



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"ZARAGOZA"

REPORTE FINAL DEL SERVICIO SOCIAL

TRABAJO TERAPEUTICO MEDIANTE LA
APLICACION DE TECNICAS DE TERAPIA
GRUPAL CON ENFOQUE ANALITICO.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

MARIA MARTINEZ MUÑOZ

Realizado en: La Clínica Multidisciplinaria Zaragoza
U. N. A. M.

Del 1º de Septiembre de 1989
al 28 de Febrero de 1990





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.

CONTENIDO

	Pág.
I. Introducción	1
II. Marco Teorico	5
III. Objetivos	19
IV. Encuadre	20
V. Descripción del grupo terapéutico	21
VI. Dinámica de las sesiones	23
VII. Relatoria de las sesiones	25
VIII. Análisis del Proceso grupal	50
IX. Conclusiones	57
X. Bibliografía	59

INTRODUCCION

En el medio en que se desarrolla el individuo, va adquiriendo toda una serie de experiencias, debido a la forma en que se lleva a cabo la interacción social; ya que dentro de éste intervienen no solo las relaciones amistosas y fraternales sino también las hostiles y amenazadoras.

Por medio de la aplicación de la técnica de Terapia Grupal con enfoque analítico, se trabaja lo que es la interacción con los demás, ya que durante el desarrollo de la dinámica terapéutica, los miembros del grupo interactúan entre sí facilitándose la elaboración y solución al problema emocional de los integrantes de dicho grupo.

Durante el proceso analítico, el grupo pasa por diferentes fases, cada una de éstas se encuentran vinculadas a la solución que el grupo le va dando a la problemática que va surgiendo durante el curso de las sesiones, siendo ésta: la de comienzo o iniciación, la de proceso o marcha y la de finalización.

La primera fase es la de comienzo o iniciación, ésta se lleva a cabo desde el momento de la primera entrevista donde se le invita al paciente a integrarse al grupo terapéutico.

La segunda fase, la de proceso o marcha, durante el trabajo con el grupo terapéutico, se analizarán principalmente las resistencias, las transferencias, las relaciones objetales y las proyecciones, con el fin de favorecer el "insight" y la comprensión de la problemática del sujeto conduciendolo al cambio.

En la tercera fase que es la de finalización se pretende trabajar con el fenómeno de dependencia, ya que se ha visto en otras investigaciones que cuando el grupo llega a esta fase los integrantes no quieren que llegue a su fin la terapia, tratando de aferrarse al grupo y al terapeuta.

De las primeras investigaciones en psicoterapia de grupo en Inglaterra, durante la década de los treinta, fueron las de Joshua Bierer (1942), en el Runwell Hospital for Nervous and Mental Diseases; trabajo en el tratamiento situacional, cuya meta era la de obtener una experiencia vital en los pacientes que diera como resultado un cambio de actitud.

Bierer consideraba que la creación de un "club social" era el primer paso para transformar el individuo de un objeto en un sujeto. En este club se realizaban actividades como espectáculos deportivos, de literatura, de pintura y discusiones. Las reuniones con el terapeuta se llevaban a cabo una vez por semana donde se discutían problemas personales en una forma que podían llamarse impersonal. La actitud del terapeuta era pasiva. El club de Runwell; que así fue llamado, estaba compuesto por 50 o 100 personas, reuniéndose en grupos de diez formaban un círculo para discutir de forma impersonal los problemas de un paciente. Bierer planteaba que era mucho mejor que el paciente no supiera que lo que se discutía eran sus propios problemas. Bierer identificó las ventajas en la terapia situacional como el la llamo: 1) Salvar el abismo que en terapia individual psicoanalítica existe entre el insight y la curación; 2) Los pacientes en el hospital se hacían más independientes, activos y decididos, acelerando la curación; 3) Le facilitaba al paciente la resolución de problemas sociales que le ocasionaban conflictos en el mundo exterior.

Otro de los primeros investigadores de que también se tiene noticia es de Trigan Brown (1926). Se distinguió por las aportaciones de tipo psicoanalítico a la psicoterapia de grupo. Su método lo basó en la teoría de que "la gente vivía y formaba parte de una sociedad y que el aislamiento durante el tratamiento podía destruir su sentimiento de relación con su grupo o sociedad". También recalco que "el hombre no era un individuo sino un organismo societario" y que debía ser tratado como tal. Este autor consideró que el mayor mérito de la terapia de grupo era la disminución de la resistencia del paciente al proceso del tratamiento, ya que cuando éste advertía que su problema no era único desaparecía la necesidad por aislarse y reservarse.

S.R. Slavson (1943), impulsor norteamericano de la psicoterapia analítica de grupo. Se destacó por desarrollar la actividad Terapéutica de Grupo. Iniciando esta actividad en el trabajo en niños con trastornos de carácter. Su método consistía en la creación de vínculos positivos en los miembros del grupo con su terapeuta y con personas del mundo exterior. Los resultados fueron parcialmente atribuidos al ambiente en el que se permitía que los niños expresaran sus sentimientos hostiles y agresivos sin temor de ser castigados.

Slavson también trabajó la psicoterapia analítica en adultos. Él consideró que en toda psicoterapia analítica de grupo existían los siguientes conceptos: 1) Relación transferencial; 2) Catarsis; 3) insight; 4) prueba de realidad; 5) sublimación. Mientras que en la terapia individual existían solamente los tres primeros elementos. Además que en la terapia de grupo se presentan varios tipos de relación, que llevan al apoyo mutuo, a la posible descarga de la agresividad o la mitigación de los sentimientos de culpa.

Otro de los contribuyentes al término de psicoterapia de grupo fue J. L. Moreno (1932). Su aportación se caracterizó en el perfeccionamiento de una teoría de la estructura de grupos llamada Psicodrama.

En el desarrollo del trabajo terapéutico, Moreno hacía uso de la creatividad y la espontaneidad del paciente, ya que él consideraba que cuando una persona no desarrolla esto tiende a la enfermedad. Con la participación de los grupos Moreno ayudaba a las personas a que descubrieran su espontaneidad con técnicas de representación teatral, siendo el medio por el cual sus pacientes a través de la expresión dramática enfrenaban sus conflictos. Ya que éste tipo de representaciones conducen a una profunda catarsis de las fuerzas autolimitadoras que liberan la creatividad del paciente. Cada actor-paciente se convertiría en un agente auto-curativo, a la vez que terapéutico para otros pacientes que no dramatizaran en ese momento su conflicto.

Las investigaciones mencionadas anteriormente y algunas otras más, nos sirvieron de base para poder decidir la técnica con la cual trabajar, ya que de acuerdo a las necesidades y características de la población solicitante del servicio de psicología clínica que se lleva a cabo dentro de la Clínica Zaragoza. Además que se considera que la Técnica de Terapia de Grupo con enfoque analítico se acerca más al medio natural en que vive la gente así como también es posible tratar simultáneamente a un mayor número de personas, y a la vez trabajar la problemática individual y grupal.

MARCO TEORICO

1.- Antecedentes de la Psicoterapia de grupo:

Entre los antecedentes de la Terapia Grupal, se encuentran los de Joseph Pratt, sus trabajos se basan en el análisis y el tratamiento de la psico-neurosis con un grupos de tuberculosos. Ya en 1909, Ernesto Jones relató en forma de anécdota la primera sesión de psicoterapia de grupo que sostuvieron Freud, Jung y Ferenczi en un barco, cuando se dirigían a EE.UU. donde Freud iba a recibir un doctorado Honoris Causa de la Clark University.

En 1921 F.W Lazell, aplica la psicoterapia en forma teórica ofreciendo clases de pacientes esquizofrénicos, centrándose en temas como la muerte y los problemas sexuales que según Lazell pueden ser sentidos por el paciente como traumático en el momento en que otros pacientes del grupo se sentían en las mismas condiciones. También observó que por medio de la intervención grupal se disminuía el miedo al analista y a los pacientes inaccesibles que ofan y repetían mucho del material que se exponía, aunque estuvieran saltando, fantaseando o hablando entre ellos.

En 1926 Trigan Brouw, fué el primero en establecer el postulado de que el hombre es parte de un grupo, "la gente vive y forma parte de una sociedad y el aislamiento durante el tratamiento podía destruir su sentimiento de relación con su grupo o sociedad". También recaló que el hombre no era un individuo sino un organismo societario y que debía ser tratado como tal. Este autor consideró que el mayor mérito de la terapia de grupo era la disminución de la resistencia del paciente al proceso del tratamiento, ya que cuando éste advertía que su problema no era único, desaparecería la necesidad de aislarse y guardar.

En 1945 W.R.Bion, psicoanalista inglés entrenado por Melanie Klein, escribió un libro titulado "Experience in Group", en éste no ofrece ni una dirección ni una estructura a la psicoterapia de grupo. relacionadas con la tarea del grupo, Bion en éste libro habla sobre el grupo de encuentro (1).

2.- Fundamentos Teóricos De La Psicoterapia De Grupo Analítica

1. Relación de objetos y Fenómenos de Grupo.

La Psicoterapia de grupo con enfoque analítico, recibió importantes aportaciones teóricas basadas en las hipótesis desarrolladas por Melanie Klein (1980), en las que explica, las relaciones de objeto, las ansiedades psicóticas, los mecanismos de defensa primitivos, propios de los estadios tempranos del desarrollo evolutivo.

M. Klein, al explicar más ampliamente las relaciones objetales; menciona que en la primera fase del desarrollo del bebé, posee un "yo" frágil y desorganizado, expuesto a la polaridad de las pulsiones de vida, muerte y por el trauma del nacimiento: en este momento experimenta la presencia del instinto de muerte a la vez que se presenta una gran ansiedad provocando una desintegración que actúa como mecanismo de defensa para enfrentar la ansiedad que siente. El pecho-objeto externo original y fuente de gratificación, recibe las proyecciones del instinto de muerte, escindiendo al objeto en múltiples fragmentos y que a su vez en perseguidores, atacando al "yo" establece una relación con dos objetos, el objeto primario disociado en dos partes: el pecho ideal y el persecutorio. Las fantasías del objeto ideal se fijan en las vivencias gratificadoras de ser amado y alimentado por la madre externa real. Es así como también las fantasías de persecución se fusionan con las experiencias de frustración atribuidas por el bebé a los objetos persecutorios. Así vemos como la gratificación satisface tanto a las necesidades de bienestar, afecto y nutrición, además sirve para poner límites a la persecución. Siendo la frustración, la ausencia de gratificación y la ausencia de ésta no es otra cosa que la amenaza de ser destruido. Por tanto el bebé busca por medio de la identificación preservar al objeto ideal, el cual le proporciona la vida y la protección, manteniendo a distancia al objeto malo y las partes escindidas del "yo" que llevan al instinto de muerte; a la identificación, Klein la considera como "un resultado de procesos introyectivos y proyectivos".

En el caso de la esquizo-paranoia, la ansiedad que predomina causada por los objetos persecutorios que invaden al "yo" aniquilándolo así como al objeto ideal; siendo éste la fuente de gratificación y bienestar. M. Klein a esto lo denomina como "posición esquizo-paranoide", ya que la ansiedad que predomina es paranoide y el estado del "yo" y sus objetos se caracterizan por la escisión que es esquizoide.

Klein plantea también la hipótesis sobre el uso de dos mecanismos de defensa por parte del "yo", ante la amenaza de ser destruído, estos mecanismos son la Proyección y la introyección. En condiciones normales, el "yo" introyecta lo bueno y proyecta lo malo de los estímulos provenientes de la realidad externa, sin embargo, la autora nos aclara que existen otras modalidades en el uso de estos mecanismos. Se puede proyectar lo bueno a fin de mantener el pecho a salvo de lo que siente; como una dolorosa maldad interna. Por otro lado, se puede introyectar a los perseguidores considerándolos como malos, a fin de que una vez dentro, puedan ser controlados. Este mecanismo posteriormente se convierte en persecución interna hipocondríaca.

En este caso la ansiedad, aumenta la disociación y se utiliza la proyección y la introyección para mantener a los objetos persecutorios tan alejados como sea posible de los objetos ideales, así como también para mantenerlos bajo control.

La "negación mágica omnipotente" es otro de los mecanismos de defensa que se utilizan para enfrentar la intensa persecución cuyo propósito es el idealizar al objeto ideal mediante la negación de la persecución; negación mágica que se basa en la fantasía de una total aniquilación de los perseguidores y por otro lado la idealización con este objeto tratado como ideal.

La "identificación proyectiva" es otro de los mecanismos de defensa que surgen de la proyección inicial del instinto de muerte. En este mecanismo las partes del "yo" son separadas y los objetos internos son proyectados en los externos, poseídos y controlados éstos objetos por las partes del "yo" que se identifican con ellas.

Estas teorías propuestas por M. Klein, nos permiten entender que el individuo desde los inicios de su vida, pertenece a un grupo (familia) y que los primeros contactos con la madre y con las personas que le rodean son de profunda importancia en su desarrollo posterior.

M. Klein menciona la posición depresiva como otra fase del desarrollo del bebé en que ya reconoce al objeto total (padre ó madre) y se relaciona con dicho objeto. Las relaciones en esta etapa tanto con los objetos parciales como con los objetos disociados que pueden ser con esa madre que a veces es buena y a veces es mala, así como poder odiar o poder matar al mismo tiempo. El motivo principal de la ansiedad del bebé en la parte depresiva es que sus propios impulsos destructivos del bebé hayan destruido y lleguen a destruir al objeto amado de quien depende totalmente. El bebé siente que ama y ha amado a su madre pero también la ha devorado; vivencia agudos sentimientos de pérdida, culpa y nostalgia sin esperanza de recuperarlo (Segal, H. 1989)

H. Ezriel (1952) discípulo de Bion, nos menciona que las relaciones objetales también presentan dentro del grupo; él observó que desde el inicio de dicho proceso, el paciente intentaba establecer una relación directa en el grupo, principalmente dirigida hacia el terapeuta; a este tipo de relación Ezriel la llama "relación requerida". A todo tipo de relación de objeto el autor la titula "tensión grupal"; este concepto se refiere a la estructuración inconsciente que se desarrolla al inicio de cada sesión y que determina la conducta común. Ya que cuando varias personas se encuentran en un grupo, cada uno proyecta sobre el otro sus relaciones con los objetos de su fantasía inconsciente, a pesar de que todos los miembros se resisten a dichas proyecciones. Al inicio de cada sesión, los temas van conformando la fantasía inconsciente grupal, en donde cada miembro del grupo asume un "rol" en relación a la fantasía prevaeciente, de acuerdo a sus estructura de personalidad. La asociación temática grupal va estructurando los impulsos instintivos, las reacciones es superyoicas o defensas grupales estimuladas por el deseo inconsciente. De esta forma el conflicto psicológico basado en deseos infantiles inconscientes adquieren representación en el grupo que define la fase grupal y que a su vez generan una tensión común grupal en virtud de los intentos de

cada quien de imponer su propio patrón en el grupo; de ahí que éste acepte o apoye determinado tema o que por el contrario rechace algunos propuestos. Dichas fantasías pueden y deben ser develadas mediante la interpretación, produciendo con ello el correspondiente "insight".

En la técnica grupal Ezriel, recomienda abstraerse a través del contenido manifiesto del discurso. Los tres denominadores comunes que corresponden a estas tres relaciones de objeto, es decir; el terapeuta deberá escuchar e ir integrando los distintos relatos que se entrecruzan o convergen al rededor de una determinada temática que sería la fantasía inconsciente del grupo. A partir de ese momento dicha configuración se constituye en el ejemplo de las interpretaciones como son: las relaciones edípicas; en este tipo de relaciones las fantasías se presentan en relación al terapeuta, celos, competencia, exclusión, temor al castigo, fantasías de castración, etc. No obstante las interpretaciones también pueden hacerse, desde el punto de vista histórico-genético, es decir, interpretaciones individuales basadas en la historia de cada uno, mostrando, en la medida de lo posible, la repetición del grupo en la asunción de "roles".

3.- Tendencias en la Psicoterapia de Grupo

W.R.Bion (1945) pionero del trabajo psicoanalítico grupal y entrenado por M. Klein, extrapoló y amplió las teorías de los grupos desarrolladas por Freud y por Melanie Klein. Bien observó que existen dos tendencias en los grupos al llevar a cabo una tarea: una dirigida a la realización de la misma y otra que parecía oponerse a ella. Para referirse a estos fenómenos, éste autor utiliza varios términos como son: mentalidad grupal, cultura grupal, supuestos básicos y grupo de trabajo. Bion nos dice que la mentalidad grupal es aquella en que el grupo en muchas ocasiones funciona como un todo sin que los miembros conscientemente se lo propongan. A la mentalidad grupal se le define como una actividad mental colectiva que se conduce cuando las personas se reúnen en un grupo, aunque éste se oponga a los deseos, comunicaciones o pensamiento de sus miembros, pudiendo provocar en ellos malestar o reacciones de coraje

de tal manera que la organización del grupo puede ser el producto de la realización entre la mentalidad grupal y los deseos del individuo. A esta organización grupal Bion la denominó "cultura grupal"; este concepto designa la estructura adquirida por el grupo en un momento dado, en función de las tareas que se proponen, así como la organización que se adquiere para llevarlas a cabo. La organización grupal surge del conflicto entre los deseos inconscientes grupales y los individuales.

El término "Supuestos Básicos", se encuentra configurado por emociones intensas de origen primitivo. La existencia de éstos se encuentra determinada por la organización que el grupo adopte y el modo en que se encara la tarea que debe realizar; por lo tanto la cultura del grupo mostrará siempre evidencias de los supuestos básicos subyacentes o del particular supuesto activo en ese momento. Los impulsos emocionales subyacentes en el grupo; las suposiciones básicas, expresan algo así como fantasías grupales de tipo omnipotente mágico acerca del modo de obtener sus fines para satisfacer sus deseos. Estos impulsos que se caracterizan por lo irracional de su contenido, tienen una fuerza y realidad que se manifiesta en la conducta del grupo.

En el supuesto básico de Dependencia Bion, nos dice que es un estado emocional. "Cuando éste opera, el grupo sustenta la convicción de que está reunido para que alguien, de quien el grupo depende en forma absoluta, satisfaga todas sus necesidades y deseos. Existe la fantasía de la presencia de un objeto externo que le proporciona seguridad; es la creencia de un ser protector cuyo atributo, de fortaleza y grandiosidad no se cuestiona".

La cultura grupal, es el supuesto básico, en que se organiza el grupo para buscar a un líder que cumpla con la función de proveer las necesidades del grupo. El grupo de dependencia se comporta frente al terapeuta como si estuviera convencido de que toda labor deberá ser emprendida por éste. La conducta que se manifiesta por parte del grupo, no es otra cosa que la pérdida casi total del juicio crítico y la pasividad.

El supuesto básico de Ataque y Fuga, la fantasía grupal se instala alrededor de la creencia de la presencia de un enemigo interno a quien hay que destruir (atacar) o evitar (huir) para preservarse como grupo. En este supuesto básico el grupo encuentra a su líder en personalidades paranoides; quien deberá apoyar la idea de que existe un enemigo de quien es necesario defenderse o huir. Esta persecución puede ser colocada en los terapeutas, la enfermedad física o mental, etc. El grupo puede adoptar un tipo de organización en la que se evite toda manifestación del "enemigo" o responsabilidad a cualquier persona o subgrupo y atacarlo en consecuencia.

En el supuesto básico de aparcamiento, la fantasía predominante inconsciente grupal, es que un hecho futuro o un ser que no ha nacido, resolverá todos los problemas y deseos del grupo. En muchas ocasiones la esperanza (irracional) se coloca en una pareja a quien se le confiere la capacidad de concebir a un hijo que será el salvador del grupo. En esta cultura grupal, el liderazgo está relacionado con una pareja que promete un hijo o alguna idea relacionada con el futuro; el líder es algo (idea) o alguien que no ha nacido aún. Se trata de la esperanza mesiánica de que una idea o persona liberará al grupo de sus sentimientos de odio y destrucción o desesperación.

Para el grupo los supuestos básicos forman un conjunto de fantasías supremas y un intento de encontrar soluciones mágicas a sus problemas.

Como ya se mencionó anteriormente, Bion es influido por las teorías Kleinianas como son: La ansiedad psicótica y las defensas primitivas; con lo cual sugiere el autor que estas reacciones emocionales grupales funcionan como defensas a la ansiedad reactivada por el conflicto del individuo dentro del grupo y la regresión que este dilema le perturba. Como se verá a través del material clínico presentado, el nivel regresivo determinará el supuesto básico que el grupo emplea.

Modelo Teórico del Desarrollo Evolutivo del Grupo.

Stephen Saravaya (1980), propone un modelo de desarrollo grupal basado en sus experiencias clínicas. Considerando que los grupos desarrollan desde su formación tendencias regresivas de primitiva organización indiferenciada a una organización diferenciada y madura en la que pasan por las fases oral, anal-falica y genital. Mostrando en su evolución ritmos para alcanzar el desarrollo, variando el tiempo en que supera cada fase. No todos los grupos mantienen una trayectoria de desarrollo continua, ya que son muchos los factores que pueden provocar una regresión, como podrían ser: la inclusión de nuevos pacientes, ausencias o separaciones del grupo, etc. e interferir en dicho desarrollo. El autor considera que los grupos cerrados se prestan más a este patrón de desarrollo. A esta fase grupal puede definirse como deseos instintivos inconscientes que unen a los miembros para ser depositados en el terapeuta como objeto, produciendo una transferencia-resistencia

En la fase oral-dependiente que nos menciona Saravaya, los miembros se organizan en forma pasiva y dependiente hacia el terapeuta, quien representa a la madre durante los primeros meses de vida, de quien se deberá recibir las atenciones de gratificación a través de la función simbiótica con ella funcionando el grupo clínicamente a un nivel regresivo, bajando sus capacidades en lo que es la iniciativa, creatividad y energía.

La fase oral-agresiva se distingue "por el deseo inconsciente grupal de incorporar oralmente al líder como representante de la madre frustrante. Introyectando la representación objetal del terapeuta odiado que le sirve como medida defensiva dirigida a proteger la parte pasiva de esta relación ambivalente". A través de la dependencia central, lateral o grupal se puede manifestar coraje provocado por la neutralidad que muestra el terapeuta además del silencio que expresa, causando frustración a su fantasía de ser alimentado. Pudiendo proyectarse el coraje hacia algún miembro silencioso o al silencio que muestra el terapeuta; causado por la parte intro-

yectada de coraje. Ya en la parte final de esta fase los miembros del grupo pueden proyectar la hostilidad en el terapeuta o los terapeutas que conducen el grupo.

Fase anal-expulsiva: Caracterizada por el deseo de dominar y controlar al terapeuta por medio de la transferencia agresiva; primero a través de la expulsión y después por medio de la incorporación. Esta fase se caracteriza por "la disolución de la fase oral, estableciendo en el inconsciente grupal que el terapeuta es capaz de producir frustración, así como gratificación. La fase anal-expulsiva surge cuando la agresividad de la expulsión anal sustituye la incorporación oral del terapeuta odiado. El terapeuta, antes deificado o idealizado, es ahora devaluado y blanco de los ataques del grupo, ya que su instrumento interpretativo amenaza las actitudes omnipotentes de éste". Incorporando y protegiendo la parte buena del objeto; la otra parte es proyectada al terapeuta odiado y devaluado a quien se le colocan las partes superyóica, invistiéndolo de una figura autoritaria y temida. En esta fase el grupo busca expulsar a su líder mediante la eliminación de uno de sus miembros.

Fase anal-retentiva:- Durante esta fase los miembros alcanzan una identidad grupal manifestándose a través de su cohesividad internalizando las normas y valores del grupo, se caracteriza esta fase por la "expresión del deseo inconsciente de controlar al líder mediante la incorporación anal a través de la retención de los deseos destructivos omnipotentes hacia él y la internalización de sus cualidades idealizadas. Cuando se supera la escisión y se modula la agresión, la representación idealizada del líder se estabiliza, convirtiéndose en un objeto internalizado contra el cual se puede sentir coraje sin temor al castigo o abandono". Ocurriendo esto en el momento en que el grupo adquiere la supuesta identidad grupal, predominando en esta etapa algunos logros terapéuticos debido al "insight".

Cuando esta fase se incorpora e internaliza al contrato terapéutico, por medio de mecanismos de identificación con el terapeuta, la transferencia adquiere una autonomía del grupo.

La patología de algunos pacientes los puede llevar a la deserción en esta fase anal-retentiva, debido a su limitación para integrarse socialmente.

Fase filica.- Esta es una fase que se logra con menor frecuencia. Los deseos fálicos masculinos y femeninos sirven para organizar a los miembros del grupo alrededor de la figura del terapeuta-padre estructurándose la relación triangular, en donde se busca a éste como objeto de amor con la una concordante rivalidad y competencia; asimismo puede ser identificado con el padre que prohíbe todo acercamiento sexual. Se puntualiza la competencia del grupo con el terapeuta por la posesión de la madre-grupo como modalidad transferencial. Durante la dinámica grupal "la tensión grupal culmina en una transferencia grupal en torno al parricidio; con el temor a la venganza del padre atacado, aunque también con el deseo de conservarlo como objeto amado, lo que finalmente hace que el grupo desista de sus deseos competitivos hacia él para no perderlo". En el curso de esta fase el grupo puede expresar atracción sexual entre sus miembros, o bien desarrollar síntomas histéricos de tipo conversivo, o manifestar problemas de impotencia o inhibición sexual.

Fase genital: El grupo en esta fase muestra un nivel elevado de diferenciación interna, permitiendo el logro de objetivos realistas. Mediante la interacción social, las funciones y roles grupales se diferencian, logrando una mayor interacción social, reflejando así un avance en las relaciones objetuales. El trabajo grupal se realiza en forma óptima, generalmente orientado por el más sano del grupo quien asume el liderazgo.

La manifestación de amenaza de disolución del grupo es enfrentado con fantasmas de embarazo y nacimiento de un niño, aunque el autor admite sus reservas en cuanto a la génesis de esta fantasía, ya que no se ha podido precisar si éste es producto de la fase genital o una respuesta ante las ansiedades de terminación.

Las Resistencias En El Grupo Terapéutico

En la dinámica grupal así como en la individual, la resistencia es todo lo que obstaculiza el trabajo de acceso al inconsciente (P.O'Donnel;1977).

S.H. Foulkes (1986), menciona que las resistencias son fuerzas muy poderosas que actúan en contra del cambio, que conllevan al aprendizaje y desaprendizaje. Son fuerzas conscientes e inconscientes, pero la mayoría son de carácter inconsciente. Estas fuerzas nos dice Foulkes "deben ser autodestructivas, aunque tal carácter no se manifiesta necesariamente de forma muy clara". La resistencia se presenta de múltiples maneras como podrían ser: negarse a hablar ante el grupo de lo que se considera indebido ó falta muy grave como el caso de las relaciones extramaritales, perversiones sexuales o cualquier otra cosa que pudiera ser reprobada por el medio familiar o social, proyectándose de diversas formas: al destino, a la mala suerte a los demás, al pasado, a la realidad y al cuerpo; en este aspecto, un elevado porcentaje de enfermedades físicas se presentan como una forma de resistencia poderosa que actúa en el paciente obligándolo al auto-engaño.

Spotnitz (1957), observó que las resistencias en el grupo constituyen importantes factores en el tratamiento psicoanalítico de los grupos y que si el analista las comprendía e identificaba, se obtenían mayores avances en la terapia. Al igual que en el análisis individual, el paciente que se encuentra en el grupo terapéutico se resiste a expresar oralmente pensamientos, sentimientos, fantasías, impulsos, recuerdos inaceptables, particularmente los relacionados con sus compañeros de grupo o con el analista.

Respecto a las resistencias en el grupo nos dice Spotnitz, que éstas se pueden expresar en forma de odio o amor mutuo generalmente dirigido hacia el analista mediante toda una mezcla de actitudes disfrazadas manifiestas colectivamente a lo establecido en el contrato terapéutico, como podrían ser: Relatar los aspectos emocionalmente significativos de su vida cada vez que lo amerite la situación es decir, su pasado, su presente y sus proyectos para el futuro; abstenerse de tomar decisiones

que representan en cualquier aspecto clínicamente a la aprobación del grupo; comprender a los demás miembros del grupo y expresar esa comprensión; participar en la comunicación oral en una parte proporcional del tiempo invertido en la sesión terapéutica; Abstenerse de expresar sus emociones. Desde el punto de vista analítico las resistencias también se pueden interpretar en: llegar tarde a las sesiones terapéuticas, fumar, comer, beber o dedicarse a otras actividades de gratificación oral.

Martín Grotjahn (1979) considera que las resistencias que se presentan dentro del grupo se interpretan de una manera diferente que en forma individual; pues dentro del grupo éstas están encaminadas hacia una honestidad, confianza, comunicación con dirección a la búsqueda de respuestas directas y asociativas libres entre los integrantes del grupo. Causas externas también son provocadoras de resistencias dentro de la dinámica grupal como serfa; un accidente ocurrido a alguno de los miembros, una catástrofe, cambios políticos etc. En estas Formas de "invasión de la realidad", el grupo manifiesta una "resistencia grupal", causando una desviación en la atención del grupo, enfocándose normalmente al centro de las preocupaciones comunes de todos. También las enfermedades, fallecimiento de alguno de los integrantes es también causa de resistencia a la comunicación dentro del grupo, ya que ésto puede llevar a la alteración o interrupción de los procesos grupales; pues el temor a la muerte ó el temor a morir hace que el grupo se una, presentando resistencia al análisis. Prolongados silencios y conspiración del grupo al tocar algunos de los temas o cuando determinados integrantes participan, la comunicación se va alterando, ésto es otro tipo de resistencia grupal. Dentro de la práctica psicoterapéutica Grotjahn plantea lo siguiente: "La resistencia individual se dirige contra el inconsciente, la resistencia del grupo se dirige contra la libre comunicación".

La Transferencia en la Terapia de Grupo:

Para P.O'Donnald (1977), las transferencias "son nuevas adiciones de las tendencias y de las fantasías que deben ser despertadas y hacerse conscientes por los progresos del análisis y cuyo rasgo característico consiste en reemplazar a una per-

sona anteriormente conocida por la persona del médico... Lo transferencial significa revivir una situación del pasado en el presente con la misma carga afectiva; misma que queda estancada debido a que el conflicto ha impedido abreacción”.

De acuerdo con Bejarano (1978), considera la existencia de cuatro objetos transferenciales en los grupos como producto de la escisión del “yo”, creada por la angustia persecutoria: Transferencia central (proyección al análisis); lateral (los pacientes); grupal (el grupo como tal); mundo exterior (objeto exterior). Bejarano nos dice “la resistencia es parte de la transferencia, ya que si bien la primera es un obstáculo al proceso de cura, permite por otro lado, el acceso al inconsciente”.

H. Foulkes ya mencionado anteriormente, considera que la transferencia en el paciente se encuentra dada en función de su historia, y en la terapia el grupo crea un clima de ambiente conocido y familiar facilitando la expresión de sentimientos transferenciales. Ya que es probable que los fundamentos de la transferencia se den en la relación familiar del paciente, o que las reacciones emocionales hacia otros miembros del grupo sea reflejo de sus relaciones con personas significativas para el paciente. Foulkes utiliza el término “dejo Vu” ó “he estado aquí antes”, característico de la transferencia en que los pacientes tienden a responder como si estuvieran en situación familiar

La Contratransferencia:

S.H. Foulkes considera que la contratransferencia en un grupo “es la reacción emocional producida en el terapeuta por miembros de su grupo”, y que ésta es más compleja y más visible.

W.R. Bion, considera que la contratransferencia tiene cualidades que capacitan al terapeuta para distinguir cuando es el objeto de los que depositan en el los pacientes.

Uno de los más explícitos autores fue J. Ruch; él consideró que la contratransferencia era idéntica a la transferencia y que todo cuanto se ha dicho de ésta es aplicable a la otra, argumentando que "los conflictos no solucionados del terapeuta, le obligan a investir al paciente de ciertas propiedades que más que ser reacciones a la conducta actual del paciente, estriban en las propias experiencias del pasado" y que la transferencia del paciente es la que provoca la contratransferencia del terapeuta; ésta hace su aparición en el momento en que el terapeuta se angustia a causa del paciente; obligándole a adoptar actitudes defensivas. Es así como la contratransferencia se considera como una manifestación de la renuncia del terapeuta a saber y descubrir algo acerca de sí mismo, como un reflejo de su deseo de permanecer ignorante de ciertas facetas de sí mismo y de que sigan enterrando conflictos sin resolver (Singer, Erwin, 1985)

La Cooterapia:

Para Martin Grotjahn, la cooterapia es "la conducción de grupos por dos terapeuta". La finalidad de estas es la facilitación de la terapia reproduciendo el modelo familiar, con objeto transferencia de padre y madre.

OBJETIVOS

OBJETIVOS DEL PASANTE:

Objetivo General:

Analizar el proceso terapéutico de un grupo mediante la aplicación de la técnica psicoanalítica.

Objetivo Particular:

- 1).- Reconocer los elementos transferenciales y resistenciales del grupo.
- 2).- Señalar las etapas de desarrollo del proceso terapéutico.

OBJETIVOS DE LA CARRERA:

OBJETIVO INSTITUCIONAL:

1).- Propiciar situaciones de aplicación de la práctica psicológica que permita relacional al psicólogo como profesional de la conducta, comprometido con la solución de problemas nacionales.

2).- Adecuar el perfil profesional del psicólogo a los problemas nacionales prioritarios.

3).- Propiciar situaciones que permitan detectar formas concretas de intervención psicológica como medios alternativos de docencia.

4).- Propiciar situaciones de intervención que permitan implementar técnicas de investigación psicológica al análisis de la problemática nacional y de la eficiencia de la carrera de psicología, para formar profesionales de utilidad.

OBJETIVO ESTUDIANTIL:

1).- Desarrollar habilidades que permitan realizar acciones concretas que muestren el dominio operacional y el conocimiento integral de un concepto dado.

2).- Desarrollar habilidades que permitan abstraer y generar información teórica adquirida e integrada durante su carrera.

3).- Desarrollar habilidades que permitan abstraer y generar información relevante a partir del análisis y aplicación de las diferentes dimensiones de un concepto dado.

METODOLOGIA:

Se utilizará la técnica psicoanalítica de grupo, la cual consiste en recopilar la información que se maneja a través del proceso terapéutico, como será: tono emocional, dinámica grupal, regresión, ansiedad, defensas, roles; procedentes de las verbalizaciones y actitudes de los pacientes.

Los terapeutas jugaran el papel de coordinadores de la dinámica del grupo, analizando las resistencias y transferencias como desarrollo de la terapia.

ENCUADRE:

Dentro del encuadre tratamos lo relacionado con la organización, el espacio en que se desarrolla el evento y el tiempo en que se llevará a cabo; éstos son los tres fundamentos principales: temporal, geográfico y de distribución de roles. Los lineamientos acordados antes de que se desarrollara el proceso terapéutico con respecto al encuadre fueron los siguientes:

Temporal:- Se acordó trabajar una vez por semana durante una hora y tres cuartos aproximadamente, en un período de seis meses. Las sesiones serían todos los lunes

a las cinco de la tarde exceptuando los días festivos y vacaciones, ya que la clínica permanece cerrada en estas ocasiones.

Geográfico:- La reunión tendría lugar en la clínica Zaragoza, en el cubículo asignado a psicología clínica, el cual está equipado con dos mesas, un gabinete y varias sillas.

Distribución de roles:- Estos quedaron distribuidos de la forma siguiente: 3 terapeutas (un terapeuta titular del grupo, una cooterapeuta y un cooterapeuta) y pacientes. La tarea con los terapeutas sería la de colaborar con los pacientes en un intercambio no simétrico de información.

DESCRIPCION DEL GRUPO TERAPEUTICO

El criterio para la elección del grupo, fue el siguiente: madres de familia solicitantes del servicio de Psicología Clínica de la Clínica Zaragoza, únicamente.

El grupo terapéutico en su inicio quedó constituido de la siguiente manera:

Ma. Dolores:- Edad 36 años, 16 años de casada, tiene esposo y tres hijos; dos hijas de 15 y 14 años respectivamente y un hijo de 13 años, estudió hasta 6º año de primaria, dedicada al hogar. Vive en casa de su padre donde su madre habita eventualmente.

El motivo por el cual llega a consulta es por problemas de pareja.

Cecilia:- Edad 27 años, estudió hasta 2º semestre de la carrera de Odontología; 8 años de casada, con dos hijos; uno de 6 y otra de 4 años. Dedicada al hogar y de vez en cuando a las ventas; su esposo es agente de laboratorios farmacéuticos, estudió hasta el 2º semestre de la carrera de medicina.

El motivo por lo que solicitó el servicio es porque no se encuentra bien en ningún lado y se siente deprimida.

Ma. Cristina:- Edad 41 años, casada, con tres hijas de 17, 16 y 14 años respectivamente; estudió la primaria; su esposo tiene 52 años de edad y es bodeguero de la central de abastos.

Motivo por el cual solicitó el servicio:- Conducta difícil de la hija menor (problemas en la escuela y aseo personal).

Ma. de los Angeles:- Edad 43 años, con tres hijos: dos hombres de 21 y 20 años y una mujer de 17 años. Tuvo uno fallecido de 6 años con síndrome de Down. Estudió la primaria; esposo alcohólico, es cocinera del IMSS.

Motivo de la consulta:- Problemas familiares.

Margarita:- Edad 38 años, primaria, trabaja como auxiliar de intendencia en un hospital, tiene una pareja eventual; 3 hijos: dos hombres de 17 y 16 años y una hija de 8 años.

Motivo de la asistencia a la consulta: Su hija se arranca las pestañas.

Guadalupe:- Edad 25 años, una hija de 6 años y un hijo de 5 años. Vive en casa de su suegra; estudió una carrera comercial pero se dedica al hogar; su esposo es burócrata.

El motivo de su asistencia al servicio: Problemas de aprendizaje de su hija.

Ma. del Carmen:- 25 años, 2 hijos de 8 y 6 años y una hija de 5 años. Vive con su suegra, su esposo trabaja de vez en cuando, él es dibujante publicitario, ella estudió hasta 2º de secundaria.

El motivo de su asistencia al servicio:- Rebelde de sus hijos.

Refugio:- Edad 38 años; una hija de 14 y un hijo de 16 años; separada de su esposo, vive con sus padres, se dedica a la costura, estudia una carrera comercial.

Asiste al servicio por problemas de conducta de su hijo en la escuela.

Sara:- (Asistió una sola vez al servicio) 45 años, con 4 hijos; vive en unión libre con su segunda pareja. Estudió corte y confección, trabaja como diseñadora en una fábrica de ropa.

El motivo de su asistencia fue por problemas de pareja.

DINAMICA DE LAS SESIONES:

En la primera sesión, el terapeuta titular manejó lo que se refiere al encuadre, o sea: horario y lugar de las sesiones, así como el período de la terapia. Se explicó en qué consistía la dinámica a los participantes.

La Sra. Guadalupe permanecía aislada, buscaba siempre un rincón y sus participaciones eran esporádicas y con objeto de indicar si los demás estaban bien o mal. Casi no hizo referencia a su problemática.

Se estableció una relación de pareja entre Dolores y Cecilia, aunque ya había antecedentes de amistad.

Cecilia mostró simpatía por la cooterapeuta, dirigiéndose continuamente a ella y buscando su aprobación en sus intervenciones.

Dolores a su vez, al hacer sus intervenciones se dirigió más al terapeuta y al hacerlo en la mayoría de las ocasiones se pasaba las manos por la parte interna de las piernas, así como en el busto.

El terapeuta estableció la figura de autoridad decisiva claramente. Constantemente le daba la razón a Dolores y Cristina; con Sara, sin embargo, cuando expuso el problema incestuoso de su pareja, se alió con el grupo mostrando abandono e indiferencia a ésta.

El otro cooterapeuta hombre, se mostró poco participativo.

La Cooterapeuta, participó más continuamente en las dinámicas, ayudando a hacer más fluida la participación del grupo.

Cristina era muy observadora y se dirigía siempre a todo el grupo.

El cierre de la terapia se llevó a cabo únicamente con tres pacientes que permanecieron constantes en el grupo: Cecilia, Dolores y Cristina.

RELATORIA DE LAS SESIONES

El trabajo terapéutico se inicia con un grupo de 7 personas, todas ellas mujeres, con una edad que oscila entre los 25 y los 41 años de edad.

Previamente a la integración al grupo, cada persona pasaba por una entrevista en la que se llevó a cabo una historia clínica de forma no estructurada, en esta primera entrevista se le invitó a la paciente a integrarse a un grupo terapéutico.

La causa aparente por la cual las personas solicitaron la terapia fue por los problemas que tenían con sus hijos; así lo manifestaron todas ellas.

1a. Sesión Terapéutica:

Se inicia con un terapeuta, un coterapeuta del sexo masculino y 8 pacientes. Desde el inicio de la sesión y durante un largo rato, las participantes manifiestan tensión, mirándose unas a otras, mirándose los pies, las manos, el techo, dirigiéndose las miradas en espera de que alguna de ellas empiece a hablar.

Dolores: Pues bien en vista de que nadie habla lo haré yo; considero que para mi va a ser muy difícil tratar lo que traigo, considero que es muy personal para tratarlo aquí en grupo pero espero poder hacerlo...

Todas expresan casi lo mismo que la Sra. Dolores.

Después de un rato de silencio:

Celia: A mi me va a ser difícil pero yo ya he pasado por una serie de terapias individuales con psicólogos de esta clínica, nada más que en las otras ocasiones vine por otro tipo de problema.

La dinámica sigue en torno de los comentarios acerca de lo difícil que les será participar terapéuticamente en grupo.

Terapeuta:- Explica lo relacionado con el encuadre como será el horario de las sesiones, el lugar de la clínica, la forma de trabajo, las sesiones en que se planea llevar a cabo las sesiones de terapia de grupo, etc.

2a. Sesión:

En esta sesión se integra un coterapeuta más del sexo femenino.

Terapeuta:- Les presento la terapeuta que trabajará con nosotros, la función que ella pueda desarrollar aquí puede ser muy importante por ser mujer, ya que habemos dos terapeutas hombres.

Celia:- Me da mucho gusto que se integre con nosotras una mujer pues considero que ella podrá entender los problemas de nosotras las mujeres.

Se hacen preguntas acerca del estado civil de la terapeuta, si tiene hijos, a los cuántos años de casada continúa sus estudios, si su marido no se opone a ello, que como le hace para atender casa, hijos y escuela, algunas comentan que les gustaría también seguir estudiando. El tiempo destinado a la terapia es utilizado en preguntas a la terapeuta y el deseo de algunas de seguir estudiando. Las madres que tienen adolescentes preguntan que cómo le hace para tratarlos pues consideran que son muy difíciles.

3a. Sesión:

Se inicia esta sesión con 7 pacientes. Empiezan a hacer comentarios en parejas haciendo poco caso de que la sesión ha comenzado. Se quedan calladas durante un rato.

Ma. de los Angeles:- Yo quiero decir aquí lo mal que me siento pues hace 2 años que mi hijo falleció; tenía síndrome de Dawn,... yo lo quería mucho. Acepte su embarazo pues tenía miedo quedarme sola, pues mi marido era muy borracho y golpeador y mis hijos ya estaban grandes. Tengo un hijo de 21 años y también es borracho como su padre, agresivo y golpeador sin control, él no vive con nosotros. Y mi otro hijo de 20 años también es agresivo fuera de casa, le excitan los pleitos, hasta sus amigos lo vienen a buscar cuando hay algún pleito y él va luego luego a pelearse, él es muy inquieto, también tiene muchos problemas con la casa y en el trabajo. Y mi hija de 17 años es la más tranquila, estudia para trabajadora social. Yo ahora trabajo en un hospital haciendo la comida 2 veces a la semana y ayudo en la tintorería; pero lo que más me duele es la muerte de mi hijo, yo le di todo, lo amaba, todas mis atenciones eran para él, no me quería alejar de él, hasta mi marido se enojó porque ya no le hacía caso, mi hijo era todo para mí, yo me quería ir con él... (la Sra. llora desconsoladamente).

Se presenta un silencio en el grupo, se empiezan a ver unas a otras mientras la Sra. Ma. de los Angeles llora.

Terapeuta:- ¿Alguien quiere compartir algo con la Señora?.

Margarita:- Pues yo vengo porque me mandaron de la escuela de mi hija que se arranca las pestañas, ya casi no tiene, yo le he hablado mucho, la amenazo, la castigo pero no me entiende, me dicen que la tengo muy consentida, yo tengo tres hijos, dos son jóvenes y ella es la más pequeña, tiene 8 años; mis dos hijos grandes son de diferente papá (La apariencia de esta señora es alegre, bonachona, antes de entrar a terapia se encontraba escuchando su radio con los audífonos puestos y moviéndose alegremente).

Guadalupe:- Yo considero que la señora (dirigiéndose a la Sra. Ma. de los Angeles) no debería llorarle ya tanto a su hijo, pues no estaba bien de sus facultades mentales.

El grupo calla y la observan haciendo muecas de desagrado (a la Sra. Guadalupe)... se presenta un silencio.

Ma. del Carmen:- Yo estoy aquí porque tengo unos hijos muy rebeldes y me cuesta mucho trabajo controlarlos. Vivimos con mi suegra, que se mete mucho con nosotros, no deja ella que mi marido trabaje desde hace tiempo en que le dieron ataques epilépticos, que ya no le dan pero ella no lo deja trabajar y nuestra situación económica está muy difícil ya que él no quiere que yo trabaje pues es muy celoso.

Cecilia:- Yo no me identifico con ninguna de ustedes, sus problemas son algo parecidos pero los míos son muy diferentes. Tengo todo para ser feliz, sin embargo no lo soy, tengo un buen marido, que me quiere mucho y que no considero que no le he sabido corresponder, tengo dos hijos a los que quiero mucho, son muy buenos chicos, el niño tiene 5 años y la niña 4 y es muy lista. A mí me gusta vestir bien, me gusta la ropa entallada, soy de las mujeres que suben de peso fácilmente, pero me someto a dietas estrictas y bajo, me encanta la limpieza, me levanto temprano y me apuro y dejo pronto listo todo el quehacer, me fascina ver a mis hijos bien prendiditos, a mi marido bien pulcro, pero mis problemas son muy diferentes a los suyos.

Hay otro silencio prolongado.

Terapeuta:- ¿Alguien más quiere participar?.

Cristina:- Pues ya ni modo, me toca a mí, que le vamos a hacer, pues yo tengo muchos problemas con mi hija la más chica que tiene 12 años y es una cochina, no quiere lavar su ropa y se pone la ropa de las hermanas, mis otras hijas son limpias y muy obedientes, además que no le puedo perdonar que sea una ratera, pues le robó a una hermana mía 200,000 pesos, pues yo se los encontré entre su ropa, le pregunté que ese dinero de donde lo había tomado y me dijo que se lo había encontrado, después de pegarle y castigarla me dijo la verdad y eso no se lo puedo perdonar... silencio...

Coterapéuta mujer:- Y usted cómo se lleva con su madre (a la señora Cristina).

Cristina:- Yo siempre he sido muy buena hija, nunca me he atrevido a faltarle a mis padres, por eso no puedo soportar que sea una cochina, respondona, mentirosa, abusiva y para acabar ratera. (se queda callada mirando con una expresión de coraje en el rostro, agitada a la coterapéuta).

Dolores:- Yo tengo problemas con mis hijas, no se cómo educarlas pues mi esposo es un irresponsable, no se preocupa de nosotras, el cree que todo lo hace bien, pero no quiere tomar la responsabilidad y se va con sus amigotes a tomar, yo lo único que quiero es que me saquen de dudas si estoy bien o mal, quiero que me digan cómo tratar a mi esposo, quiero vivir mejor con él, son tres hijos los que tengo, dos mujeres de 15 y 13 años y un hombre de 9 años, vivimos con mi papá.

El terapeuta observa a la persona que sigue en orden pues las integrantes del grupo han seguido una secuencia de participación contraria a las manecillas del reloj.

Refugio:- Pues yo vengo nada más porque me mandaron de la mañana de este servicio, tengo una hija con muchos problemas, también es cochina como la de la señora y tengo un hijo de 17 y ella tiene 14. Esta está peor que la suya (dirigiéndose a la señora Cristina), ésta deja sus toallas sanitarias, con perdón de usted (dirigiéndose a la coterapéuta), ya sucias y usadas por donde quiera, sus pantaletas manchadas de sangre entre la ropa de mi hijo que nada más me dice "mamá mira nadamás lo que hace Norma, habla con ella que no sea sucia que tenga un poco de vergüenza, yo soy hombre, por qué hace ésto" -dirigiéndose a la coterapeuta- usted cree doctora como me siento, que me traga la tierra de vergüenza y se paran los pelos de coraje. Ya no se que hacer, me mandan a llamar de la escuela secundaria donde ella va porque no quiere trabajar, no hace tareas, no quiere entrar... llora con desesperación... ya no se que hacer con ella.

Todo el grupo se queda callado y la sesión termina.

4a. Sesión.

Se inicia esta sesión con 7 pacientes, integrándose una nueva persona. Se lleva a cabo la presentación de la Sra. Sara como nueva integrante.

Dolores:- Pues yo de niña sufrí mucho, mi madre no estaba... más bien casi nunca estaba, cuando yo tenía 7 u 8 años ésto sucedió, yo le preguntaba a mi padre y el nos contestaba "no se" se callaba y decía "se fue a trabajar, yo cuidaba a mis hermanos más pequeños, después me empecé a preguntar ya cuando era yo más grande, que pasaba: mi madre llegaba a casa en ocasiones por la mañana, nos hacía de comer y se iba y regresaba otra día como a la misma hora, ella no quería que me padre la viera. Yo a mi madre no la quiero, ahora la acepto porque es mi madre, pero no siento cariño por ella, sólo me molesta.

Guadalupe:- Pero cómo no la vas a querer, si es tu madre la que te dió la vida, estás mal, yo creo que deberías de entenderla, o no es así (volteando a ver al terapeuta)

Dolores:- Sólo me molesta (mirando al terapeuta), tenía hijos y los iba a dejar y desaparecía. Mi padre la quería mucho y los aceptaba, por eso me da tanto coraje. Pero quien los cuidaba y jugaba el papel de mamá era yo, atendiendo que fueran a la escuela, llendo a juntas, lavando ropa, limpiando casa, no me pesaba (al decir ésto contrae los músculos de la cara). Cuando tenía 15 años tuve que ver con el que ahora es mi esposo, me casaron sin que yo quisiera hacerlo; al poco tiempo me separé de él, pues me llevó a vivir con su familia, allí me trataban muy mal, su madre le solapaba todo, llegaba tarde, se iba con sus amigos, como si no estuviera casado, me regresé a mi casa a seguir cuidando a mis hermanos; duramos separados 3 meses, él me fue a buscar, pero yo ya no quise ir a vivir con su familia y él se quedó y hasta la fecha vivimos con mi papá. Nuestra casa está totalmente independiente dentro de su casa, pero yo sigo al cuidado de él, le preparo su almuerzo, la comida, si algo les pasa a mis hermanos yo soy la que resuelve todo, aunque ellos estén casados, además que me toman más en cuenta a mí que a mi madre.

Refugio:- (Dirigiéndose a Dolores) Pues a mi también mi madre me desespera mucho, no hace otra cosa más que quejarse y mostrarse como una inútil, se la pasa quejándose y criticando a mi hija. Yo me siento atrapada en esa casa, mi padre es un autoritario, no lo soporto, nos manda a mis hijos y a mí, en una forma tan déspota y humillante, como si yo no fuera su hija, nos corre de la casa tronándonos los dedos. Siento que en ese caserón nadamás vivimos, ellos dos (padre y madre) y mis hijos y yo; no tengo a donde irme, es muy poco lo que gano en la costura, apenas me alcanza para la comida, y eso que comemos seguido frijoles. El otro día discutimos muy fuerte, nada más porque mis hijos estaban escuchando su música, (dirigiéndose a la coterapéuta, en tono suplicante), pero por qué doctora, si son jóvenes y tienen derecho, además que la escuchan bajito. Pues no señor, después se cayó sobre mi madre y se enojó tanto que me volvió a correr, eso me enfureció tanto que después de que yo lo baño, lo aseo, le doy de comer porque a él no le gusta el baño, es muy sucio, todo tira en el suelo, parece un cerdo. En esa ocasión le dije que era un inútil, el malvado quería que nos saliéramos de inmediato, nos tronaba los dedos; le dije que no tenía dinero para salirme, a mi hija Norma le dijo que se pusiera a trabajar de prostituta, que al fin ya estaba buena para eso, a mi hijo lo odia mucho, porque es hombre, mi padre no soporta la competencia, parece un perro cuidando su territorio que nadie lo invada, él tiene mucho dinero invertido en tres vecindades y las está perdiendo por egoísta, desconfiado, ambicioso, no permite que nadie meta las manos, ahora con lo de su operación que estuvo a punto de morir, nadie podíamos hacer nada pues él se niega a extender una carta poder... él debería de ayudarme pues soy su hija, la que lo atiende, la que se sacrifica para atender a sus demandas y soportar sus insultos (cada vez que Refugio habla así de su padre, voltea a ver al grupo de rojo, con los músculos de la cara contraídos, manifestando gran tensión en su cuerpo).

Es un hombre muy injusto, cree que él todo lo puede a pesar de que ya ha perdido mucha fuerza, ya no es aquel hombre que se movía, hacía y deshacía, un hombre que yo lo podía ver muy alto, ahora es un pobre hombre, un guiñapo ahí tirado, que no

quiere salir, no quiere que nadie lo vea, todavía cree él que puede ordenar, humillar, pisotear como lo hizo siempre con mi madre y con nosotras (se refiere a sus hermanas)...

Ma. del Carmen:- A nosotros nos abandonó mi padre cuando éramos niños y yo le guardo mucho rencor (dirigiéndose a Ma. del Refugio), ví como mi madre sufrió mucho, ella tuvo que sacarnos solita adelante, nuestra situación económica fue muy difícil. Hace 11 años que me casé, creí que me iba a ir mejor, fue mi fantasía, llevo 9 años de vivir con mi suegra, mi marido es un hombre muy dependiente, no se quiere salir, siento que yo ya no soporto más estar en esa casa, mi suegra siempre dirigiendo nuestras vidas, haciendo de mis hijos lo que a ella se le pega la gana. Cuando le llegan a caer trabajos a mi marido, ella se preocupa demasiado, ella no quisiera que los hiciera; es muy buen dibujante pero ella siempre insiste en que no se esfuerce, pues dice que podrían volver los ataques epilépticos.

Terapeuta:- ¿Actualmente ha padecido estos ataques?.

Ma. del Carmen:- No ya no, tiene algunos años que no los padece, pero su mamá tiene mucho miedo que se vuelva a convulsionar. Ha tenido algunos trabajos, pero después viene el desgano, yo no soporto todo el tiempo verlo durmiendo.

Guadalupe:- (dirigiéndose al terapeuta) Usted cree, yo en su lugar hablaría con la suegra, hacerle ver que su hijo no es un niño. Yo que usted (dirigiéndose a Ma. del Carmen), me podrían a trabajar y me saldría de esa casa.

Terapeuta:- Guadalupe, y usted que le haría ver a su suegra.

Guadalupe:- No nada, a ella no pero a mis cuñadas sí, sobre todo a la más chica, que me hace la vida imposible, le pega mucho a mis hijos y se la pasa regañándolos, ella tiene 16 años...

Terapeuta:- Guadalupe, y usted ha pensado en salirse de esa casa.

Guadalupe:- Yo sí pero mi marido no quiere, dice que no tiene para pagar un departamento y no me queda otra cosa más que aguantar. Es el único problema que yo tengo y el de mi hija que viene a terapia, ella sí tiene problemas, es muy burra y ya empieza a entender desde que la está tratando la Psicóloga.

Cristina:- Mi hija la de los problemas sigue igual (Karina) la hago que lave su ropa, pero es necia, insiste en ponerse la ropa de mis otras hijas, ropa tan bonita que yo les compro, ellas con tanto cuidado que la lavan y la planchan para que esta canija venga, las use y se las maltrate; dígame eso no es justo (dirigiéndose a Refugio).

Coterapeuta:- Hay algo en que Karina se parezca a usted.

Cristina:- (exaltada) no, yo soy muy limpia, pecho de limpia, a mí me gusta el orden, ella no se parece en nada a mí, calla...(empieza a llorar) mi madre y mi papá fueron muy estrictos conmigo, que capaz que yo les contestara como ella lo hace conmigo, a mí se me golpeaban y me castigaban, fueron muy rígidis.

Todas callan por un rato. Se da por terminada esta sesión.

Terapeuta:- Si no hay otra cosa que decir, se da por terminada esta sesión y nos vemos la proxima semana.

Sara:- (adelantándose) yo quiero decir algo. Pues bien como ven yo no quería hablar, pero a eso vine; mi problema es muy fuerte y me da mucha pena exponerlo aquí, a todas ustedes pero el psicólogo con quien me entrevisté me dijo que la terapia de grupo me iba a ayudar muchísimo; yo ya he venido a terapia pero individual. Este problema que traigo es muy grande para mí, no sé que voy a hacer pero... mi problema es que encontré a mi exposo masturbándose con las pantaletas de mi hija. Fué después de una reunión que tuvimos en casa hace unos días, las visitas se fueron, él se metió al

baño y no salía, no sé, me inquiete un poco pues ya tenía mucho rato que había entrado, le pedí que saliera porque yo quería entrar y no me contestó, y creí que se había quedado dormido, pues había tomado algunas copas y yo que abro la puerta y lo encuentro con las pantaletas de mi hija todas batidas ya sabrán de que, me quise morir en ese momento, quería que me tragara la tierra, me solté llorando, le dije que él me había prometido que ya no iba a suceder, que porqué lo había vuelto a hacer... él no es padre de mi hija, cuando yo me junte con él ella tenía 16 años; la manera en que la miraba a mí me preocupaba, empecé a notar que las pantaletas que le había comprado desaparecían y le preguntaba a mi hija que pasaba con ellas y me respondía que no sabía donde estaban. No sé, me estaba inquietando un poco esto. Un día las fui a encontrar en un cuarto de cachibaches que tengo arriba, todas tiesas me imaginé que era, pues a él le gustaba estar largas horas encerrado en el cuarto. Le pregunté y él me contestó que cómo me atrevía a dudar de él!. Pasó el tiempo y un día llegué a casa y lo busqué y no lo encontré, subí a buscarlo al cuarto de cachibaches y que lo encuentro masturbándose con las pantaletas de mi hija, fue la primera vez que lo vi, la segunda fue ésta última. Tengo dos hijos de él, es más joven que yo...toca en un conjunto tropical. Una vez lo encontré con una chica, que canta en el grupo musical, ella es joven y bonita. Estaban en el coche cuando los vi, la tenía muy abrazada, la estaba acariciando. Él me dijo que lo que pasaba era que la estaba consolando, porque estaba pasando por unos problemas muy grandes. Yo no le creí... no lo puedo correr, es el padre de mis dos hijos, él me ayuda en los gastos de la casa. Tampoco puedo correr a mi hija pues no tiene a donde ir. Después le pregunté a mi hija si tenía que ver algo con él, ella se enojó y me dijo que no que además le molestaba no sabía porque. Ellos no me hablan, eso es una mortificación para mí... no sé que hacer, empezamos a venir a terapia los dos, yo primero pues padecía de unos dolores muy intensos de cabeza, el psicólogo pidió hablar con él. Vinimos varias sesiones, se empezó a mostrar muy cambiado, yo creí que ya estaba aliviado, pero no él sigue igual, él miente, me engaña, y yo no sé que hacer con mi hija.

Todas callan, se empiezan a levantar.

Terapeuta:- (con la misma indiferencia de las señoras) es todo nos vemos la próxima semana.

5a. Sesión:

Esta sesión se inicia con 5 personas, Dolores, Cecilia, Cristina, Refugio y Guadalupe

Sra. Dolores:- Pues la verdad la sesión pasada fué muy fuerte para mí, yo me sentí muy mal con lo que la señora con el marido que se masturba con las pantaletas de su hija, me pareció que vino a aventarnos el problemón y ya no regresó

Guadalupe:- También a mí me sorprendió mucho, la verdad que la señora debía dejarlo y no estar sufriendo por él, primero tuvo hija que compañero.

En esta sesión giro en rededor a lo sucedido con el problema de Sara, manifestaron sorpresa, miedo, rechazo, impresión, no tocaron lo suyo, aún que el terapeuta le hiciera preguntas personales, ellas no lo tomaban en cuenta como si no lo escucharan

6a. Sesión:

Esta sesión se inicia con 4 personas, Cecilia, Cristina y Guadalupe.

Cecilia:- A mí todavía me esta dando vueltas lo que trajo la señora, que ya no regresó. A mí lo que me preocupa es que tengo una niña y eso me inquieta tanto... Mi marido tiene varios hermanos y a ella le fascina sentarse en sus piernas y sobre todo le gusta que la hagan caballito en el pie de un tío. Yo me acuerdo que mi mamá me tenía estrictamente prohibido hacer esto, así como sentarme en las piernas. Ella me decía que el hombre es hombre y como hombre no se sabe como pueden reaccionar, ésto lo

recuerdo me lo decía desde muy pequeña. Con ella nunca me lleve bien, yo fui muy rebelde ella me ordenaba las cosas y yo no las hacía, yo no le soportaba, ahora en la actualidad de vez en cuando discutimos por esas diferencias.

Terapeuta:- (Tomando en cuenta que Cecilia siempre se dirige a esta la coterapeuta, y en ocasiones pide su opinión). Y como es la relación son su padre.

Cecilia:- Llegamos a llevar una relación padrísima, me encantaba irme a acostar con él, me acariciaba, siempre todo mi cuerpo, me acuerdo todavía cuando yo tenía 11 años, él lo hacía. Siempre me daba la razón, fué un padre bastante comprensivo y consentidor conmigo. En ocasiones mi madre se enfurecía cuando yo me acostaba con él, cuando llegaba de trabajar, me acariciaba el pelo y me decía mi machorra porque a mí me gustaba jugar con los chamaquitos de mi edad nunca con las niñas, a mí me parecían aburridas, jugando con muñecas, a la casita; a mí me gustaba jugar a las canicas, treparme a los árboles, andar en bicicleta, jugar taccón, todos esos juegos de niños. Pero siempre fue una eterna lucha con mi madre imponiéndome los quehaceres, para que yo no saliera, pero yo me apuraba para que no me lo impidiera, ya no tenía pretexto para dejarme salir y ella se quedaba con su corajote. Ella se quejaba de mí con mi papá, pero él no le daba importancia; hasta la fecha mi padre se preocupa mucho por mí, yo considero que demasiado aún. Pero volviendo al tema de la señora que ya no regresó; a mí también me da mucho miedo que a mi hija le sucediera algo.

Coterapeuta:- Y que pasaría si su esposo la prefiriera y la acariciara más como su padre lo hacía con usted. Se ha preguntado alguna vez porque su padre como dice usted, la odia tanto.

Refugio:- No crea dirigiéndose al terapeuta, a mí también me preocupa bastante, pues a mis hijos les ha dado por jugar un poco pesado y mi hijo anda muy cariñoso conmigo, en ocasiones me sorprende su manera de avisarme, como que se está imaginando que está con la novia y eso me asusta.

Terapeuta:- Que cree usted que podría suceder con esta manera de acariciarla.

Refugio:- Pues la verdad nada, lo único que me hace sentir, es cuando yo era joven, tuve un novio que yo quise demasiado, pero mi padre me lo corrió, no permitía que se acercara. Mi padre era un macho de esos que cuidan mucho a sus hembras, yo fui la más grande, hasta parecía que me quería para él. A mi madre le tengo mucho coraje, pues nunca me defendió de él o me apoyo. Tiene una forma de imponer las cosas, no quiere perder el poder, ahora que se encuentra postrado ahí en la cama no lo soporto... (llora desesperada)... mi madre sufrió demasiado, mi abuela fue una mujer sobre protectora (la mamá del esposo) de esas que cuidan a su hijo como si fuera su hombre, ella le lavaba y le daba de comer. A mi madre no la quieren, la habían amenazado con hacerle una brujería, si se atrevía a intentar algo en contra de su hijo, en una ocasión mi madre intentó dejarlo pero la hermana de mi padre la amenazó con enterrarla viva, ellas practicaban el budú, y decían que podrían leer la mente. Mi madre se los creyó y les tenía mucho miedo.

En ese tiempo vivíamos en casa de la abuela, hasta que falleció fue cuando nos pudimos cambiar a esta casa que a mi padre no le costó mucho, pues él era contratista y la hizo con el trabajo de sus albañiles y lo que podía quedarse de las obras en que trabajaba, así es que a él no le costó esta casa y no quiere compartirla con sus hijas y sobre todo conmigo, me tiene ahí en un cuartucho amontonada... Me tardó tanto en la costura, donde hay veces que no gano ni el sueldo mínimo, mientras mi padre tiene vecindades alquiladas y no me quiere ayudar, y me quiere dar un departamento de sus vecindades, con lo que gano no puedo yo pagar una renta.

Cristina:- Pues yo sigo igual con Carina, no logro encontrarle nada bueno, no se como decirle las cosas, siempre ella está a la defensiva, no quiere coser su ropa, le pone seguros a las bastillas de la falda (dirigiéndose a la terapeuta) usted cree que eso sea justo, es una cochina... silencio... se da por terminada esta sesión.

7a. Sesión:

Asisten a esta sesión dos personas, la Sra. Cecilia y Dolores.

Dolores:- Yo estoy muy enojada no se que pasa... mi marido me presiona para que corra a mi madre; pero como la voy a correr si es mi madre pues como sea algo la quiero... cuando yo tenía 14 años mi marido que por entonces él era mi novio me explico y entendí que mi madre vivía con otro hombre, en una ocasión llego a verla a donde vivía y la encontré golpeada, porque ese hombre le pegaba y la corría ahora recuerdo cuando mi madre desapareció yo regresaba de la escuela, no recuerdo que edad tenía, busqué a mi madre y no la encontré, mi padre me dijo "ahora tu vas a tener que cuidar a tus hermanos, imagínese (dirigiéndose al terapeuta con deseos de llorar, frotándose las manos y piernas) desde pequeña cargar con esa responsabilidad de la educación de los hijos, yo los quería demasiado, empecé a tomar el papel de ama de casa, y además de estudiante porque aún iba yo a la escuela; recuerdo como mi padre sufría, pues la quería muchísimo como para aceptarla cada vez que se le ocurría regresar, pues lo hacía cada vez que ya iba a tener otro hijo de ese hombre, pues la golpeaba y la corría, ahí estaba hasta que nació el hijo y después nada más se recuperaba y se iba dejándonos a los hijos, así lo hizo las tres veces. Mi padre todo le aceptaba, cuando llegaba ella era la que mandaba, siendo que no tenía ningún derecho y hasta la fecha ella está allí pero en cualquier momento se va. Ella no trata a mi padre como un esposo y mi padre tampoco como esposa.

Cecilia:- Pues yo sigo insistiendo, no sé, me siento fuera de lugar diferente a las demás que asisten a grupo, mi problema no se parece a ninguno.

Terapeuta:- Que se siente diferente a las demás personas.

Cecilia:- Se siente muy mal que uno no encaja con nadie: a mí me gusta tener amigas pero las amistades no me duran mucho, a excepción de Dolores, que vive en la esquina de la calle donde yo vivo (se refiere a la persona que esta en el grupo: ellas

llegaron juntas a solicitar consulta) Me considero una persona bastante ordenada, mi casa siempre esta impecable pues me levanto muy temprano y a buena hora estoy lista con mis quehaceres terminados y yo bien vestida, pues me gusta vestir bien para cuando vengan a buscarme mis amistades me encuentren atractiva... Pero como ya les dije, las amistades no me duran, porque si me buscan a veces ya no regresan, no se si les caigo mal, por querer ser tan perfeccionista o decirles como deberían actuar.

Terapeuta:- Y usted como se siente al actuar de esa manera.

Cecilia: No lo se mi marido me dice que me quiere mucho, pero yo no lo merezco, es demiado bueno. El bajito menudito, muy callado, introvertido, demasiado buena gente.

Cooterapéuta: Le gusta su marido.

Cecilia:- Calla.... Tengo una amiguita, ella es muy bonita, tiene un carácter muy dulce; luego me digo "ella si lo podría hacer muy feliz, harian buena pareja", yo la admiro mucho, creo que ellos si se llevarían muy bien.

Cooterapéuta: (Cecilia cuando habla casi siempre se dirige a la cooterapéuta). Su amiga es casada o soltera.

Cecilia:- Ella es casada, tiene un marido, alto, blanco, con un cuerpo muy bien (se le queda viendo a Dolores y mete la cabeza entre los hombros por un instante). Tiene un caracter más firme no como el de mi marido. Todo el mundo dice que lo mando, que soy muy autoritaria, en su familia le dicen que es un mandilón, que me la paso tronándole el látigo.

Dolores: Oye, todo mundo creería que estas muy enojada con él.

Cecilia: No para nada como puedo estarlo si el tuvo que dejar la escuela para casarnos, aunque se fué su familia se enojo, nos casamos pero yo ya hubiera terminado mi carrera, ya sería una profesionalista, si no me hubiera casado su madre no me quiere porque no soy de su clase, ellos se creen que son de la alta sociedad, su madre tiene muchos pesos para ayudar a sus hijos cuando lo necesiten sus hijos, no marido no quiere aceptarles nada de dinero aunque como agente de laboratorio farmacéuticos esté mal pagado mis suegros me culpan a mi dicen que por mi culpa él no es un médico, yo siempre lo he alentado para que siga estudiando, aunque no hace lo mismo, en una ocasión me inscribí para continuar mis estudios y me amenazó con abandonarme y quitarme a mis hijos, y ya no quise intentarlo otra vez.

Terapeuta: Como se siente con esta actitud de su marido.

Cecilia: Yo se que él es bueno, la que no ha sabido comprender he sido yo.

Cooterapeuta: El es muy bueno, y usted por qué no.

8a. Sesión

A la terapia asiste unicamente la Sra. Refugio.

Ma. del Refugio: Pues ya las cosas con mi hija han empezado a mejorar, (se empieza a llenar de alegría). Juego con ella y con mi hijo, jugamos luchitas, luego me dice mi hijo que parezco una adolescente. Me ha platicado mi hija de el muchacho que le gusta, pero eso me preocupa porque yo la vi y se aloca mucho. Por la mañana los tres salimos muy contentos a trabajar, porque a mi hijo le está llendo mejor en el taller mecanico en donde trabaja. Todo marcha mejor ya hay mas armonfa, mientras no se entere mi padre, porque apenas nos ve que nos llevamos bien y en seguida se enoja se pone celoso; él no soporta que la gente se lleve bien, siempre trata de ponernos en contra (tensando las facciones de la cara voltea a ver el terapeuta con la cabeza de lado enfocandolo más con un ojo) Se atrevió a decirle a mi hijo que era un cochino que

parecía un perro cogiendo a su madre, que se largara de la casa, que ese era un lugar decente; imagínese como me sentí, que mi padre me tratara como una prostituta y perversa, atreviéndose a ver el modo de tratarnos como algo sucio, así como también lo hizo la vez que a mi hija le dijo que era una prostituta porque su hermano se la cogía; yo no se que tiene mi padre, con esa forma tan sucia de pensar, cree que todo mundo anda tratando de fornicar, le cuenta mi madre que la trato muy mal que la golpeaba muy feo, y que la violaba por atras hasta dejarla sangrando. Decía que todas las mujeres no valían nada que eran unas prostitutas, así nos decía también a nosotras sus hijas, para él las únicas mujeres limpias y puras eran su mamá y su hermana, cuanto morbo hay en ese hombre.

Terapeuta: Ustedes si se tocan, él le llama a eso cogerse, y a él quien lo toca.

Ma. del Refugio: Tocarlos, eso es imposible si no se deja tocar no lo permite, nos insulta nos humilla, y es tan necesario hacerlo pues lo tenemos que cambiar y ayudarlo a bañarse por el problema de la pierna que le acaban de amputar. En estos momentos está por perder una vecindad, sus inquilinos se unieron y lo demandaron, el tiene que presentarse a un careo, pero él dice que va ha salir, no quiere que nadie se entere que perdió la pierna, que se ha derrumbado el ídolo, que ya no vale nada, que ya no puede humillar a nadie y que ahora el es el humillado. Prefiere presentarse a firmar una carta poder a mi madre para que ella asista a arreglar los papeles de esa vecindad, es un avaro desconfiado, cree que le vamos a quitar sus pertenencias.

Terapeuta: Y si así fuera, que le quitaría.

Ma del Refugio: Pues yo no quisiera nada de él, pero tengo derecho, he sacrificado mucho para cuidarlo a él y a mi madre esa vieja achacosa y chantagista, ya no los soporto a ninguno de los dos; no me dejó casar con el hombre que más quería, después se presentó el padre de mis hijos y me fui con él a escondidas ya que mi padre no me dejaba otra alternativa, ahora que ya estor vieja me grita que me busque un hombre que por eso estoy amargada; como si eso fuera tan fácil.

Cooterapéuta: Le cuesta trabajo relacionarse con los hombres.

Ma. del Refugio: La verdad es que sí; yo ya no estoy para esas cosas, ya a mis 38 años ya mi vida en ese aspecto se acabo, quien se va a fijar en una vieja como yo.

Cooterapéuta: Existen deseos de estar con un hombre.

Ma. del Refugio: Eso fue hace mucho tiempo, pero es demasiado el miedo. Me fue muy mal con mi pareja. Vivíamos bien en Guadalajara nos queríamos, pero él se quiso ir a Estados Unidos a trabajar, después lo alcancé, todo iba muy bien hasta que me enteré que se dedicaba a pasar contrabando. Tenía un amigo que se dedicaba a lo mismo que él, lo empezó a llevar a la casa después el llevó a una mujer, se ponían hasta atrás, las cosas sse empezaron a poner muy feas pues entre los dos la manoseaban, después me empezó a presionar para que yo me metiera con él y como yo no quería me golpeaba muy feo, hasta que junte un dinero y me regrese a Guadalajara, de ahí le escribí a mi madre, para entonces ya esta embarazada de mi hija, mi mamá me contestó que me regresara a la casa, pero cuando regrese, mi padre me trato muy mal, me dijo que iba a vivir allí como una sirvienta y como un perro me mandó hasta el cuartucho mas apartado de la casa, (dirigiéndose el terapéuta), se da usted cuenta que con eso voy a animarme a enredarme con alguien después de que fui tan maltratada por el padre de mis hijos y por mi propio padre....Creo que ya he dicho algo que tenfa muy guardado y que no pensaba sacarlo nunca más. Pero también hoy venía exclusivamente a decirles que ya no voy a venir, me estan exigiendo en mi trabajo que me quede tiempo extra o que deje el lugar a otra persona y es indispensable que yo trabaje si no de que vivimos.

Terapéuta: Es una lástima que no pueda quedarse a las sesiones que nos faltan por terminar, pero si me gustaria que rescataramos lo benefico para usted en estas sesiones.

Ma. del Refugio: Pues en primer lugar he aprendido a convertir con otras personas lo que me ha sucedido pues yo era muy cerrada y todo me lo guardaba para mi solita. Ahora convivo mejor con mis hijos, sobre todo con Norma que fué la que me trajo aquí. Y ahora siento ya no odio tanto a mi padre, pobre lo que ha de estar sufriendo, ha de ser horrible que le corten un miembro de su cuerpo.

9a. Sesión

A esta sesión asiste unicamente la Sra. Cristina

Sra. Cristina.- Sola con ustedes tres (terapéuta y dos cooterapéutas), pues la verdad la semana pasada no vine pues me cuesta mucho trabajo, porque tengo muchos problemas con mi marido es un celoso y no me deja salir sola a ningun lado, siempre tengo que salir acompañada, como nadie me pudo acompañar la semana pasada pues no vine. Aunque les voy a decir que a mi tampoco me gusta salir sola; antes salia siempre con Karina pero ahora no me quiere acompañar ni a la esquina, mi marido cree que luego luego me voy a ir con otro hombre...

Cooterapéuta: Y usted qué piensa de ésto.

Cristina: (con un dejo de frustración) Ya parece que alguien se va a fijar en mí; ya estoy tan vieja que quien me va a andar viendo; cuando yo era joven, porque algún día fui joven perdonen ustedes pero yo fuí bonita aunque parezca vanidad me veía al espejo reconocia que tenía un cuerpo bonito, las piernas torneadas ahora, miren nada más parecen de chichicuilote; tuve algunos pretendientes, nada más que mis padres me cuidaban demasiado, nunca tuve otro novio, más que mi marido. cuando yo me casé tenía 17 años, creí que mi vida de encierro y represión iba a cambiar, pero me equivoqué pues mi marido me lleva más de 10 años, parece mi padre o más bien mi abuelo por la forma en que se trata. El es el que lleva el gasto, casi a mí no me da

dinero, pues el es el que hace todas las compras del mandado y de todo. Pues el tiene una bodega en la central de abastos y compra todo allí, la comida, la ropa, las prendas íntimas pues el sabe más que yo.

Terapeuta: Cual es la edad de sus hijas.

Cristina: Una tiene 17 años, otra 16 y Karina que tiene 14, pero él siempre se ha preocupado por eso incluso el sabe mejor sus tallas que yo así como el tipo de toallas íntimas que ellas usan, será porque en la central compra todo y algunas cosas por mayoreo, como las toallas íntimas. No me falta nada, solo en ocasiones yo quisiera traer mi dinero para comprarme lo que yo quiera, pero no todo lo que yo quiero el me lo compra a su gusto. Yo no traigo ni un quinto mientras el trae los fajotes de dinero.

Terapeuta: Le ha manifestado su inconformidad a su esposo.

Cristina: Jamás, el no me da oportunidad ni de hablar... la verdad es que yo le tengo mucho miedo. Cuando yo me case, era alegre a pesar de como me tenían en mi casa, me gustaba jugar con mis cuñadas. Un día su mamá le dijo, que yo me portaba como una chamaca y no como señora que ya era, me acuerdo que cuando llego a casa me regañó y me pego, porque no me portaba como señora, entonces me prohibió reír...llorando desesperadaimagínese lo que es que le prohiban a uno reírse, en esos momentos y por muchos años yo pense que él tenía razón, que las mujeres casadas no juegan, no se ríen. Después de esa ocasión me llevó con su madre para que ella le dijera que tipo de ropa tenía yo que usar como señora que ya era, todo eso que decían y hacían creía que era por mí bien pues para él primero esta su madre ella sí sabe lo que tiene que hacer, antes diga que ya no traigo esos zapatos de abuelita, pues mis hijas ya se defienden de él antes ahora ya acepta mis guisos, pero antes, se la pasaba diciéndome que no sabía cocinar que solo su madre tenía buen sazón y a veces me aventaba la comida. Su madre me vigilaba tremendamente, él estaba al tanto de todo lo que yo hacía y donde iba, ha sido muy duro vivir con este hombre, pero que también es muy bueno pues no me hace falta nada.

10a Sesión

Los asistentes a esta sesión son Cristina, Dolores y los terapeutas:

Cristina: (dirigiéndose a Dolores) ahora sí ya no estoy sola que bueno que vino; empiece usted.

Dolores: No empiece usted, por mí no hay ningún problema.

Cristina: Ya me empecé a defender más de mi marido, la vez pasada les contaba que le tenía mucho miedo era tanto mi temor que no le había dicho que estaba viniendo a terapia, ya le dije y se enoja mucho me dijo que estoy loca que con razón vengo aquí y que a lo mejor algo me traía. Me enoja pues así es cuando empieza con sus malditos celos.

Dolores: Pues el mío no es celoso, nada más que él le gusta tomar demasiado; yo sí tomo una o dos cubas pero él sí es muy tomador y lo que más me molesta es que en ocasiones quedamos en que vamos a salir y por irse a embriagarse con sus amigos ya no llega y me deja plantada, ahora lo que hago es que me voy con mis hijas y no lo espero, él se enoja y me va a buscar que sí me quiere gritar o regañar ya no se lo permito como antes, ya me siento más segura de mí misma, con mis dos hijas me identifico muy bien en cambio con mi hijo siento que no lo soporto, será porque es igualito a su padre.

En esta sesión no comentaron mucho de lo suyo, se les fué el tiempo en comentarios, de lo que hicieron de cenar en navidad y año nuevo.

11a Sesión

Esta sesión se inicia con la asistencia de la Sra. Dolores y Cecilia (ellas son amigas y vecinas).

Cecilia: La primera vez que vinimos a terapia mi esposo y yo era porque cuando él tomaba en ocasiones destrozaba todo eso sí, cuando yo aparecía, se tranquilizaba, hacía unos escándalos en la calle, golpeaba a sus amigos, tomaba muy seguido. Con las terapias poco a poco lo fué superando. él no es un hombre celoso ni yo tampoco hay, demasiada confianza entre él y yo. En una ocasión fui a ver al médico para que me hiciera el examen del cancer, el médico me hizo la plática y me invito a salir, llegando a casa le conté a mi esposo y el solamente me dijo, ya ves ropa tan ceñida llamas demasiado la atención, eso fué todo pero no me molestó. Entre el y yo no hay secretos, también le platique del profesor de mis hijos que tenia muchas atenciones conmigo, y ni se inmutó, le tengo tanta confianza, es tan bueno, muy comprensivo, la verdad es que yo no lo merezco. En su casa no me quieren pero si para nada, tengo muchos problemas, sobre todo con uno de mis cuñados, el me ve con unos ojos que me desnutan; no soporto a su familia, todo le quieren dar, yo quisiera que el buscara la forma de progresar, como su hermano que tanto odio.

Cecilia y Dolores: El tiempo se fue en comentarios (tipo chisme) de como visten sus cuñadas de la Sra, Cristina que sí ya las vió que sí no las vió etc. Nada más que al terminar Cecilia solicita una sesión particular.

12a. Sesión:

A esta sesión asiste únicamente la Sra. Cecilia.

Terapeuta: Se le hizo, una terapia para usted solita, parece como si se hubiera puesto de acuerdo con sus compañeros o si lo hizo.

Cecilia: No desde luego que nopues bien la razón por la que solicite yo solita trabajar a solas es porque considero que mi problema es diferente al de las demás. Le vuelvo a repetir que tengo un marido que es demasiado bueno, que me tiene mucha confianza, que a él le puedo platicar todo lo que me pasa, pero hay algo que nunca le he dicho, que su hermano con el que tengo muchos problemas y que me mira y me

busca cuando estamos en las reuniones con su familia, que me roza el cuerpo cada vez que se presenta la oportunidad y que lo hace cuando yo no le puedo decir nada y que en ocasiones siento que ya no voy a poder fingir más y me voy a dejar llevar por esas caricias; ese hermano de mi marido fue mi novio antes de conocer a mi marido, él estaba muy chico, me parecía insipido, el hablaba de matrimonio, decía que me amaba, yo no le hice caso y terminamos. Ahora el ha envarnecido, ya no es aquel escuincle flaco, es muy guapo se ve muy varonil, ni donde se parecía a mi marido, no parecen hermanos, mi marido, flaco, chaparro, indeciso frustrado y fracasado; el es (mi cuñado) muy trabajador y ha tenido mucho éxito en todo lo que él ha hecho, cuando estamos a solas el dice que todo lo ha hecho por mí, ya no puedo más andar cargando con esto.

Coterapeuta: Que siente tener ese marido con tantos defectos.

Cecilia: Mi marido es delgado, yo estoy gorda, no me gusto, me odio no soporto estar como marrano; pero me someto a dietas salvajes y bajo un poco pero bajo, aunque cada vez bajo menos, ya no estoy como cuando soltera que fui novia de mi cuñado.

Terapeuta: Los tiempos cambian, las circunstancias también, que hubiera pasado si usted estuviera casada con su cuñado.

Cecilia: El infierno, ya no estaríamos casados ahorita, el tiene un carácter horrible tan fuerte como el mío, en cambio mi marido, me tiene paciencia, sabe hablarme, sabe tranquilizarme. Saben ahora me doy cuenta de que no es malo ser buena gente y paciente.

Terapeuta: Le recuerdo que de la sesión que sigue a la otra daremos por terminado el proceso terapéutico, por ahí le avisa a la Sra. Dolores.

13a. Sesión:

Esta sesión se inicia con 3 personas, la Sra. Dolores, Cristina y Cecilia.

Terapeuta: Les recuerdo que ya nada más nos queda esta sesión y la que viene daremos por terminado el proceso terapéutico.

El tiempo lo dedican a reclamos por el tiempo tan corto, que aún no manejan bien algunas situaciones de caras que ya lo hacen se arrebatan la voz, hablan todas a la vez y en este desorden se va el tiempo.

14a. Sesión

Esta sesión se inicia con tres personas, Dolores, Cecilia, Cristina.

Cecilia: Pues yo considero que estas sesiones, me han ayudado bastante, ahora me doy cuenta que como había menospreciado a mi marido, que vale mucho, además que he aprendido a controlar más mi carácter la obsesión por la limpieza ya la he ido superando, ya podemos salir sin que me angustia dejar todo tirado. Me he enterado de que mi marido está yendo a un gimnasio para mejorar su figura, creo que eso ya no es necesario, creo que lo indispensable no es ni un cuerpo hermoso ni cara bonita sino como piensa y como es con los demás.

Cristina: No se que ha pasado pero con Karina han mejorado las cosas, hasta me doy cuenta que la quiero y reconozco que fui muy dura con ella, pues me tenía mucho miedo. Considero que fué una hija rechazada, pues los médicos me habían dicho que ya no iba a tener más hijos, yo ya me había hecho a la idea cuando me voy embarazando, por lo tanto ella no estaba en el programa, además que ya descubrí como hablarle a mi marido sin que me de tanto miedo. Así como también no ser manejada por sus celos; la última vez que quiso amedrentarme le contesté, mira ése es tu problema, si quieres complicarte la vida creyendo que te voy a engañar, como tú lo hiciste con aquella mujer con la que te encontré besando, y que me corríste cuando te diste cuenta que yo la estaba mirando; sabes.. eso me dió mucho coraje, porque ya había pintado como una burra, que no me quería dar cuenta, ya todos los sabían: tu compadre, mis

hermanos, menos yo. Me desahogue le dije todo eso que tenía guardado y ahora anda como una sedita, comparte su dinero con nuestras hijas y conmigo como nunca lo había hecho.

Dolores: Pues yo me siento muy triste porque ésto ya terminó no quisiera que así sucediera, pues ya había empezado a encontrar la solución a mis problemas.

Terapeuta: Como cuales.

Dolores: El primero es que ya nos estamos decidiendo por salirnos de la casa de mi papá, pues tenemos un departamento que es propio. yo quisiera llevarme a mi papá, pues me preocupa tanto, pero mi esposo ya me convenció y creo que tiene razón, ya es tiempo que él y mi madre hagan su vida, a lo mejor ya saliéndome los dos se entienden, pues yo siempre estuve en medio impidiendo, como hasta la fecha, que se lleven como pareja.

Se va el resto de la terapia en reclamos; que por qué tan poco tiempo, que a donde se pueden localizar después etc.

Terapeuta: Da por terminado, entregándoles su tarjeta de presentación para que lo busquen cuando lo necesiten.

ANALISIS DEL PROCESO GRUPAL

Inicio

La característica de ésta etapa fue el ingreso de pacientes al grupo, deserción de algunos elementos, y formación de un grupo estable; que comprendió entre la primera y sexta sesiones.

El grupo terapéutico estaba constituido por mujeres casadas, con hijos, cuya problemática se ubicaba en torno a la relación familiar.

Al iniciarse el proceso terapéutico, el grupo mostró una gran resistencia a la participación, manifestando de acuerdo a los supuestos básicos de W.R. Bión una dependencia, en las actitudes, al observarse unas a otras, guardando silencio, así como las constantes miradas dirigidas a los terapeutas; en espera de que alguien iniciara la participación, hasta que surge el líder: Dolores pues bien, en vista de que nadie habla lo haré yo; (Qué la hace líder)

Para H. Ezriel a ésta actitud la denomina "tensión grupal". Esta tensión se manifiesta en el grupo en la negación y resistencia a la participación, manejando esas proyecciones de sus fantasías de unas a otras.

En esta fase de inicio, el grupo entra en lo que M. Klein llama posición esquizo-paranoide. El "yo" grupal se encuentra expuesto a la ansiedad provocada por la polaridad del instinto de vida y de muerte. Cuando el yo se ve amenazado por el instinto de muerte, hay una proyección convirtiendolo en agresión, o miedo a un perseguidor. Apareciendo los objetos persecutorios cuando Ma. de los Angeles manifiesta "el gran dolor que le causó la muerte de su hijo que padecía el síndrome de Down"; y el grupo a través de Guadalupe aniquila el objeto amado utilizando la "negación mágica" al contestar que "no debería llorar tanto a su hijo, puesto que no estaba bien de sus facultades mentales". Esta actitud también es interpretada desde el supuesto de ataque y fuga; surge ese enemigo interno que es el dolor de perder un hijo. Aparece el

líder (Guadalupe) que ataca y destruye a ese enemigo devolviendo al grupo la estabilidad.

Dentro de la etapa e inicio surgieron también varias reacciones transferenciales provocadas por las fantasmas despertadas en el momento en que les es presentada la cooterapeuta. Cecilia, portavoz del grupo en esos momentos manifiesta: "me dá gusto que se integre con nosotros una mujer, pues considero que ella podrá atender los problemas de las mujeres". Dentro de una fase oral dependiente S. Saravaya explica esta actitud de acercamiento pasivo al terapeuta, como una representación de madre e hijo, en la cual el pequeño -durante los primeros meses de vida-, espera recibir atención y gratificación que necesita de la madre, la cual proporciona a través del alimento; en éste caso es el grupo demandante de atención de la cooterapeuta como representación de la madre. Bejarano clasifica a esta transferencia como del tipo central; ya que los terapeutas desde éste enfoque se les considera como figuras centrales del grupo.

Otro de los mecanismos de defensa que se presentaron dentro de la posición esquizo-paranoide, es la proyección de esas partes malas del "yo"; ésto sucede cuando el grupo a través de Refugio se dirige a la cooterapeuta: "usted cómo cree que me siento doctora?.. me siento como si me tragara la tierra.. de vergüenza, y se me paran los pelos de coraje ya no se que hacer con ella (su hija)". La imagen desagradable de su hija, es ése objeto que persigue y amenaza su yo haciéndose más evidente, porque además hay un testigo que es su hijo que es el que le hace proyectar todo lo malo y desagradable que siente de ella.

En ésta etapa, también el grupo se caracterizó por su conflicto con la madre mala de la que fueron víctimas. En este caso Dolores como portavoz del grupo habla de esa madre que abandona a los hijos, por la que no siente cariño, siendo el objeto persecutorio en que proyecta las partes malas y para Refugio es esa madre que se queja, inútil y crítica que no protege. Es así como se proyectan esas partes malas del "yo" liberándose de ellas, y a través de otras manifestaciones de reparación proyectiva, las

partes buenas se proyectan para evitar la separación. manifestándose ésto al intervenir Dolores, al mencionar "es mi madre, y como sea algo la quiero".

Dentro de ésta fase esquizo-paranoide ingresa Sara, que se espera para participar hasta el final de la sesión, como síntoma de una gran resistencia para exponer su caso; una relación incestuosa de su pareja, al marturbarse con las pantaletas de su hija (la chica es producto de un primer matrimonio), el grupo expresa una transferencia guardando silencio y despidiéndose cuando Sara termina de exponer su caso, así como una contratransferencia por parte de los terapeutas, dando por terminada la sesión, sin compartir nada y tampoco motivando al grupo a que lo hiciera. Saravaya a esta actitud la caracteriza como parte de la fase anal retentiva, pues en el momento en que el grupo guarda silencio sin compartir nada con Sara, retiene sus deseos omnipotentes destructivos hacia ella.

Las resistencias así como las transferencias se hicieron evidentes al no regresar Sara a terapia después de exponer el caso que impactó al grupo, de igual forma sucedió con Ma. de los Angeles, Margarita y Ma. del Carmen; Foulkes (1986) menciona que en ocasiones las angustias y reacciones transferenciales que se presentan en el grupo hacen que los individuos ya no regresen a terapia; M. Grotjahn menciona que en ocasiones, el grupo expulsa violentamente a sus miembros, como sucedió en el caso de Sara, en que la transferencia del grupo y la contratransferencia del terapeuta se manifestaron ignorando la exposición de su problema. El grupo representante de la madre que brinda protección y ayuda al hijo, en esta ocasión, enojada y molesta lo abandona y lo expulsa. La exposición de Sara provocó en los demás el surgimiento de un enemigo del que hay que cuidarse; el S. B. de ataque y fuga de W.R. Bión sugiere la aparición de una actitud de autoprotección. Dolores considera a Sara como un enemigo que "vino a aventarnos su problema y ya no regresó", lo que origina en el grupo el surgimiento de un gran temor al incesto. Cecilia como intérprete de aquél le inquieta y preocupa, pues tiene una hija, y uno de sus cuñados se la sienta en sus piernas; y a ella su madre le decía que se cuidara de todos los hombres". De acuerdo a la identificación proyectiva, en donde las partes malas del yo surgen para atacar y destruir

al objeto persecutorio, que en este caso es el incesto; comenta Refugio; "mi padre era un macho de esos que cuidan a sus hembras, y hasta parecía que me quería para él; se pone celoso, se atrevió a decirle a mi hijo que era un cochino, que parecía un perro cogiendo a su madre. A mi hija le dijo que era una prostituta porque su hermano la coga". En éste caso la proyección de estos sentimientos y partes malas del yo (persecución externa) ocasionan una gran ansiedad. Esto ocasiona a que se recurra a la escisión que permite que el yo surja del caos y ordene sus experiencias: existe un padre malo que es incestuoso pero también un padre bueno en donde el yo proyecta otro aspecto de la escisión. En estos momentos el grupo empieza a entrar en una situación depresiva en la que al integrar lo bueno se menciona esa relación edípica con el padre incestuoso, pero también amado; Cecilia comenta: "me encantaba irme a acostar con él, me acariciaba siempre todo mi cuerpo cuando yo tenía todavía 11 años; mi madre se enfurecía. Mi padre se preocupa mucho por mi, yo considero que demasiado".

Guadalupe abandona la terapia precisamente cuando empezaba a dejar el rol de líder (que salía al ataque del enemigo desde el punto de vista del supuesto básico de ataque y fuga), compartiendo algo de su problemática con sus compañeras. Esto es significativo, pues cuando hay este tipo de transferencias, se presenta el abandono del grupo como líder.

El grupo ya se empieza a conformar, dirigiéndose a otra etapa que es la de marcha; se decide ya no aceptar ningún integrante más.

Marcha

En esta etapa comprendida entre la 7a. y 12a. sesión, se quedan únicamente 5 miembros que son: Refugio, Cristina, Cecilia y Doloores. Aparece una actitud regresiva; Cecilia vuelve a manifestar una posición esquizo-paranoica "las amistades no me duran, no se si les caigo mal por querer ser tan perfeccionista, o por decirles cómo deberían de actuar". En esta situación las proyecciones de las partes malas del yo son utilizadas para atacar al objeto externo que serían las amistades.

Cecilia no ve al grupo enfoca su mirada, al hablar, exclusivamente a la cooterapéuta. No dirigió la atención a los demás miembros de su familia (el grupo), únicamente a la madre (cooterapéuta); además que dentro de las sesiones, no mencionó a sus hermanos, sin embargo, en el ámbito fuera de terapia si hizo alusión de ellos. Esto se interpreta como transferencia lateral que dirigió a sus compañeras de terapia. Al intervenir menciona también que "tiene una amiga a la que considera que como es bonita y es buena podría hacer pareja con su marido, que también es bueno", como ella no se considera a si misma una persona buena, su fantasía es formar pareja con el marido de su amiga," el es alto, blanco, de buen cuerpo, carácter firme; no como el de su marido, al cual su familia le dice que se deja mandar y que ella le truena el látigo". Esta intervención hace enojar al grupo y a través de Dolores se manifiesta la transferencia desde el S.b. de ataque y fuga, en que surge el fantasma de la infidelidad: "oye, todo el mundo diría que estas muy enojada con él", a lo cual Cecilia contesta "No para nada, cómo podría estarlo", y tras esto manifiesta un sentimiento de culpa: "si él tuvo que dejar la escuela para casarnos"-continuando con el S.B. de ataque y fuga- la idea a atacar es el matrimonio, en el que se vieron envueltas.

Cecilia y su marido no terminaron la carrera universitaria; Dolores se casó y no pudo seguir estudiando. Refugio se casó por huír de sus padres, no teniendo éxito en esto por infinidad de razones, terminó separándose. Cristina creyó que al casarse su vida de encierro iba a cambiar, pero no fué así, pues el marido le prohibió jugar y reír argumentando (por influencia de su madre) "que las mujeres casadas no hacen ésto" además permitió que le cambiaran su forma de vestir. Ella se sometió a todo porque en esos momentos consideró que si es el matrimonio, lo tenía que aceptar por estar casada.

Cecilia vuelve a manifestar la resistencia consciente de integrarse al grupo: "me siento fuera de lugar, diferente a las demás que asisten a la terapia, mi problema no se parece a ninguno"; pide una sesión para ella sola, y a la siguiente sesión nadie más se presenta, lo cual hace evidente la aceptación de las demás de su petición. En ésta expresa su resistencia de hablar delante de ellas sobre los juegos extra-maritales que

mantenía con su cuñado (siendo él la imagen idealizada del hombre fuerte, físicamente atractivo, seguro de sí mismo), que estaba alterando su relación de pareja. Se desprende de esta fantasía reconociendo que no cambiaría a su marido por su cuñado al admitir que su marido tiene un carácter que a ella le gusta y la hace sentir bien, en cambio su cuñado tiene un carácter insoportable. Acepta que esto antes se lo guardaba para sí misma, y le estaba dañando. Descubre que no le interesa tanto su cuñado. Después de esto Cecilia cambia en actitud hacia sus compañeras, síntoma de que las resistencias ya se han superado.

Refugio al quedarse sola en una sesión dado que es la única asistente a la misma expresa que ésta es la última vez que asiste, ya que su trabajo no se lo permite según como se va desarrollando la sesión presenta una actitud regresiva que va desde una posición esquizo-paranoica a una paranoica-depresiva, en donde los objetos internos partes desagradables del padre son proyectados al objeto externo: padre inválido. Pasa a integrar a la pareja padre y madre, a los que culpa de no haberle permitido casarse con el hombre que ella amaba, manifestando mucho odio. De aquí pasa a otra situación en la que empieza a hacer una elaboración de la reparación de los objetos amados, atacados y odiados por ella, que son sus hijos, y sobre todo norma (hija) que fue la razón por la que asistió a la terapia. Admite que su padre tiene un gran dolor por el miembro que le amputaron. La sesión termina con la despedida, mostrando una gran dependencia hacia los terapeutas, llora y les dice que no quisiera dejar el grupo hasta que terminara todo el proceso terapéutico. Se lleva la tarjeta de presentación del terapeuta; es importante señalar que se despidió en vísperas de vacaciones de fin de año.

Al regresar a terapia después de las vacaciones de fin de año se presentan las resistencias, no queriendo participar en el proceso terapéutico; dedicándose a comentar lo que prepararon en la cena de navidad y de fin de año. Foulkes nos menciona que las resistencias se acrecentan en fechas tan memorables como éstas y en otro tipo de eventos socialmente importantes.

Una transferencia de tipo central es manifestada por Cristina, al encontrarse ella sola exclusivamente con los cooterapéutas y el terapeuta; en actitud de sorpresa, su rostro se le contrae llevándose las manos a la cara, expresando una risa nerviosa y exclamando "ahora si me dejaron a mi solita, me siento mal ya con ustedes tres". A la siguiente sesión desde S.B. de dependencia Cristina se dirige a sus compañeras, "ahora si ya no estoy sola, que bueno que vinieron". Ella se caracteriza por esta actitud de dependencia ya que ha manifestado que no le gusta andar sola y siempre le pide a sus hijas que la acompañen esta actitud también se interpreta como transferencia lateral, porque va dirigida al grupo (familia) que la dejó sola en la sesión anterior.

FINALIZACION.

Hasta esta parte del proceso el grupo llega únicamente con tres integrantes de las nueve que iniciaron el grupo.

Al recordarles el terapeuta a las participantes que la terapia de grupo esta por llegar a su término, se presenta una serie de transferencia, resistencias, regresiones etc.: lanzando reclamos a los terapeutas, manifestando que el tiempo fue corto, arrebatándose la voz, hablando al mismo tiempo característico del S.B. de ataque y fuga, así como una fase oral agresiva pues muestran coraje hacia el terapeuta que guarda silencio y no atiende a tantas demandas que hacen en ese momento como Cristina que en una posición esquizo-paranoíca manifiesta que ella notaba a su hija igual y que precisamente a ésta había sido el motivo de su consulta. Desde la perspectiva terapéutica es considerado como un duelo no elaborado en que se remueven diferentes mecanismos de defensa.

En la última sesión se caracteriza por el proceso elaborativo característico de la separación, el momento del destete mencionado por M.Klein, ésto es depresivo para el grupo, presentan reclamos y dependencia según W.R.Bion, También surgen los deseos reparatorios. Cecilia reconsidera a su esposo, al cual ella había menospreciado y reconoce que vale mucho y en la sesión según lo manifiesta aprendió a controlar su

carácter así como la obsesión por la limpieza. Cristina desde la posición depresiva se da cuenta que la actitud que tomó con Karina (su hija) hacía que ésta le tuviera miedo. Cristina reconoce que Karina fue una hija rechazada pero la quiere mucho ahora que se ha puesto un poco en el lugar de ella; y que a su marido al que le tenía mucho miedo ahora ha aprendido a hablar con él, logrando mayor cooperación, compartiendo con ella con sus hijos -de ambos- el dinero.

Surge la idea mesianica salvadora del grupo del supuesto básico de apareamiento expresado por Dolores que ha decidido salirse ya de la casa de su padre pues considera que con ésto será posible que su padre y su madre vuelvan a entenderse al hacerse un lado ella.

La contratransferencia surge también de parte del terapeuta titular del grupo con una actitud de dependencia no quiere perder el vínculo con el grupo y entrega a cada una, una tarjeta de presentación, mencionando que cuando consideran necesario lo llamen por telefono para hacer cita.

CONCLUSIONES:

En el presente análisis de los resultados, se precisan algunas de las consideraciones que permiten comprender mejor el proceso terapéutico.

Desde un principio, se observó que el grupo tendía a transitar de una etapa a otra, manteniendo vestigios de la anterior; oscilando desde una etapa esquizo-paranoide a una depresiva, lo que permitía la reparación del objeto amado; esto se dió a través del discurso grupal, en el que se pudo descifrar tanto el proceso inconsciente como los mecanismos defensivos con que se enfrentaba la ansiedad persecutoria. Observándose ésto en las diferentes sesiones terapéuticas, haciéndose más evidente al surgir las figuras paternas, que fueron rechazadas en diferentes circunstancias por el grupo; que a su vez reconoció que dichas figuras le brindaron seguridad y protección.

La principal característica del grupo, fué la dependencia hacia los terapeutas, que se presentó desde la integración del grupo.

Por último, las contratransferencias que se presentaron favorecieron la desintegración parcial del grupo y limitaciones en el proceso terapéutico.

Los avances que se manifestaron como parte del proceso terapéutico, fueron: el darse la oportunidad de conocer otros aspectos de la personalidad de los que les rodeaban, experimentando una relación diferente según lo manifestaron; redujeron la angustia de sentirse culpables de la forma en que se relacionaban con los suyos; las distorsiones en la comunicación con sus familiares también disminuyó por ellas mismas; dentro del grupo se manifestó mayor flexibilidad e independencia, comprensión y simpatía.

Uno de los principales errores de la técnica fue la presencia de dos cooterapeutas, pues el grupo se comportó como una familia terapéutica en donde existía una mamá cooterapeuta y un papá terapeuta titular del grupo, sobrando un cooterapeuta, quedando nulificada su participación.

Como un aporte particular al mejoramiento del trabajo terapéutico, considero que sería muy conveniente, brindarles un entrenamiento previo a los pasantes, en el manejo de las técnicas e interpretación de las teorías; para lograr un tratamiento más eficaz durante el servicio social.

Al personal encargado del Servicio Social, sugiero establecer un programa de atención permanente para dar servicio de Psicología Clínica a la comunidad tanto interna como externa de la ENEP Zaragoza, formando grupos terapéuticos para poder cubrir más ampliamente la demanda que se tiene.

BIBLIOGRAFIA

- ASYA.; KADIS; JACK; KRASNER, CH. W; FOULKES, S. H.; Manual de Psicoterapia de Grupo. México. Ed. F.C.E, 1986.
- ANZIEU, D.: BEJARANO, A.: KAES.R. El Trabajo Psicoanalítico en grupos, 1a. Ed. México; Siglo XXI; 1978.
- BELLAK,L.: SMALL,L: Psicoterapia breve y de Emergencia, 2a.Ed.; México E. Paz, 1970
- BUSTOS, DALMIRO: Psicoterapia Psicoanalítica. México, Ed. paidos, 1975.
- DUPONT, MARCO A.: "El Chipil", comentarios psicoanalíticos a su estudio antropológico; Cuadernos de Psicoanálisis de la Asociación psicoanalítica mexicana; Vol. 7. México, (1974)
- FOULKES,S.HJ.; ANTHONY E.J.: Psicoterapia psicoanalítica de Grupo; 1a. Ed. Buenos Aires: Paidos, 1974.
- GONZALEZ CH.J.L.: "Regresion a nivel evolutivo de un grupo en tratamiento: Psicoterapia analítica". Cuadernos de Psicoanálisis de la A.P.M. Vol. 1 y 29 1970.
- GONZALEZ, JOSE DE JESUS; MONROY DE V.A.; KUPFERMAN, E.; Dinámica grupo; Técnica y Táctica: 1a. Ed.; México; Concepto, S. A. 1978.
- GRINBERG, LEON; SOR.DARIO TAPAK DE BIANCHEDI ELIZABETH: Introducción a las Ideas de Bionm; 2a. ed. Buenos Aires: Nueva Visión, 1976.

- GROTJAHN, MARTIN: El arte y la Técnica de la terapia grupal Analítica. México, Ed. Paidós. 1979.
- KAES, RENE: El Aparato Psíquico grupal: Construcciones de grupo; 1a. Ed. Barcelona: Garnica 1977.
- KAES, RENE; ANZIEU, DIDIER; Crónica de un grupo; 1a. Ed.; Madrid: Gedisa; 1979.
- LINTON, MARIGOLD; Manual simplificado de estilo, México, Ed. Trillas, 1986.
- PALACIOS AGUSTIN; Técnicas de grupo en Psicoanálisis. México, Ed. La Prensa Médica Mexicana. 1975.
- O'DONNALD, P.; Teoría y Técnica de la Psicoterapia Grupal; 1a. Ed. Buenos Aires, Ed. Amorrortu Editores. 1974.
- SEGAL, HANNA; Introducción a la obra de Melanie Klein, México, Ed. Paidós 1989.
- SPEIR, ANNY: Psicoterapia de grupo en la adolescencia. México Ed. Nueva Vision, 1977.