos por parte de sus familiares (prima) IU, ha introyectado una imagen pobre, la que ha hecho propia a pesar de tener aprovechamiento en el deporte y en la escolaridad, es como si necesitara castigarse no permitiéndose competir y ocupar el primer lugar.

En las relaciones interpersonales, con las personas que representan autoridad, se somete pasivamente y con sus iguales rivaliza por el amor de figuras importantes. Reprime los afectos de amor y de enojo con todos los que están a su alrededor, especialmente con figuras de autoridad. En las relaciones con las parejas mantiene la escisión entre el amor tierno y deseo sexual. Se ha fijado metas en el estudio y en el deporte, buscando reconocimiento y aprobación de su medio como una forma de compensación a sus inseguridades no obteniéndolo: haciéndose más autodevaluado en su forma de percibirse. Ante la ansiedad, utiliza como principales mecanismos de defensa la represión, evasión, proyección ante instintos sexuales y agresivos.

Se identifica con intereses en los deportes orientado por sus maestros, los cuales le sirvieron de identificación al haber encontrado en ellos el afecto y aceptación. Teniendo en cuenta estos aspectos de personalidad se podría hablar en este caso de un adolescente tardío con rasgos pasivo-agresivos, con defensas histéricas.

Primera Aplicación del MMPI (ver anexo No. 9 pag 96)

Nombre I.U.

Sistema Hathaway 8'' 72496031 - (82)° 4:20 10

20F- K10 = +10 Distorsionado Según Gough pero se puede aceptar por tener varias escalas dentro de la media.

Actitud hacia la prueba: hay posibilidad de que IU haya trata-

do de aparentar mayor conflictiva de la que realmente le afecta, ofreciendo un cuadro de personalidad desorganizada donde sus defensas son inadecuadas.

Es una persona con características de personalidad pasivo-apresiva hay sentimientos de culpa y minusvalía sumándose sentimientos de pesimismo en relación a sus capacidades y metas, la inseguridad y culpa consiguen el control de las descargas impulsivas expresándolas con resentimiento e inconformidad no permitiendo la expresión abierta teniendo fuerte constricción de la energía y elevados niveles de autocritica.

En cuanto a su rol sexual, actitud de pasividad y tolerancia y la tendencia a evitar situaciones problemáticas en general que pueden ser percibidas como rudos y bruscos físicamente, sintiendo que puede ser explotado o manipulado por los demás ante la ausencia de una respuesta más abierta de su parte por oponerse a situaciones que lo sometían.

Apareció crítico al valorarse, con un super yo muy exigente.

Experimenta gran inconformidad y trata de expresarla de alguna manera oponiéndose a lo establecido pero la angustia funciona como un control más eficiente sobre las descargas impulsivas.

Las relaciones interpersonales se caracterizan por una falta de compromiso, experimentando temor a involucrarse en forma profunda, viviendo constantes dudas acerca de las elecciones de objeto que hace.

Segunda Aplicación del MMPI (ver anexo No. 10 pag97)

Sistema de Hathaway 1'9'2870463-(80)'3:11:9

11F- K9 = +2 Aceptable Según Gough

En la actitud hacia la prueba disminuye la sensación de tener fuerte problemática, persistiendo su sensación de incapacidad para solucionar su problemática.

Disminuyó la depresión como rasgo predominante al igual que la rigidez y tendencia a preocuparse, las expresiones de hostilidad son indirectas por medio de quejas físicas, baja notoriamente su negativismo y rebeldía especialmente hacia figuras de autoridad, hay mejor adaptación social, mostrándose más independiente y activo, al igual disminuye la angustia culpa e inseguridad y desconfianza en sí mismo; aparecen minimizados los rasgos paranoides, cediendo su pesimismo, alcanzando un estado de ánimo más estable, acorde con la situación actual.

4o. Identificación del caso y del problema

RM, 29 años, soltera, psicóloga hace evaluación psicométrica, solicita atención por problemas de relación en su trabajo (con el médico director y con su jefa). Al director lo percibe autoritario y con la jefa no se lleva porque es de un estrato socioeconómico superior al suyo y se siente discriminada. En general tiene muchos problemas de relación, se siente insegura.

II Problema actual

Los problemas de relación tienen como antecedente que cuando era niña se sentía insegura y tímida, con temor de no ser aceptada por sus compañeros de escuela; considera la paciente que influyó el cambio de escuela privada a la primera oficial. Primero estuvo con monjas estrictas y exigentes de kinder a

cuarto de primaria, luego se fueron a vivir lejos, donde no tenía contacto con niñas en esa época, empeorando así la situación de timidez. En la secundaria no hacía exámenes orales, prefería irse a extraordinario, llegando a perder dos años por negarse a hablar; sólo ha tenido relación con compañeros varones desde quinto año de primaria hasta la actualidad.

III Historia familiar

Los padres están separados hace dos años; el papá vive con los tres hermanos varones y la mamá, con las dos mujeres; la mamá al casarse con su papá era madre soltera. Los padres han tenido varias separaciones durante las cuales la madre continúa visitando a su esposo e hijos durante el día para prepararles la comida. El padre de 55 años es contratista de obras. La paciente lo describe como seco afectivamente, es sensible, se muestra fuerte, es posesivo y enérgico. En su familia de origen es considerado el patito feo por gustarle el alcohol, el juego de azar y no saber conducir a su familia. La madre es descrita por la paciente como enojona, conflictiva y no se puede platicar con ella "cuando la mamá no está la familia marcha bien".

RM cree que sus padres se casaron por estar en embarazo de ella no por cariño, las relaciones familiares son conflictivas los hermanos entre sí no se hablan al igual que los papás, todos tienen un carácter explosivo, RM no tolera a su madre, le contradice y pelean, la madre se comunica con RM por medio de sus quejas físicas y no acepta tomar los medicamentos; con su hermana tiene problemas de rivalidad. Esta al igual que su mamá, es madre soltera, tiene un niño de cuatro años, ella y su hijo se llevan bien con su mamá, la que los prefiere y no le pide para el gasto mientras que RM debe sostener la casa. La

hermana gemela de RM murió de bronquitis a los dos años.

La familia ha vivido económicamente bien, tienen bienes materiales (casa de campo, carro y departamento).

IV Historia personal

Niñez:

Es la segunda de cinco hermanos, parto gemelar, dice que por ser la segunda ha sido más débil y enferma, ha sufrido de bronquitis y de la garganta hasta la fecha; se alimentó con leche materna hasta el año y medio, no comía bien hasta que ingresó a la preparatoria.

La escolaridad la inicia a los cinco años en escuela privada de monjas hasta cuarto año de primaria, hasta ésta época fue considerada excelente alumna. El quinto y sexto año de primaria lo cursa en escuela oficial, su maestra vivía cerca de su casa siendo amiga de su familia, por lo que toleraba su lentitud y RM se llevaba bien con sus dos hijos. Se tuvieron que separar por cambios de vivienda; en la secundaria se tornó tímida e inhibida no se adaptaba a la escuela, especialmente por no hablar perdió dos años en la secundaria.

Adolescencia:

Desde los 12 años ha tenido relaciones interpersonales solamente con compañeros varones, éstos la buscan para contarle sus problemas y se iban de pinta, sintiéndose bien al ser el centro de atención entre los muchachos. A los 18 años tuvo su primer novio y a esta edad inicia su sexualidad con temor a quedar embarazada, no planificaba por temor a ser descubierta por sus padres. Mantuvo relaciones con varios amigos sin darles importancia. Con uno de ellos duró cinco años y medio,

pero según RM en juego, dado que no le ha gustado tener relaciones en lo que implica tener pareja, en cuanto a someterse a horarios de citas, hablar por teléfono. Una vez establecida la relación se torna dependiente de su novio y cuando están juntos éste habla por ella. Actualmente su sexualidad es conflictiva, le molesta la menstruación (le da en estos días vómitos y cólicos tornándose irritable los días antes y después de la menstruación) no tiene orgasmos. Actualmente no tiene pareja estable, el novio que tuvo durante cinco años y medio la dejó y ella continuaba teniendo relaciones esporádicas con amigos sin ningún compromiso afectivo.

En el aspecto laboral tiene seis años trabajando como psicóloga evaluando niños, se siente desmotivada a raíz de los problemas de relaciones interpersonales con sus jefes y compañeros.

En su tiempo libre prefiere dormir, con ello evita estar con la gente y tener problemas.

Se describe enojona y posesiva.

V Integración de los aspectos psicodinámicos

Parece que las relaciones familiares son conflictivas, en donde no se expresan verbalmente las emociones y el afecto y sólo se actúa el enojo, estos han sido modelos frecuentes para RM a través de su desarrollo; aunado a ello la educación rígida impartida por las religiosas en sus primeros años. RM ha sentido el rechazo y desplazamiento en el cariño de su madre, por lo que dice tenerle rencor por su inafectividad y preferencia por su hermana.

RM responde con hostilidad ante la figura materna y rivaliza

con su hermana por el cariño de la madre; reproduce en su medio escolar y laboral las pautas de relaciones interpersonales aprendidas en su medio familiar, tornándose hipersensible al rechazo potencial, no quiere entrar a formar parte en ninguna relación a no ser con algunos muchachos que le garanticen incondicional aprobación; RM dice no identificarse con la madre no queriendo ser madre ni casarse; y sin embargo repite las pautas de conducta sexual de ésta embarazándose, rechaza su feminidad presentando frigidez y tensión premenstrual. Sus relaciones con figuras de autoridad son conflictivas se siente devaluada y teme el rechazo, por lo que se aísla evitando el contacto. Los mecanismos de defensa más usados son la represión, negación, evasión y proyección, RM tiene un trastorno de personalidad por evitación con rasgos histéricos y fobia social.

Primera Aplicación del MMPI (ver anexo No. 13 pag 100)

Sistema Hathaway 2''''3''8''74'60-91''(55)°4:13:12

13F 12K = +1 Aceptable Según Gough

Actitud hacia la prueba: ofrece un cuadro de inadecuación con un mal funcionamiento del yo (negativismo, inquietud e inestabilidad).

Es una persona con un trastorno histérico de personalidad con rasgos fóbicos de tipo social.

Los caracteres de personalidad manifiestos son: falta de seguridad y confianza en las propias habilidades, con fuerte tendencia a buscar reconocimiento y aprobación del Grupo Social. Los sentimientos de inferioridad y minusvalía con que enfrenta las diversas situaciones de la vida se reducen parcialmente frente a las respuestas de aprobación necesitando reconocimiento para mantener su iniciativa y actividad. La inseguridad

y los sentimientos de culpa controlan las descargas impulsivas, las que vive con fuerte autocritica y aumento de la culpa e inseguridad, quedándose reprimidos y expresándose a través de sentimientos de inconformidad y resentimiento hacia el ambiente no expresado abiertamente, dándose fuerte constricción de la energía y elevados niveles de autocritica tendiendo al aislamiento, sintiéndose no merecedora del aprecio, tendiendo al rechazo, del contacto el manejo de la agresión vuelta sobre sí misma. Se fija metas por debajo de las capacidades reales, con marcada timidez en las relaciones interpersonales con temor de ponerse en desventaja frente a los demás a los que siente superiores mientras ella se autodescribe frágil, sometida, pasiva. Parece percibir al medio amenazante para su seguridad tendiendo a aislarse como recurso de manejo de ansiedad a través de la fantasía, otros mecanismos de defensa más usados son la represión, proyección, anulación y racionalización

Segunda Aplicación del MMPI (ver anexo No. 14- pag 101)

Sistema Hathaway 1'823 49706-(43)°5:11:16

11F- 16K = -5 Aceptable Seg'in Gough

Actitud hacia la prueba: Mejora su funcionamiento yoico, aunque persiste su negativismo e inestabilidad pero sus defensas se tornan más funcionales.

Muestra mejora en su estado de ánimo disfórico haciéndose más independiente y confiando más en sí misma con tendencia a la extraversión. La escala 3 disminuye notablemente y en esta misma medida aumenta la 1 que podría corresponder a la predisposición a utilizar sintomatología conversiva como medio de resolver sus conflictos, aunque en este caso RM tiene antecedente orgánico (próximamente operación de quistes en ambos ovarios), esto podría haber incrementado la escala 1 y la disminución de

3 ser congruente con la conducta menos infantil y dominante. También es notorio el decremento de la ansiedad, inseguridad, la sensibilidad a la crítica, apareciendo más autoafirmativa y tolerante hacia sus fallas.

5o. Identificación del caso y del problema

MR, 24 años, pasante de psicología y maestra de inglés se presenta a consulta porque se deprime, sin ánimo de hacer nada, tiene problemas de relación con los novios (hace dos años terminó una relación y no ha logrado tener ninguna relación estable).

I. Problema actual

El problema de relación con los novios en cuanto a no establecer relación estable se inició a los 14 años que tuvo su primer novio con el que duró un año. Dice haber tenido una relación buena, se separaron al irse ella a Estados Unidos a estudiar, allí tuvo varios novios en un año. Al regresar continuó la relación con el primero al que consideraba impulsivo e irresponsable, no prosperó la relación al parecer porque él se fue a Tabasco. Tuvo otro novio con el que se pensaba casar, duraron tres años, pero MR se enteró de que eran diferentes (mientras ella estudiaba, él era un vago, e irresponsable). Se embarazó de él y abortó por sugerencia de éste, esta experiencia fue traumática, y a los dos meses volvió con el primero novio repitiendo la situación de embarazo y aborto. En esta ocasión fue ella quien tomó la decisión de hacerlo aunque tenía todo el apoyo de su novio para casarse y recibir al bebé. Después del aborto terminó con él, sin informarle lo ocurrido y actualmente está sola o con relaciones coasiales. Esta situación la deprime y desea una relación estable pero si se la ofrecen no es capaz de tolerarla.

III Historia familiar

La madre tiene 62 años, ha tenido cuatro matrimonios de uno de ellos tiene una hija 12 años mayor que RM. Tiene salones de belleza y renta departamentos; siempre ha trabajado por lo que no han convivido, por tanto dice MR no conocerla. La madre es descrita por MR como impósitiva, chantajista, posesiva. El padre se fue por sugerencias de su madre porque era alcohólico y para que no le diera mal ejemplo a MR. Esto le molesto a ésta pues considera que su papá fue bueno y la siguió visitando por dos años más y ya no lo volvió a ver sólo a los 14 años RM lo buscó para obtener su permiso para salir del país. Desde los 4 años ha vivido con su madre, hermana y padrastro quien tiene 64 años; lo describe como buena gente, tranquilo, discreto a pesar de que ha cumplido el papel de padre lo percibe como un amigo, aporta a la casa, tiene una tlapalería.

Las relaciones entre la madre y el padrastro según MR son de dominio por parte de la mamá y sometimiento y pasividad del padrastro.

Las relaciones de la madre con su hermana son de cercanía y dependencia se hablan cada 3er día de larga distancia, dándose lo contrario en la relación de MR con su madre, dado que se ha sentido rechazada desde el embarazo, en cuanto que su madre le comentaba que fue una carga tener hijos y al nacer le delegó su crianza a la hermana mayor, mientras ella trabajaba. Actualmente las relaciones con su madre son de indiferencia pasando a la agresión cuando cree que la madre trata de dominarla.

IV Historia personal

Niñez

El desarrollo psicomotriz dentro de lo normal, fue niña sana, no tomó leche materna porque a su mamá le extrajeron un ovario, recuerda que su hermana hizo de mamá la cuidaba y se ocupaba de toda su crianza.

Escolaridad

Ingresó a la guardería al año y medio hasta los 5 años, cada año cambiaba de maestros a los que quiso, estos le enseñaron a usar los cubiertos, desde muy pequeña se sentía independiente; ingresa a la primaria a los 5 años y terminó a los 11 años, su promedio de conducta fue bajo era juguetona y platicadora; a los 9 años le apenaba su gordura, a los 11 años sufría de amigdalas, cuando está ansiosa tiene la tendencia a engordar.

Adolescencia

A los 12 años apareció la menarca. La información se la dió la hermana, a esta edad empezó a bajar de peso. En esta época se caracteriza por ser muy rebelde en la secundaria, lo que le prohibían los maestros lo hacía a propósito y no le interesaba cumplir con las tareas. Tenía un reto con ella misma, ver si no estudiando pasaba el curso. Ella siempre fue un año más chica que sus compañeras, por tanto, ellas tenía novios, iniciando su primera relación de noviazgo a los 14 años y medio y a los 15 años tuvo su primera relación sexual con un chico de 17 años, ambos por curiosidad. MR dice que ha considerado la sexualidad como parte de su vida, y pensaba que al hacerlo la hacía adulta al igual que fumar. Ha tenido dos abortos y actualmente sostiene relaciones esporádicas sin compromiso.

Tiempo libre

Va a fiestas, salta de viaje los fines de semana con amigos; ha trabajado cuatro años como maestra de inglés.

V Integración psicodinámica del diagnóstico

MR desde sus primeras relaciones de objeto aparece el enojo por considerar a su madre mala, sintió que fue rechazada no la cuidó ni le dedicó tiempo, y a los tres años la separó de su padre, al que RM consideraba bueno; la relación con la figura masculina es ambivalente, padre bueno que la abandona, devaluado en cuanto la madre domina y somete a los hombres con los que ha convivido. Considera que su madre la separó de su padre, esto incrementa el odio hacia éste, tornándose desde temprano niña rebelde, vengándose en esta forma de la falta de afecto de su madre; ha introyectado las partes malas de la madre y repite: así como ésta tuvo cuatro matrimonios, ella actúa compulsivamente hacia la sexualidad generándole sentimientos de culpa y devaluación; con estos comportamientos no sólo agrede a su madre sino a sí misma, apareciendo depresión y ansiedad, con síntomas físicos de obesidad y dermatitis nerviosa. Puede corresponder a una personalidad con rasgos impulsivos.

Primera Aplicación del MMPI (ver anexo No. 11 pag 98)

Sistema Hathaway 4'86793210'-(47)'5:4:20

4F 20K = -16 Aceptada Según Gough

Actitud hacia la prueba. Hay intentos defensivos de esconder problemática y falta de comprensión de esta.

Es una personalidad con rasgos impulsivos tendencia a manifestar en forma abierta y sin control las descargas impulsivas,

tornándose egocéntrica y narcisista, con dificultades para establecer relaciones interpersonales duraderas y profundas, utilizando el mecanismo de fuga hacia la fantasía como forma de compensación, tiene baja tolerancia a la frustración; estas características se asocian con problemas para relacionarse con la autoridad con dificultad para someterse a imposiciones externas, mostrando una conducta que va desde la inconformidad encubierta hasta la rebelión abierta con necesidad de autoafirmarse. Las descargas impulsivas no están en relación a causas reales sino en función de las fantasías destructivas, buscando la justificación de estas a través de sentir opresivo su medio, dándose el mecanismo de proyección con lo que se explica la causa que sería la injusticia hacia ella, percibe a los demás (padres) como estando en deuda con ella y esto le permite realizar manifestaciones destructivas que ella entiende como retributivas lo que hace que sean leves sus sentimientos de culpa. La descarga de impulsos ocasiona ansiedad frente al temor de ser criticada; las relaciones interpersonales se caracterizan por la cautela y desconfianza anticipando la defensa en forma de conducta hostil o agresión franca tendiendo al aislamiento y retraimiento al enfrentar crisis de ansiedad, la tendencia a la reflexión acerca de si misma da posibilidad a un buen nivel de insight, los mecanismos de defensa más usados son la represión negación, proyección, anulación y racionalización.

Segunda Aplicación del MMPI (ver anexo No. 12 pag 99)

Sistema Hathaway 4938-67210-(55) 6:2:24

2F 24K -22 Aceptada Según Gough

En la actitud hacia la prueba persiste la conducta defensiva. Decece la actitud impulsiva y rebelde, tornándose más independiente energético y activa, incrementándose el interés en relacionarse con la gente, disminuyendo la conducta obsesivo-compulsiva al igual que los sentimientos de culpa ansiedad, y la

dificultad en la relación con figuras de autoridad, otros rasgos que también disminuyeron fueron el egocentrismo, la tendencia a la proyección, reduciendo así el temor al rechazo y la desconfianza, mejorando su estado de ánimo su preocupación y pesimismo.

6o. Identificación del caso y del problema

PP, 25 años, en proceso de divorcio, estudia psicología séptimo semestre, busca consulta "por su problema matrimonial, se está divorciando y dice podría llegar a deprimirse".

II Problema actual

PP inició trámite de divorcio, aludiendo que su esposo se enoja y no se controla, agrediéndola físicamente, le exige que este arreglada pero no le da dinero y además quiere que trabaje y ayude con los gastos del hogar. PP dice que estos problemas iniciaron después de 2 meses de casados, al saber su esposo que estaba embarazada (su hijo a la fecha tiene 1 año 8 meses), pues no quería bebés porque llevaban poco tiempo de casados y además, no deseaba ataduras; antes se llevaban bien. Ella ha convivido más tiempo en casa de sus padres, allí toman los alimentos ella y su hijo, nunca guisa para su esposo porque no le da gasto y éste sólo viene en la noche, no acepta acompañarlo los fines de semana a visitar a sus suegros que viven en Cuernavaca; la madre de PP lo sorprendió con otra mujer saliendo a Cuernavaca, ante esto, el esposo le reprocha no haberle brindado un hogar y tenerlo descuidado.

PP dice haber perdido el interés en el hogar a raíz del rechazo de su esposo a su embarazo.

III Historia familiar

PP es hija única, por complicaciones ginecológicas no pudieron tener más hijos. Padre de 58 años, estudió hasta primaria, es entrenador de futbol; es descrito por PP como buen padre, le ha dado todo lo que él ha podido y la apoya; el defecto es que es inefectivo y no admitía que tuviera amigos ni novio. La relación con él es distante. Madre de 56 años, la describe como dinámica, admira sus energías; aunque esté enferma es incansable, tiene amistades y sale de paseo. Y esto motiva a PP para divorciarse y volver a tener el lugar de niña de la casa y disfrutar con su madre, ya que sus relaciones con ella son buenas, la comprende y apoya.

Las relaciones entre los padres son buenas; a veces discuten cosas sin trascendencia.

IV Historia personal

Niñez

Es hija única, su papá siempre quiso tener un varón "Y se le quedó en deseo", a ella la vestían de niño e iba a acompañar a su padre a entrenar.

Fue niña, sana, tímida, vivió con sus primos (3) de su edad a los que veían como a sus hermanos convivieron hasta los siete años. Cuando se mudaron le afectó pues ya no tenía con quien jugar, también recuerda que desde niña ha tendido a proteger a las mujeres inclusive a las más grandes las ve como bebés.

Su desarrollo psicomotriz fue lento, se tardó en caminar (año y medio) y ha sido torpe en sus movimientos; estuvo haciendo deporte para mejorar coordinación.

Escolaridad

La inicia a los cuatro años, fue caprichosa, rebelde, su madre la controlaba con razonamiento, se relacionaba más con los niños y su rendimiento ha sido bueno hasta la fecha que cursa séptimo semestre, antes de iniciar psicología entró a estudiar teatro donde se salió al segundo semestre por tener problemas de motricidad.

En la secundaria "se tomó libertades de llegar media hora tarde y tener amigos", y vino por esto la gran separación de su padre, de repente se dejaron de hablar, y el padre es celoso y estricto y sólo hasta ahora cuando nació su hijo PP se comunican a través del niño.

A los 14 años participó en grupos de hipis; se vestía con su indumentaria y llegaron a atracar un camión, también participó en la adolescencia en grupos de rockeros.

Tuvo su menarca a los 13 años y la información la recibió en la escuela; desde los 14 años se ha sentido inferior en relación a su aspecto físico. La primera relación sexual fue a los 17 años con un médico casado de 40 años, que la operó del apéndice, ella fue quien lo sedujo; después a los 22 años con el que es su esposo tuvieron relaciones sexuales durante un año antes de casarse, éste tiene 29 años. Refiere que su vida sexual es satisfactoria.

Aspectos laborales

Nunca ha trabajado, ha dependido de sus padres y esposo y, actualmente espera primero terminar su carrera para intentar ubicarse laboralmente. En su tiempo libre práctica natación, yoga y baile.

V Integración de Aspecto Psicodinámicos

Se presenta en las entrevistas con atuendos de características masculinas (tenis, pantalón y camisa) no usa maquillaje y su peinado es descuidado aunque aseado. La actitud hacia el entrevistador es defensiva.

Se encuentra en PP un proceso de socialización inadecuado en donde la figura paterna no la acepta como niña desde el nacimiento y tempranamente le da trato de varón, sin embargo al llegar a su adolescencia hay distanciamiento muy marcado del padre quien no vuelve a corregirla ni a ponerle límites respecto a su conducta y la comunicación entre ellos se suspende. Durante esta misma época aparecen sentimientos de inferioridad en cuanto a su autoimagen, situación que prevalece hasta la fecha y trata de negarla a través del arreglo personal varonil y actitudes compensatorias defensivas con las cuales trata de mostrar una postura sobrevalorada con roles masculinos (no acepta labores de hogar, devalúa al compañero y su aspecto es masculino). La actitud hacia los hombres es castrante, primero lo seduce y luego los abandona. Predomina en ella la necesidad de dependencia, en el vínculo con sus padres permite manejar su vida matrimonial y sexual.

Es una persona con conflicto en la identidad sexual.

Primera Aplicación del MMPI (ver anexo No. 15 pag 102)

Sistema Hathaway 136 27 - 0 (61)* 5:2:23

2F- 23K = -27 Aceptado Según Gough

Actitud hacia la prueba utiliza reacciones defensivas con el fin de aparecer bien.

Es una adolescente tardía con dificultades en identidad psicosexual.

Hay tendencia a parecer autoafirmativa con capacidad para tomar decisiones sin necesidad de ayuda. Con dificultades en las relaciones interpersonales empleando el Mecanismo de defensa de Fuga a la fantasía narcisista en donde se siente fuerte y omnipotente para llevar a cabo sus ideas sirviéndole de compensación a su incapacidad para relacionarse; la fantasía se nutre de aspectos destructivos y agresivos que en general son expresados contra lo socialmente establecido, podría describirse como: egocéntrica individualista y resentida, impulsiva, superficial en las relaciones interpersonales, crea impresión favorable en sus contactos por carecer de inhibiciones, inseguridad y con facilidad de expresión alegre y aparentemente franca.

El tono afectivo con tendencia a la euforia, con sobreactividad y una posterior fatiga, hay propensión a tener ideas de grandeza acompañadas por la sensación de estar siendo limitada por el ambiente para las metas que se propone, viviendo en forma cautelosa dudando de poder realizar sus planes, culpando a los otros de sus posibles fallas, dándose el mecanismo de proyección como uno de los básicos para ser tolerables sus fallas; pueden llegar a aparecer ideas de referencia basados en la sobre-interpretación de los estímulos.

Segunda Aplicación del MMPI (ver anexo No. 16, pag 103)

Sistema Hathaway '839706321-(69)*2:2:21

2F- 20K -20 Aceptado Según Gough

En su autodescripción persiste el intento de dar buena impresión y negar faltas, podría haber contestado el cuestionario en forma racional y pertinente con falta de comprensión de sus

problemas. Continúa con la tendencia al aislamiento, a la ensoñación con, intereses abstractos y problemas en las relaciones interpersonales, tendiendo a mostrar preocupación por aspectos sexuales con propensión a mostrarse independiente e inconforme. Disminuyen las demandas infantiles y quejas físicas.

7o. Identificación del caso y del problema

THM 22 años, soltera, pasante de psicología hace su servicio social en el Área clínica. Solicita atención psicológica porque tiene dificultades para relacionarse, dice ser inhibida para acercarse a la gente sobre todo con los muchachos, les tiene miedo.

II Problema actual

Su problema de inhibición, ha sido desde la primaria, sólo ha tenido una amiga en cada curso, en 4o. de primaria por su timidez una profesora le recomendó a su mamá la viera un psicólogo. Ha tenido mayor relación con los compañeros varones, tuvo un novio a los 19 años por 2 meses con éste se propuso tener buena relación y se quedaba de ver con él aunque tuviera que preparar exámenes, pero éste lo terminó porque la veía como "muñeca en su caja" y, no la podía tomar a la ligera. Posteriormente tuvo otro novio que le gustaba y que le ofrecía todas las atenciones que el primero no le daba y él se dejaba utilizar y no se enojaba, evitó comprometerse "poniendo en duda si lo quería o no" y además consideraba que no eran afines porque él quería matrimonio mientras que para ella eso no era su meta. Con él duró 8 y medio meses hasta que él la dejó porque tenía embarazada a su ex novia y ahora THM se siente triste, aunque no creía que ese fuera el hombre ideal para casarse, le preocupaba no poder tener relación estable de pareja.

III Historia familiar

Es la 2a. de 3 hermanos. El padre tiene 49 años y está jubilado como técnico electricista, actualmente asesora sindicatos, la paciente comenta que lo considera contradictorio y que a pesar de gustarle la política de izquierda a la vez está con el PRI. Es descrito por ella como irritable, jactancioso, nervioso, en su familia de origen comenta que fue buen hijo, como padre estuvo distante de su familia por tener en el trabajo horarios diurnos y nocturnos y cuando estaba en casa tenían que evitar ruidos. Sin embargo es considerado, por THM como más accesible que la madre ya que ésta los trataba a gritos y les pegaba. La madre tiene 49 años, la considera de carácter fuerte, gritona y dominante, superficial con las amistades aunque es sociable y hace e bien a la gente, la paciente choca constantemente con ella por que la quiere tratar como niña. Las relaciones entre los padres siempre fueron conflictivos desde el inicio de las relaciones de pareja, porque la mamá trabajaba como secretaria en la misma empresa donde él era obrero, estando ella mejor remunerada, su padre no aceptaba que trabajara, antes de casarse llegaron al acuerdo de que ella no trabajaría y a cambio él le permitiría bautizar a sus hijos en su religión evangélica, por lo tanto siempre han tenido dificultades debido a que su padre es católico. Las relaciones entre hermanos también han sido conflictivas, los 2 hermanos se alian contra ella porque mientras el hermano mayor de 24 años ha tenido el rol de malo en la familia la paciente tiene el rol de buena.

El hermano tiene muchos problemas con la mamá por ser rebelde, estudió hasta preparatoria, la hermana de 20 años estudia derecho y se lleva bien con el hermano.

IV Historia personal

Niñez

De niña dice haber sido sana con desarrollo psicomotriz dentro de lo normal, desde niña aprendió a no hacer ruido ni a causarle problemas a su madre, mientras veía que su hermano rebelde era más independiente y marcaba sus límites, eso le trajo como consecuencia maltrato de su mamá, por tanto ella procuró ser niña buena. Recuerda una experiencia que ha vivido como traumática cuando tenía 5 años, jugaba con su vecino de 15 años que le metía la mano en las pantaletas y su hermano en ese entonces de 8 años la chantajeaba para que hiciera los mandados diciéndole que ella hacía algo con ese muchacho. La mamá fue muy restrictiva respecto al sexo, nunca le habló acerca de esto.

Escolaridad

Ha sobresalido como buena estudiante, no reprobó ningún curso.

En la adolescencia entre los 12 y 13 años estuvo muy preocupada por posible pérdida de su virginidad, por los juegos sexuales de la infancia. En la preparatoria no sabía lo que era masturbación y los compañeros se burlaban de ella. En la Universidad tomó varios talleres sobre sexualidad y ya no cree tener tantos tabús, ahora está segura que no le pasó nada y si así fuera su valor no está en el himen. No ha logrado cambiar y ser más abierta y permitir más trato con los amigos. A los 20 intentó masturbarse por curiosidad pero no sintió nada. En las relaciones con los hombres es muy tímida, ha intentado 2 noviazgos sin lograr estabilizar la relación.

Actualmente no tiene novio, en su tiempo libre prefiere leer y estar en casa, no le gustan las fiestas.

En el aspecto laboral no ha trabajado, aunque le han ofrecido empleo, no lo ha aceptado hasta no terminar su carrera.

Autoconcepto

Se considera físicamente atractiva (bonito cuerpo, boca y ojos) dice parecerse a su mamá en que se considera buena gente y si se propone algo lo consigue, dice ser insegura, sincera; en lo nerviosa se parece al papá.

V Integración de aspectos psicodinámicos

THM se presenta a las entrevistas llamativamente vestida, con actitud de una persona que tempranamente aprendió a ser "niña buena" para defenderse en su medio, con estos mecanismos obtuvo logros escolares y familiares, siendo el modelo a imitar ofrecido por sus padres a sus hermanos a costa de permanecer inhibida pasiva y por el temor de perder el afecto de sus padres y luego de sus maestros; logrando adaptación en el área escolar, pero con mucha conflictiva en la relación con sus hermanos y con los compañeros, no logra establecer relación de amistad. Actualmente no se relaciona en pareja evitando los encuentros en reuniones, en su presentación personal se muestra llamativa con trajes a la moda y cuidadoso arreglo personal, la comunicación es expresiva tendiendo a la dramatización, todo esto hace pensar en una persona con dependencia infantil con rasgos histéricos.

Primera aplicación del MMPI (ver anexo No. 17 pag 104)

Sistema Hathaway '94 076321 -0' (45)°5:1:24

F-K = -23 Rechazado Según Gough

Actitud de reserva en su autodescripción tratando de aparecer bien.

Es una persona con dependencia infantil y rasgos histriónicos. Aparece una falta de organización de la energía, que se dispersa en gran cantidad de actividades, con reducidos logros. Tono afectivo eufórico parece mostrar bastante narcisismo como para sentirse afectada por opiniones de otros; el control sobre las descargas impulsivas es reducido.

La demanda y expresión de afecto parece ser de tipo infantil y lo pone en conflicto con su necesidad de autoafirmación, adoptando actitud de sometimiento que le permita manipular la situación con necesidad de autodescubrirse como muy femenina y frágil.

Las relaciones interpersonales parecen adecuadas siempre y cuando no haya exigencia afectiva, tendiendo a ser superficial en la comunicación y extrovertida, explicando su problemática a través de influencias externas por lo que busca sea el ambiente

el que cambie sin percibir su propia responsabilidad.

Segunda Aplicación del MMPI (ver anexo No. 18 pag 105)

Sistema Hathaway 49 36 78 21 -0' (43)° 3:1:19

F-K = 18 Rechazado Según Gough, pero se puede aceptar por tener varias escalas dentro de la medida

En la actitud hacia la prueba tiende a disminuir sus defensas.

En su audecripción parece indicar un estado de ánimo acorde con la situación. En las relaciones interpersonales se dificulta el compromiso profundo cediendo el egocentrismo narcista dándose combinación de intereses prácticos y teóricos, con perspectivas de la vida dentro de un equilibrio de optimismo y pesimismo, caracterizado por la energía y entusiasmo, disminuyendo las manifestaciones somáticas, con adecuada capacidad para organizar trabajos.

Ver síntesis en la aplicación del MMPI antes y después del proceso terapéutico en todos los pacientes en el anexo 19.

Ver en el anexo 20 en el que se presenta una síntesis de la historia clínica, la sintomatología orgánica inicial, los principales mecanismos de defensa y el autoconcepto de cada paciente.

En forma sintética el proceso terapéutico se dió así:

1a. sesión. Se dieron normas de trabajo y la presentación del motivo de consulta de los integrantes del grupo, delimitándose como foco central las dificultades en las relaciones interpersonales, desde la familia a la pareja.

2a. sesión. Asistieron 6 miembros. El tema central fue la relación conflictiva con la madre (odio y ambivalencia) dependencia materna con deseos de revelarse y medio de perder el afecto; la sintomatología presente fue ansiedad, depresión, bulimia y quejas somáticas. Expresan expectativas de ser aceptados en el grupo y del lugar que ocupan en él.

3a. sesión asisten 5 miembros. El tema central en las relaciones conflictivas en la pareja parental y la forma como estos problemas los han afectado a ellos, no deseando establecer relaciones de pareja, proyectan la culpa en otros.

4a. sesión. Asisten 3 miembros. El foco se centra en la conflictiva con los padres que "quieren que cumplan el rol de niños buenos y se sometan siendo a la vez adultos, profesionistas eficientes", la mayoría de los miembros han asumido el rol de niños "buenos" o "malos" que enfrentan a la autoridad.

5a. sesión. Asisten 7 miembros e ingresa 1 nuevo. Comentan la preocupación que hay en el grupo a exponerse, por temor a la crítica, se hace encuadre, recordándoles que el tiempo es limitado, y la responsabilidad está en el grupo. Los que se han "revelado", reportan inicios de cambios así: AV la ven en su trabajo más sensible, se permite expresar emociones (llanto) que antes reprimía. IU expresa enojo, y no le importa depender de la autoridad, quiere ser él mismo. BJ antes era desconfiada, ahora se permite hablar y compartir con sus

compañeros. PP niega tener conflictiva personal proyectando en su excónyuge sus problemas.

6a. sesión. Asisten 6, e ingresa el último miembro al grupo. El tema central fue ansiedad y conflicto en las relaciones heterosexuales, desde la fobia a no querer compromiso afectivo. La nueva integrante no participó y al final de la sesión comenta que este grupo no le sirve por que hay un hombre y eso le impide sacar sus problemas.

7a. sesión. Asisten 6 miembros, el tema fue la dificultad para establecer relación de pareja con compromiso afectivo, por estar dependiendo de la madre, y la agresión hacia la autoridad con deseos de revelarse, huir de la casa y a la vez compiten con la madre que la ven como rival que obstaculiza el acercamiento afectivo al padre. PP dice que estar en el grupo es como verse en espejo, duele descubrirse, se hace conciencia en el grupo que es cómodo depender de los padres, pero que hay deseos de ser responsables y de crecer.

8va. sesión. Asisten 5 miembros. Traen el coraje hacia la madre que les controla el tiempo; y lo depositan en la terapeuta por imponer un tiempo corto de terapia que no les va a permitir resolver sus problemas. Se le señala al grupo que se están portando con la terapeuta como si ella fuese la madre, aclarándoles que es fruto de sus percepciones herradas de su realidad, se señala que lo que ocurre aquí es imitar a lo que les ocurre afuera; la mayoría de los miembros expresan el enojo hacia la madre y su malestar en el núcleo familiar, pero que a la vez sienten comodidad en depender, así paguen el costo emocional. El grupo se dividió en dos, los que tienen el rol de "buenos" y los "malos"; descubrieron este fuego, y ahora quieren ser más auténticos, no haciendo más estos papeles.

9a. sesión. Asisten 6 miembros. El tema fue la actuación

de la sexualidad a nivel de contacto físico, y evitar el compromiso afectivo. En algunos miembros aparecen "el darse cuenta". BJ "antes no sabía que le tenía miedo al compromiso". AV evitó la responsabilidad para verme más chica. MR "me di cuenta que no se trata de quejarse de las mamás sino de ver nosotros que podemos hacer.

10a. sesión. Asisten 5 miembros. Tema la ansiedad "madres que abandonan" y como manifiestan con síntomas de insomnio, caída del cabello, quejas somáticas mientras hablan mastican chicle, truenan las tripas. También comentan cambios. RM no se encierra y participa en su grupo social, expresa afecto, no depende tanto de la madre. IU está cambiando el rol de víctima pasivo, ya puso límites con su tío y le expresa afecto. BJ le expresa afecto al papá.

11a. sesión. Asisten 7 miembros. El tema odio a la madre, aquí aparece que este se debe a la mala interpretación de situaciones; y al no sentirse queridas, asumen el papel de malas, también aparece rivalidad hacia la madre, deseo de quitarla del medio en el triángulo edípico.

12a sesión. Asisten 6 miembros. El tema la rivalidad con los hermanos y la preocupación de que se repita en las relaciones de pareja pautas de conducta que quieren cambiar y que creían superadas (querer controlar y manipular). El grupo se divide en los que pueden rectificar la relación de enojo con la madre, y los que mantienen su enojo y rivalidad con esta (MR y RM). AV logró cambiar la percepción que tenía de su madre, al aclarar su falsa percepción; y ve el cambio favorable en su madre como afecto de su cambio personal de AV. MR aclara que repite con su novio, lo que quiso de su padre como fue controlarlo para que se interesará en ella.

13a sesión. Asisten 7 miembros. Continúa el tema de la rivalidad con el padre del mismo sexo; se dan señalamientos entre los miembros sobre la depositación de los problemas en los

otros; hay interés en explicarse y entender el origen de la problemática. PP relaciona "su problema homosexual" con el rechazo de su padre por ser mujer.

14a sesión. Asisten 6 miembros. Es la última del año antes de iniciar vacaciones de 1 mes. El tema es el enojo con la madre y el medio familiar que no los apoya en sus cambios, culpan a los padres por las relaciones parentalizadas que se da en ellos, porque en los problemas estos los ponen en medio y los obligan a cumplir el rol de intermediarios. Recomiendan en el grupo seguir trabajando individualmente en vacaciones por medio de la reflexión.

15a sesión. Asisten 5 miembros. El tema fue la preocupación e intentos por establecer una relación estable de pareja, donde se valore más el afecto en oposición a la compulsión a la sexualidad. RM dice estar teniendo acercamiento afectivo con su familia, sale a comer con amigas, en el trabajo comentan que se relaciona más. BJ está ensayando una relación diferente en pareja.

16a sesión. Asisten 4 miembros. El tema son las relaciones conflictivas con la familia, en donde ellos están en una relación triangulada, con interés en dejar el rol de controladores de sus padres aunque esto les da poder. Comentan que han dejado de manipular, y la compulsión sexual disminuye ante la búsqueda de pareja adulta, y están aprendiendo a tolerar la soledad.

17a sesión. Asisten 5 miembros. El tema son los cambios que los hace sentir diferentes. AV el grupo le ha permitido aclarar la relación con la madre, y ver fallas en el papá a quien consideraba como un Dios, comprendió que estaba enamorada de él, y la mamá era secundaria, viendo la mala y ahora la ve como ha sido siempre, buena y cuidadosa. IU dice "yo reflexioné con lo que me dicen aquí, me doy cuenta que debo ser hijo y no esposo de mi prima "madre". BJ "el grupo me hace reflexionar mucho, veo como la relación con mi anterior novio, fue una re-

lación sustitutiva de mi padre, mientras que la actual es nueva, se están dando relaciones simétricas y me siento bien". THM "me doy cuenta que los conflictos de mis padres me afectan y sigo ahí de intermediaria a pesar de que me dan en la torre". RM "ahora veo que es necesario tener hijos y casarse, me han dicho que he cambiado un "chorro" en la casa, en mi trabajo, aquí estoy ansiosa pero ya tolero que se sienten cerca de mí".

18a sesión. Asisten 6 miembros. El tema fue dejar de depender de la autoridad que les quita autonomía y además los adultos pueden fallar; respecto a la autoridad caen los ídolos de barro de la infancia al respecto critican la autoridad injusta e inepta y expresan sentimientos de enojo en el grupo; se ven en espejo. Comentan cambios THM la madre la nota menos pasiva, ésta paciente comprendió que tiene miedo de ser adulta, una parte de ella desea crecer pero no quiere enfrentar los problemas, le pondrá atención a esto. PP "yo rompí el muro de Berlín en la relación con mi papá, ya platicamos de psicología, y con mamá se empieza a dar acercamiento. AV "ya no agredo tanto ni devuelvo el estómago por corajes". IU ganó el primer puesto en yudo.

19a sesión. Asisten 5 miembros. El tema conflicto con la autoridad vs cercanía y afecto. PP con los únicos que no puede expresar afecto son con las figuras de autoridad no con mis iguales. IU espontáneamente se tornó afectivo con el tío a pesar de las barreras y el autoritarismo de éste. Se hacen comentarios en el grupo de la historia de éste y las diferentes caretas que han utilizado, para no exponerse, ahora se sienten integrados, cohesionados sintiendo que no son necesarios dos o tres años para obtener logros, previendo un "final feliz" siempre y cuando se sigan consolidando los cambios fuera del grupo.

20a sesión. Asisten 5 miembros. El tema la angustia ante

la próxima finalización del grupo, valoran logros alcanzados y los que les faltan concluyendo que lo que buscan aquí no es perpetuar este espacio sino adquirir habilidades para que se les abran otros espacios, comentando cambios, AV ya sale con amigos a comer fuera de casa, RM en su trabajo la perciben no tan hermética y agresiva como antes, IU comenta que le ha costado abrirse y asumir compromisos con su novio y ahora se siente bien y hacen planes los dos. El grupo lo ve más seguro ya no tartamudea ni se tapa la boca para hablar.

PP dice no haber logrado integrarse al grupo por temor al rechazo diciendo que ella misma es la barrera por tanto ha evitado exponer alguna problemática. THM no ha logrado dejar de depender de los padres en lo económico, y si un poco en lo moral.

21a sesión. Asisten 6 miembros. El tema se centró en la evaluación de la imagen paterna al que le ven los errores. Ya no se involucran en los conflictos de los padres ni les preocupa ser "niños buenos" y si tener autonomía e independencia. Se comentan cambios percibidos dentro del grupo en aspecto físico, gestos. THM mejora la relación con la madre y con la hermana, IU el maestro le cede su cargo como técnico del grupo y recibirá sueldo, asumo bien el mando, y aparece bien presentable físicamente. PP mejora su autoestima, cambió su indumentaria viéndose ahora más femenina. MR inició una relación de pareja, sin compulsión a la sexualidad, ahora se siente más autónoma ya no se angustia ni se siente confundida.

22a sesión. Asisten 4 miembros. El tema se centra en las devoluciones de los logros y cosas que deben seguir trabajando individualmente en otro proceso.

GRUPO No. _____

TERAPIA _____

FECHA _____

TERAPEUTA _____

COTERAPEUTA _____

Tema(s) manifiestos centrales

Nombre de los portavoces

Hechos significativos de la sesión (grupales o individuales)

Modalidad de participación de los integrantes.

Temas latentes

Intervenciones del Terapeuta

MONITORIZAR EN EL PROCESO TERAPÉUTICO
tenidos en cuenta en la valoración del proceso ter-
de 5 sesiones representativas

Sesión	Asistencia	Foco	Activación verbal	Relación de trabajo
30.	4	Presentación del motivo de consulta de grupo: las dificultades en las relaciones interpersonales desde la familia a la pareja	Exposición del motivo de consulta de los integrantes del grupo. Sin confusión	Se dieron normas de trabajo teniendo presente que es tiempo breve y con objetivos delimitados
60.	6	Ansiedad, conflicto en las relaciones heterosexuales, va desde la fobia hasta no querer compromiso afectivo	Según Fiorini se pueden ver efectos de algunos cambios como son: rupturas de estereotipos previsto en la comunicación, mayor discriminación entre lo propio y ajeno en la interacción. Ig. con mi prima con lo que tengo edipico sin resolver ya no me importa que se apruebe o no. Th.M. entiendo que uno manipula y se deja manipular, uno escoge estas parejas para no comprometerse	Demanda de ayuda con queda Dependencia de la terapia cohesión de Grupo (no integran un nuevo miembro surgen intentos de manipular el grupo por 2 miembros
	7	Odio a la madre por sentirse no querido, por ella, malinterpretar acciones como rechazo. Rivalidad con la madre le quieren quitar del medio en el triángulo edípico	Rectificación posicionamiento errada. AV interpretamos como rechazo de la madre aspectos que no son y nos hacen daño. FF "yo" negaba mi devaluación no intentaba competir con niveles" MR ahora aclaró que refiere lo malo de sus padres.	Se le señala al grupo la existencia de diferentes modalidades de cada miembro, y se interpreta la rivalidad edípica y el mecanismo de negación, la emergente PP
	4	Conflicto entre los padres y los hijos con el rol de mediadores entre la pareja de padres. Se refiere pero ya se están saliendo de la triangulación edípica	El grupo comenta cambios en las relaciones de pareja, hay interés en establecer relaciones adultas, donde no se manipulan, disminuye la compulsión a la sexualidad y preocupación por manejar la soledad. FF continúa negado conflicto con la madre	Hubo voces grupales que sintetiza la transferencia negativa con el terapeuta. El grupo escindió lo negativo y tomó postura dual depositando lo negativo en FF y lo positivo en la terapeuta. FF convertida en chivo emisario del grupo. Le señalan sus resistencias
	4	Devolución entre los miembros del grupo de los logros obtenidos y de los aspectos que faltan por cambiar	En el proceso grupal pudieron discriminar entre condiciones de realidad y las distorsiones creadas por su realidad interna conceptualizar que estaban interfiriendo en el relacionamiento. Miraron las relaciones familiares, trasladando estos cambios a las relaciones sociales y laborales; en cuanto a la relación de pareja no han logrado estabilidad pero hay cambios a diferentes niveles en el grupo desde la disminución de la fobia a los hombres hasta el ensayo concreto en la acción de nuevas actitudes al igual que las respuestas de los otros ante los cambios de estos, obteniéndose una mejor autonomía y adaptación que según Fiorini sería cambio de 30. nivel	Persiste la angustia derivación, con temor a que no puedan consolidar sus logros si no cuentan con el apoyo del grupo. Se les interpreta la dificultad para desprenderse pero lo necesario que es para crecer apoyando en ellos el interés de continuar en otra relación terapéutica trabajando. La relación de trabajo permite definir sus defectos como sus logros entre los miembros

ANTES

(Autobiografía)

Desde niña ha sido rebelde peleonera, no tiene amistades, sale con varios hombres sin tener ningún tipo de compromiso y se siente sola, no estabiliza una relación afectiva, ha tenido 2 abortos, evitando así compromisos, actualmente se siente angustiada, confundida, como "en una maraña de ideas", quiere comprenderse.

Ha sido insegura, tímida, con mucho miedo para relacionarse, evita hablar, desde la escuela primaria no se involucra en grupos solo responde como monosílabos a las preguntas. Se siente incapaz de salir adelante, no cree que sirva para nada, tiene deficiente rendimiento escolar por negarse a hablar, ha sido "desobligada" ni siquiera por exigencia hace las cosas, la mamá ha comentado a las amistades que ha dado lata y todo le molesta, se le dificultan las relaciones con todo el mundo especialmente no soporta las mujeres, no le interesa el matrimonio ni la maternidad, se siente ansiosa y triste.

Ha sido tímida, cayada, envidiosa, no se atreve a exigir sus derechos, de niña estando en el kinder, tenía ser abandonada por su mamá, porque ésta siempre llegaba tarde a recogerla, con su padre tiene conflicto, éste es exigente del orden y del aseo, es alcohólico y permanece en casa. Se siente deprimida por su situación familiar y al terminar la relación de 4 1/2 años con su novio.

Se le han dificultado las relaciones con la mamá a la que considera torpe, injusta, maltratadora; le tiene envidia a la hermana porque es preferida por la mamá y su tía; se enferma con frecuencia del estómago cuando está ansiosa o hace corajes con la mamá. Le preocupa su imagen corporal "delgada" porque la mamá no prodigaba cuidados, procura no someterse a situaciones estresantes permaneciendo en casa y ordenándola, no asiste a fiestas.

DESPUES

(Reporte final)

Aprendió en la terapia que es una persona como muchas, con conflictos y soluciones, nada más que antes sólo veía los conflictos. Ahí aprendió a confiar, se atrevió a contar sus cosas, muchas las tenía bien guardadas y se sintió mejor compartiéndolas y sabiendo que otros pueden pensar igual o diferente de ella. Pudo conocer y entender más de su historia personal y a la vez expresar sus pensamientos que antes no se atrevía a comentar lo que pensaba o, hacer lo que quería, ahora ha llegado a ser más equilibrada en sus juicios reconociendo que no existe bueno ni malo y si es valioso concerse y aceptarse a si misma todo esto le ha ayudado a mejorar las relaciones con las personas y a sentirse mejor, no tan angustiada y tan confundida como antes.

Aprendió en la terapia, que existe una vida a la que debe enfrentarse, reconoce que tiene medios para lograrlo, antes evitaba, titubeaba, era muy insegura, por temor a la crítica y al rechazo, actualmente puede acudir a lugares sola, aceptar invitaciones, relacionarse con la gente y en el trabajo convivir con sus compañeros. Cedió su obsesividad y ahora se siente desorganizada.

En la terapia encontró un camino a seguir, se sentía "confundida, apabullada" por los problemas, se dio cuenta que las soluciones estaban en ella; a pesar de las múltiples dificultades, fue dándose cuenta de su inseguridad, por no intentar hacer lo que quería por ella y para ella, osea dejar de ser tan dependiente, en lo que debe seguir trabajando y resolviendo pequeños conflictos, además de conocer más de ella y confiar en si misma aprendió a confiar en otras personas y a conocer qué quiere de los demás y ellos que quieren de mi y ella que puede daries siendo ahora más grato relacionarse.

Había sido aparentemente tranquila y pasiva, dejando que el ambiente actuara sobre ella sin ella responder, sometándose, tolerando el dolor, somatizando su angustia, sin comprender por qué se daba eso; refugiándose en las fantasías de como serían las cosas si cambiaban los que la rodean, no había percibido que los cambios tenían que ser íntimos que tenía que ser ella la portadora del cambio. Estos cambios no le han sido fáciles y las crisis podrán regresar y deprimirla, pero ya no las sentirá como antes, porque se siente más fuerte al comprender más cosas de su comportamiento.

to y siente menos angustia, menos miedo, quiere seguir su conocimiento en otro proceso terapéutico.

Ha sido demasiado pasiva y retraída para evitar problemas con su mamá, no puede relacionarse con ella, la considera enojona, no se lleva bien con sus hermanos, la rechazan por ser considerada por sus papás como la "niña buena".

Su medio familiar ha sido conflictivo por las peleas frecuentes de sus padres, se le dificultan las relaciones con los muchachos.

Dice que las razones para buscar ayuda fueron: dificultades en las relaciones interpersonales y deseo de saber sobre su manera de ser. En el Grupo encontró el camino para seguir descubriéndose, aunque le fue doloroso, porque al inicio creía que estaba muy bien y le interesaba aprender de su profesión.

Estar en el grupo fue gratificante porque dejó las etiquetas de "niña buena" y ahora puede ser más autónoma, ser más ella misma, sintiendo que empieza a tener nuevas pautas de comportamiento en su forma de relacionarse en su medio familiar, aunque en las relaciones con los chicos está haciendo intento de cambiar.

Ha sido inseguro, tímido, no es capaz de tomar decisiones, en su familia no se ha sentido escuchado, ni tenido en cuenta, siempre fue segundón, le tiene miedo al éxito, no logra ocupar el 1er. puesto en yudo, estando preparado física y técnicamente. Es superficial en las relaciones, no tolera mucho tiempo estar en grupos, tiene relación ambivalente con la prima (madre) quiere desligarse emocionalmente de ella pero no tiene valor para enfrentarla, tartamudea, ha pensado en el suicidio, lanzándose a un camión; (hace 36 hojas de autobiografía).

Al iniciar el grupo tuvo pánico de estar entre muchos, expuesto a su observación, quiso despertar compasión con su trillada historia de "niño abandonado" ésta era su carta de presentación para ser aceptado, cosa que ahora le fastidia. Se dio cuenta en el grupo que no era el único con problemas y complejos y que podía ser útil, fue en este Grupo donde no se sintió segundón. "Fue pudiendo cruzar la línea y ya no podrá regresar", pues ya cedió el miedo que le impedía cruzarla, ahora con dificultad se hace responsable de sus propios actos, dejó de depender, ha logrado aceptarse como es, viendo sus cualidades, no solo sus defectos, aceptando las manifestaciones de afectos de los demás; antes veía a las mujeres lejanas, fuera de su realidad, ahora aunque sigue siendo difícil establecer compromiso afectivo, le es más fácil reconocer que puede ser objeto de amor de una mujer. En este grupo aprendió a confiar en la mujer y lo trasladó a la relación con su novia.

Desde niña ha sido tímida y fantasiosa, se le dificultó desprenderse de la mamá para ir al kinder, y de los primos cuando se mudaron de su casa.

Se le dificultó relacionarse con las mujeres en particular. A los 17 años tuvo relación de carácter incestuoso con el médico que la operó de la apéndice por que ella lo sedujo. En la adolescencia (14-17 años) participó en Grupos de Rebeldes "los rockeros" no consumió drogas pero sí se inició en el uso del tabaco. Las relaciones con su esposo eran como madre a hijo, ella le decía bebé, pero después de nacer su hijo cambiaron y él no lo aceptó y esta es la razón que ella da para estar divorciándose.

La terapia le sirvió para aceptar que sí tenía problemas; aunque estuvo mucho tiempo en el Grupo mostrando que no tenía nada, reconociendo que sí no pasaba nada, era porque ella no lo quería, ella era sabedora desde el inicio, de su verdadero problema pero lo disfrazaba por que tenía a la crítica. Ahora siente que no logró comprender totalmente sus problemas, pero por lo menos ya está exteriorizándolos y seguirá sobre ellos en otro tratamiento de terapia.

HISTORIA CLINICA

NOMBRE SUJETO	SITUACION EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES	SINTOMAS ORGANICOS Y MECANISMOS DE DEFENSA	FUERZA VOICA Y MECANISMOS DE DEFENSA	AUTOCONCEPTO
Nombre AV Edad 26 años Oficio: maestra Año y semestre de semestre psicología Estado civil: soltera	a.- Familiares ambivalencia hacia la madre, rivalidad fraterna b.- Laborales la problemática con las relaciones obstaculiza las deplaza a figuras autoritarias (tío) c.- evita todo contacto social y afectivo no tiene amigos ni novio	Bulimia, dolor de cabeza, ansiedad nerviosa	Buen nivel intelectual, buena escolaridad, laborales, reflexivos, racionaliza, intelectualiza, evade	Autoimagen, traslada a lo físico las consecuencias de cuidados externos, percibiéndose muy "finesca"
Nombre NK Edad 24 años Oficio: maestra Año y semestre de semestre psicología Estado civil: soltera	a.- Familiares odio y hostilidad hacia la madre, rivalidad fraterna b.- Laborales problema con personas que representan autoridad c.- Heterosexuales compulsión a la sexualidad, no compromiso afectivo	Depresión de origen nervioso, sudor, rubor, pesos de peso	acepta el desempeño laboral y escolar, permiten una adaptación en el área intelectual, los mecanismos de defensas más usados, negación, proyección, evasión	Se percibe poco atractiva, guarda descripciones como persona enojada y obsesiva del orden
Nombre MJ Edad 26 años Oficio: pasante de psicología y enfermería Estado civil: soltera	a.- Familiares conflicto con los padres, madre inactiva y obsesiva del orden y padre alcohólico dominante exige perfección en los hijos b.- Laborales se acomete pasivamente a su jefe, no reclama sus derechos c.- Dependencia de la pareja, reproduce la relación paterna de sometimiento, tiene pocos amigos, no tiene novio	Tensión premenstrual (vómitos, cólicos, irritabilidad) sufre de depresión, bronquitis, no come bien hasta que ingresa a la prepa	logros a nivel intelectual le han permitido adaptarse laboral y escolarmente. Mecanismos de defensas más usados: formación reactiva intelectual	Dice ser percibida como brillante estudiante por los maestros pero ella no lo ve así, pero ha logrado terminar la carrera, se describe irritable, cuidadosa, ordenada, nerviosa en paraca a su madre en amable y franca y a su padre en los aspectos físicos
Nombre MI Edad 29 años Oficio: psicóloga Estado civil: soltera	a.- Familiares hostilidad hacia la madre, rivalidad con la hermana, incomunicación con compañeros b.- Laborales conflicto con los jefes en el trabajo, no comunicación con compañeros c.- Heterosexuales activa compulsivamente la sexualidad con varios amigos, prefiere dormir pero no estar con la gente	Tensión premenstrual (vómitos, cólicos, irritabilidad) sufre de depresión, bronquitis, no come bien hasta que ingresa a la prepa	Desadaptación laboral desmotivada por los conflictos con jefes y no le agrada su oficio. Sin embargo ha mantenido su empleo por 5 años. Mecanismos más usados: represión, negación, proyección, evasión, anulacion	Se autodescribe enojada y posesiva no quiere identificarse con su madre y hermana en tener hijos soltera
Nombre IG Edad 22 años Oficio: estadista Estado civil: soltera	a.- Familiares ambivalencia hacia la figura materna (prima) rivalidad fraterna (prima) consentimiento pasivo a la autoridad padre (tío) b.- No trabaja c.- pocos amigos, con la novia evita compromiso afectivo	Hipertensión, incontinencia, tartarudeo	Adecuada desempeño escolar. Mecanismos de defensas más utilizados: represión, proyección, formación reactiva	Autoconcepto devaluado siempre fue considerado secundario en su medio familiar y los vecinos la compadecían por ser niña soltera de la calle
Nombre PP Edad 25 años Oficio: estudiante de psicología Estado civil: divorciada	a.- Familiares niega tener conflicto con la madre, dependencia de ella, desea regresar teniendo la niña de casa al divorciarse, esta dependencia emocionalmente del padre por tener amigos b.- No ha trabajado c.- pocos amigos divorciados		Buen nivel intelectual acorde a su medio social y a su escolaridad. Mecanismos más usados: negación, proyección, formación reactiva, evasión, racionalización	Autoimagen devaluada se percibe físicamente en desventaja con relación a su mismo sexo, esto lo compensa en el plano psíquico con sobrevaloración en su autoconcepto se describe competente, autoconfiante
Nombre NK Edad 22 años Oficio: pasante de psicología Estado civil: soltera	a.- Familiares ambivalencia hacia la madre. Rivalidad fraterna conflicto de relación entre sus padres b.- No ha trabajado c.- Inhibición social desde la primaria ha tenido pocos amigos, evita compromiso de pareja	Barridos alrededor de la boca. Dolores de cabeza	Buen desempeño escolar adaptación a nivel intelectual. Mecanismos más usados: represión, evasión, formación reactiva	Físicamente considera que tiene bonito cuerpo, boca y ojos, le desagradan los barridos en la cara. Se identifica con su mamá en que es buena gente y logra lo que se propone y en lo nerviosa se parece al papá en cómo se expresa y sincera.



INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

F
Formulario

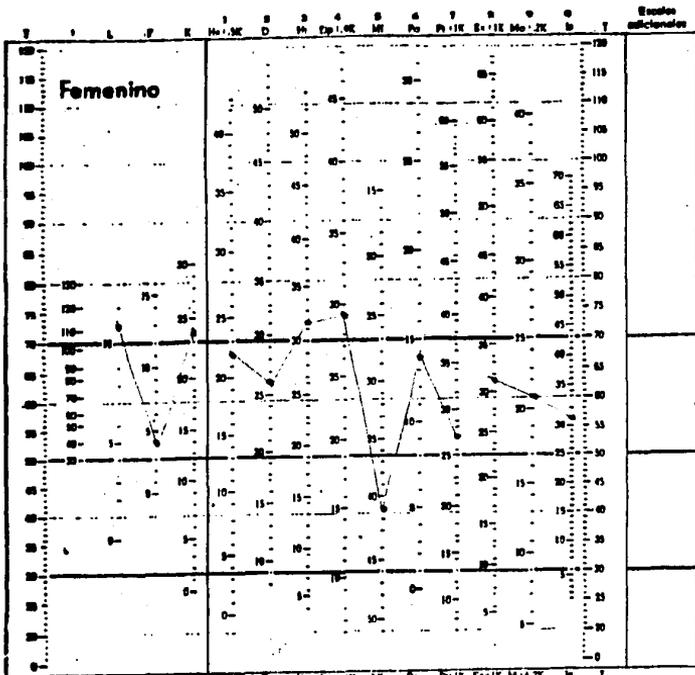
Nombre AV (letra de sueldo)

Dirección 1° Aplicación

Ocupación Maestra de Artes Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos 2° semestre psicología

Estado Civil soltera Edad 26 años Referido por _____



Fracciones K

K	1	2	3
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

Sistema Hathaway:
43'1682907 -' (40° 11:4:24)
Indice Gough
F-K=20

92

Puntuación natural 11 4 24 10 26 27 19 41 14 3 7 16 31

Agrupar factor K 12 10 24 24 5

Puntuación corregida 22 29 27 31 21



MMPI
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

F
Formulario

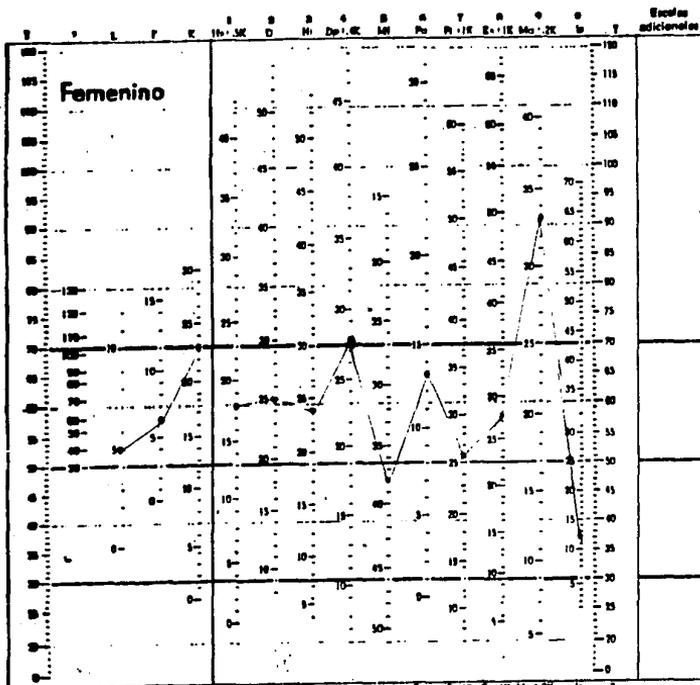
Nombre AV (letra de nombre)

Dirección 2° Aplicación

Ocupación Maestra de Artes Fecha de aplicación

Años escolares o estudios cumplidos 2° semestre psicología

Estado Civil soltera Edad 26 años Referido por



Fracciones K			
M	Pa	Sc	Ma
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

Sistema Hathaway
9''4'621 387-0' (47)°5:6:23
Indice de Gough
F-K=17

Puntuación total 5 6 23 6 25 24 17 38 13 2 5 28 12
 Agrupa factor K 12 9 23 27 5
 Puntuación corregida 12 28 26 28 33



MMPI
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Stark R. Hathaway y J. Chernley McKinley

F
Femenino

Nombre BJ (letra de molde)

Dirección 2° Aplicación

Ocupación Secretaria Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios completos pasante de psicología

Estado Civil soltera Edad 26 años Referido por _____

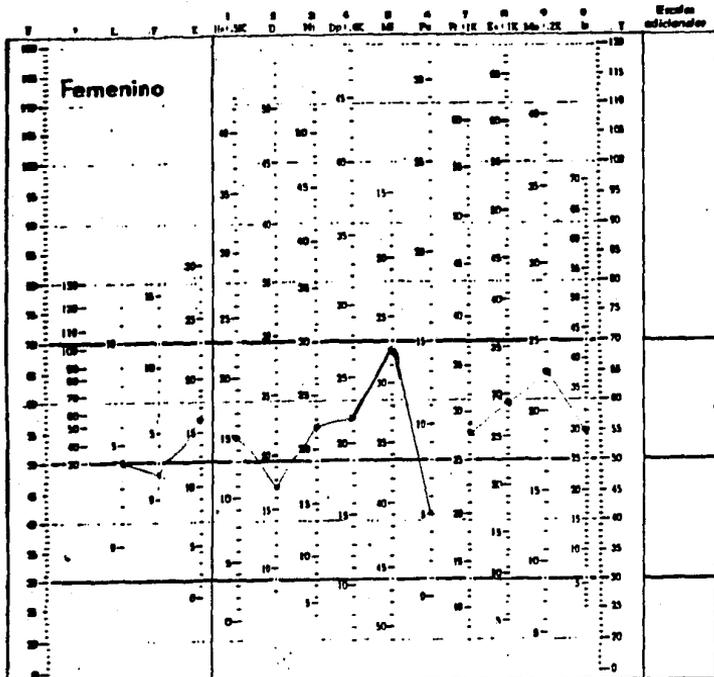
NOTAS

Sistema Hathaway
'98 34 071 - 26 (69)° 4:2:16

Indice de Gough
F-K=-14

Fracciones K

F	S	A	J
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0



Puntuación	L	F	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
total	4	2	16	7	17	22	16	22	5	12	13	20	30	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Agrupación K	8						6			16	16	3		---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Puntuación corregida	15					22				28	29	23		---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---



Firma _____ Fecha _____

95

MM
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

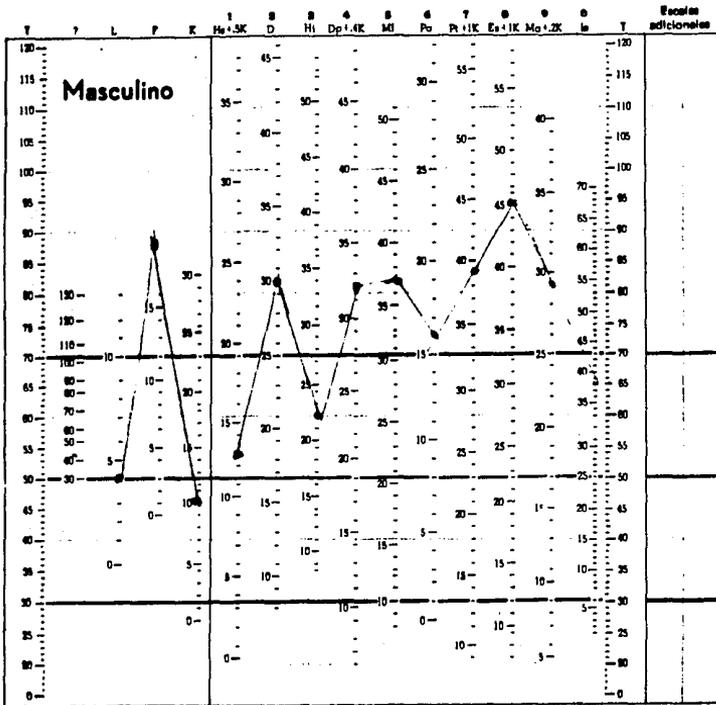
Nombre IU (letra de modo)

Ocupación 1° Aplicación

Estado Civil estudiante Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos 2° semestre de economía

Edad 22 años Referido por _____



Escala adicional

Fracciones K

NOTAS

1	2	3	4	5
30	15	12	8	
29	15	12	6	
28	14	11	6	
27	14	11	5	
26	13	10	5	
25	13	10	5	
24	12	10	5	
23	12	9	5	
22	11	9	4	
21	11	8	4	
20	10	8	4	
19	10	8	4	
18	9	7	4	
17	9	7	3	
16	8	6	3	
15	8	6	3	
14	7	6	3	
13	7	5	3	
12	6	5	2	
11	6	4	2	
10	5	4	2	
9	5	4	2	
8	4	3	2	
7	4	3	1	
6	3	2	1	
5	3	2	1	
4	2	2	1	
3	2	2	1	
2	1	1	0	
1	1	1	0	
0	0	0	0	

Sistema Hathaway
8''' 7249 6031 (82)° 4:20:10
Indice de Gough -10

Puntuación natural 4 20 10 8 30 23 28 27 16 22 25 27 30

Agrupar factor K 5

Puntuación corregida 12 32 37 45 20



D.R. © sobre esta versión por la EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S.A.

Printed by El Manual Moderno, S.A. under licence of The Psychological Corporation © 1948, Copyright 1943, by

Firma _____ Fecha _____

MMPI
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley



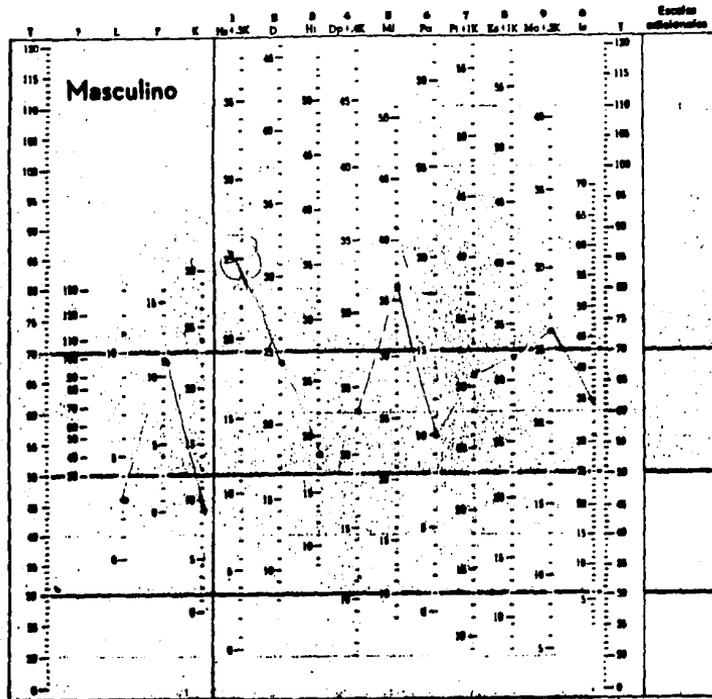
Nombre IU (letra de nombre)

Dirección 2° Aplicación

Ocupación estudiante Fecha de aplicación

Años escolares o estudios completos 2° semestre de economía

Estado Civil soltero Edad 22 años Referido por



Fracciones II

	1	2	3	4
30	13	12	6	
29	15	12	6	
29	14	11	6	
27	14	11	5	
26	13	10	5	
25	13	10	5	
24	12	10	5	
22	12	9	5	
20	11	9	4	
21	11	8	4	
20	10	8	4	
19	10	8	4	
18	9	7	4	
17	9	7	3	
16	9	6	3	
15	8	6	3	
14	7	6	3	
13	7	5	3	
12	6	5	2	
11	6	4	2	
10	5	4	2	
9	5	4	2	
8	4	3	2	
7	4	3	1	
6	3	3	1	
5	2	3	1	
4	2	3	1	
3	2	2	1	
2	1	2	1	
1	1	1	0	
0	0	0	0	

NOTAS

Sistema Hathaway
1''9'2870463-' (80)° 3:11:9
Indice de Gough
F-K=2

Permutación natural 3 11 9 20 21 18 19 36 10 22 23 24 35

Agrupar factor K 5 4 9 9 9

Permutación corrigida 25 23 21 20 26



D.R. © sobre esta versión por la SOTOMIAL EL MANUAL MODERNO, S.A. 1950

Printed by El Manual Moderno, S. A. under license of The Psychological Corporation © 1948, Copyright 1945, by the University of Minnesota

Forma

Folio

97

MMPI
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

F
Femenino

Nombre MR (letra de nombre)

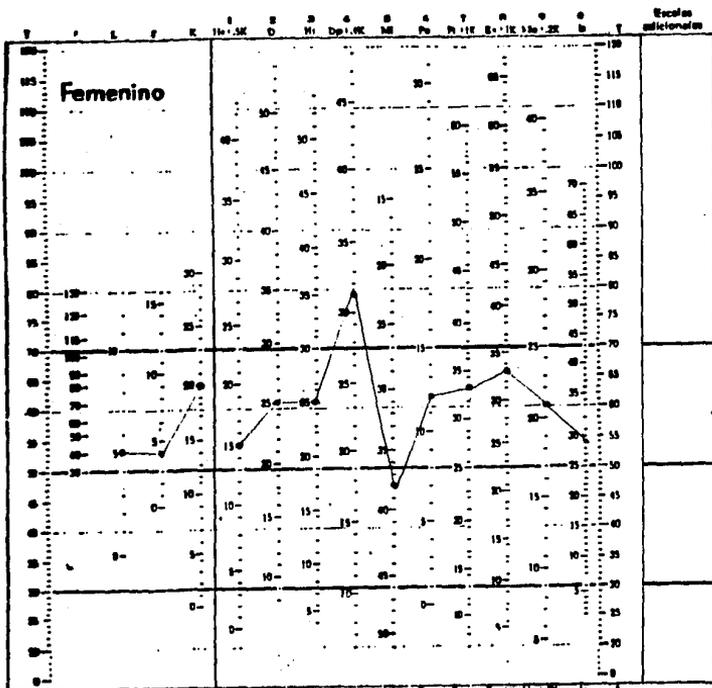
Dirección 1° Aplicación

Ocupación Maestra de inglés Fecha de aplicación

Años escolares o estudios completos pasante de psicología

Estatus Civil soltera Edad 25 años Referido por

86



Fracciones K			
K	1	2	3
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

Sistema Hathaway
4'876 932 10-' (47)° 5:4:20
Indice de Gough
F-K= -16

Puntuación	L	F	K	1h	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50		
total	5	4	20	5	25	25	23	38	13	13	17	17	29																																										
Agrupar factor K			10				8			20	20	4																																											
Puntuación corregida			15				31			33	33	21																																											



Firma _____ Fecha _____

MMPI
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starko R. Hathaway y J. Chanley McKinley

F
Formulario

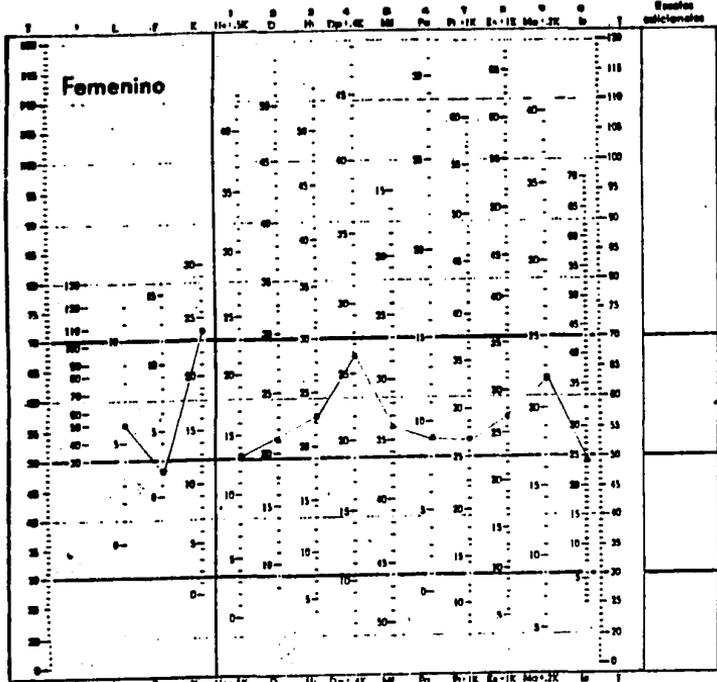
Nombre MR (letra de molde)

Dirección 2° Aplicación

Ocupación Maestra de inglés Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos pasante de psicología

Estado Civil soltera Edad 25 años Referido por _____



Fracciones K

K	1	2	3
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	9	4
20	10	8	4
19	10	9	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

Sistema Hathaway
49 38 - 672 10 (55)° 6:2:24.

Indice de Gough
F-K = -22

Puntuación natural 6 2 24 1 21 23 16 36 9 3 3 17 24 --- ---
 Agrega factor K 12 10 24 24 5 --- ---
 Puntuación corregida 13 26 22 22 22 --- ---



66

MMPI
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Chanley McKinley

Pluma Y Suroeste

Nombre RM (letra de menor)

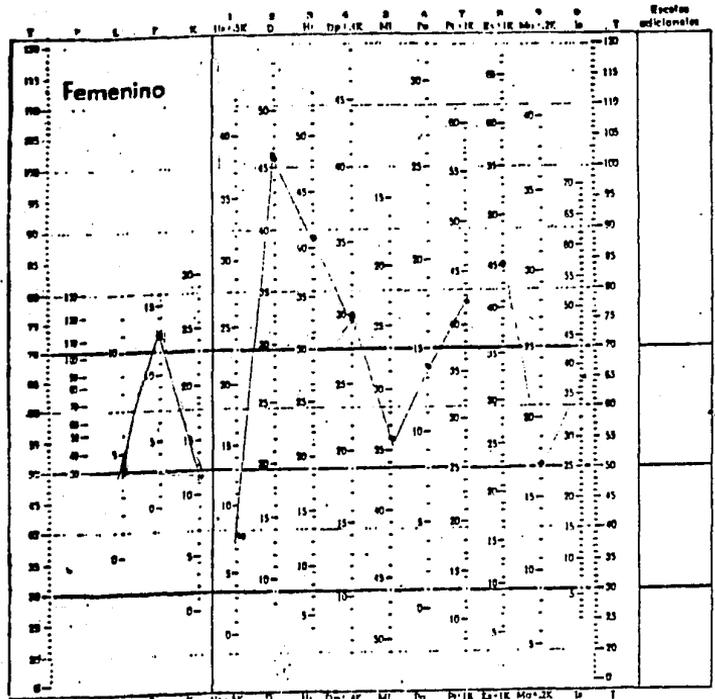
Dirección 1° Aplicación

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos psicóloga

Estado Civil soltera Edad 29 años Referido por _____

F
Compartido



Escala adicional

Fracciones K

K	3	4	3
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
25	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	1	1
3	2	1	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

Sistema Hathaway
 2" 3" 8" 74" 60- 91" (55)°4:13:12
 Indice de Gough
 F-K=1

Puntuación total 4 13 2 46 41 25 34 14 20 33 15 23

Agregar factor K 6 5 12 13 2

Puntuación corregida R 30 42 25 17



Firma _____ Fecha _____

MT
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Storke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

F
Femenino

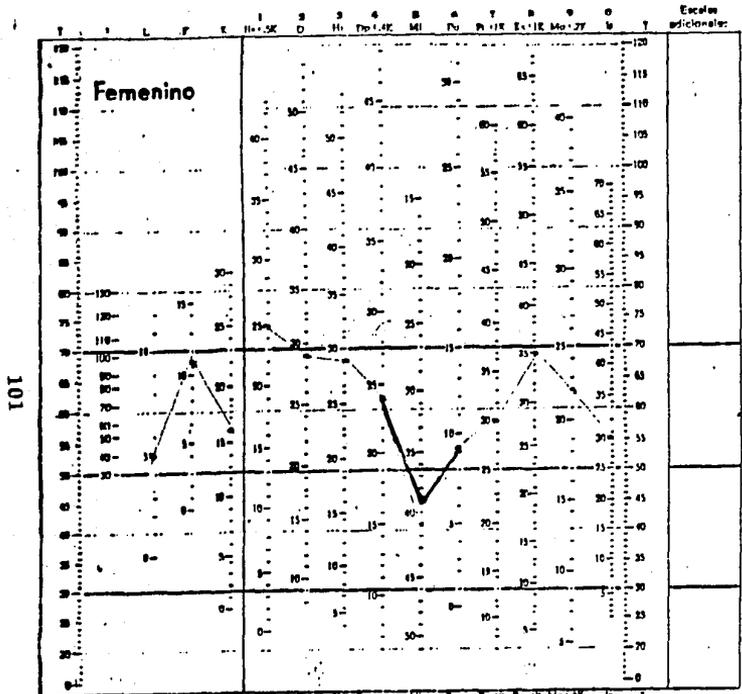
Nombre RM (letra de molde)

Dirección 2ª Aplicación

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos psicóloga

Estado Civil soltera Edad 29 años Referido por _____



Fracciones 1/2

1/2	3/4	1	2
30	15	12	5
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	5	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

Sistema Hathaway
 1° 823 49 706 - (43)° 5:11:16
 Indice de Gough
 F-K = 5

101

Puntuación natural 5 11 16 17 29 29 18 29 9 18 19 19 30

Agrupación factor K 2

Puntuación corregida 25 27 30 25 22



Firma

Fecha



MP
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

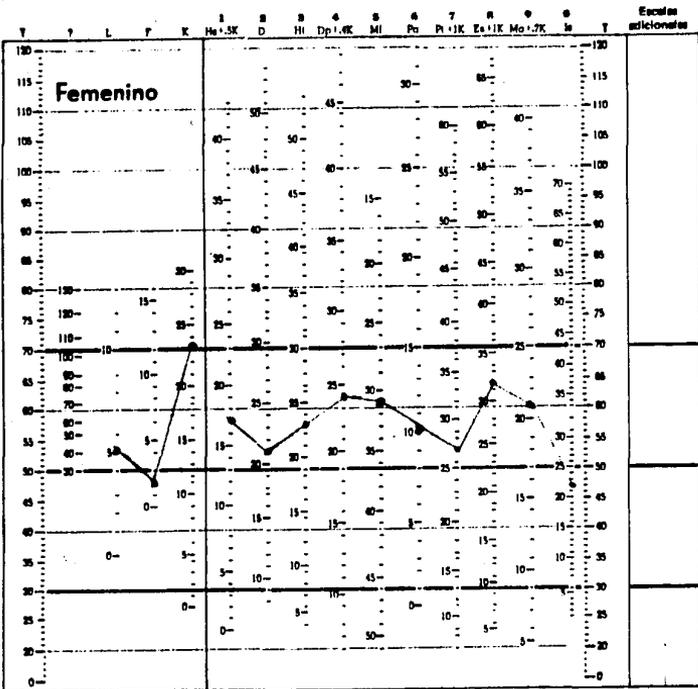
Nombre PP (letra de molde)

Dirección 1° Aplicación

Ocupación Estudiante Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos 7° semestre de psicología

Estado Civil Divorciada edad 25 años Referido por _____



102

	T	Y	L	F	K	Hs	D	Hy	Pt	Pa	Sc	Ma	T		
Puntuación natural			5	2	23	5	21	23	15	31	10	4	9	16	22
Agregar factor K					12				7				23	9	5
Puntuación corregida					17				24				22	32	21

Fracciones K

#	S	A	J
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

Sistema Hathaway

'849 136 27 -0 (61)° 5:2:23

Indice de Gough - 21



MM
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

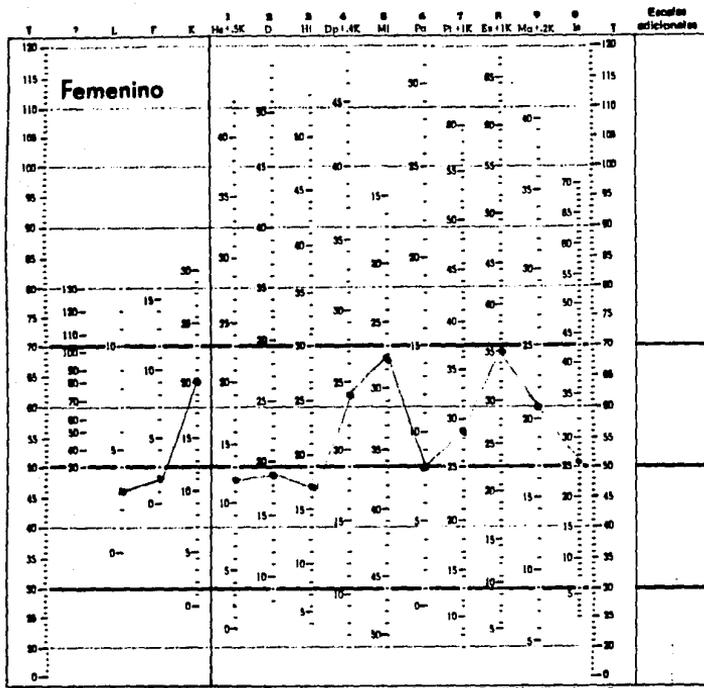
Nombre PP (letra de nombre)

Dirección 2° Aplicación

Ocupación Estudiante Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos 7° semestre de psicología

Estado Divorciada edad 25 años Referido por _____



Fracciones 1/2

1/2	3/4	1/4	1/8
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

Sistema Hathaway

'84 97 06 213 (68)° 2:2:20

Indice de Gough -18

Puntuación natural 2 2 20 2 19 17 16 28 8 9 15 17 26

Agrupar factor K 10

Puntuación corregida 12 8 24 29 35 21



Firma

Fecha

F
Femenino

MMPI
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Chanley McKinley

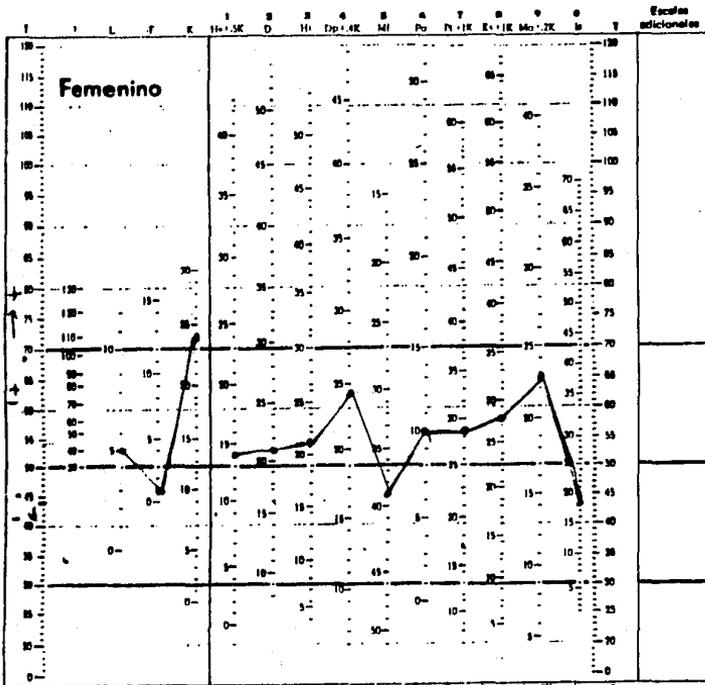
Nombre THM (letra de nombre)

Dirección 1° Aplicación

Ocupación estudiante Fecha de aplicación

Años escolares o estudios cumplidos pasante de psicología

Estado (Civil) Soltera Edad 22 años Referido por



104

Puntuación natural	5	1	24	9	21	21	14	39	10	5	4	12	12		
Agrupar factor K				12			10			24	24	15			
Puntuación corregida			14				24			29	29	33			

Fracciones H			
H	S	O	T
30	15	12	6
29	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	13	10	5
24	12	10	5
23	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	2	1
3	2	2	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

Sistema Hathway
'94 876321 -0' (45)° 5:1:24
Indice de Gough
F-K= -23



Firma _____ Fecha _____



INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley



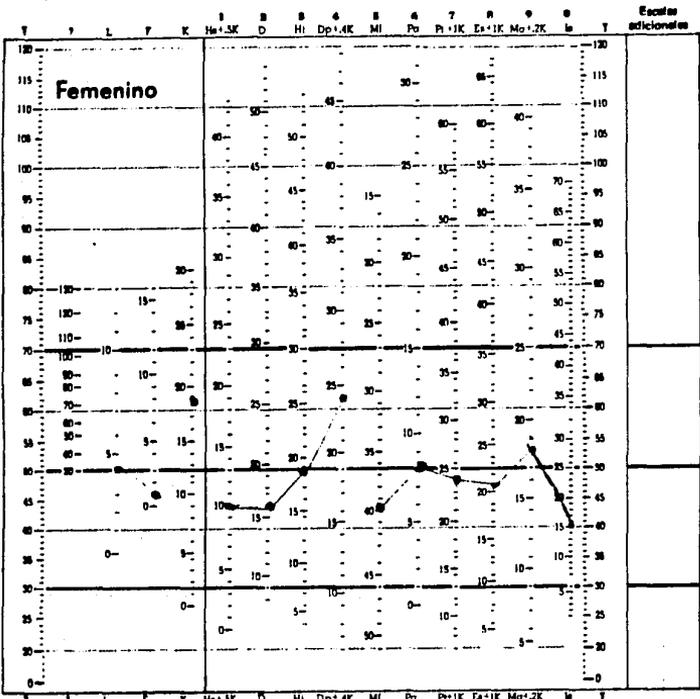
Nombre THM (letra de malde)

Dirección 2° Aplicación

Ocupación Estudiante Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos pasante de psicología

Estado Civil Soltera Edad 22 años Referido por _____



Fracciones K				
K	3	4	5	6
30	15	12	8	6
29	15	12	6	6
28	14	11	6	6
27	14	11	5	5
26	13	10	5	5
25	13	10	5	5
24	12	10	5	5
23	12	9	5	5
22	11	9	4	4
21	11	8	4	4
20	10	8	4	4
19	10	8	4	4
18	9	7	4	4
17	9	7	3	3
16	8	6	3	3
15	8	6	3	3
14	7	6	3	3
13	7	5	3	3
12	6	5	2	2
11	6	4	2	2
10	5	4	2	2
9	5	4	2	2
8	4	3	2	2
7	4	3	1	1
6	3	2	1	1
5	3	2	1	1
4	2	2	1	1
3	2	2	1	1
2	1	1	0	0
1	1	1	0	0
0	0	0	0	0

NOTAS

Sistema Hathaway

49 36 78 -0'(40)° 3:1:19

Indice de Gough 18

Puntuación natural 3 1 12 0 16 19 16 40 5 2 14 12

Agregar factor K 10 8 11 13 3

Puntuación corregida 10 24 27 27 18



Firma

Fecha

105

ANEXO 19

PUNTUACIONES DEL MMPI EN LAS ESCALAS DE VALIDACION
LAS 2 APLICACIONES HECHAS A LOS 7 MIEMBROS DEL GRUPO

ESCALAS	L	C	HS	D	HI	Dp	Pa	Pt	Es	Ma
AV										
Jul 90 1o.	73	53	68	63	73	74	67	53	63	60
6 meses- después 2o.	53	58	50	61	59	71	64	51	58	91
BJ										
Jul 90 1o.	53	51	50	84	52	57	56	65	65	65
6 meses después 2o.	50	48	54	46	55	57	41	54	60	65
IU										
Jul 90 1o.	50	84	55	82	60	81	73	83	74	81
6 meses después 2o.	46	69	85	67	53	60	56	65	69	74
MR										
Jul 90 1o.	53	53	54	61	61	79	61	63	65	60
6 meses después 2o.	56	48	50	52	55	67	52	52	56	63
RM										
Jul 90 1o.	50	73	39	102	88	76	67	78	84	50
6 meses después 2o.	53	68	73	69	68	62	53	58	69	63
PP										
Jul 90 1o.	53	48	57	53	57	62	56	52	64	60
6 meses después 2o.	43	47	49	49	46	63	60	56	68	60
THM										
Jul 90 1o.	53	43	52	53	55	61	56	56	58	65
6 meses después 2o.	46	46	43	43	49	62	60	47	47	63

RESULTADOS

Se presentan los resultados en el anexo 19 (la aplicación del MMPI antes y después) y en el anexo 3 (la comparación de la autobiografía en donde está el motivo de consulta y el Reporte Final donde se exponen los logros alcanzados en el proceso terapéutico).

Según criterios de los miembros del grupo, el proceso terapéutico les ayudó a resolver algunas dificultades del momento y los preparó para continuar la búsqueda de sí mismos y seguir resolviendo otros problemas, al igual que movilizó el interés de seguir buscando ayuda terapéutica dado que la ayuda planteada no contemplaba la resolución total de su problemática. Esto nos permite concluir viendo además el proceso terapéutico a través de las 5 sesiones representativas, como el proceso terapéutico logró la activación yoica, manteniéndose una relación de trabajo adecuado al igual que se mantuvo centrado el foco de trabajo en las relaciones interpersonales de la familia a la pareja, confirmando las hipótesis planteadas en este trabajo.

VII Análisis y discusión de los resultados

La experiencia con este grupo de terapia breve, fue valiosa y gratificante. Primero, por el tipo de personas que formaron el grupo, en su mayoría psicólogas en formación; esto facilitó el trabajo siendo un grupo muy activo con el que se dio una buena relación de trabajo. En un inicio querían escudarse en su rol de psicólogas, pero eso fue cediendo al ir las enfrentando a la realidad en cuanto a la limitación del tiempo y la focalización de los objetivos a trabajar, así como a la depositación de la responsabilidad del trabajo terapéutico en ellas. Aspectos señalados por Wolf, Kesselman, Klein y otros, con estos factores se promovió la cooperación, evitando la dependencia del terapeuta. Caracterizándose el grupo como dinámico.

En segundo lugar, se pudo evaluar el proceso grupal, con base en la movilización de los tres pilares tenidos en cuenta por Fiorini (10) para ver la eficacia terapéutica: la activación yoica la relación de trabajo y la evolución del foco de las relaciones familiares de la familia a la pareja.

En cuanto a la activación yoica, se pudo observar los efectos del proceso terapéutico en varios niveles y según variables individuales así:

a) Modificación en el nivel de los síntomas en la mayoría de los miembros quienes reportaron mejoría en la ansiedad, depresión y conducta somática. Al respecto el análisis del MMPI aplicados antes y después registró cambios en las escalas respectivas, HS, D, HI, PT como puede verse en el anexo Y la escala HS presentó cambios que oscilo en 7.4% en MR hasta 17.3% en TH. Aumentando el porcentaje a 35.3% en IG esto se puede explicar como la expresión de ansiedad en forma indirecta a través de quejas físicas.

La escala D disminuyó en 10.3% en AV alcanzando el mayor porcentaje de disminución en RM con 32.3% y siguiéndole IG con 16.2 la escala HI bajó de 10.9% en TH y RM al 19.2% en AV. La escala PT bajó de 3.7% en AV a 21.6% en IG.

b) Se dieron variaciones en el repertorio defensivo de los miembros cambiando la negación, proyección y evasión por racionalización como un intento de explicar su problemática. Se observó que a partir de la 9o. sección disminuye la depositación de la problemática en los otros, la negación y evasión, orientando la búsqueda en su propia conducta, en su auto-observación. Al respecto declara BJ "Antes no sabía que temía al compromiso afectivo y culpaba a mi novio por dejarme por otra". AV "Evito la responsabilidad para verme más chica respecto a las compañeras de trabajo, he visto que no queremos compromisos, y se nos dificulta darnos a conocer y negamos que nos afecte cosas tan dolorosas como es el no tener el cariño de los padres". PP "Yo negaba mi problema de sentir que no podía competir con otras mujeres bonitas, haciendo como que no escuchaba las conversaciones telefónicas de mi marido con sus amantes. RM "Yo evitaba enfrentar los problemas en mi casa y huía, disque al oftalmólogo".

c) Apareció en todos los miembros, a diferentes niveles una mayor gratificación en las relaciones interpersonales. Observándose en el grupo un nivel de comunicación más eficiente, disminuyó también la proyección gracias a la mejor discriminación entre lo propio y lo ajeno, igualmente bajo un nivel de crítica y exigencia hacia sí mismo y hacia los otros. Los miembros a través del proceso reportaron cambios en las relaciones familiares, y en algunos medios como el laboral, y en las relaciones heterosexuales de pareja. AV en la sección 12 dice "Esta semana sentí cambios en la relación con mi mamá, me

vi en la sección anterior con la negación de la mamá de RM, pude ver que uno mal-interpreta y se hace mucho daño, siempre vi como rechazo eso que mi mamá no hubiese querido tenerme porque quedó embarazada muy rápido de mí, y la he tratado siempre como bruja". RM "En mi trabajo me ven menos hermetica y menos agresiva", MR, "Si aquí en el grupo vemos muy cambiada a RM. Sección 17. RM "He cambiado un chorro en la casa y en el trabajo, aquí todavía me siento ansiosa pero al menos tolero la cercanía de mis compañeras que antes no toleraba, ahora están cerca y no pasa nada". IG "Es necesario salir de la caparazón y dejar de depender de mi prima, ahora veo necesario el matrimonio y tener hijos y comparto más tiempo agradable con Lucy mi novia. Sección 18 PP "Yo rompí el muro de Berlín en la relación con mi padre, ahora platico con él de varias cosas, lo que no hacía desde que era adolescente". Sección 19 IG "De repente me torné espontáneamente afectivo con mi tío a pesar de que él pone barreras y exige respeto".

Otro nivel de influencia de cambio se pudo ver en la respuesta de otro cercano (familiares, amigos) ante la respuesta de cambio operadas en el repertorio de mensajes de los pacientes. AV "Cuando me propuse darme una tregua y observar mis relaciones con mi madre me di cuenta que ella es buena como ha sido siempre e incluso más afectiva porque yo se lo permitía".

d) Se evidenció autoestima más realista al valorar sus cualidades tanto como sus defectos lo cual les llevo a comprender algunas de sus dificultades y posibilidades. PP "Antes a las mujeres les ponía 9 y yo me ponía 3, ahora me veo más cercana a ellas en el aspecto físico y puedo competir". IG "Me di cuenta que no solo tengo déficit sino también cosas buenas y lo importante es sentirme bien conmigo mismo.

Igualmente, en el proceso de grupo (ver cuadro resumen) de las

5 sesiones representativas fueron perfilándose los logros comentados por los diferentes miembros, se observa como el foco delicitado, conflicto en las relaciones interpersonales desde la familia a la pareja aparece constantemente en todas sus modalidades. Uno de los elementos que facilitó la tarea terapéutica fue la confirmación hecha por los exponentes de la terapia breve de que si se establece una adecuada relación de trabajo, esta ayuda a la eficacia de esta labor y en este caso particular se pudo mantener el vínculo en forma satisfactoria con la mayoría de los miembros.

Otro criterio a través del cual se pudo valorar la relación de trabajo, fue la asistencia regular de todos los miembros, inferida por las resistencias. Teniendo en cuenta la historia individual de abandonos tempranos y de intensa ambivalencia y sentimientos de abandono de la figura paterna se pudo entender que tres de los miembros no asistieron a la última sesión, presentándose posteriormente a disculparse y a entregar el reporte final. A estos le fue fácil aceptar que les era difícil asistir a despedirse del grupo como una forma de vengar el enojo ante la situación de abandono, por parte del grupo y la terapeuta.

Esta experiencia también permitió corroborar la importancia de una buena selección y preparación de los miembros que van a ingresar al grupo de terapia breve Klein, R. (27) es posible que haya faltado más tiempo de preparación antes del ingreso al grupo especialmente de uno de los miembros, la última que ingresó al grupo, su inserción en él tal vez fue prematura la que desertó en la primera sesión.

El efecto de la temporalidad, cohesión y depositación de la responsabilidad del trabajo terapéutico en los miembros; como importantes facilitadores de la acción del grupo. Waxer, P.

(36). Se reflejó en la parte media y final del proceso dándose la preocupación, por ir evaluando los logros y problemas no resueltos a nivel individual y de los otros miembros ante la evidencia de tener un límite de tiempo completo para trabajar. tornándose un grupo dinámico, los miembros interactuaban libremente surgiendo la aceptación y comprensión, dándose cooperación mutua entre sus miembros; encontraron en el grupo la posibilidad de revelarse a si mismos, y expresar emociones.

La homogeneidad en el grupo en cuanto a síntomas, etapa de desarrollo, nivel cultural, escolar de todos sus miembros, facilitó la cohesión grupal, centralización de un foco y las actividades terapéuticas. Wolf, A. (37) Además de estos factores similares los miembros en su mayoría psicólogos, coadyubó en el desarrollo del proceso; estos una vez que captaron la dinámica participaron activamente, disminuyeron las defensas (negación-proyección) incrementando la intelectualización, lo que ayudó a establecer insight. Dando como resultado una buena capacidad para elaborar su problemática, a través de la utilización de un lenguaje simbólico y rico que les permitió establecer conexión de la historia personal con los conflictos de las relaciones actuales y los síntomas, tratando de esclarecer las conexiones significativas individuales, y con la dinámica prevalenciente en el grupo.

VIII CONCLUSIONES

1.- Durante el proceso de selección se estableció un vínculo terapéutico positivo y empático, lo cual consideramos que fue la base para el trabajo grupal ya que el vínculo inicial con el terapeuta fue un aspecto central para mantener la cohesión del grupo. Dado que la mayoría de las pacientes fueron seleccionados por el terapeuta. Sin generalizar la experiencia podemos considerar que en una institución lo adecuado sería que el terapeuta integre al grupo terapéutico con el que va a trabajar.

2.- Durante el periodo de entrevista de selección el terapeuta detectó la problemática común en los estudiantes que iban a conformar el grupo de terapia, la que es propia de esta población de estudiantes que solicitan servicio en el Centro de Servicios Psicológicos la cual es frecuente en adolescentes tardíos y que se caracteriza por la búsqueda de independencia y autonomía, necesidad de definir su identidad frente a los padres y elegir pareja fuera de su núcleo familiar.

3.- Durante las entrevistas se detectaron factores homogéneos en cuanto a edad, estrato socio económico, escolaridad y sintomatología y dada la semejanza de los objetivos para cada uno de los sujetos que correspondió al objetivo grupal consideramos efectivamente que en los problemas de los universitarios dado la similitud en sus características, las técnicas de terapia breve son adecuadas porque permiten abordar la conflictiva de los estudiantes relacionada con su necesidad de interactuar ya que en un grupo vencen estos temores a exponerse y esto les facilita su interacción posteriormente en el mundo externo.

4.- Las características de la adolescencia tardía en donde

la necesidad de confrontación y de búsqueda influyó positivamente en la cohesión grupal y en la dinámica de la participación de tal manera que entre ellos lograron a partir de las intervenciones del terapeuta centrados en el aquí y ahora y mediante las confrontaciones y señalamientos obtener el desarrollo de las funciones yoicas; partiendo de la agudización de las funciones básicas de atención, concentración memoria y reflexión, los que ayudaron a diferenciar entre el afuera y el adentro, llevándolos a discriminar cuando sus actitudes provocaban en el exterior conflictos que ellos atribuían a otros, desarrollándose un yo observador y al darse cuenta de sus falsas percepciones, las relaciones interpersonales mejoraban.

Al disminuir la represión y la negación fueron capaces de analizar sus identificaciones con las figuras parentales, y reconocer sus proyecciones y comprender algunas pautas del comportamiento repetitivos, lo cual redujo sus niveles de ambivalencia y culpa.

Consideramos que efectivamente si hubo activación yoica como se puede confirmar con lo anterior y al observar los resultados expuestos en los anexos.

5.- La selección, la característica grupal en cuanto a homogeneidad, el trabajo del terapeuta centrado siempre en relación al objetivo del grupo y de los pacientes son los pilares para un adecuado trabajo en grupo con tiempo limitado y objetivos focalizados.

Durante el proceso terapéutico se logró centralizar la problemática mediante la atención activa del terapeuta durante la sesión manteniendo el foco y para ello después de cada sesión se analizaba en supervisión viendo si se mantuvieron los objetivos.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Bion, W., Experiencias en Grupo, España 1985, Ed. Paidós.
- 2.- Balint M., Psicoterapia Focal, Ed. Gedisa.
- 3.- Bellak, S., Manual de Psicoterapia Breve Intensiva y de Emergencia, México, 1984. Ed. Manuel Moderno.
- 4.- Bach, G., Psicoterapia Intensiva de Grupo, Buenos Aires 1975, Ed. Hormé.
- 5.- Carrillo, J., Analisis Grupal de duración limitado, Trabajo presentado en el 2o. Congreso Nacional de Ampag, 1984.
- 6.- Diaz, I., Técnicas de la entrevista Psicodinámica, Mexico 1989, Ed. Pax.
- 7.- Diaz, I., Grupo a Tiempo Limitado y Objetivos Focalizados, Trabajo presentado en el 2o. Congreso Nacional de Ampag, 1984.
- 8.- Dellarcse, A., Grupos de Reflexión, Buenos Aires, 1979, Edición Paidós.
- 9.- Estrada, L. y Salinas José, La Teoría psicoanalítica de las Relaciones de objeto del individuo a la familia, México 1990, Ed. Hispánicas.
- 10.- Fiorini, H., Teoría y Técnica de Psicoterapias, Buenos Aires, 1990, Ed. Nueva Visión.
- 11.- Fiorini, H., Estructuras y Abordajes en Psicoterapias, Buenos Aires, 1984, Ed. Mairena.
- 12.- Foulkes, A., Psicoterapia Psicoanalítica de Grupos, Buenos Aires, 1964, Ed. Paidós.
- 13.- Foulkes, S.A., Psicoterapia Grupo Analítica, México 1986, Ed. Gedisa.
- 14.- Freud, S., Psicología de las Masas y Analisis del yo, Obras Completas, Buenos Aires 1976, Ed. Amorrortu.
- 15.- González, J., Psicoanálisis y Grupos, Mexico 1988, Ed. Pax.
- 16.- Grimberg, Longer y Rodrigué, Psicoterapia de Grupo, Buenos Aires 1961, Ed. Paidós.
- 17.- Gutiérrez, V., La Terminación del Contacto en la Terapia Grupal a Tiempo Limitado, Trabajo presentado en el 2o.

Congreso Nacional de Ampag 1984.

- 18.- Grotjan, H., El arte y la Técnica de la terapia Grupal Analítica, Buenos Aires 1979, Ed. Paidós.
- 19.- Guntrip, H. y Colab., El "Self" en la teoría y la terapia psicoanalítica, Buenos Aires, 1973, Ed. Amorrotu.
- 20.- Guatari, F. y Colab., La Intervención Institucional, México 1987, Ed. Folios.
- 21.- Hartmann, H., Ensayos sobre la Psicología del yo, México 1987, Ed. Fondo de Cultura Económica
- 22.- Hansen, J. y otros, Asesoramiento de Grupos, México, 1981, Ed. Manual Moderno.
- 23.- Kadis, A. y Colab., Manual de psicoterapia de Grupos, México, 1986, Ed. Fondo de Cultura Económica.
- 24.- Kaes, R y Anziu, Crónica de un Grupo, España 1979, Ed. Gedisa.
- 25.- Kaes, R y Anziu, D., Crónica de un Grupo, España 1979, Ed. Gedisa
- 26.- Kaes, R., El aparato Psíquico Grupal, México 1986, Ed. Gedisa.
- 27.- Kesselman, H., Psicoterapia Breve, España 1985, Ed. Fundamentos.
- 28.- Klein, R. Some Principles of short-term Group Therapy, Group Psychotherapy 35 (3) Julio 1985.
- 29.- Kohut, H., La Restauración del Si Mismo, México 1990, Ed. Paidós
- 30.- Knobel, M., Psicoterapia Breve, Buenos Aires 1987, Ed. Paidós
- 31.- Laplanche y Pontalès, Diccionario de psicoanálisis, Barcelona 1983, Ed. Labor.
- 32.- Lauro E y Colab., La teoría psicoanalítica de las Relaciones de objeto del individuo a la Familia, México 1990, Ed. Labor.
- 33.- Pinkus, L., Teoría de la psicoterapia Analítica Breve, Buenos Aires 1984, Ed. Gedisa.

- 34.- Rivera, D., Integración Clínica y dinámica del MMPI, México 1967, Ed. Diana
- 35.- Slavson, S., Tratado de psicoterapia Grupal Análítica, Buenos Aires 1976, Ed. Paidós.
- 36.- Small, L., Psicoterapias Breves, Barcelona 1978, Ed. Granica, S.A.
- 37.- Wtaker, D., Psicoterapia de Grupos, Buenos Aires 1969, Ed. Troquel.
- 38.- Wolf, A., Psicoanálisis en Grupos, México 1967, Ed. Pax.
- 39.- Wexler, F., Short-term Group Psychotherapy, This Journal 27:33-42, 1977.
- 40.- Yalon, I., Teoría y Técnica de la Psicoterapia de Grupos, México, 1986, Ed. Fondo de Cultura Económica.