

01941  
3  
29°



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



FACULTAD DE PSICOLOGIA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

**"MEDICION DE LOS CAMBIOS EN LA  
ADOLESCENCIA TARDIA A TRAVES DE TRES  
ESCALAS DEL M.M.P.J. EN UN GRUPO BAJO  
PSICOTERAPIA BREVE Y FOCALIZADA"**

T E S I S

PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN PSICOLOGIA CLINICA  
Y PSICOTERAPIA DE GRUPO

P R E S E N T A

LIC. INES EDILMA PERALTA GORDILLO

DIRECTOR DE TESIS:  
DRA. MARCIA MORALES F.  
COMITE:  
MTR. SAMUEL JURADO  
LIC. MARIA DEL C. MONTENEGRO  
MTRA. IANA LORENTZEN  
LIC. JOSETTE BENAVIDES

MEXICO, D.F., SEPTIEMBRE 14 DE 1993.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# INDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	2
ANTECEDENTES TEORICOS.....	5
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>6</b>
<b>DESARROLLO PSICOLOGICO Y SOCIAL.....</b>	<b>6</b>
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>9</b>
<b>ADOLESCENCIA.....</b>	<b>9</b>
1. QUE SE ENTIENDE POR ADOLESCENCIA.....	9
2. FASES DE LA ADOLESCENCIA.....	10
2.1- PREADOLESCENCIA.....	11
2.2- ADOLESCENCIA TEMPRANA.....	11
2.3- ADOLESCENCIA PROPIAMENTE DICHA.....	11
2.4- ADOLESCENCIA TARDIA.....	12
A- Características.....	12
B- Conflictos en la Adolescencia Tardía.....	14
C- Experiencias Psicoterapéuticas con Adolescentes Tardíos.....	15
METODOLOGIA.....	18
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>19</b>
<b>DESCRIPCION METODOLOGICA.....</b>	<b>19</b>
OBJETIVOS.....	19
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
HIPOTESIS DE TRABAJO.....	19
VARIABLES.....	19
MUESTRA.....	19
DEFINICION DE TERMINOS.....	20
TIPO DE ESTUDIO.....	20
DESCRIPCION DE SUJETOS.....	20
INSTRUMENTOS.....	21
AMBIENTE DE INVESTIGACION.....	23
MATERIALES.....	23
EQUIPO.....	23
PROCEDIMIENTO.....	23
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>29</b>
<b>ANALISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>29</b>
1- INTERPRETACION DE LOS PUNTAJES EN LAS TRES ESCALAS.....	29
2- ANALISIS DE LOS RESULTADOS MEDIANTE LA PRUEBA DE WILCOXON.....	31
3- ANALISIS DE LAS PROPIEDADES DEL GRUPO PSICOTERAPEUTICO.....	32
3.1- ANTECEDENTES.....	32
3.2- COMUNICACION GRUPAL.....	33
3.3- INTERACCION GRUPAL.....	33
3.4- INTERESTIMULACION.....	33
3.5- ATMOSFERA GRUPAL.....	33

3.6- SIMPATIAS Y ANTIPATIAS ESPONTANEAS DENTRO DEL GRUPO PSICOTERAPEUTICO .....	34
3.7- INDUCCION MUTUA .....	34
3.8- IDENTIFICACION.....	34
3.9- ASIMILACION .....	34
3.10- COHESION GRUPAL .....	34
3.11- POLARIDAD .....	34
3.12- INTENSIFICACION EMOCIONAL.....	35
3.13- ROLES .....	35
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>37</b>
<b>DISCUSION DE RESULTADOS .....</b>	<b>37</b>
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>39</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>39</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>41</b>
<b>APENDICE.....</b>	<b>45</b>

# RESUMEN

La adolescencia es una etapa del desarrollo del hombre, que se caracteriza por cambios psicológicos y corporales que llevan a una nueva relación con los padres.

Dentro de esta etapa encontramos varias fases como son: Preadolescencia, Adolescencia Temprana, Adolescencia Propiamente Dicha y Adolescencia Tardía.

## Adolescencia Tardía

Se caracteriza por la declinación de la adolescencia; logrando obtener capacidad propositiva, integración social, predictibilidad, constancia emocional y estabilidad de su autoestima.

Esta fase indica una consolidación de cambios y la definición de asuntos importantes de la vida del individuo.

Los conflictos que experimenta en esta fase son producto del proceso de separación-individuación, ya que además de poseer los intereses del adolescente, posee la motivación del adulto, dualidad que lleva a padres e hijos a experimentar conflictos en sus relaciones interpersonales.

Esta investigación pretende comprobar la utilidad de la psicoterapia de grupo breve y focalizada en el tratamiento de los adolescentes tardíos, a través del análisis de los cambios en los puntajes de las escalas PARANOIA, HISTERIA y DEPRESION del M.M.P.I., observando estos cambios en dos aplicaciones de esta prueba.

Además en este estudio se incluye la teoría pertinente al desarrollo de la adolescencia tardía como parte de la fase de Adolescencia, partiendo de la descripción de las diferentes subfases de ésta y del desarrollo psicológico y social del ser humano.

La elaboración de mi tesis está basada en la información de la adolescencia tardía como período de crisis, que se caracteriza por la formación de los rasgos de carácter que conforman lo que en un futuro será su personalidad adulta.

## INTRODUCCION

Frecuentemente no se realiza la observación directa del psicoterapeuta, ya que el adolescente normal rara vez busca tratamiento. Pese a esto, mediante nuestra experiencia clínica hemos descubierto, que los repentinos estallidos emocionales, el silencio melancólico y la conducta impulsiva, son muestras de la lucha interna que el adolescente realiza contra importantes conflictos que caracterizan a la crisis de la adolescencia tardía .

La elaboración de mi tesis está basada en la información de la adolescencia tardía como periodo de crisis, que se caracteriza por la formación de los rasgos de carácter que conforman lo que en un futuro ser su personalidad adulta.

El propósito de este estudio radica en comprobar la utilidad de la psicoterapia de grupo breve y focalizada en el tratamiento del adolescente tardío, a través de la observación de los cambios en los puntajes de respuesta de las escalas Paranoia, Histeria y Depresión, que se relaciona con el objetivo psicoterapéutico grupal, "CONFLICTO DE RELACION CON LOS DEMAS" y comprobar como la participación en un grupo de psicoterapia breve y focalizada influye sobre determinados rasgos de personalidad del adolescente tardío.

El beneficio de este estudio es comprobar la efectividad de la psicoterapia de grupo breve y focalizada en el tratamiento de los conflictos que se experimentan en la adolescencia tardía .

Los conflictos de la adolescencia tardía están relacionados con el proceso de individuación, por lo cual requiere que ellos realicen mecanismos de ajustes, en lo referente a sus actitudes hacia su entorno y la realización de maniobras de adaptación ante los cambios que experimentan producto del momento de crisis .

Consideramos que esto último se refleja en el comportamiento de los puntajes de las escalas PARANOIA, HISTERIA Y DEPRESION del M.M.P.I como efecto de la psicoterapia.

En cuanto al tratamiento aplicado podemos decir que la psicoterapia de grupo breve se orientó fundamentalmente hacia una comprensión psicodinámica de los determinantes actuales de la enfermedad, crisis y descompensación .

No omite los factores históricos disposicionales, sino que los utiliza como elementos complementarios para la explicación de los conflictos actuales de la vida de los pacientes . Intenta una comprensión psicodinámica de la vida cotidiana de cada paciente; se apoya en las interpretaciones, en la planificación de la vida diaria, en orientación familiar o laboral considerando no solo los vínculos interpersonales, sino además sus condiciones de vivienda, de trabajo, perspectiva del futuro, las tensiones de su grupo social, su cultura particular, prejuicios, mitos y otras formas de conciencia alienada .

Se preocupa no solo por lo que hará el paciente en la hora de la sesión sino por las horas restantes, procurando reorganizar sus recursos para que adquiera un comportamiento potencialmente adaptativo.

El papel del terapeuta, es esencialmente activo, no se limita al material que aportan los pacientes, explora e interroga, iniciando con la recolección de datos en la sesión inicial, orienta, aclara, señala y confronta continuamente durante la sesión, introduciendo iniciativas que promuevan, todo esto centrado en el foco terapéutico, interpretación central sobre la que se basa el tratamiento .

Las condiciones del encuadre terapéutico en la psicoterapia de grupo breve, redundan en que limitan la regresión transferencial profunda, debido al número reducido de sesiones y por la intervención más activa y personal del psicoterapeuta y la confrontación permanente del paciente con su conflictiva ubicándolo a lo largo de la terapia en su situación de realidad .

Son los servicios de salud mental a nivel universitario un recurso importante para observar: el desarrollo de la crisis de la adolescencia tardía y cómo se manifiesta en el comportamiento del sujeto, por ello elegimos a la población universitaria para nuestro estudio.

Los sujetos seleccionados para conformar el grupo de psicoterapia breve y focalizada, se obtuvieron a partir de la población que asiste a pedir atención psicológica, al Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología de la U.N.A.M., se eligieron aquellos cuyas características se enmarcan dentro de la fase de adolescencia tardía.

Los pacientes incluidos tienen edades que se encuentran entre los 18 a 24 años, son estudiantes universitarios, de ambos sexos.

Se excluyeron a pacientes cuyas edades fueran mayor o menor de 18 a 24 años, con patología severa como por ejemplo: depresión crónica y profunda, psicosis, neurosis crónica, borderline, con personalidad psicopática, paranoide o esquizofrénica entre otros.

También se excluyeron los casos de administrativos de la U.N.A.M., cuya edad excedía el parámetro de la edad establecida.

La Adolescencia es una fase del desarrollo, sobre la cual han escrito diversos autores tales como, Peter Bloss, Harry S. Sullivan y Dupont, quienes consideran que en esta etapa como en toda fase de desarrollo humano se experimentan diferentes crisis y éstas estructuran y modifican la personalidad del individuo.

Para estos autores existen discrepancias en cuanto a la denominación de la fase de Adolescencia Tardía, por ejemplo: para Sullivan es "Adolescencia Tardía", para Dupont es "La Tercera Vertiente del Desarrollo Adolescente", para Bloss "Adolescencia Tardía", Church y Stone la consideran como "Adolescentes Mayores" cuando se refieren a la población en esta fase final o declinar de la adolescencia; González (1988) hace una división de las características de esta fase, las distribuye en dos etapas o fases "Adolescencia Tardía y Adolescencia Posterior".

El punto de coincidencia entre los autores, es que la adolescencia se caracteriza por la necesidad de tomar decisiones en cuanto a elegir una profesión, el ingreso al trabajo, matrimonio o elección de pareja, se experimentan conflictos debido al proceso de separación-individuación o denominado también como de dependencia-independencia.

Este proceso se considera como parte del desarrollo normal de todo adolescente, pero en esta fase se incrementa la crisis por la necesidad de tomar las decisiones antes mencionadas y por la necesidad de realizar cambios en su comportamiento y hacer modificaciones a su personalidad, que determinan la consolidación de la personalidad adulta.

En la ya nombrada adolescencia tardía, se integra un yo que combina retardos parciales con expresiones de estabilidad, como son el trabajo, en el amor, la afirmación de una ideología, etc., lo cual conlleva a la adquisición de una conciencia de sí mismo como ser social.

La resolución del proceso de cambio de la adolescencia tardía está llena de complicaciones, que someten a un excesivo esfuerzo la capacidad integrativa del individuo conduciendo a diversas condiciones emocionales, postergando el final o por consiguiente prolongando la adolescencia.

Finalmente podemos concluir que la adolescencia tardía es un periodo de crisis y en este estudio describimos los cambios que ocurren en los rasgos de personalidad durante este periodo, producto de los ajustes de adaptación ante la crisis y por la resolución de los conflictos. Estos cambios se lograron por la participación de los sujetos en un grupo de psicoterapia breve y focalizada, esto se comprueba a través de los cambios ocurridos en los puntajes de las escalas #2, #3 y #6, en una segunda aplicación del M.M.P.I.

Esta investigación está conformada por dos partes, la PRIMERA por los Antecedentes Teóricos que abarcan los siguientes CAPITULOS: el PRIMERO se refiere al Desarrollo Psicológico y Social, el SEGUNDO se refiere a la Adolescencia que está constituido por varios CONTENIDOS tales como: Que se entiende por Adolescencia, Las Fases De la Adolescencia, La Adolescencia Tardia (Características y Conflictos) y Experiencias psicoterapéuticas con Adolescentes Tardíos. La SEGUNDA PARTE se constituye por la Metodología utilizada en la investigación que abarca los siguientes CAPITULOS: el PRIMERO trata sobre Descripción Metodológica, el SEGUNDO sobre el Análisis de Los Resultados, el TERCERO acerca de la Discusión de Resultados y el CUARTO se constituye por las Conclusiones y Recomendaciones; para finalizar con la Bibliografía utilizada en este estudio y un Apéndice donde se presentan resumidas las 24 sesiones psicoterapéuticas realizadas.

# **ANTECEDENTES TEORICOS**

# CAPITULO I

## DESARROLLO PSICOLOGICO Y SOCIAL

Todo ser humano experimenta un proceso de desarrollo mediante el cual evoluciona física, psicológica y socialmente, se lo puede considerar como el camino por el que vamos pasando desde que nacemos hasta que morimos, atravesando etapas que constituyen el ciclo de vida del hombre. Dentro de este ciclo se experimentan diversas crisis psicológicas que llevan al individuo a pasar por diferentes experiencias, que contribuyen a la constitución de la personalidad, que para su desarrollo requiere de la interacción humana a lo largo de la vida.

Para cada fase del desarrollo psicosexual existe la correspondiente crisis psicológica, misma que se presenta como conflicto entre dos cualidades yoicas alternativas, una de las cuales se asocia con el desarrollo normal y la otra con el anormal. (Ver cuadro siguiente.)

No.	PERIODOS	CRISIS PSICOLOGICAS (cualidad yoica)
I	Oral-Sensorial	Confianza vs Desconfianza
II	Anal-Muscular	Autonomía vs Vergüenza
III	Locomotor-Genital	Iniciativa vs Culpa
IV	Latencia	Industria vs Inferioridad
V	Pubertad-Adolescencia	Identidad y Repudio vs Aislamiento
VI	Adulthood Joven	Intimidad y Solidaridad vs Aislamiento
VII	Adulthood	Generatividad vs Estancamiento ó Absorción de sí mismo
VIII	Madurez	Integridad del yo vs Desesperación, D disgusto

Resolver cada crisis implica el prevalecimiento de la cualidad yoica saludable sobre la otra.

Como mencionamos anteriormente, la influencia que ejercen las crisis psicológicas sobre la personalidad es definitiva y determina gran parte de su estructuración, la resolución normal o anormal de esta crisis.

Para comprender esto es necesario definir lo que para diversos autores significa "personalidad".

Al definir personalidad los psicólogos se refieren a las características únicas del individuo y hablan de disposiciones, temperamento, modos de respuesta habituales y tendencias definitorias.

Allport (1955) definió la personalidad como "la organización dinámica interna del individuo, de aquellos sistemas psicológicos que determinan su ajuste único a su ambiente".

**Horrocks (1984)** la define como la organización o estructura de los significados y hábitos personales que imparten cierta orientación a la conducta; representa un sistema de acción personal del individuo.

Un análisis de la personalidad de un individuo debe destacar tanto sus diferencias como sus similitudes con respecto a otras personas y también debe indicar el grado en que esta persona se adapta al patrón social de su cultura .

Es necesario tomar en consideración la función psicológica que juega la familia en la conformación de la personalidad, ya que es en la familia de origen donde se liberan las batallas o crisis psicológicas mencionadas con anterioridad, como experiencias que influyen en la consolidación de la personalidad, este proceso en su mayoría se lleva a cabo en el hogar, desde que nace hasta que adquiere la madurez necesaria para independizarse . Es un proceso amplio y determinante de la calidad de personalidad adulta que posee todo individuo .

La familia como señala Moulton (1966) proporciona al niño un sistema socializante, que lo enfrenta a un moldeamiento de conductas disciplinarias y afectivas. No hay ninguna duda que las experiencias que tiene un niño en sus relaciones familiares, son de gran importancia durante el desarrollo de su personalidad.

Mandelbaum (1969) considera que la familia proporciona una estructura dentro de la cual el niño puede encontrar raíces, continuidad y un sentido de pertenencia. Este autor considera que la adolescencia es una recapitulación de las actitudes de los padres hacia la infancia. Si el niño fue capaz de aprender a tener confianza, armonía y un sentido de identidad, se puede esperar que la transición a la edad adulta sea fácil. Pero si los padres han impedido la búsqueda de autonomía del niño puede esperarse que el adolescente recurra a métodos rebeldes cuando emprenda la transición a la edad adulta .

McPherson (1970) observó que existe una relación consistente entre las diferentes normas de conducta familiar y el estilo manifiesto de expresión de problemas que muestran los hijos e hijas adolescentes; también informa que el desequilibrio emocional de los niños se relaciona con la composición y el funcionamiento familiar.

Debesse (1967) observa que cuando un niño llega a la adolescencia, el hogar ya no es la única influencia como sucedía en la infancia, pero se constituye en un apoyo indispensable para su desarrollo emocional y mientras esté en contacto con su familia, el adolescente está influenciado por ella y se convierte en un factor importante y determinante de su "espacio psicológico personal".

La importancia del hogar como factor principal en la formación de la personalidad de un individuo ha sido reconocida desde hace mucho tiempo, por profesionales de la psicología, sociología, trabajo social y otras profesiones vinculadas a los jóvenes y sus padres .

Los padres tienen la oportunidad y el deber de ofrecerles a sus hijos el aprendizaje y las experiencias que le permitan adaptarse al medio en el que viven.

Hay dos importantes factores de la vida familiar y social en el hogar, que afectan el desarrollo de la personalidad del niño: las normas hogareñas de discordia y afecto y la camaradería de aceptación; un niño que crece en un hogar caracterizado por patrones de vida familiar buenos en contraste con los malos, est mejor ajustado y tiene una vida hogareña recompensante.

El hogar representa la fuente infantil de refugio y de apoyo, es el organismo que define al niño como individuo y debe brindarle la mejor disposición para facilitar su desarrollo hacia una completa madurez de su personalidad.

La familia que permite una comunicación y la expresión de sus emociones en forma adecuada, brinda el apoyo y la guía necesaria, conduce al niño a un sentimiento de pertenencia, aceptación y seguridad, percibiendo a su hogar como unidad valiosa y coherente.

Una dificultad a la que se enfrenta la familia, radica en que la conducta correcta en una situación o período de la vida, puede no ser correcta en otra .

**En RESUMEN** es en el núcleo familiar, en virtud de la interacción con las figuras paternas, que se desarrollan las diversas crisis psicológicas que experimenta todo individuo, a lo largo de su proceso evolutivo . Es el ajuste marital que favorece los componentes: identificaciones, seguridad, confianza, armonía apoyo, y sentimiento de identidad, que necesita el niño para que dentro de un ámbito psicológico y firme desarrolle una personalidad sana y un buen ajuste social.

# CAPITULO II

## ADOLESCENCIA

### 1. QUE SE ENTIENDE POR ADOLESCENCIA

Para describir el proceso de la adolescencia utilizaré algunas definiciones, las cuales permitirán entender todos los aspectos que involucran el desarrollo del ser humano.

La palabra "Adolescencia" deriva de la voz latina *adolescere* que significa "crecer" o desarrollarse hacia la madurez (Muss 1975).

Josselyn (1973) define a la adolescencia como la etapa intermedia entre la niñez y la edad adulta, pero a la vez explica que se estaría separando el crecimiento por etapas y en este sentido la adolescencia no comienza cuando termina la niñez y se completa al llegar la adultez; esta autora considera la adolescencia como un período de acelerado crecimiento físico y psicológico.

La Generación G.A.P. (Grupo Para El Progreso de la Psiquiatría 1968) considera a, "la adolescencia como un fenómeno evolutivo específico del hombre", que a diferencia de la pubertad a la que considera primordialmente un proceso de crecimiento y maduración hormonal, a la adolescencia la describe como un proceso psicológico, social y de maduración suscitado por la pubertad.

Coleman (1980) se refiere a la adolescencia como un estado de desarrollo complejo y contradictorio; lo define como un estado del ciclo vital, que comienza con la pubertad y finaliza cuando el individuo alcanza la madurez.

González (1986) opina que es una etapa de la vida en que la biología, psicología e interacción social del individuo se pone en crisis y se generaliza.

Piaget (1969) la adolescencia vista psicológicamente es la edad en la que el individuo se integra a la sociedad de los adultos, la edad en la que ya no se siente debajo del nivel de sus mayores, sino igual al adulto, por lo menos en lo referente a sus derechos y más frecuentemente por encima de él, debido al narcisismo y egocentrismo propio de esta fase del desarrollo.

Dupont (1976) considera que el término "adolescencia" connota una peculiar fenomenología en la que participan complejos hechos de índole biológica, psicológica, sociológica y cultural, que interactúan y se influyen de manera importante los unos a los otros.

Schoenfeld (1989) la define como una fase dinámica en el continuo de la vida, durante la cual se realizan profundos cambios en el desarrollo físico y bioquímico, así como en la personalidad de tal manera que el niño se transforma en adulto sexualmente atractivo, capaz de intervenir en la reproducción.

Bloss (1982) dice que el término adolescencia se emplea para calificar los procesos psicológicos de adaptación a las condiciones de la pubertad, ésta última se emplea para calificar las manifestaciones físicas de la maduración sexual.

Bloss (1970) le da una connotación diferente al considerar a la adolescencia como "el segundo proceso de individuación"; (el primero se realiza en la infancia aproximadamente a los dos años de edad).

Bloss (1970) proporciona una nueva definición, habla sobre la esencia de la adolescencia y dice que en esta etapa "el problema principal es el de la consolidación de la personalidad".

Aberastury y Knobel (1970) definen a la adolescencia como un momento crucial en la vida del hombre y se constituye en la etapa concluyente de un proceso de desprendimiento que comenzó con el nacimiento.

Para Cuevas (1988) no es un proceso separado en la vida de un individuo, sino un suceso particular inmerso en el ámbito de las relaciones familiares, culturales, geográficas, etc. Es la relación del sujeto con su realidad, con su intimidad y su colectividad; contempla el problema de la no comunicación de los adultos con los adolescentes, formando dos mundos.

Su definición de adolescencia involucra una etapa de la vida durante la cual el individuo intenta establecer su personalidad adulta, apoyándose en la primeras relaciones objetales internalizadas y confirmando la realidad que el medio social le brinda, a través del uso de los elementos biológicos en desarrollo, que están a su disposición y que a la vez tienden a la estabilidad de la personalidad en un plan genital, lo que solo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil.

Las definiciones anteriores nos permiten ver a la adolescencia como un periodo de transición entre la pubertad y la adultez en la que participan aspectos biológicos, psicológicos y culturales.

Aberastury (1970) refiriéndose a la adolescencia y los cambios corporales que experimenta, considera que éstos incluyen cambios psicológicos que llevan al adolescente a redefinir su relación con los padres y con el mundo, para ello es necesario que se elaboren tres duelos .

- 1- Por el cuerpo del niño.
- 2- Por la identidad infantil.
- 3- Por la relación con los padres de la infancia

**El duelo por el cuerpo infantil es doble :**

cuando los caracteres sexuales secundarios lo ponen frente a la prueba de su nuevo estado, además la aparición de la menstruación en la niña y del semen en el varón, que evidencian la definición sexual y el rol que tendrá que asumir tanto en la unión sexual con la pareja, como en la procreación.

En este período el sujeto está en la búsqueda de un nuevo sentimiento de continuidad, por lo que tiene que volver a muchas de las batallas de los años anteriores, para lograr una personalidad más compleja y mejor integrada.

La integración que se produce ahora será más que la suma de las identificaciones infantiles, dando como resultado una personalidad más compleja.

El "ajuste final" de los elementos que conforman la personalidad propia, supraordenada a cualquier identificación singular con individuos en el pasado, incluye todas las identificaciones pero también las modifica, de manera que se origina un todo único, racional y coherente, propio de cada persona.

## **2- FASES DE LA ADOLESCENCIA**

Para Dupont (1981) estas fases del desarrollo adolescente se denominan como las tres vertientes y para otros autores son consideradas como las fases por las que pasa todo adolescente y a cada una las denominan como **PREADOLESCENCIA, ADOLESCENCIA TEMPRANA, ADOLESCENCIA**

**PROPIAMENTE DICHA Y ADOLESCENCIA TARDÍA**, las caracterizan con fenómenos de naturaleza psicológica, biológica, social, y cultural.

A continuación describiremos brevemente toda las fases del desarrollo psicológico del adolescente y solo se ampliará la fase de la Adolescencia Tardía, la cual es de mayor interés para esta investigación.

### 2.1- PREADOLESCENCIA

Esta fase es considerada por Erickson (1968) como da aumento cuantitativo de los impulsos y que esta condición lleva al resurgimiento de la pregenitalidad. El resurgimiento de los impulsos genitales no se manifiesta uniformemente entre los muchachos y las muchachas, debido a que cada sexo se enfrenta a los impulsos puberales en aumento en una forma distinta.

Esta fase se caracteriza por la finalización de la latencia e inicio del complejo de Edipo y por la búsqueda de su resolución, manifestandose en el comportamiento hacia el sexo opuesto, producto del proceso de desarrollo psicosexual.

### 2.2- ADOLESCENCIA TEMPRANA

Esta primera variante del desarrollo adolescente, coincide con el arribo de los jóvenes a la escuela secundaria; se inicia aproximadamente a los 13 años de edad (Dupont 1981)

Es el conjunto de cambios corporales, personales y ambientales que revolucionan su identidad, del que hasta hace poco era un niño y lo lleva a la experiencia de vacío de lo que era y ya no es: un niño y de lo que será pero aún no es: un adulto. La maduración puberal, saca normalmente al individuo de la preadolescencia autosuficiente y defensiva y de la catexis pregenital y a la muchacha que igualmente es forzada hacia el desarrollo de su feminidad.

En esta edad los valores, reglas y leyes morales han adquirido una independencia apreciable de la autoridad parental, esto conlleva una falta de catexis de los objetos de amor familiares y como consecuencia una búsqueda de objetos nuevos, dándole más valor al amigo, cosa que en fases anteriores no ocurría, éste es el paso inicial hacia el proceso de separación-individuación, que caracteriza a todo el desarrollo adolescente y se incrementa en forma definitiva en fases posteriores de la adolescencia.

### 2.3- ADOLESCENCIA PROPIAMENTE DICHA

Según Dupont (1981) esta fase se caracteriza por el ingreso del joven a la cultura adolescente, que flota en el ámbito sociocultural en el que están inmersos los adolescentes y obedece a patrones homogéneos, que oscilan por la presión de las modalidades inducidas por sus líderes, estos son personajes altamente idealizados tales como héroes cinematográficos, artísticos y deportivos, etc., esta cultura adolescente incluye rasgos característicos en el vestir, hablar, gustos, y hábitos en la vida cotidiana.

Para Erickson (1985) esta es una fase de cambios decisivos, la vida emocional es más intensa, más profunda y con mayores horizontes.

El adolescente se desprende de los objetos infantiles de amor; los deseos Edípicos y sus conflictos surgen nuevamente y se ven reflejados en la búsqueda de objetos nuevos; cambia hacia el amor heterosexual y realiza cambios precondicionales para el avance hacia la heterosexualidad.

Durante la adolescencia propiamente dicha, la búsqueda de relaciones de objeto asume nuevos aspectos diferentes de aquellos que predominaron en fases anteriores. El hallazgo de un objeto heterosexual se hace posible por el abandono de las posiciones bisexual y narcisista, que es lo que caracteriza el desarrollo psicológico de la adolescencia temprana.

## 2.4- ADOLESCENCIA TARDIA

He enfatizado en esta fase de la adolescencia, debido a que el objetivo fundamental de nuestra investigación es el estudio y la descripción de la Adolescencia Tardía.

La transición de la adolescencia a la edad adulta está enmarcada por una fase intermedia, la adolescencia tardía o postadolescencia, que puede identificarse como parte adulto y parte adolescente o sea adulto joven, como vemos existen discrepancias en la denominación de la misma. así como en los enfoques teóricos sobre las características y conflictos que vive el adulto joven. Además hemos encontrado coincidencias sobre la información teórica y experiencias clínicas de los diferentes autores estudiosos de la adolescencia tardía.

En esta fase existen retardos parciales con expresiones de estabilidad como son el trabajo, amor y la afirmación de una ideología, es por ello que se consideran a los adolescentes tardíos como poseedores de una parte adulto y una parte adolescente, en su personalidad.

La estructura psíquica al final de la adolescencia tardía, experimenta una fijación en cuanto al desarrollo del yo y la organización de los impulsos de manera que el adolescente tardío puede armonizar los componentes de la personalidad, esto ocurre gradualmente y coincide con la preparación para la elección profesional (cuando sea el caso). Por otro lado paralelamente a esto se define el papel social, el enamoramiento, el matrimonio y la paternidad, lo que significa que el adulto joven se caracteriza por tener un empleo, estudiar una carrera, prepararse para el matrimonio y la paternidad.

Estos aspectos son los puntos en los que coinciden los autores, así como los fenómenos que determinan la entrada a la adolescencia tardía, o posterior, o postadolescencia, o adolescentes mayores, o adultos jóvenes que son las diferentes maneras que denominan esta fase.

### A- Características

A continuación describiremos las características de la fase "Adolescencia Tardía", según diversos autores:

Harry Stack Sullivan (1960) denomina esta fase como Adolescencia Tardía y la caracteriza como de realización, considera que se extiende desde la adquisición del patrón de actividad genital preferida, mediante experiencias educativas y educativas, hasta el establecimiento de un repertorio maduro de comportamiento y de relaciones interpersonales que le permitan tanto su cultura, como su persona .

La ubica como el período en el que el individuo ingresa a universidades o por la búsqueda de trabajo, según sus intereses y posibilidades económicas, ambas situaciones las considera como oportunidades para el crecimiento emocional y psicológico, mediante el intercambio de datos de observación para validar sus propias ambiciones y expandir sus limitaciones.

La considera también una fase de consolidación de la personalidad, que conlleva mayor estabilidad y nivelación al sentimiento y la vida activa del adulto joven. Debe lograr el objetivo de solidificar el carácter, de manera que deba prevalecer una constancia de la forma que el yo escoge para solucionar tareas y problemas .

Este autor considera que la continuidad de la adolescencia afronta a la condición social y económica del individuo.

Según el grupo de profesionales que conforman El Grupo Para El Progreso de La Psiquiatría G.A.P. (Comité de Adolescencia) (1972) consideran que la fase final de la adolescencia se caracteriza por la disminución del contacto con los padres, observándose vacilaciones entre la independencia y la

dependencia, con la depresión subsecuente a la pérdida intrapsíquica de los padres, sin embargo las fluctuaciones son menos extremadas.

La clara dirección de los impulsos sexuales hacia un miembro determinado del sexo opuesto, entraña una separación de los padres .

Los jóvenes de ambos sexos comienzan a estudiarse mutuamente en cuanto a cónyuges potenciales y el matrimonio está a la vista, consideran que este es uno de los aspectos más característicos del final de la adolescencia. Por último consideran que la resolución de la adolescencia se caracteriza por:

- a- La separación y la individuación de las figuras paternas.
- b- El establecimiento de la identidad sexual.
- c- La aceptación del trabajo.
- d- La elaboración de un sistema profesional de valores éticos.
- e- La capacidad de mantener relaciones duraderas y de unir el amor sexual genital con la emoción de ternura y afecto en las relaciones heterosexuales.
- f- El retorno a los padres en una nueva relación fundada en una igualdad .

Para Peter Bloss (1982) la fase final de la adolescencia la considera una declinación natural en el torbellino del crecimiento . Plantea que se llega al final de la adolescencia o como él la denomina Adolescencia Tardía, por motivos filogenéticos que llegan al final porque "el tiempo de su disolución ha llegado, al igual que los dientes permanentes empiezan a presionar para que los temporales se caigan".

Establece que la turbulencia de esta fase le ha llamado más la atención que las otras fases antecedentes, ya que el individuo gana en acción propositiva, integración social, predictibilidad, constancia de emociones y estabilidad de la autoestima, logra la unificación de los procesos afectivos y volitivos, por la docilidad con que se someten y la regresión.

Otra importante característica del fin de la adolescencia es la determinación de aquellos asuntos que realmente le importan en la vida, que no toleran demora, ni compromiso, a un autointerés obvio y frecuentemente resultan en frustración, lucha y pena, que el adulto joven se adhiere a ciertas selecciones, que según su sentir son los únicos medios para su autorrealización, como es el caso de la elección vocacional determinada por la sublimación de conflictos infantiles no resueltos, que determinaron su carácter y personalidad.

Para Bloss esta es una fase de consolidación que se refiere a la elaboración de :

- a- Un arreglo estable y altamente idiosincrásico de funciones e intereses del yo.
- b- Una extensión de la esfera libre de conflictos del yo (autonomía secundaria).
- c- Una posición sexual irreversible (constancia de identidad) resumida en primacia genital.
- d- Una catexis de representación del yo y del objeto relativamente constante.
- e- La estabilización de aparatos mentales que automáticamente salvaguarden la identidad del mecanismo psíquico.

Considera a esta fase un punto de cambio decisivo, como consecuencia de un período de crisis, que frecuentemente lleva a esfuerzos decisivos la capacidad integrativa del individuo y resulta en fracaso de adaptación, deformaciones yoicas, maniobras defensivas y psicopatología severa.

Además piensa que esta fase trae a colación los impulsos en sus diversas constelaciones regresivas y progresivas, u organizaciones de fase específica; que la progresión de una fase de la adolescencia a otra, es siempre completada sin llevar consigo fenómenos residuales. Hace énfasis en que los conflictos infantiles no son eliminados al final de la adolescencia, sino que se hacen yo sintónicos o sea se integran al reino del yo, como tareas específicas de la vida, por ejemplo se ven reflejados en la elección de la carrera, o de la pareja, haciéndose afines a su estilo de vida y a su personalidad

#### **B- Conflictos en la Adolescencia Tardía**

El adolescente mayor experimenta un proceso de separación-individuación, dentro del cual se manifiesta la crisis emocional que experimenta. La crisis se ve aumentada porque en los intentos del joven por lograr separarse de las figuras paternas y adquirir autonomía, se ven afectados por que los padres experimentan ambivalencia en la forma como tratarlos. Por su parte el adolescente experimenta la ambivalencia del crecimiento, una necesidad de dar el paso final para entrar a la edad adulta, con la sensación de que eso significaría dar un paso en el vacío. Esta ambivalencia compartida por los padres, conduce a la intensificación de la pauta de la ambivalencia dual, por la cual padres e hijo están en conflicto respecto a la posición de éste y todos están en conflicto consigo mismo. (Stone y Church 1970).

Una fuente de la ambivalencia del crecimiento, que siente el adolescente mayor es el temor al fracaso y el tener que aceptar las consecuencias de ésto, o sea admitir sus responsabilidades ante la toma de decisiones.

En resumen podemos decir que los conflictos de relación con los demás en la fase de la adolescencia tardía parten de la ambivalencia experimentada en las fases iniciales e intermedias de la adolescencia, en la que se establece una forma ambivalente de relación entre los padres e hijo. En donde los padres anhelan que sus hijos crezcan, donde posiblemente sus críticas al adolescente se unen al comportamiento pueril de éste, pero sin embargo los padres alientan al joven para que llegue a la edad adulta.

Si el adolescente no está bien preparado para la edad adulta como debiera estarlo, eso puede deberse a un sabotaje de su autonomía, intermitente, afectuoso y bien intencionado que los padres han llevado a cabo a lo largo de los años.

Como consecuencia de esto el proceso de separación-individuación que experimenta el adolescente tardío se ve afectado por condiciones emocionales provocadas por la necesidad de cambio en su conducta, esta necesidad se vive como crisis emocional, manifiesta por los frecuentes estallidos emocionales, melancolía, retraimiento y otras emociones.

En esta fase la necesidad de hacer ajustes en su personalidad es evidente, donde requiere de maniobras de adaptación a esta nueva fase de desarrollo de la adolescencia. Se ve incrementada la crisis por la ambivalencia compartida entre padres e hijo.

Para otros autores como Harry Stack Sullivan (1960), señala que un factor determinante de vivir esta fase como conflicto, se debe tanto a las oportunidades que se le presenten, como a la capacidad del individuo para aprovecharlas.

Resalta que la ansiedad es un factor determinante de las distorsiones que experimenta en la adolescencia tardía el individuo, sobre los puntos de vista y opiniones que tiene de sí mismo; tomando en cuenta que la ansiedad se refleja y se manifiesta en los manejos o en el funcionamiento del sistema

del yo y en la personalidad, esto a su vez determina el progreso hacia la madurez, pues al experimentar una ansiedad exagerada y por la incapacidad de manejar la sensación de ansiedad leve o exagerada, puede llevar al adolescente tardío a desviar su vida, para evitar situaciones o personas que le provocan ansiedad, esto da como consecuencia la deformación de la percepción de sí mismo, ya sea devaluándose o subestimando su potencial.

Otros autores como Stone y Church (1970) plantean que el adolescente mayor (manera como denominan al adolescente tardío), tiene que afrontar problemas acerca de su ubicación respecto a todo el mundo adulto; de la dependencia y la responsabilidad, el sexo, el matrimonio, los empleos, el servicio militar, la política, la paternidad y además se ve ante la estremecedora perspectiva de tener que arreglarse sólo, sin la ayuda material de su familia y sin el apoyo de su grupo de pares. Se caracteriza por experimentar la preocupación, por lo que va a hacer el resto de su vida.

Consideran que el conflicto central del adolescente mayor es definir su identidad independiente de la autoridad y del apoyo de sus padres, esto conlleva la ruptura de lazos con su familia en lo concerniente a la autoridad, responsabilidad, el respeto, el trato íntimo, el dinero, los bienes materiales, la inmadurez, el impulso posesivo y la fuerza del hábito; como resultado de esto los padres experimentan ambigüedad e incertidumbre sobre su posición y el modo en que hay que tratarlos, esta misma ambigüedad la experimenta el adolescente de más edad, se observa a través de sus ocasionales deslices y desatinos y por el temor al fracaso.

Para Anna Freud (1983) al adolescente le urge separarse de los padres y encontrar objetos extrafamiliares, es una tarea de extrema urgencia. El adolescente utiliza las relaciones de la familia, como medio para finalizar una etapa narcisista y recuperar el contacto con los objetos que le permitan renunciar a sus deseos incestuosos. En este período se observa vacilación entre la dependencia e independencia y la depresión subsiguiente que acompaña frecuentemente a la pérdida intrapsíquica de los padres.

#### **C- Experiencias Psicoterapéuticas con Adolescentes Tardíos**

La información de esta parte del capítulo compila las conclusiones que diversos autores han obtenido, a partir de sus experiencias clínicas con adolescentes tardíos y con adolescentes, especialmente en grupo.

Austin e Inderbutzin (1983) a través del estudio de cuatro casos, cuáles eran estudiantes universitarios experimentaban crisis y requirieron tratamiento psicológico.

Cada uno experimentaba un desarrollo normal, o no patológico de la crisis de la adolescencia tardía, centrada en el proceso de separación-individuación, como resultado de esto el individuo experimenta estados emocionales como: depresión, falta de energía y de interés por sus actividades académicas e insomnio, etc.

El tratamiento aplicado fue psicoterapia de grupo breve y focalizada en la dinámica del conflicto primario y se promovió el desarrollo del yo, por medio de la interpretación de lo inconsciente del conflicto intrapsíquico. Los temas explorados fueron el incesto, la agresividad y la regresividad; las defensas fueron activamente interpretadas cuando interferían con la consecución de la autonomía con el yo ideal.

Austin e Inderbutzin enfatizaron en la importancia de mantener estrictamente la neutralidad terapéutica, especialmente observando la duración del tratamiento con adolescentes tardíos; consideran que esta es una importante piedra angular de la técnica de asistencia a la salud mental del adolescente tardío, en esta búsqueda por incrementar la integración del yo ideal, la autonomía y el control del yo.

Los autores citados piensan que los conflictos que experimentan en el proceso de separación-individuación, se deben a que es necesario que se modifique la relación con los objetos parentales

internos y externos, ya que los conflictos experimentados con estas figuras paternas internalizadas se proyecta a otros objetos, como son : novio, novia, parientes y hasta el psicoterapeuta.

En cuanto a la resolución del conflicto, traen a colación los planteamientos de Bloss, quien plantea que es necesario que el adolescente se desenganche de los objetos infantiles internos y externos, descatexizando o sea quitando la energía libidinal de los objetos y así permitir una mayor madurez y autonomía del yo ideal, para que surja como resultado el crecimiento del yo.

Los trabajos de R.Raubolt (1983) resaltan la eficacia de la psicoterapia breve de grupo con adolescentes, donde considera que este tipo de técnica ofrece dos beneficios a esta población; ya que integra la discusión y acción orientada a aproximaciones psicoterapéuticas que contribuyen al crecimiento en corto tiempo

Esta modalidad dirige las necesidades de desarrollo del adolescente hacia el incremento de la independencia y autonomía; además encuentra apoyo para el desarrollo de consecuencias, que proveen la excitación necesaria y positiva para el progreso psicoterapéutico.

Este tipo de psicoterapia posee dos aspectos importantes para el trabajo con adolescentes, éstos son: - mediante la acción y discusión en grupo esta técnica mantiene enganchado emocionalmente al joven. - Limita la ansiedad libre y flotante, por que provee estructura y foco a las sesiones de grupo.

- Las intervenciones permiten que se produzca la catarsis emocional del adolescente, este aspecto es considerado como lo más provechoso de la psicoterapia de grupo.

Estos dos aspectos, del modelo de psicoterapia breve de grupo proveen meta y estructura al grupo de terapia y permite la catarsis emocional, todo refuerza la cohesión grupal, lo que facilita que ocurra el trabajo psicoterapéutico y el insight.

La psicoterapia breve de grupo se presenta como un apoyo para el desarrollo del adolescente, hacia la superación de la crisis emocional, provocada por la búsqueda de la autonomía a través del proceso de separación-individuación .

**En conclusión, el adolescente tardío experimenta la necesidad de separarse de las figuras paternas internalizadas, para ello debe redefinir su relación con éstas. A lo largo del proceso de separación-individuación experimenta vacilación entre la dependencia independencia y además depresión, producto de la pérdida intrapsíquica de los padres.**

Por otra parte la ambivalencia que caracteriza la relación del adolescente con sus padres (ambivalencia dual) genera conflictos en la relación entre ambos, ésto se proyecta a otras figuras del entorno del adolescente.

**Si relacionamos estos conflictos con la características de la adolescencia tardía, como fase del desarrollo adolescente se podría concluir que los conflictos se deben al proceso de separación-individuación, que se ven incrementados por la ambivalencia dual y por el proceso de consolidación de la personalidad que se realiza con muchos obstáculos, lo que provoca que se experimente este proceso como crisis.**

El adolescente tardío también se ve afectado por la necesidad de tomar decisiones, que son determinantes para su vida adulta futura, entre éstas tenemos: elegir pareja, elegir carrera o profesión, en su caso buscar trabajo y decidir casarse, estos factores hacen que la adolescencia tardía se experimente como una fase de crisis, que lleva al individuo a experimentar diversos estados emocionales especialmente depresión, manifestándolo en su comportamiento.

**En conclusión los conflictos y las características de esta fase provocan que el adolescente tardío requiriera ayuda psicológica; que según los autores ya mencionados consideran que la técnica más adecuada para el tratamiento de esta población es la psicoterapia breve y focalizada**

**de grupo, por que brinda el apoyo necesario, para que su progreso hacia la superación de la crisis emocional sea efectiva y logre el avance en el proceso de separación-individuación, mediante el cual alcanza la autonomía necesaria para la solidificación del carácter y de la personalidad y la redefinición de la relación con sus figuras paternas como adulto.**

# M E T O D O L O G I A

# CAPITULO I

## DESCRIPCION METODOLOGICA

### OBJETIVOS

#### OBJETIVO GENERAL

Comprobar la utilidad de la psicoterapia de grupo breve focalizada en el tratamiento de los adolescentes tardíos.

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS

1- Analizar los rasgos de personalidad que evalúan las escalas, Paranoia, Histeria y Depresión del Manual Multifásico de la Personalidad de Minnesota (M.M.P.I.).

2- Identificar si se dieron cambios en la personalidad de los adolescentes tardíos, a través de los puntajes de las escalas, PARANOIA, HISTERIA Y DEPRESION del M.M.P.I.

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existen muchos tipos de psicoterapia pero no todos son efectivos con la población de adolescentes tardíos, ya que por las características y conflictos que éstos experimentan requieren de la acción y discusión grupal, para que se logre el enganche emocional y se den las identificaciones, necesarias para que la participación del grupo, permita que dentro del proceso psicoterapéutico obtenga cada paciente la excitación emocional requerida, para que se produzca la catarsis emocional y el insight, los cuales son los recursos psicoterapéuticos, que permiten que tenga lugar la resolución de los conflictos.

### HIPOTESIS DE TRABAJO

Existirán cambios en el comportamiento del adolescente tardío, al recibir el tratamiento de psicoterapia de grupo breve y focalizada.

### VARIABLES

#### Independiente:

Proceso de psicoterapia grupal breve y focalizada

#### Dependiente :

Cambios ocurridos en los puntajes de las escalas Depresión, Histeria y Paranoia, en la segunda aplicación del M.M.P.I.

### MUESTRA

Participaron nueve sujetos, quienes constituyeron un solo grupo como su propio control y fueron sometidos a dos evaluaciones, en las condiciones antes y después del tratamiento.

## DEFINICION DE TERMINOS

### Adolescencia Tardía

Entiendase como la cuarta fase del desarrollo adolescente, que coincide con el ingreso a la educación superior y/o al campo laboral, mediante estos dos ámbitos el individuo adquiere experiencias de maduración

Experimenta conflictos producto del proceso de separación-Individuación; donde las oscilaciones entre sus deseos de dependencia e independencia de las figuras paternas, provocan ambivalencia dual y dan lugar a conflictos de relación con los padres.

### Grupo Psicoterapéutico

Se habla de *grupo psicoterapéutico* considerando el concepto de la psicoterapia en el grupo y considerándolo como unidad .

Un *grupo* es una reunión de tres o más personas que se reúnen, interactúan e influyen entre sí, en nuestro caso únicamente con fines psicoterapéuticos . *Los integrantes de un grupo* se reconocen como miembros, que se encuentran dentro de un contexto determinado por el propio psicoterapeuta y aceptan comportarse con base a una serie de valores, normas y límites explícitos y comprendidos dentro del contrato terapéutico.

### Psicoterapia de Grupo Breve y Focalizada

La *psicoterapia* se refiere a la técnica de tratamiento psicológico que se desarrolla *en grupo*, con el apoyo del grupo y de un profesional de la psicología, especializado en técnicas de psicoterapia de grupo. El aspecto *breve* se refiere a que es a tiempo limitado o sea un número preestablecido de sesiones y el aspecto *focalizada* determina el hecho de que se trabajen objetivos de tratamiento especificados desde el contrato terapéutico, que abarcan tanto *objetivos Individuales (foco individual)* y como un *objetivo grupal (foco grupal)* de tratamiento, a alcanzar dentro del número de sesiones preestablecidas, todo el trabajo psicoterapéutico se realiza con la participación del grupo y del psicoterapeuta.

Para el caso de nuestro estudio se trabajó con la psicoterapia psicoanalítica orientada.

## TIPO DE ESTUDIO

Se efectuó un estudio de tipo exploratorio, tendiente a registrar el comportamiento de los sujetos en las escalas de **DEPRESION, HISTERIA Y PARANOIA** del Manual Multifásico de la Personalidad (M.M.P.I.) , mediante dos aplicaciones de la prueba, considerando su participación en un proceso psicoterapéutico de grupo breve y focalizado.

## DESCRIPCION DE SUJETOS

Los sujetos participantes de esta investigación son estudiantes de nivel universitario; reclutados mediante la recepción del Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología de la U.N.A.M., cuyo interés por recibir atención psicológica los llevó a este centro .

Mediante la entrevista se recabó información sobre los sujetos; datos generales tales como: nombre, edad, ocupación, escolaridad, socialización, estado civil, motivo de consulta y síntomas.

Además se obtuvo información sobre la familia a través de la percepción de los pacientes, se abarcaron categorías tales como :

- Descripción y relación con las figuras paternas, maternas y hermanos.
- Percepción de los padres.
- Situación global de la familia, que incluyó comunicación y relación interna de la familia y relación hacia afuera del hogar.
- Relación entre los padres.

Podemos describir grupalmente a los sujetos de la siguiente manera :

9 estudiantes universitarios, 7 mujeres y 2 hombres, cuya escolaridad se encuentra a nivel de 1o. a 4o. semestre de sus carreras universitarias, una se encuentra en 6o. semestre y otra a nivel pasante; sus edades oscilan entre los 19 a 24 años, de los cuales 5 trabajan, todos solteros y 7 tienen pareja.

En cuanto a la razón por la cual buscaron ayuda psicoterapéutica, en su mayoría manifestaron dificultad en la relación con el padre o madre, con la pareja, o con los demás, algunos plantearon problemas escolares y de identidad.

La sintomatología identificada fue depresión, angustia, aplanamiento afectivo, temor al público y aislamiento.

Globalmente se puede decir que la situación familiar se caracteriza por la mala comunicación, falta de unión familiar, el ambiente familiar es agresivo, producto del alcoholismo y autoritarismo del padre y la actitud sumisa de la madre.

En conclusión los conflictos de los sujetos son entorno a la relación con los padres, que se incrementan debido a la crisis de la adolescencia tardía.

Se clasificaron como adolescentes tardíos considerando los siguientes datos :

- Por sus edades que se encuentran entre los 19 y 24 años
- Por su condición de estudiantes universitarios
- Por que trabajan.
- Por que están en la etapa de elegir pareja (matrimonio)
- Por los conflictos de relación con la pareja (motivo de consulta).
- Por los conflictos que experimentan con los padres y los cuestionamientos que hacen sobre éstos y sobre su forma de relación con sus padres; que es la manera como se manifiesta la búsqueda de la autonomía de esta fase.

## INSTRUMENTOS

El instrumento inicial utilizado es la entrevista semiestructurada, que se apega a los formatos de entrevista para recabar datos personales, mediante la cual se obtuvieron los datos sociodemográficos, historia personal e información clínica de los sujetos, con el fin de seleccionar aquellos que intervinieron

en la investigación, de acuerdo a los criterios establecidos para participar en la psicoterapia de grupo breve y focalizada.

Los criterios de selección de los sujetos para ingresar al grupo psicoterapéutico son:

- Estudiantes Universitarios
- De ambos sexos
- Que la edad estuviera entre los 18-24 años.
- Que no tuvieran patología severa como por ejemplo, depresión crónica y profunda, psicosis, neurosis crónica, borderline, con personalidad psicopática, paranoide o esquizofrénica entre otros.\*
- Que no fueran funcionarios cuyas edades excedieran el parámetro de edad establecida.

\* Este diagnóstico se determinó a través de la entrevista.

En segunda instancia se aplicó el Manual Multifásico de La Personalidad de Minnesota (M.M.P.I.) al finalizar el período de entrevistas y posterior al proceso de psicoterapia de grupo breve.

Cabe resaltar que el M.M.P.I. es una prueba de gran utilidad para la evaluación de la personalidad, con excelentes bases psicométricas y hasta cierto punto proyectivas. Existen muchos estudios realizados sobre este instrumento, su calidad y validez están altamente comprobadas.

Utilizamos el M.M.P.I. considerando el gran valor que posee en el campo de la psicología clínica; por el alto grado de validez de cada una de las escalas desarrolladas, por el mecanismo de calificación de la prueba y la elaboración del perfil resultante tienen una alta confiabilidad puesto que la elaboración del perfil depende de marcos de referencia fijos, principalmente estadísticos.

Además es un instrumento autodescriptivo muy valioso con el que se cuenta para el estudio de la personalidad, esto se fundamenta en las características de la prueba, debido a que a través de 568 reactivos, un individuo se describe a sí mismo bajo control, sus respuestas pueden ser comprobadas con la media estadística y la  $\sigma$  de su propio grupo, (Rivera 1987).

Estas cualidades hacen de esta prueba psicométrica uno de los instrumentos más firmes dentro de aquellos que evalúan la personalidad.

Las escalas seleccionadas evalúan los siguientes rasgos de personalidad:

#### **Escala(2) Depresión**

Evalúa el estado de ánimo, ya que por medio de éste es posible encontrar estados emocionales momentáneos o transitorios.

Está diseñada como medida del grado de depresión, cuadro psicológico que expresa baja moral, sentimiento de desesperanza y tristeza. (Nuñez 1987)

#### **Escala(3) Histeria**

Entre sujetos normales se evalúan características de personalidad idealista, ingenua, social, perseverante, comunicativa, infantil, impaciente, sentimental, individualista, entusiasta, accesible y de colaboración con actividades sociales. (Nuñez 1989)

### **Escala (6) Paranoia**

En sujetos normales evalúa características de personalidad tipo paranoide, como pueden ser : perfeccionismo, motivación, obstinación, sensibilidad en las relaciones interpersonales, preocupación por lo que piensan o puedan decir de ellos e ideas de persecución. (Nuñez 1989)

### **AMBIENTE DE INVESTIGACION**

La aplicación de la prueba, las entrevistas semiestructuradas y la psicoterapia de grupo breve se realizó en los consultorios del Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología.

Dentro de estos consultorios se colocaron 5 o 6 sillas colocadas en semicírculos, para las sesiones de evaluación y para las sesiones psicoterapéuticas se colocaron 10 sillas para los pacientes y el psicoterapeuta.

La sala utilizada para estas actividades medía 14x8 metros, sus paredes eran color blanco, con un cristal a un costado cubierto por una cortina, con una puerta al otro costado que permite el acceso a el resto de la clínica, cuyas medidas eran de 74x31 pulgadas.

### **MATERIALES**

Se utilizaron lápiz, hojas de respuesta, cuadernillos de aplicación, hojas de perfil de resultados y claves de calificación del M.M.P.I. para cada sujeto, en las dos aplicaciones de la prueba.

### **EQUIPO**

Se utilizaron sillas, una sala o consultorio, necesarios para la evaluación y la psicoterapia

### **PROCEDIMIENTO**

1.- Los **pacientes reclutados** para la Investigación son estudiantes de la UNAM, que se presentan a solicitar los servicios de atención psicológica del Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología.

2.- Fueron **referidos** para ser entrevistados, por las investigadoras, a través del servicio de recepción de dicho centro, el criterio de referencia inicial fue que el horario fuera de conveniencia para el estudiante y pudiera estar disponible para el horario establecido para el grupo psicoterapéutico, quedando determinado de las 4 P.M. a las 6 P.M. y para las entrevistas psicológicas el horario fue de 4 P.M. a 8 P.M..

3.- Los **sujetos fueron entrevistados** por la investigadora.

4.- El **objetivo de la entrevista** es obtener una descripción completa de los pacientes y para determinar si se encontraban dentro de los criterios preestablecidos, como por ejemplo diagnóstico, edad, motivo de consulta, características de personalidad, que fueran idóneos para la psicoterapia grupal y en especial para la Investigación.

A. Los **criterios de selección** de los sujetos para participar en el grupo psicoterapéutico fueron los siguientes:

- Las edades tenían que encontrarse entre los 18-24 años.
- Estudiantes de nivel universitario.

- De ambos sexos.

#### **Se excluyeron:**

- **Pacientes con patología severa, depresión crónica y profunda, psicosis, neurosis crónica, borderline, con personalidad psicopática, paranoide o esquizofrenica entre otras.**

5.- Después de la entrevista y con la ayuda del supervisor, considerando los datos recabados se determinó quiénes respondían a los criterios definidos para ingresar al grupo psicoterapéutico

6.- Después de la segunda o tercera sesión de entrevista, cuando se consideraba que ya no se requería mayor información, se realizó la aplicación inicial de la prueba psicológica M.M.P.I., se controlaron las condiciones necesarias para la adecuada aplicación de la prueba, como son:

- Salón con suficiente iluminación y sin exceso de ruidos

- Utilizar los instrumentos básicos y necesarios, hojas de respuestas, cuadernillos de M.M.P.I. y lápiz para responder a la prueba psicológica.

#### **- Forma de administración de la prueba**

a.- Se leyeron las instrucciones del cuadernillo de la prueba y se preguntó si había alguna duda al respecto.

b.- Se les explico, "Si hay alguna pregunta en pasado, que la transformen al presente, para que se facilite su comprensión y puedan contestarla".

c.- Se les informó: "Traten de contestar todas las oraciones, cuando no comprendan o duden de su respuesta ante alguna oración, la encierren en un círculo para que al final la relean o pregunten al evaluador y puedan contestarla. Esto fue para evitar errores de comprensión".

d.- La presencia del evaluador permitió tener la seguridad de que las condiciones se mantuvieron similares para cada grupo y que no influyeran en sus respuestas, sino que fueran producto de su condición individual.

e.- La calificación de la prueba se realizó según lo establecido por el manual, utilizando las claves y elaborando el perfil de cada sujeto, al analizar la calificación.

7.- Después del proceso psicoterapéutico se aplicó nuevamente el M.M.P.I., en la mismas condiciones que en la aplicación inicial y se calificaron de igual manera.

#### **8.- Tratamiento.**

Dado que el grupo de 9 integrantes con el que se trabajó, se encuentra en la etapa de adolescencia tardía; que se caracteriza por una búsqueda de la propia identidad y que la mayoría de los conflictos que se presentan se refieren a la problemática de las relaciones interpersonales, consideramos que la modalidad de terapia más adecuada es la breve y focalizada cuyos objetivos específicos fueron: la búsqueda de la mejoría sintomática, el manejo discriminado de conflictos y el aprendizaje de auto-observación; el fortalecimiento de defensas útiles y la modificación parcial de actitudes. Y como estrategias básicas al desarrollo de la auto-objetivación, comprensión de actitudes y conflictos, más directamente ligados a síntomas y áreas de descompensación.

#### **A.- OBJETIVOS TERAPEUTICOS**

Se trabajó como objetivo grupal (foco): la problemática de las relaciones interpersonales durante la adolescencia tardía, abarcando las relaciones sociales, heterosexuales, parentales y buscando que los integrantes del grupo adquirieran conciencia de cómo ellos se relacionan con los demás, y de los rasgos de su personalidad que intervienen en esto.

De acuerdo a la problemática individual de cada uno de los integrantes se establecieron objetivos individuales psicoterapéuticos.

#### **B- TECNICAS PSICOTERAPEUTICAS**

- Integrar a los pacientes pidiéndoles datos precisos, ampliaciones y aclaraciones de su relato.
- Proporcionar información sobre el tema que así lo requiera.
- Confirmar o rectificar los criterios de los pacientes sobre su situación.
- Clarificar, reformulando el relato de los pacientes de modo que ciertos contenidos y relaciones del mismo adquieran mayor relieve.
- Recapitular, resumiendo los puntos esenciales surgidos en el proceso exploratorio de cada sesión y del conjunto del tratamiento .
- Señalar, estableciendo relaciones entre datos, secuencias, constelaciones significativas, capacidades manifiestas y latentes del paciente.
- Interpretar el significado de las conductas y motivaciones, finalidades latentes, en particular conflictivas.
- Indicar específicamente la realización de ciertas conductas con carácter de prescripción.
- Encuadrar la tarea

#### **C.- INTERVENCIONES PSICOTERAPEUTICAS**

La participación del terapeuta fue directiva, centrada en los objetivos terapéuticos, permitiendo un ambiente de flexibilidad y espontaneidad en el grupo.

#### **D.- ENCUADRE TERAPEUTICO**

En nuestro grupo el encuadre se definió de la siguiente manera:

- Psicoterapia de grupo breve.
- Se realizaron 24 sesiones.
- El grupo se reunió una vez por semana durante dos horas.
- El horario fue de 4 a 6 p.m., los jueves, en una sala de la Clínica de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología.

## **E.- EL PROCESO PSICOTERAPEUTICO Y LOS LOGROS (CAMBIOS)**

### **ALCANZADOS:**

#### **1.- AREA DE CONOCIMIENTO DE SI MISMO**

##### ***Darse Cuenta***

- de su potencial.
- de sus características de personalidad.
- de su forma de relacionarse.
- de la participación propia en los conflictos experimentados.
- del sacrificio personal por ejecutar roles asignados por sus padres.
- de las emociones experimentadas por los conflictos vividos.
- la confusión que experimentaban entre la imagen proyectada y la imagen verdadera.

#### **2.- AREA RELACION CON LOS PADRES**

##### ***Análisis, Comprensión y Modificación***

- Sentimientos hacia estas figuras
- Coraje hacia el padre
- Ambivalencia hacia la madre
- Coraje vs. lástima
- Percepción derivada de la imagen de los padres y el efecto de esto en su temor a la autonomía e independencia.
- Coraje y sentimiento de abandono por el sometimiento al que los llevó la madre.
- Relación entre los padres:
- Conflictos.
- Roles sumisión-control
- Coraje y características de los padres.
- Repercusión de los conflictos con los padres en su personalidad.

#### **3.- AREA RELACION ENTRE HERMANOS**

##### ***Aceptación y Modificación***

- Rivalidad con los hermanos por obtener centralidad en la atención materna y por el poder en el hogar.

- Coraje por los sacrificios que hacen al asumir roles asignados por los padres.
- Envidia y coraje porque los hermanos expresan su verdadera imagen

#### 4.- AREA RELACION DE PAREJA

##### *Comprensión y Modificación*

- Los conflictos se basan en los temores basados en los propios aspectos de su personalidad.
- Poder y control de las decisiones en la relación.

##### *Análisis de la relación de pareja a través de:*

- Afectividad
- Decisiones
- Sexo
- Control
- Comunicación
- Celos
- Relación entre los conflictos con los padres y los conflictos con la pareja.

#### 5.- AREA RELACION SOCIAL

##### **(AMIGOS, RELACIONES NUEVAS, PUBLICO)**

##### *Aceptación y Modificación*

##### 1- Dificultad para hablar en público y establecer relaciones nuevas:

- Temor a que se burlen
- Expectativas sobre la otra persona
- Dependencia infantil en la relación (aprobación, rechazo, etc. )

##### 2.- Temor al fracaso:

- Perfeccionismo
- Autoexigencias vs. exigencias de los padres.

##### 3.- Temor a exponerse:

- Perfeccionismo
- Bloqueo mental o reacción psicológica
- Paralización y sudoración, reacción física

**Aceptación y Modificación**

- Autoexigencias y percepción del público.
  - Temor al rechazo
  - Relaciones nuevas
  - Temor a que se burlean de mí
  - Inseguridad vs. control
  - Imagen proyectada vs. imagen verdadera
- 5.- Desconfianza hacia los demás:**
- Discreción y ser escuchado
  - Confidencialidad al contar sus problemas e intimidades
  - Hipocresía vs. honestidad.

## CAPITULO II

# ANALISIS DE RESULTADOS

### 1- INTERPRETACION DE LOS PUNTAJES EN LAS TRES ESCALAS:

Según Rivera (1987) y Nuñez (1979)

#### 1.1- Aplicación Antes

Todos los sujetos mostraron en la aplicación antes de la prueba puntajes altos en la escala **DEPRESION (#2)**, excepto el caso #9 que se muestra dentro de los parámetros normales; en lo referente a las escala **HISTERIA (#3)** todos presentaron puntajes altos. En la escala **PARANOIA (#6)**, 6 casos mostraron puntajes altos y 3 casos puntajes bajos.

Este grupo tiene variables un común en cuanto al comportamiento de sus puntajes en estas tres escalas considerando esto podemos decir que en la aplicación antes el grupo se muestra depresivo, con sentimientos de inseguridad, minusvalía y abalimiento que si lo relacionamos con la elevación de la escala #3 que se refiere a la búsqueda de aceptación, cariño y tolerancia que el individuo demanda de su grupo, con características de conducta infantil, cuya petición de afecto se hace exagerada incluso con manifestaciones de histrionismo y exhibicionismo.

Podemos considerar que ante la insatisfacción de sus necesidades infantiles traducidas en demandas de afecto excesivo, se deprime. Además que sus relaciones interpersonales se caracterizan por una fuerte dependencia hacia las personas por las que se sienten aceptados, con poca tolerancia a la frustración y al rechazo, con exagerado control externo de los impulsos, para conseguir satisfacer su necesidad de aceptación, evitando exponerse a situaciones de rechazo, que pudieran ser ocasionadas por conductas poco controladas y negativas desde el punto de vista social o convencional.

En resumen este grupo de sujetos se preocupa por las relaciones interpersonales y controlan excesivamente sus impulsos para mantener aquellas relaciones interpersonales de las que espera que satisfagan sus demandas infantiles de afecto, las cuales son insatisfechas, lo que les produce frustración, o bien establecen relaciones interpersonales de las que temen el rechazo, ambas condiciones le producen depresión por que se sienten inseguros y carentes de confianza en sus propias habilidades y con una fuerte tendencia a buscar reconocimiento y aceptación en el grupo social.

Sus sentimientos de inferioridad y minusvalía con que este grupo se enfrenta a las situaciones de la vida se reducen parcialmente, en la medida en que el grupo social, les demuestra aprobación de su conducta o aceptación de su persona.

También ocurre que su iniciativa y su actividad se reducen cuando la persona no recibe estas formas de reconocimiento.

En el caso de la escala #6 o **PARANOIA** la elevación o reducción de los puntajes indican las mismas características, a diferencia radica en que en el caso de puntajes bajos el sujeto trata de no reconocerlas como parte de su personalidad.

Se puede considerar debido a esto que este grupo de sujetos posee actitudes de desconfianza, cautela excesiva, suspicacia y tendencia a interpretar los estímulos de manera inadecuada, se observan frecuentes descargas de agresividad que pueden considerarse como formas de defensa.

anticipada ante posibles situaciones de ataque que el sujeto percibe como amenazantes para su seguridad, esto indica dificultad para establecer relaciones interpersonales, considerando que los demás son los causantes de sus propias fallas y problemas.

Si relacionamos los puntajes de la escala #3 con los de la #6 esta combinación indica un grupo de sujetos con hipersensibilidad al rechazo social, demandantes en forma exagerada de afecto y reconocimiento, siendo difícil de gratificar completamente, por lo que se muestra suspicaz y resentido, aunque aparecen bastante controladas las expresiones abiertas de enojo, por el temor de perder la aceptación que ya han obtenido.

Las actitudes de rechazo las expresan más bien mediante conductas caprichosas, infantiles y algo despectivas; en el caso que los puntajes de la escala #6 sean más bajos que los de la escala #3, se incrementan las tendencias a la manipulación social, aun más las expresiones abiertas de agresión, proyectan hacia el ambiente su propio rechazo y perciben a los demás como poco capaces de relacionarse con ellos.

Los elementos de narcisismo primario en la escala #6 llevan a los sujetos a sentirse que dan demasiado a los demás, y que están en condiciones de exigir ser aceptados y queridos, sus relaciones se caracterizan por ser superficiales, de una gran dependencia emocional y a la vez de importante hostilidad, con frecuentes expresiones de berrinches, con descargas violentas que tienen características infantiles, como por ejemplo el mecanismo frecuentemente utilizado para expresar su enojo y molestias, hacia los que los rodean.

En conclusión en cuanto al establecimiento de las relaciones interpersonales, se caracterizan por oscilar entre una gran demanda de cariño y afecto, y actitudes de rechazo y desconfianza hacia los demás, encubierto por el mecanismo de defensa de proyección y represión.

TABLA #1. PUNTAJES DE LAS ESCALAS						
CUADRO DE RESULTADOS						
CASOS	D <sub>1</sub>	D <sub>2</sub>	Hi <sub>1</sub>	Hi <sub>2</sub>	Pa <sub>1</sub>	Pa <sub>2</sub>
1	74	60	70	64	65	52
2	64	59	68	56	43	50
3	65	51	64	52	41	53
4	63	55	39	51	35	57
5	60	50	60	58	73	50
6	84	57	86	55	68	55
7	72	59	78	60	80	55
8	70	56	64	57	70	53
9	57	64	78	59	35	57

APLICACION ANTES = D<sub>1</sub> , Hi<sub>1</sub> , Pa<sub>1</sub>

APLICACION DESPUES = D<sub>2</sub> , Hi<sub>2</sub> , Pa<sub>2</sub>

## 1.2- Aplicación Después

En los puntajes adquiridos en la segunda aplicación del M.M.P.I.(DESPUES DEL TRATAMIENTO) podemos observar que ocurrió una reducción considerable en los puntajes y se debe al efecto del tratamiento psicoterapéutico en la área que miden estas escalas, por lo tanto consideran que el tratamiento contribuyó a generar cambios en los puntajes de los sujetos en las tres escalas, excepto el sujeto #9 cuyos resultados variaron en la escala #2 en dirección diferente a los demás, ya que en la primera aplicación se encontraban dentro del promedio y en la segunda se incrementó en forma considerable, en este caso cabe señalar que poseía poca conciencia de su problemática psicológica y lo manejaba reprimiendo en su conciencia los sentimientos que la conflictiva de la dinámica familiar le producía.

A lo largo del tratamiento intentó evitar conscientizarse de ello, pero el proceso psicoterapéutico contribuyó a que se adentrara en el contacto con sus sentimientos y con su forma de relacionarse con los demás, como consecuencia se deprimió y aceptó lo anterior, por ello se refleja en la elevación de los puntajes de la escala #2, todo esto fue beneficioso a nivel individual.

## 2- ANALISIS DE LOS RESULTADOS MEDIANTE LA PRUEBA DE WILCOXON

TABLA #2 RESULTADOS ESTADISTICOS			
ESCALAS	X	Z	p
D <sub>1</sub>	10.25	-3.4187	0.0008
D <sub>2</sub>	3.50		
HI <sub>1</sub>	9.50	-2.8981	0.0038
HI <sub>2</sub>	9.50		
Pa <sub>1</sub>	11.10	-1.1105	0.2688
Pa <sub>2</sub>	7.50		

### Escala Depresión

En esta escala se obtuvo entre la primera y la segunda aplicación una diferencia significativa, con una  $z = -3.4187$  y una probabilidad de .0008 que es menor a la  $p.005$ , lo que indica que la hipótesis de trabajo se aprueba.

### Escala Histeria

Se obtuvo una diferencia significativa entre las dos aplicaciones de la prueba en esta escala, los resultados mostraron  $z = -2.8981$ , con una probabilidad de .0038 que es menor a la  $p.005$ , lo que significa que se aprueba la hipótesis.

### **Escala Paranoia**

La diferencia entre las dos aplicaciones de la prueba en esta escala no fue significativa ya que con una  $z = -1.1105$  y una  $p = .2668$ , que es mayor a la  $p.005$ , significa que los valores tienen la misma intensidad, esto no quiere decir que se rechace la hipótesis sino que no hay suficiente información para rechazarla.

Considerando que los resultados en las escalas Histeria, y Depresión reflejaron diferencias significativas entre las dos aplicaciones de la prueba, lo que indica que el efecto de la psicoterapia de grupo en los adolescentes tardíos, produjo cambios en los rasgos de personalidad que evalúan estas dos escalas.

En el caso de la escala PARANOIA, fue diferente, no mostraron diferencias significativas en los puntajes, esto se debe a que en la primera aplicación los puntajes eran tanto superior a 60 como inferior a 40, esto determinó que en los resultados finales del análisis estadístico se afectaran; tomando en cuenta lo que dicen al respecto los autores, Nuñez (1979) y Rivera (1987), al interpretar la prueba, podemos concluir que sí se dieron cambios puesto que los puntajes en la segunda aplicación fueron dentro de los rangos normales de la prueba y además el hecho de que los puntajes estuvieran dentro de esos rangos al momento de interpretarla, los rasgos de personalidad y las conclusiones obtenidas sobre ellos son similares, como lo expliqué en la parte de interpretación de los puntajes.

Como podemos apreciar esta escala es una variante dentro de la prueba de M.M.P.I., respecto a la interpretación que se haga de acuerdo a los rangos donde caen los puntajes en el perfil de la prueba.

## **3- ANALISIS DE LAS PROPIEDADES DEL GRUPO PSICOTERAPEUTICO**

Consideramos necesario complementar la comprobación de la HIPOTESIS DE TRABAJO, describiendo el comportamiento grupal dentro del proceso psicoterapéutico.

### **3.1- ANTECEDENTES**

- A- El grupo oscila entre los 18 y 24 años; todos están solteros; es un grupo mixto : 2 hombres y 7 mujeres; todos son estudiantes de nivel universitario, del área de psicología y medicina . Todos trabajan, excepto el caso #8 que realiza trabajos temporales.
- B- En todos los casos existían en sus familias un hermano o hermana que realizaba el rol parental.
- C- De los 9 casos, 6 tenían padres alcohólicos y periféricos .
- D- En todos los casos se observó que sus padres eran autoritarios y agresivos, sus madres mantenían una actitud sumisa frente a este comportamiento.
- E- Todas las madres eran amas de casa, excepto en el caso #9, cuya madre era comerciante.
- F- En cuanto a los síntomas todos experimentaban depresión con etapas de pérdida de interés por las actividades escolares y ansiedad .
- G- Durante el proceso psicoterapéutico se observaron aspectos en común:
  - a- El grupo compartía conflicto de relación con los demás y con sus padres, debido a sus intentos de independencia y por sus propios temores, retomaban a actitudes de dependencia emocional más que material, con respecto a sus padres.

- b- Era mala la comunicación interna de la familia .
- c- Todos se encontraban en la fase de adolescencia tardía .
- d- Manifestaron conflictos en sus relaciones de pareja y temor al matrimonio por tener que separarse de su familia de origen.

### 3.2- COMUNICACION GRUPAL

Se observó que la comunicación al inicio se realizaba en dirección al psicoterapeuta, con contenidos demandantes de atención a su problemática individual y paulatinamente se establecía la comunicación fluida y espontánea entre los integrantes .

En ciertas sesiones el grupo manifestaba su depresión a través del silencio o por una comunicación pobre y en otras sesiones se mostraban maniacos y con ansiedades paranoides, mediante un comportamiento de demanda del trabajo psicoterapéutico y la comunicación acelerada entre los integrantes y hacia el psicoterapeuta .

### 3.3- INTERACCION GRUPAL

Al igual que en la categoría anterior se observa la interacción de manera progresiva entre los integrantes favoreciendo el cuestionamiento y apoyo mutuo, compartiendo sus propias vivencias sobre el contenido manifiesto, conectándose con la condición emocional del grupo . Pero las intervenciones en su mayoría eran con actitud de crítica, aprobación, o compartir sus problemáticas, nunca con agresión o contradicción .

La interacción se incrementaba en la medida en que los integrantes se identificaban entre sí, con las problemáticas expuestas, manifestándolo activa y explícitamente y haciéndose cuestionamientos y observaciones mutuas.

### 3.4- INTERESTIMULACION

Se incrementaba producto de la interacción grupal y se favorecía, en la medida en la que compartían sus experiencias en común, sobre todo en aquellas sesiones en las que el grupo emocionalmente se manifestaba maníaco y la interacción disminuía en las sesiones depresivas, como consecuencia se mantenía una interestimulación grupal continua, ya que cada integrante compartía los mismos estados emocionales en las sesiones. En el caso de las sesiones depresivas el psicoterapeuta favorecía la interestimulación, cuando esclarecía la problemática que compartían o la condición emocional del grupo y así favorecer la interacción grupal.

Planteaban su motivo de consulta con mayor claridad en la medida que se incrementaba la interestimulación.

### 3.5- ATMOSFERA GRUPAL

Esta se presentaba en un inicio con incertidumbre, ansiedad, o tristeza y algunas veces con llanto ante el reconocimiento y expresión de su propia problemática y paulatinamente se establecía un clima de aceptación, confianza y disposición a escuchar y permitirse ser confrontado .

Al inicio de cada sesión el grupo manifestaba una atmosfera grupal determinada por el estado emocional que los integrantes traían al grupo psicoterapéutico, manía, ansiedad, incertidumbre, depresión, tristeza y alegría, emociones que se manifestaban en la comunicación (dinámica y contenido) de la sesión, en la interacción (pasiva o activa), según el estado emocional del grupo.

### 3.6- SIMPATIAS Y ANTIPATIAS ESPONTANEAS DENTRO DEL GRUPO PSICOTERAPEUTICO

La actitud general del grupo en el transcurso de las sesiones fue de simpatía y apoyo mutuo.

Al momento de la evaluación final del proceso psicoterapéutico manifestaron mucha resistencia a expresar aquellos aspectos que les desagradaban de los otros integrantes del grupo .

### 3.7- INDUCCION MUTUA

Ansiedad, tristeza y alegría fueron los sentimientos y emociones que prevalecieron en el grupo psicoterapéutico.

La inducción se acentuaba, en la medida que profundizaban en el análisis de su problemática.

### 3.8- IDENTIFICACION

El Proceso de identificación se hacía evidente en aquellas sesiones cuyos contenidos eran acerca de:

- Conflictos familiares debido al alcoholismo del padre o la agresividad del mismo.
- La actitud sumisa de la madre ante el autoritarismo del padre y la sensación de sometimiento que experimentaban como consecuencia de esto .
- La angustia experimentada debido a la necesidad de separación de los padres y por el temor al fracaso en el matrimonio y tener que volver a la familia de origen.
- Los conflictos de relación con los padres, producto del proceso de separación-individuación .
- El deseo de comprender lo que harán con su vida y la necesidad de hacer cambios en su personalidad para definir lo que será su personalidad adulta.

### 3.9- ASIMILACION

Este proceso en el cual el grupo se apropia y asemeja entre sí, no se observó en este grupo debido a que fue solo de 24 sesiones, por los antecedentes de ocurrencia de este fenómeno, el cual se da en grupos psicoterapéuticos con mayor duración; por lo tanto es aceptable que no se presentara en este tipo de grupo.

### 3.10- COHESION GRUPAL

La cohesión grupal se desarrolló paulatinamente, al inicio mostraron intereses individuales en cuanto a las demandas del tratamiento o sea muestra de interés por resolver su problemática individual únicamente, posteriormente se fue desarrollando la cohesión grupal en forma integrada, que fue favorecida por cierto nivel de homogeneidad en los antecedentes.

### 3.11- POLARIDAD

Se refiere a los portavoces centrales de cada sesión quiénes presentaban al grupo el contenido manifiesto y estimulaban al grupo a desarrollar el contenido latente.

En el caso de este grupo, el rol de portavoz giró en todos los integrantes, ya sea que al inicio de la sesión aportaba el contenido un integrante y posteriormente otro integrante se convertía en el portavoz de otro tema manifiesto.

La polaridad giraba entorno al psicoterapeuta solo en aquellos momentos en que la intervención psicoterapéutica (esclarecimientos, interpretaciones, etc.) y en las sesiones depresivas, que requerían de su mayor participación para estimular la actividad grupal.

### **3.12- INTENSIFICACION EMOCIONAL**

Al ahondar en cada uno de los conflictos manifiestos, la intensificación de las emociones se incrementaba. Los afectos más predominantes en las sesiones fueron tristeza, coraje, temor e incertidumbre y algunas veces dolor mostrado a través del llanto y alegría mostrada mediante la risa y por la tonalidad de las palabras.

### **3.13- ROLES**

Los roles ejecutados con mayor frecuencia a lo largo del proceso psicoterapéutico se pueden describir de la siguiente manera:

#### **A- ROLES PARA LA OBTENCION DE METAS:**

Su propósito es facilitar y coordinar los esfuerzos del grupo relacionados con la selección y definición de un problema y su solución; los más frecuentes fueron:

##### **a: El opinante**

Se rotó entre 3 participantes quienes oportunamente expresaban sus opiniones u manera de sugerencias o alternativas a escoger para la solución de los conflictos.

##### **b: Iniciador-contribuyente**

Producto de la ansiedad que experimentaba ante el silencio (en las sesiones depresivas), el caso #7 con frecuencia era quien iniciaba la sesión.

##### **c: Inquiridor de información**

Frecuentemente realizaban este rol, con el propósito de aclararse a sí mismos la problemática en cuestión, esto reflejaba la conexión de su condición personal con el tema manifiesto y el contenido latente de la sesión.

#### **B- ROLES INDIVIDUALES**

Estos tipos de roles fueron los más frecuentemente ejecutados:

##### **a: El miembro silencioso**

Este rotaba con frecuencia entre tres de los integrantes, quienes se mantenían callados gran parte de las sesiones.

##### **b: El Monopolizador**

El grupo en gran parte permitía que uno de los miembros por su inseguridad, ejecutara su liderazgo aportando sus experiencias, planteando sus problemas y conflictos monopolizando la atención del grupo.

**c: Buscador de ayuda**

Se distribuyó entre el caso #1 y #6 , quienes buscaban respuestas de simpatías de parte del grupo, ya sea mostrando inseguridad, confusión o desprecio de sí mismo.

**C- ROLES DE CONSERVACION DEL GRUPO**

Su objetivo es alterar o mantener la forma de trabajo del grupo, así como fortalecerlo, regularlo y perpetuarlo como tal .

**a- El sintetizador**

Este rol se refiere a aquel que a través de la expresión de sus propias vivencias o su condición emocional en la sesión, contribuye con el crecimiento grupal y a la vez sintetiza sobre lo que sucede en el grupo en ese momento terapéutico.

Este rol fue ejecutado en gran medida por todos pero los principales representantes fueron los casos #5 y #7.

## **CAPITULO III**

# **DISCUSION DE RESULTADOS**

En la aplicación antes o pretest del M.M.P.I., se reflejaron todas las características y conflictos que describen a la adolescencia tardía como periodo de crisis tales como:

Las oscilaciones entre la dependencia e independencia, vista a través de las demandas infantiles otorgadas a las relaciones interpersonales basadas en la dependencia infantil, que reflejan los puntajes altos en la escala #3, los puntajes altos en la escala #2 muestran el cuadro psicológico depresivo, lo que según Anna Freud se debe al duelo experimentado por la pérdida intrapsíquica de las figuras paternas internas y externas.

En el caso de los puntajes altos en la escala #6 que reflejan las actitudes de rechazo y desconfianza hacia los demás encubierto en mecanismos de defensa de proyección y represión, lo que para Bloss (1962) reflejan la crisis experimentada en esta fase que requiere esfuerzos decisivos de la capacidad integrativa del individuo, que puede dar lugar al uso de maniobras defensivas equivocadas.

En el postest los puntajes reflejaron cambios significativos en las escalas Depresión e Histeria, esto es producto del proceso psicoterapéutico, mediante el cual adquirieron conciencia de aquellos rasgos infantiles de su personalidad que determinaban sus demandas infantiles de afecto en las relaciones interpersonales.

Analizaron su forma de relacionarse con los demás, comprendieron como era su participación en la problemática que determinaba los conflictos de relación experimentados.

Además comprendieron y modificaron sus actitudes de rechazo hacia los demás, que determinaban los conflictos, de relación, esto lo refleja la reducción de los puntajes.

El proceso psicoterapéutico se caracterizó por la búsqueda de la autonomía, la resolución del proceso de separación, el logro de la individuación y el logro de cambios en su manera de relacionarse a través de la discusión de su problemática.

Los sujetos alcanzaron algunos de los cambios que para el Grupo G.A.P. (1972) y para Bloss (1962) los consideran como indicadores de resolución de la adolescencia tardía, como son:

- La separación e individuación de las figuras paternas.
- El establecimiento de la identidad sexual o posición sexual irreversible (constancia de identidad)
- La adquisición de valores éticos .
- La capacidad de mantener relaciones duraderas.
- El retorno a los padres en una nueva relación fundada en la igualdad .
- Una extensión de la esfera libre de conflicto del yo (autonomía secundaria), en el caso de este grupo es el área de relación con los demás.

Los puntajes del postest comprobaban que se había dado el crecimiento psicológico necesario para la solidificación del carácter y la personalidad, a través de la modificación de la forma de relacionarse con los demás, que se logra al modificar las actitudes de rechazo y las

demandas infantiles de afecto en aceptación, comprensión de, que estas demandas jamás serán satisfechas, ya que reconocieron que no son niños sino adultos y por lo tanto así deben ser tratados.

También estructuraron sus relaciones en función de la propia identidad y la verdadera imagen propia.

Este tipo de psicoterapia resultó efectiva para el tratamiento psicoterapéutico de adolescentes tardíos, como lo demuestra el análisis estadístico, debido a que este tipo de técnica favorece el enganche emocional, que según Raubolt (1983) es favorecido por la acción y discusión grupal, que el trabajo psicoterapéutico con el foco grupal estimulaba, según el mismo autor, controlaba la ansiedad libre y flotante, la cual la considera como aspecto importante para el trabajo con adolescentes tardíos. Además considero en lo personal que el foco grupal favorece las identificaciones y estimula el trabajo grupal.

# CAPITULO IV

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

1- En la evaluación inicial los sujetos se mostraron altamente depresivos con fuerte tendencia a la dependencia afectiva y demanda infantil en sus relaciones interpersonales, lo que los llevo a sentirse insatisfechos con dichas relaciones .

2- La psicoterapia breve y focalizada aplicada como tratamiento al grupo de sujetos, determinó los cambios en los rasgos de personalidad que evalúan las escalas del M.M.P.I., PARANOIA, HISTERIA y DEPRESION, por lo tanto lo anterior, determinó que se redujeran los puntajes en estas escalas.

3- Considerando la historia personal, motivo de consulta, diagnóstico, el desenvolvimiento dentro del proceso psicoterapéutico y por el comportamiento de los puntajes de las escalas #2,#3 y #6, podemos concluir que la prolongación de la adolescencia (Adolescencia Tardía), se debió a que vivieron como crisis el proceso de separacion-individuación.

También por la crisis de identidad que experimentaban, como consecuencia de que sus modelos de identificación eran devaluados, por lo tanto no podían asirse de ellos, para realizar los ajustes en su identidad, necesarios para integrar lo que sería su futura personalidad adulta , dentro de un período de transición tan difícil como es el final de la adolescencia, dando lugar todo ésto a el incremento de los conflictos en el área de las relaciones interpersonales con los padres, hermanos, pareja y los demás.

4- El análisis de las escalas del M.M.P.I y el cierre del proceso psicoterapéutico permitieron demostrar que ocurrieron cambios en la actitud hacia las relaciones interpersonales, ya eran menos dependientes y más conscientes, la depresión disminuyó excepto para el caso #9 cuyo incremento fue favorable, ya que reflejaba mayor introspección y aceptación de su problemática.

5- Dentro del proceso psicoterapéutico lograron resolver los conflictos producto del proceso de separación-individuación y en sus relaciones interpersonales con los demás, que fue lo que se determinó como FOCO GRUPAL de la psicoterapia de grupo breve y focalizada.

6- En general los sujetos tomaron conciencia de su participación en los problemas que experimentaban, disminuyeron las actitudes de dependencia, demandas infantiles, insatisfacción y desconfianza en cuanto a la relación con los demás, a lo largo del proceso psicoterapéutico.

7- Entre las limitaciones se encuentra el hecho de que la selección de los sujetos no se hizo aleatoriamente, sino con criterios establecidos para la constitución del grupo psicoterapéutico, fueron criterios técnicos o requisitos para ello :

- Edades entre los 18 a 24 años
- Diagnóstico, determinado por medio de la entrevista.
- Se excluyeron personas con psicopatología severa.
- Estudiantes de la U.N.A.M.

8- Otra limitación fue el número de sujetos, ya que pueden ingresar a una terapia grupal un número limitado de pacientes, por las exigencias de este tipo de psicoterapia.

9- El análisis y la información que aquí se aporta debe considerarse dentro del marco de las características individuales y específicas de este grupo, con indicadores que se pueden extrapolar a grupos de adolescentes tardíos o considerar los resultados y hallazgos dentro del encuadre de las características individuales específicas de este grupo de sujetos.

10- El control de variables se realizó de acuerdo a los requisitos planteados para la psicoterapia breve, estableciendo criterios psicoterapéuticos más que de investigación .

11- El alcance de este trabajo está circunscrito a conclusiones, respecto a adolescentes tardíos y su personalidad.

## **RECOMENDACIONES**

1- Recomiendo que la población de adolescentes tardíos debe ser tratada psicológicamente, con objetivos a corto plazo y respetar el tiempo establecido en el contrato terapéutico ya que estos aspectos se constituyen en los pilares que favorecen el progreso psicoterapéutico de esta población.

2- Considero que la psicoterapia de grupo breve y focalizada como la más idónea para el tratamiento de los adolescentes tardíos, ya que la participación grupal los mantiene comprometidos emocionalmente, facilitando la motivación o enganche emocional necesario para la expresión de su problemática .

Mediante las identificaciones y la empatía con la problemática del otro, logra el progreso psicoterapéutico hacia el desarrollo de su autonomía e independencia.

3 - Sugiero que se deben realizar otros estudios con adolescentes tardíos, que permitan determinar la relación que existe entre la dinámica y los rasgos característicos de la familia y la prolongación de la adolescencia.

# BIBLIOGRAFIA

- ABERASTURY A y KNOBEL, M. "La Adolescencia Normal", Editorial Paidós, Argentina, 1970
- ACKERMAN N. *Adolescent problems : A symptom of the family disorder*. Family Process 1, 1962 págs.202-213.
- ALLPORT G.W. *Becoming New Haven*, Yale University Press, 1965 .
- AUSTIN, L. and INDERBUTZIN, L. *Brief Psychotherapy 'n Late Adolescence : A psychodynamic and Developmental Approach*, American Journal of psychotherapy, vol.XXXVII, Nº 2, April 1983 págs.202-209.
- BLOSS , P. *Psicoanálisis de la adolescencia*, Editorial Joaquín Mortiz, Mexico, 1962.
- COLEMAN, J. *Psicología de la Adolescencia*, Editorial Morata, España, 1980.
- CUEVAS ,P. *Adolescencia un Bache Generacional Psicoanálisis de la Juventud*, Revista de Información científica y Tecnológica, Mayo vol.10 Nº140 ,1988, págs.9-18
- DEBESSE, M. *L'enfant et La Famille*, Bulletin de Psychologie, Francia, 1967, págs.1470-1474.
- DUPONT ,M *El Desarrollo Humano*, Siete Estudios Psicoanalíticos, Editorial Joaquín Mortiz, México, 1976.
- DUPONT ,M *Tres Vertientes en el Desarrollo Adolescente y una Viñeta de Campo*, Memoria del 1er. Encuentro Nacional Interdisciplinario sobre Adolescencia, I.M.P.P.A., Abril,1981, México, págs. 255-266.
- ERICKSON, E. *El Ciclo Vital Incompleto*, Editorial Paidós, Argentina, 1985.
- ERICKSON, E. *"Identity and Life Cycle "* Psychological Issues, International Universities Press, New York, U.S.A. 1969.
- ERICKSON, E. *Identidad, Juventud y Crisis*, Editorial Morton and Company, U.S.A., 1968.
- GONZÁLEZ, J. *Teoría y Técnica de la Terapia Psicoanalítica del Adolescente*, Editorial Trillas, México, 1986.
- GONZÁLEZ, J. *La Fortaleza del Psicoterapeuta : La Contratransferencia*, Editorial I.I.P.C.S. México , 1989.
- GRUPO PARA EL PROGRESO DE LA PSIQUIATRÍA .G.A.P. (Comité de Adolescencia). " *Adolescencia Normal* ", Ediciones Hormé, Argentina, 1972.
- HORROCKS, J. *Psicología de la Adolescencia*, Editorial Trillas, México, 1984.
- JOSSLYN, I. *El Adolescente y su Mundo*, Editorial Psique, Argentina, 1973.
- MANDELBAUM, A. *Youth and Family*, Menninger Quaterly 23, 1969, U.S.A. págs.4-11.
- MENZE, J. *El Protocolo de Investigación, y otros*. 2da.edición, Editorial Trillas, México, 1990, págs.154-158.

- MACPHERSON, S. *Comunicación of Intents among Parents and Their Disturbed Adolescent Child*, Journal of Abnormal Psychology 76, 1970, págs.98-105.
- MOULTON, R.W. *Paternalism of Parental Affection and y otros Disciplinary Dominance as Determinant of Guilt and Sex Typing*. Journal of Personality and Social Psychology 4, 1966, págs. 356-363.
- MURPHY, E.B. *Development of Autonomy and Parent Child Interaccion in Late Adolescent*, American Journal of Orthopsiquiatry 33, 1963, págs.78-80.
- MUSS, R. *Teorías de La Adolescencia*, Editorial Paidós, Argentina, 1982.
- NUÑEZ, R. *Aplicación del Inventario Multifásico de La Personalidad M.M.P.I. a La Psicopatología*, Editorial Manual Moderno, México, 1979.
- NUÑEZ, R. *Pruebas Psicométricas de la Personalidad (Manual Practico del M.M.P.I.)* Editorial Trillas, México 1987.
- PIAGET, J. *El Desarrollo Intelectual del Adolescente*, Editorial Hormé, Argentina, 1969.
- RAUBOLT, R. *Brief Problem-Focused Group Psychotherapy with y otros Adolescents*, American Journal Orthopsiquiatric 53 (1) January, 1983, págs.157-165.
- RIVERA, O. *Interpretación Clínica y Psicodinámica del M.M.P.I.*, Editorial Diana Técnica, México, 1987, págs.19-69.
- RIVERA, O. *Interpretación del M.M.P.I. en Psicología Clínica, Laboral y Educativa*, Editorial Manual Moderno, México, 1991 .
- SIEGEL, S. *Estadística No Paramétrica, Aplicada a las Ciencias de la Conducta*, 9ª edición, Editorial Trillas, 1985, págs.99-108.
- SCHOEFELD, W. *El cuerpo y La Imagen Corporal en los Adolescentes, el Desarrollo Adolescente*, Editorial Hormé, Argentina, 1960.
- STACK, S.H. *La Teoría Interpersonal de La Psiquiatría*, Ediciones Psique, Argentina, 1960.
- STONE, L.J. *El Adolescente de 13 a 20 años*, Editorial Paidós, Argentina, 1970.

# A P P E N D I C E

Las sesiones que a continuación se presentan, se describen mediante los siguientes puntos.

### **1- CONTENIDOS MANIFIESTOS**

Son los temas planteados en las sesiones y sobre los cuales gira cada sesión.

### **2- PORTAVOCES**

Se refiere a los pacientes que aportan los temas centrales de cada sesión .

### **3- MODALIDAD DE PARTICIPACION**

La forma como participa cada paciente durante la sesión.

### **4- HECHOS SIGNIFICATIVOS**

Se refiere a aquellos sucesos que ocurren durante la sesión que ameritan ser resaltados.

Sucesos peculiares que tuvieron significado psicológico.

### **5- CONTENIDOS LATENTES**

Es la información psicológica subyacente y central de cada sesión, entorno a la cual se desarrollan los temas manifiestos y la dinámica del grupo.

### **6- INTERVENCIONES PSICOTERAPEUTICAS**

Técnicas psicoterapéuticas aplicadas y tema central en el que redundaron las intervenciones del psicoterapeuta.

**SESION No. 1****FECHA:** 16 de Abril de 1991**TEMAS MANIFIESTOS**

- Miedo de hablar de sí mismo.
- Terror a la crítica
- Temor a compartir problemas
- Temor a relacionarse con los demás
- Resistencia a la terapia.

**PORTAVOCES**

- Caso No. 7 y Caso No. 6
- Caso No. 6 y Caso No. 8
- Caso No. 9
- Caso No. 8
- Caso No. 9

**HECHOS SIGNIFICATIVOS**

- División del grupo en función de la rapidez y premura de la cura (a favor de esto los Casos No. 6, No. 1, No. 8 No. 3 y No. 6 y en contra los casos No. 5, No. 9, No. 2 y No. 4.
- Caso No. 6: Habla como emergente del motivo de consulta.
- Ansiedades paranoides experimentadas por el grupo.

**MODALIDAD DE PARTICIPACION:**

- Caso No. 8: Emergente del temor a la locura
- Caso No. 7: Temerosa de participar
- Caso No. 9: Miedo al término de la Terapia
- Caso No. 1: Siempre desbordante. Participación verborrérica con miedo a verse a sí mismo. En general todo el grupo participó.
- Caso No. 4: Silenciosa participa al final acorde a su conflictiva.

**INTERVENCION PSICOTERAPEUTICA**

- Interpretación de las resistencias a la psicoterapia.
- Interpretación de las demandas infantiles dadas a los psicoterapeutas y al grupo de atención individual.

**CONTENIDOS LATENTES.**

- Ansiedades paranoides experimentadas para el grupo.
- Ansiedad por tener que verse a sí mismos y abrirse al grupo, significa mostrarse.

**SESION No. 2****FECHA:** 25 de Abril de 1991**TEMAS MANIFIESTOS**

- Forma de relacionarse en función de sus propias necesidades y demandas.
- Dificultad de manifestar confianza y abrirse al grupo.

**PORTAVOCES**

- Caso No. 1 y Caso No. 8
- Caso No. 3 y Caso No. 9
- Caso No. 9

**HECHOS SIGNIFICATIVOS**

- Ambiente tenso y caluroso
- Lenguaje confuso en las intervenciones.
- La intervención de Caso No. 8 tomó gran parte de la sesión.

**MODALIDAD DE PARTICIPACION:**

Resistencial en general y demandante a los aportes del terapeuta en forma de dependencia infantil.

- Caso No. 1: Racionaliza e intelectualiza sus participaciones condificultad para expresar sus emociones.
- Caso No. 8: Participación distante, disociación ideoafectiva.
- Caso No. 9: Ambivalente, quiere participar, pero teme abrirse al grupo.
- Caso No. 3: Confusa en su exposición.
- Caso No. 5: Silenciosa, analítica.
- Caso No. 2: Ausente, se muestra.
- Caso No. 6: Postura, conciliadora de consejera.

**INTERVENCION PSICOTERAPEUTICA**

- Intervención de las resistencias a la psicoterapia.
- Esclarecimiento en cuanto a la forma de relacionarse con los demás basada en demandas infantiles insatisfechas.
- Interpretación de las demandas y dependencia infantil hacia los psicoterapeutas.
- Interpretación de los mecanismos utilizados como defensas psicológica.

**CONTENIDOS LATENTES**

- Repetición de la forma de relación con los padres en relación a las figuras de los psicoterapeutas.
- Resistencias a trabajar psicoterapéuticamente.

**SESION No. 3****FECHR: 2 de Mayo de 1991.****TEMAS MANIFIESTOS**

- La infancia y sus experiencias.
- La ausencia de la figura paterna.
- madre asumiendo el rol del padre.
- La participación de los padres en el crecimiento de los hijos.

**PORTAVOCES**

- Caso No. 8
- Caso No. 1

**HECHOS SIGNIFICATIVOS**

- La sesión estuvo depresiva hubieron muchos silencios a lo largo de la sesión.

**MODALIDAD DE PARTICIPACION**

- Caso No. 1: Participa con actitud autoanálitica sobre remembranzas de su infancia.
- Caso No. 8: Expresa el coraje que experimenta por la falta de la participación del padre en su crecimiento.
- Caso No. 5: Participa en forma analítica y ofrece alternativas para la comprensión del tema, da puntos de vistas más profundos sobre el tema manifiesto.
- Caso No. 6: Participa expresando su forma dependiente de ser, y tomando de los otros para estructurar su identidad.
- Caso No. 9: Portavoz de las resistencias a abrirse al grupo y la ansiedad que esto le genera.
- Caso No. 3: Participa hasta el final de la sesión, forma característica de participar, espera el final para dejar el problema o el tema abierto. Portavoz del tema de los celos.

**INTERVENCIONES PSICOTERAPEUTICAS**

- Interpretación sobre el abandono.
- Interpretación de las demandas hechas al psicoterapeuta, para que no los abandone.
- Interpretaciones a cada caso según el contenido expresado.

**CONTENIDOS LATENTES**

- Tristeza por la infancia carente de participación del padre.
- Sensación de abandono en la infancia.
- Resistencia a abrirse al grupo.
- Depresión por abandono.
- Transferencialmente le solicitan al terapeuta que no los abandone como su padre lo hizo.

**SESION No. 4****FECHA: 9 de Mayo de 1991.****TEMAS MANIFIESTOS**

- Conflictos por el alcoholismo del padre.
- Conflictos de relación de pareja.
- Separación de la pareja.
- Conflictos con los padres alcohólicos
- La terminación de la relación y la despedida.
- Los cambios y la necesidad de adaptarse a situaciones nuevas y la depresión que se siente por ello.

**PORTAVOCES**

- Caso No. 8 y Caso No. 9
- Caso No. 6 y Caso No. 5

**HECHOS SIGNIFICATIVOS**

- Inicia la sesión con mucho ruido.
- Ansiedad por la situación terapéutica.

**MODALIDAD DE PARTICIPACION**

- Caso No. 8: Plantea su preocupación sobre los conflictos con la pareja y como esta relación afecta su rendimiento escolar
- Caso No. 9: Plantea que ella a su pareja le dice que cuando no se quieren se lo comuniquen.
- Caso No. 6: Plantea sobre la capacidad de adaptación que debe tener para adecuarse a los cambios y la depresión que experimenta en el proceso de adaptación.
- Caso No. 5: Se expresa su depresión por el cambio. Se muestra interesada e involucrada con el tema.
- Caso No. 7: Portavoz de la imitación de la conducta de los padres. Participa poco, pero lo que expresa resulta profundo e importante para la sesión, y se percibe muy interesada y analítica.
- Caso No. 1: Analítico, perturbado por los conflictos por la ausencia de su padre y su alcoholismo

**INTERVENCIONES PSICOTERAPEUTICAS**

- Interpretaciones sobre los temas manifiestos, sensaciones de coraje, depresión, etc que experimentan producto de los conflictos de relación con la pareja y padres.
- Interpretación del coraje con el padre.
- Estimulación para la expresión de las emociones que experimentan por los conflictos con el padre debido a su alcoholismo y agresividad.
- Interpretación de las sensaciones y la depresión que experimenta por la despedida de la adolescencia.
- Interpretación de lo que los cambios en la relación de pareja, representa la redefinición de las relaciones con las figuras parentales y como los cambios que buscan les hace sentir que pierden.
- Interpretación de las sensación de abandono que les produce la ausencia del padre.

**CONTENIDOS LATENTES**

- Coraje por la agresión del padre.
- Confusión y depresión ante la despedida de la adolescencia.
- Redefinición de las relaciones con las figuras (pareja, padre, madre en un nivel más madura).
- Sensación de impotencia ante la agresión del padre. -Coraje por la ausencia del padre.

**SESION No. 5****FECHA:** 16 de Mayo de 1991.**TEMAS MANIFIESTOS**

- Usos de roles que no les corresponden, o asuman papeles etiquetados en la casa.
- Conflicto en las relaciones con los hermanos y los padres
- Responsabilidad sobre la maternidad fuera del matrimonio
- Comunicación: No ver la parte de mis defectos en la forma de relacionarme y comunicarme con los hermanos.

**PORTAVOCES**

- Caso No. 9, Caso No. 1
- Caso No. 6
- Caso No. 9, Caso No. 6,
- Caso No. 9, Caso No. 6,
- Caso No. 1

**HECHOS SIGNIFICATIVOS**

- Caso No. 7: Llega 45 minutos tarde con una entrada espectacular.
- Caso No. 4: Permanece sin querer entrarle a la situación terapéutica, se muestra evasiva.

**MODALIDAD DE PARTICIPACION**

- Caso No. 9: Habla de los conflictos que tiene con su hermano pero negando verse a sí misma, en cuanto al rol que está tomando de mamá de la sobrina y que no le corresponde.
- Caso No. 3: Crítica a los hermanos no ve como se relaciona ella con ellos.
- Caso No. 6: Aporta una vivencia de ella como mamá de una sobrina, señalándole a Caso No. 9 que su comportamiento con su sobrina es inadecuado.
- Caso No. 1: Habla de los roles asignados en el hogar, etiquetados, y le impiden comportarse de otra manera.
- Caso No. 7: Sigue participando descalificadamente a través de su experiencia, que ella vivenció lo mismo, pero que ella ya lo resolvió.
- Caso No. 4: Interviene sin conectarse con la situación terapéutica y solo una vez participa.
- Caso No. 2: Permanece en silencio (el terapeuta lo motiva).
- Caso No. 8: Participa una vez, con actitud descalificadora y no habla de sí mismo, y lo interrumpe el Caso No. 7.

**INTERVENCIONES PSICOTERAPEUTICAS**

- Confrontaciones a Caso No. 9 y Caso No. 3 sobre la dificultad de no verse así mismos debido a su dificultad para aceptar sus defectos.
- Señalamiento sobre dificultad en la comunicación y roles asignados y roles asumidos en el hogar y los conflictos que esto genera en la relación.
- Señalamiento de la actitud de vanidad y competencia entre los hermanos.

**CONTENIDOS LATENTES.**

- Rivalidad con los hermanos, celo, envidia y descalificación para poder controlar la situación.
- Coraje y envidia hacia los hermanos por que ellos pueden comportarse y expresar lo que quieren y como se ve limitado a actuar de acuerdo al rol asignado en la familia.

**SESION No. 6**

FECHA: 23 de Mayo de 1991.

**TEMAS MANIFIESTOS**

- Inseguridad por eso controlan.
- Roles de sumisión y control.
- Repercusiones de los conflictos de los padres en la relación de pareja. Repetir patrones.
- Coraje hacia los padres por los roles que ejecutaron en el hogar (sumisión-control).
- Odio y lástima por la sumisión de la madre y el sometimiento a que los llevaba la conducta de la madre.

**PORTAVOCES**

- Caso No. 6. Caso No. 5
- Caso No. 5. Caso No. 7
- Caso No. 5. Caso No. 7
- Caso No. 8. Caso No. 5

**HECHOS SIGNIFICATIVOS**

- Excesivo calor.
- Caso No. 5 habló sobre su conflictiva con sus padres metiéndose en el trabajo grupal.
- Ausencia de caso No. 9.
- Se confrontó directamente a Caso No. 7.

**MODALIDAD DE PARTICIPACION**

- Caso No. 5: Inicia la sesión y presenta el coraje que siente hacia su madre y retoma aspectos de sesiones anteriores.
- Caso No. 8: Denotando su personalidad narcisista y omnipotente, conectándose con la conflictiva de Caso No. 5 con su madre, que es igual a la de él, aporta sobre su manera de relacionarse con la pareja, sobre el rol de sumisión.
- Caso No. 6: Interviene en la misma tónica, de que tiene experiencia y sabiduría.
- Caso No. 4: No participa y no se conecta.
- Caso No. 2: Por estímulo del terapeuta expresa que la ganancia es ser el centro de atención.
- Caso No. 1: Expresa confusión y contradicción en la elección de pareja, espera una mujer con carácter y la percibe sumisa en la relación.
- Caso No. 8: Rescata las partes buenas y acepta las malas de su padre. Expresa el dolor de ser pobre y de los pocos recursos de su padre por su alcoholismo.

**INTERVENCIONES PSICOTERAPEUTICAS.**

- Se confronta a Caso No. 7 sobre su necesidad de control para sentirse segura.
- Devolución sobre los ganancias secundarias en los roles sumisión-control del que lo asume.
- Rescate de las partes buenas del padre y aceptación de las malas.
- Interpretación del coraje hacia sus padres y la ambivalencia de los sentimientos hacia su madre.
- Interpretación del coraje que sienten hacia el padre.
- Interpretación de la conducta controlada y la sumisa.

**CONTENIDOS LATENTES.**

- Coraje por el abandono.
- Coraje hacia la madre por la sumisión.
- Resentimiento hacia el padre.
- Ganancia secundaria en cada rol realizado.
- Temor al compromiso afectivo.
- El control como mecanismo para adquirir seguridad en la relación de pareja.

**SESIÓN No. 7****FECHA:** 30 de Mayo de 1991.**TEMAS MANIFIESTOS**

- El esfuerzo por plantear una imagen a los demás para que me acepten, pero no como la que soy yo.
- Confusión de la imagen proyectada y la verdadera personalidad.

**PORTAVOCES**

- Caso No. 1
- Caso No. 4
- Caso No. 5

**HECHOS SIGNIFICATIVOS**

- Participación por primera vez de Caso No. 4 y de Caso No. 2.
- Caso No. 5: señala que empieza a entender su problemática y que lo que se trata es más de entender que de culpar.
- Nadie se conecta con la experiencia infantil de Caso No. 2.

**MODALIDAD DE PARTICIPACION**

- Caso No. 5: Presenta el insight sobre el conflicto con su madre
- Caso No. 1: Confusión entre la imagen que quiere presentar a los demás y la verdadera, que realmente no sabe que realmente le angustia.
- Caso No. 2: Plantea al grupo una experiencia sexual temprana con el hermano, ocurrido hace quince años, que plantea que no desea solucionarlo porque ya no le importa.
- Caso No. 6: Presenta al grupo una experiencia que está resolviendo como la otras ocasiones. Sin embargo al final retoma la posibilidad de poder cometer errores y no ser siempre perfecta
- Caso No. 9: Comunica, una reflexión sobre su forma de comunicarse y los problemas que le pueden acarrear "yo quiero que adivinen lo que necesito y cuando lo necesito", y esto le crea confusión a los demás.
- Caso No. 7: Hoy no participó tanto como otras veces, interviene en la misma tónica de las sesiones anteriores señalando lo que debe hacer, pero con un poco más de reflexión.
- Caso No. 4: Interviene por primera vez. Encuentra con que conectarse, o más bien en que poder trabajar de todo lo que se había hablado. En términos de la exigencia que los demás hacen de sí mismo.

**INTERVENCIONES PSICOTERAPEUTICAS**

Interpretaciones y Esclarecimientos sobre:

- Intentar dar una imagen a los demás opuesta a nuestra verdadera personalidad, desgaste y se hace para ser aceptado y querer quedar bien.
- Esto se hace para evitar verse a sí mismos y ser tal cual son, negación a aceptarse a sí mismo.
- Esto afecta la comunicación entre la pareja la imagen que proyectamos o sea al verme a mí mismo a través del otro y el efecto que esto tiene en mi relación con los demás.
- Ver en los demás lo que no somos capaces de hacer por nosotros mismos.

**CONTENIDOS LATENTES**

- Temor a conocerse a sí mismo, las partes buenas y malas en las relaciones interpersonales.
- Confusión y angustia.
- Necesidad de búsqueda de identidad.

**SESION No. 8****FÉCHA:** 6 de Junio de 1991.**TEMAS MANIFIESTOS**

- Confusión entre la perspectiva de ser diferente.
- Defensas bien establecidas para no expresar sentimientos o no sentir y ser diferente.
- Percepción del cambio visto como pérdida.
- Exigencias a los terapeutas de que no les fallen en el proceso terapéutico, de la confianza que le otorgan para que les ayuden en el proceso de cambio.

**PORTAVOCES**

Caso No. 6 y Caso No. 7 de la confusión y la angustia.  
Caso No. 7 de la pérdida vivida como muerte.

**HECHOS SIGNIFICATIVOS**

-Los supervisores señalan a los terapeutas que rescaten a Caso No. 6

- Caso No. 9: Señala al inicio de la sesión que estamos apagados y los Terapeutas no lo retoman.
- Caso No. 6: Se quiebra en función, de su confusión se abre la sesión con Caso No. 6 retomando aspectos de la sesión anterior sobre aquello que le inquietaba a sí misma.

**MODALIDAD DE PARTICIPACION**

- Caso No. 6: Plantea en la sesión presentando su confusión sobre el cambio a una nueva identidad, viviéndolo como una pérdida de un órgano y como muerte.
- Caso No. 7: Habla del intento de suicidio de su hermano como una pérdida de la atención hacia ella.
- Caso No. 9: Habla de la necesidad de que la terapeuta se mantenga firme como madre buena y protectora en la que tiene confianza, y que no le pueden fallar.
- Caso No. 1: Rescata a Caso No. 6 aclarando la fantasía; de magnificar los hechos y no ver la realidad.
- Caso No. 3: Solo participa devolviéndole a Caso No. 6 de su crisis con el novio y que es natural la depresión señalada.
- Caso No. 5: Sintetiza la problemática del grupo en función de los cambios y su vivencia personal muy claramente.
- Caso No. 8: Se conecta con la falta de sentimientos en Caso No. 7 y con la participación de Caso No. 8.
- Caso No. 4: Portavoz de la defensa o resistencia al cambio "Yo soy como soy y estoy muy contenta y los demás me tienen que aceptar". Actitud contraria totalmente a la sesión anterior.

**INTERVENCIONES PSICOTERAPEUTICAS**

- Señalamiento de la búsqueda de cambio y los sentimientos que le generan.
- Señalamiento de Caso No. 7 de los sentimientos que están atrás de todo lo que plantea.
- La primera parte fue poco participativa de los terapeutas.
- Interpretar las sensaciones de pérdida vividas como muerte, debido al cambio de su personalidad, o los cambios que necesitan hacer para ingresar a la edad adulta.

**CONTENIDOS LATENTES.**

- El miedo que se tiene a ser diferente a tener una nueva identidad y no saber como deben ser y ver que algo muere de ellos con el cambio
- Demandas de atención, desean ser el centro de el proceso psicoterapéutico.
- Demanda hacia la terapeuta de que los deben tratar como la madre buena que no abandona.
- Temor a sentir, lo que los perturba
- Ambivalencia de si cambio para responder a los demás o si cambio por que lo necesito.
- Temor al cambio, ambivalencia y confusión por la necesidad de cambiar y estructurar su propia identidad.
- Angustia por no tener modelos de identidad que le ayuden al cambio
- El cambio sentido como muerte y pérdida

**SESION No. 9****FECHA: 12 de Junio de 1991.****TEMAS MANIFIESTOS**

- Resistencia a verse a sí mismo.
- Reflexión sobre lo que significa el cambio.
- Valoración de la imagen en función de uno mismo y no en función de los demás.

**PORTAVOCES**

- Caso No. 1, Caso No. 7
- Caso No. 6, Reflexión sobre el cambio.
- Caso No. 2, Caso No. 9
- Resistencia al cambio.

**HECHOS SIGNIFICATIVOS**

La participación histriónica del Caso No. 9.

**MODALIDAD DE PARTICIPACION**

- Caso No. 2: Planteando que no sabe que tiene que hacer en la terapia, no sabe a que viene.
- Caso No. 4: No participó solo al final, con el tema de las figuras palernas, como quiere su padre que ella sea.
- Caso No. 7: Presenta un ejemplo que sintetiza la reflexión sobre el cambio, aunque sus participaciones posteriores continúan la misma tónica de mujer experimentada e histriónica.
- Caso No. 9: Resistencia expresada a través de la negación a entrar a la Terapia, en función de la desconfianza.
- Caso No. 1: En el mismo plano de controlador ambigüo y redundante.
- Caso No. 8: Interviene poco, se conecta con el aspecto de valoración de sí mismo, de su imagen.
- Caso No. 5: Analítica pero sin conectarse emocionalmente, aunque reflexiva y metida en sí misma.
- Caso No. 6: Solicita estrategias de lo que le puede dar la terapia, reflexiona sobre lo que le puede dar la terapia.

**INTERVENCIONES PSICOTERAPEUTICAS**

- Interpretación y señalamientos, en función del temor al cambio y la necesidad de verse a sí mismos, y la necesidad de tener un modelo de identificación en que confiar, para tomar elementos como propios, para constituir la identidad.

**CONTENIDOS LATENTES.**

- Ansiedad paranoide sobre la desconfianza a ser tratado como sujeto experimental.
- El miedo a verse a sí mismo, y la entrada al trabajo terapéutico les produjo ansiedad.
- Necesidad de asirse de un modelo de identificación para el cambio, "porque los que tengo no me gustan" y están devaluados.

**SESION No. 10****FECHA: 20 de Junio de 1991.****TEMAS MANIFIESTOS**

- Lo que el control produce en una relación de pareja
- La sumisión ante el control permite no verse a si mismo, y dejar que el otro actúe.
- Viendo estos dos aspectos en función de la pareja.
- La resistencia en la terapia.

**PORTAVOCES**

- Caso No. 4. Caso No. 6
- Caso No. 1. Caso No. 8
- Caso No. 2. Caso No. 7
- Caso No. 3

**HECHOS SIGNIFICATIVOS**

- Caso No. 9: Llega al final de la sesión diciendo que llegó desde las 5 00, pero ya no quiso entrar aludiendo que ya no debía entrar, viene a entregar el cuestionario que se entregó la sesión pasada.
- Se trabajaron las resistencias a no hablar en la situación terapéutica, aprovechando las participaciones de Caso No. 1, Caso No. 7 y Caso No. 6, como escudo para no participar.
- Se confronta directamente a Caso No. 8, sobre la no aceptación de sus emociones
- Antes de la sesión hubo una tormenta que pudo haber influido en la ausencia de varios miembros.

**MODALIDAD DE PARTICIPACION**

- Caso No. 7: Inicia la sesión. Relacionando esta sesión con la anterior sobre la sumisión y el control en la pareja, plantea que ser diferente pero atrapado en poner en el otro la resistencia propia y el cambio que necesita darse. Actuando siempre sus emociones y evitar así el sentirlas.
- Caso No. 4: Logra definir que hay algo que quiere cambiar y poder expresar, lo que siente sin llegar a la agresión, y poderlo decir a los demás para lograr un respeto a si misma.
- Caso No. 2: Plantea que quiere cambiar la relación con su madre, logra decir que su madre es dominante y que ya no quiere tener una relación conflictiva. Adoptando para esto una posición sumisa, pero no logra elaborar lo que esto significa.
- Caso No. 6: Participación fue en función de reflexión sobre las demandas infantiles que ha venido haciendo a lo largo de su vida y que en realidad no le ha funcionado.
- Caso No. 3: Se conecta con Caso No. 7 por lo de haber llevado una relación anterior, donde ella era la controladora y plantea, la fluctuación que ella hace entre sumisa y controladora, pregunta como es el término medio.
- Caso No. 1: Plantea su confusión de identidad, de que no sabe como quiere ser, ni como no quiere ser.
- Caso No. 8: Plantea su conflictiva de terminación con su relación de pareja, para lo que relata sin inmiscuirse emocionalmente. El grupo y los terapeutas lo confrontan sobre la percepción de sus emociones, que no logra expresar claramente.

**INTERVENCIONES PSICOTERAPEUTICAS**

- El trabajo de los terapeutas estuvo más complementado, en función del trabajo del grupo.
- Fue más participativo el trabajo de los terapeutas y directivo centrando al grupo en los contenidos latentes.
- Se concentró más en los focos individuales relacionándolo con el foco grupal.
- Al caso No. 7 se le señala e interpreta lo que el control representa, hacia lo que significa el cambio y esto también se hizo en general a todo el grupo
- Se interpretó en cuanto al control, lo que significa no participar.
- Aprovechar lo que el otro hace para no participar personalmente.

-Se trabajaron las resistencias al cambio y al trabajo psicoterapéutico.

### **CONTENIDOS LATENTES**

- Temor a expresarse como son, sacando a flote las emociones y a aceptar que son capaces de sentir y que esto no es grave.
- Cuestionarse la necesidad de cambiar; viendo que esto significa algo que no conozco y que no controlo, "Mejor me quedo con lo que tengo porque es lo que conozco".
- Lo que los lleva a la incertidumbre sobre lo nuevo para mí, que no conozco de mí mismo.

**SESION No. 11****FECHA:** 27 de Junio 1991.**TEMAS MANIFIESTOS**

- El control como una demanda infantil.
- La soledad y el miedo que se tiene a este estado.
- Control y dinero como medios para sentirse seguros.
- Soledad porque los demás no satisfacen las demandas infantiles que establece en la relación con los padres, hermanos y amigos.
- Caso No. 7: Proyecta el papel de los terapeutas las demandas infantiles y la dependencia.

**PORTAVOCES**

Caso No. 6, Caso No. 7,  
Caso No. 8, Necesidad  
de control y demandas  
infantiles.

**HECHOS SIGNIFICATIVOS**

- Ausencia de Caso No. 4 y Caso No. 2
- Caso No. 9 se sienta en el piso, centrando la atención del grupo en sí misma.
- Caso No. 8 habla con bloqueos.

**MODALIDAD DE PARTICIPACION**

- Caso No. 3: Inicia la sesión diciendo que ya está cambiando con lo que ocurre la terapia y que inclusive la gente lo está notando. Está atreviéndose a ser más ella misma independientemente de lo que los demás piensan.
- Caso No. 6: Plantea su confusión en términos de sus demandas infantiles, de atención como ella quiere y su resistencia a ver la posibilidad de romper este lazo y analizar en la línea de crecimiento de dejar una etapa y pasar a otra.
- Caso No. 9: Sus intervenciones son evasivas. No quiere conectarse con la sesión y lo que en ella se trata, sin embargo parece que está procesando y enfrentándose a la depresión y ansiedad, que el verse le produce.
- Caso No. 7: Interviene poco, confrontándose sobre la posibilidad, de sentir o percibir aproximaciones. Aunque todavía no llega al paso siguiente que sería **"no pasa nada y se lo puede uno permitir"**.
- Caso No. 1: Plantea nuevamente su falta de conexión emocional, prefabricando de antemano lo que debe decir en la terapia y sin embargo esto lo inquieta, por que lo plantea a nivel intelectual.
- Caso No. 8: Habla más fluidamente, plantea que ha habido una reflexión sobre sí misma, sobre cosas que anteriormente había mentido.

**INTERVENCIONES PSICOTERAPEUTICAS**

- Se hizo evidente la necesidad de atención que tiene el Caso No. 9 y su ansiedad y como representa la parte infantil del grupo.
- La parte de manipulación y control y de sus demandas infantiles. -Al Caso No. 3 se le sugiere una solución sobre su problema familiar, con ella se trabaja con sugerencias para eliminar las defensas.
- Caso No. 7 la percepción de sus sentimientos para poder regularlos y superar el temor que les tiene.

**CONTENIDOS LATENTES**

- Miedo a cambiar.
- Demanda infantil dirigida hacia los terapeutas sobre el temor al abandono cuando se termine la psicoterapia.
- El miedo y la angustia cuando ya no tengan quien le diga que hacer.
- Negar la realidad, quedándose siendo niña y resistiéndose al cambio.

**SESION No. 12****FECHA:** 4 de Julio de 1991.**TEMAS MANIFIESTOS**

- La imagen que proyectan a los demás y la confusión que experimentan por vivir atrapados en el esfuerzo que esto significa, dado que en esto hay una ambivalencia entre quien soy y lo que aparento ser.
- Esto requiere de un sacrificio para mantener el lugar importante en el hogar, esto les genera frustración y envidia respecto a los otros hermanos que son como ellos quieren ser.

**PORTAVOCES**

(todo el grupo)  
 en especial Caso No. 8,  
 Caso No. 7.

**HECHOS SIGNIFICATIVOS**

- Ausencia de 6 miembros.
- Caso No. 2: viene al terminarse la sesión, a decir que desea dialogar con los terapeutas en privado.
- La primera parte de la sesión se sintió cargada por la diversidad de los temas de los pacientes y la aparente falta de conexión.

**MODALIDAD DE PARTICIPACION**

- Caso No. 4: Inicia la sesión por insistencias de la terapeuta, justifica su inasistencia a la sesión anterior por tareas escolares. Después se conecta con lo de la imagen que utiliza en la relación con su novio.  
 -Presenta una imagen confusa de desvalida y autosuficiente para mantener el control en la relación.
- Caso No. 8: Es él quién en realidad inicia el tema diciendo que por primera vez manifiesta sus sentimientos y se siente liberado. "me mostré ante mi padre diferente a la imagen que él espera de mí, ya en realidad me sentí liberado, por el peso que éste ha significado", mostrando que puede conversar con sus padres sobre sus intereses académicos.
- Caso No. 7: Plantea que en el fin de semana experimentó sus sentimientos, como se le ha venido señalando en la terapia, pero lo que le produjo fue miedo.
- Caso No. 1: Muestra su confusión en el intento de conversar con el grupo, la presentación de su elección vocacional. La terapeuta hace el señalamiento y se le observa la dificultad para establecer la correspondencia entre lo que desea y lo que realmente demuestra ante los demás.

**INTERVENCIONES PSICOTERAPEUTICAS.**

- El señalamiento que se hace al grupo sobre los diferentes tipos de desconexión que hacen, por evadirse de las situaciones reales como son la necesidad de cambio.

**CONTENIDOS LATENTES.**

El temor a mostrarse tal cual es sin preocuparse por la imagen que supuestamente quieren dar. La resistencia a involucrarse en el trabajo grupal, utilizando mecanismos como evasión y descalificación. El temor a ser abandonados por lo que se sienten temeroso del final de la terapia.

**SESION No. 13****FECHA:** 11 de Julio del 1991.**TEMAS MANIFIESTOS**

-Para cambiar se requiere de un esfuerzo, tendencia a sintetizar lo que se requiere de la terapia y lo que ellos requieren para cambiar

- La resistencia al cambio.
- El cambio implica realizar acciones que son nuevas.
- Prefiero quedarme como soy por que es lo que conozco.

**PORTAVOCES**

Caso No. 9. Resistencia  
 Caso No. 8. Hace lo que deseo, cambiar según mis propias necesidades.  
 Caso No. 8. el cambio requiere de hacer esfuerzo  
 Caso No. 4. Las exigencias están en nosotros mismos.

**HECHOS SIGNIFICATIVOS**

- Se plantea por el grupo a un nivel diferente el cambio en el proceso terapéutico.
- Ausencia en Caso No. 7 cuando la sesión pasada sintió que no encuentra razones para faltar.
- Ausencia de Caso No. 2 aunque en la sesión pasada aseguró su asistencia.

**MODALIDAD DE PARTICIPACION.**

- Caso No. 1: Inicia la sesión planteando una dificultad en su casa, expresando la culpa que siente por su participación y los roles que le asignaron en la situación familiar.
- Caso No. 5: Analiza las limitaciones que se autocompasiona y expresa que son las que pueden facilitar u obstaculizar el cambio.
- Caso No. 8: Plantea que la disyuntiva del cambio implica un esfuerzo personal hacia una nueva etapa, habla con más fluidez.
- Caso No. 4: Manifiesta mayor dominio de su expresión y plantea, que las exigencias y límites están en uno mismo.
- Caso No. 9: Portavoz de la resistencia a no verse como mujer, y el coraje que produce el dejar de ser niña que llama la atención.
- Caso No. 8: Asirme de una postura de análisis de sí mismo. Esta experimentando la posibilidad de un cambio satisfactorio.
- Caso No. 3: Se confronta con su situación de dependencia sobre los límites y posibilidades de su padre, en una dependencia marcada.

**INTERVENCIONES PSICOTERAPEUTICAS.**

- Trabajo de las resistencias.
- Lo que implica el cambio y las limitaciones que este tiene y las posibilidades a través de la experiencia.

**CONTENIDOS LATENTES.**

- Acabar de ver lo que no me gusta de la etapa que concluye. Y el miedo a lo que esto implica que los lleva a la ambivalencia: "quiero cambiar pero me da cargo de conciencia".

**SESION No. 14****FECHA:** 18 de Julio de 1991.**TEMAS MANIFIESTOS**

- Inicia el grupo un reconocimiento de las partes rechazadas en sí mismo, relacionándolas con las figuras paternas. Como generalmente se atribuyen a los otros casos por no verlos en sí mismo.
- La competencia en las relaciones de pareja.
- Posibilidades de liberaciones en las relaciones Interpersonales.

**PORTAVOCES**

Caso No. 4, Caso No. 5,  
Caso No. 8 de la reflexión  
sobre la terminación de  
cada terapia.  
Caso No. 1, competencia.

**HECHOS SIGNIFICATIVOS**

- Regreso de Caso No. 2 con un deseo de participar más activamente.
- Ausencia por segunda vez de Caso No.7
- La fluidez de todos los miembros del grupo.
- Faltó Caso No. 3 después de que la sesión pasadá se la confronta con la relación con su padre.
- Caso No. 1 y Caso No. 8 se sienta por primera vez separado de Caso No. 8.

**MODALIDAD DE PARTICIPACION**

- Caso No. 8: Inicia la sesión planteando la terminación definitiva con su novia haciendo una reflexión de lo que implica una terminación de esta etapa y las ganancias, de una nueva etapa.
- Caso No. 1: Plantea su confusión y contradicción en cuanto a las relaciones de pareja, en relación a la competencia y sumisión.
- Caso No. 9: Participa poco pero reconoce los aspectos que ella rechaza y que son similares a las características de su padre, pero lo relaciona más con su hermano.
- Caso No. 4: Plantea, también como sus características personales son similares a los de su padre. Haciendo un insight de esta situación.
- Caso No. 6: Permanece casi toda la sesión callada y reflexiona, aún no aclarando su confusión. Sin embargo plantea que con los aspectos que choca con su madre son aquellos aspectos que rechaza de sí mismo.
- Caso No. 2: Sigue presentando su actitud de regresión y se le confronta sobre su realidad con su madre.
- Caso No. 5: Hace una reflexión en sí misma y de los aspectos que se trataron en el grupo.

**INTERVENCIONES PSICOTERAPEUTICAS.**

- Interpretación de la proyección de los aspectos no aceptados de sí mismo.
- Esclarecimiento de las exigencias que los permiten liberarse.
- El rompimiento implica pérdida pero el cambio implica liberación y autonomía.

**CONTENIDOS LATENTES**

- Reflexión sobre el cambio y el esfuerzo que esto implica.
- El nivel de dificultad y de esfuerzo que implica verse a sí mismo.
- Animo de cambiar, rompiendo ataduras de sí mismo que les impiden cambiar.

**SESION No. 15****FECHA:** 15 de Agosto de 1991.**TEMAS MANIFIESTOS**

- Resistencia al cambio, al esfuerzo personal de revisión sobre lo que han hecho o lo que no han logrado
- La sesión fue de evaluación, respecto a los logros y avances de la terapia, y los obstáculos que se les han presentado, así como todas aquellas cosas que no quieren ver.

**PORTAVOCES**

- Caso No. 4
- Caso No. 8
- Caso No. 9
- Caso No. 1

**HECHOS SIGNIFICATIVOS**

- No asistieron tres miembros.

- Caso No. 6: Reporta al inicio que no escribió la tarea, pero al final de la sesión la entrega.  
 Caso No. 1: y Caso No. 3 no trajeron la evaluación escrita.  
 Caso No. 2: La hizo en computadora, presentándola en forma ordenada.  
 Inicia la sesión Caso No. 6

**MODALIDAD DE PARTICIPACION**

- Caso No. 1: No trae su tarea por escrito, presenta una resistencia a concretizar y comprometerse, prefiriendo mantener su confusión, situación que el grupo le devuelve.
- Caso No. 6: Participa en su misma modalidad de autodevaluación, de posición de víctima y con esto presenta la confusión que siempre ha traído, no logra delimitar donde empieza su trabajo y donde termina la intervención de los demás.
- Caso No. 3: Participa con una actitud de negación y evasión ante la posibilidad de verse a sí mismo.
- Caso No. 7: Participa queriendo mantener su misma actitud de control de la situación. Demanda que los callados hablen y que participen como lo hace ella.
- Caso No. 4: Plantea sus logros, y participa con una actitud más segura, y se le refuerza este tipo de participación.
- Caso No. 2: Realiza durante la época de vacaciones una reflexión sobre sí misma, con un análisis más profundo sobre lo que es ella y lo plantea coherentemente en la terapia.

**INTERVENCIONES PSICOTERAPEUTICAS**

- Se les reforzó los avances logrados en la terapia y se plantearon los aspectos que les falta por trabajar.
- Se interpreta la relevancia que tiene el hecho que no hayan traído sus reportes por escrito, interpretada como expresión actuada de la negación del avance psicoterapéutico y como expresión del temor que experimentan por que se avecina el final de la terapia (estamos a mitad del proceso psicoterapéutico).

**CONTENIDOS LATENTES**

- Regresión a etapas iniciales del proceso psicoterapéutico del grupo como son: La actitud de demanda infantil inicial "diganme (al terapeuta) como hacerlo".

- No sienten que han cambiado en su totalidad y esto les impide ver los logros reales, negación de sus personalidades.
- Produciéndoles una frustración si el cambio no es total y no alcanzan a ver las facetas por las que han pasado en el cambio de su carácter.

**SESION No. 16****FECHA: 21 de Agosto de 1991.****TEMAS MANIFIESTOS**

- La preocupación por trabajar el tema sexual a partir de las inquietudes personales.
- La agresividad a los demás planteada.

**PORTAVOCES**

Caso No. 5 y Caso No. 1  
 Caso No. 3 y Caso No. 6  
 Caso No. 9 y Caso No. 5  
 Caso No. 1 Resistencia a ver los logros.  
 Caso No. 3 y Caso No. 6. Agresividad planteada.

**HECHOS SIGNIFICATIVOS**

- No asistió Caso No. 1 (por primera vez) cuando supuestamente en esta sesión debería tratar por escrito el reporte de sus logros y avances.
- 2a. Sesión de evaluación. Los que faltaban trajeron por escrito su reporte.
- Caso No. 6 lo pasó en limpio y lo trajo.
- Plantean el trabajo de la sexualidad por primera vez.
- La participación confrontativa de Caso No. 4 hacia Caso No. 6 y Caso No. 3.

**MODALIDAD DE PARTICIPACION**

- Caso No. 3: Plantea, su reporte de evaluación en las mismas condiciones de encerramiento dentro de los planteamientos del miedo familiar. Aunque se le señala la posición que guarda, lo rebota, y no logra meterse al análisis de esta situación.

**INTERVENCIONES PSICOTERAPEUTICAS**

- Devolución de los avances y puntos a trabajar de cada uno de los participantes de acuerdo al motivo de consulta, y de lo planteado en su reporte. Tratando de terminar la sesión de evaluación de la etapa inicial de la terapia.
- Interpretando los mecanismos de defensa utilizados para seguir en la terapia: "que no pueden terminar porque están mal".
- Interpretando la regresión del grupo.
- Confrontando el Caso No. 9 y Caso No. 5 en relación a la depresión y la negación que hacen de ésta.
- Se modifica la técnica terapéutica con el Caso No. 5, a ella se le interpreta mediante sugerencias de tareas sobre su conflictiva y no se le confronta.

**CONTENIDOS LATENTES**

- Resistencia a verse a sí mismo, porque les produce dolor, y temor que esto me destruya (fantasía de destrucción). Aunque se dan cuenta, que el permanecer como están les induce un estado de angustia.
- En el Caso No. 9 su depresión es evidente y agobiante, dándose cuenta que los mecanismos que ha utilizado a la fecha para evitarlo ya no le funcionan.
- Para el Caso No. 5, sigue siendo proyectada en su desgano, a asistir a clases y no logra darse cuenta de que es una depresión y que está evitando aceptarla.
- El miedo a la locura expresada por Caso No. 6.
- La duda de sus logros y avances planteando que para cambiar debería ser total y se resisten a ver sus logros parciales.

**SESION No. 17****FECHA:** 28 de Agosto de 1991.**TEMAS MANIFIESTOS**

- El tema central versó, sobre lo que representa para ellos la etiquetación de los demás, exigencias, demandas, negaciones y regresiones lo que les impide verse a sí mismos.
- El mantener la imagen que los demás quieren de mí, me puede llevar a sentirme inadecuadamente y a irme al polo opuesto.
- Esta situación produce ganancias secundarias por un lado, este desconcierto y la envidia de que otros puedan actuar de diferente manera a como yo lo estoy haciendo. Sin embargo esta situación les incomoda.

**PORTAVOCES**

- Caso No. 2, Caso No. 8
- Caso No. 7

**HECHOS SIGNIFICATIVOS**

El inició la sesión Caso No. 5.

- Caso No. 7: Permanece durante un tiempo estudiando sus apuntes.
- Caso No. 6: Hace los análisis de su situación diciendo que ella puede adjudicarse todos los errores y todas las cosas que tienen los demás y que ella no tiene, como mecanismo de búsqueda de identidad.

**MODALIDAD DE PARTICIPACION**

- Caso No. 5. Su participación fue más reflexiva, entrando a ver como afecta a su persona el señalamiento de los terapeutas de qué no había analizado, plantea por primera vez como lo esta afectando la presión que su padre ejerce sobre sí misma. Aunque la reacción por lo que se le dice en la sesión, fue de enojo esto la llevo a una reflexión.
- Caso No. 6 Hace un análisis de su situación regresiva planteando que en las sesiones anteriores, trató de verificar su situación señalando que no es posible adjudicarse todas las patologías existentes y que en la manera que establezca límites, podrá lograr encontrar que quiere.
- Caso No. 2: Plantea la escisión hablando de la ambivalencia ante el avance, por ese lado no cree que lo haya hecho, y que no le gusta que le digan que ha avanzado y que por otro lado todavía hay muchas cosas que tiene que mejorar.
- Caso No. 5: Poca participación, se confunde un poco cuando se le pregunta que es ella. No lo elabora y dice no sé quien soy.
- Caso No. 8: Participa confusamente, no analiza bien lo que significa la etiquetación, lo analiza ambiguamente sin llegar a una comprensión significativa.
- Caso No. 9: Plantea como siempre su vacío y su evasión, sigue en su postura de salvadora de la situación familiar, no me convence porque la comunicación no es como yo quiero.
- Caso No. 4: Participa poco se conecta con el aspecto de la etiquetación y la ganancia que tiene al seguir manteniendo una imagen que no es, pero que lo impide ver lo que son.

**Caso No. 7:** Plantea y acepta que el nivel de trabajo ha sido de comprensión, más no de aceptación y de qué ha hecho hasta la fecha es evadir y todo su esfuerzo se ha dedicado a esto, tratando de engañar a los demás.

#### **INTERVENCIONES PSICOTERAPEUTICAS**

- La participación de los terapeutas fue directiva y confrontativa sobre la situación terapéutica individual y el planteamiento de etiquetarse, expuesto por los pacientes. Centrado en el foco grupal del tema de identidad personal.
- Esclarecimiento sobre el coraje vs. ganancia secundaria de la etiquetación en el hogar.
- Observación en las próximas sesiones elaborar más la despedida.
- Interpretación sobre el nivel de trabajo psicoterapéutico que han realizado y la razón de ello.

#### **CONTENIDOS LATENTES**

- La resistencia al avance por el miedo a ser como quiero ser planteando la problemática como polarizada.
- El trabajo ha sido de tipo individual y no se han atrevido a realizarlo con todos los integrantes.
- La sesión sobre el avance y el no avance.

**SESION No. 18**

FECHR: 5 de Septiembre de 1991.

**TEMAS MANIFIESTOS**

- Necesidad de controlar la situación que me producen ganancias y no atreverme a ver situaciones de cambio que implique incertidumbre y pérdida de ganancias secundarias.
- Plantear, la forma en que ellos han estado trabajando su problemática y cómo desde su punto de vista podrían lograr un equilibrio.
- Resistencia a trabajar la finalización.

**PORTAVOCES**

- Caso No. 8 y Caso No. 6
- Caso No. 7 y Caso No. 4

**HECHOS SIGNIFICATIVOS**

- Caso No. 9: -Comunica que se casó hace 2 semanas.  
-Inicia la sesión el Caso No. 7.
- Falta por tercera vez Caso No. 1, sin embargo viene después de la sesión y plantea lo que le ocurrió en la última sesión, sitió un confrontamiento por el grupo y la descalificación hacia sus intervenciones, porque él se sentía redentor del grupo y el grupo no le reconoció su participación.
- Caso No. 5: Siente que su control emocional puede flaquear.
- Caso No. 7: Réta, se sale media hora antes de la sesión, aunque pide permiso.

**MODALIDAD DE PARTICIPACION**

- Caso No. 5: Continúa planteando la reflexión que trajo la sesión pasada, de lo que implica la imposición que su padre, le hace ser la niña genio. Sin embargo en esta sesión llega al insight de que ella es la responsable de esta situación y que el cambio debe venir de ella, que aunque fantasea que los efectos serían desastrosos, solo es una justificación. Esto le produce una gran angustia.
- Caso No. 6: Plantea el mecanismo que ha utilizado para mantener un equilibrio entre su forma de actuar y el cambio en la forma de ver su vida, que la terapia le ha proporcionado. Sus intervenciones son muy claras y pertinentes ya sin el matiz de víctima o de adjudicarse las características de los otros.
- Caso No. 2: Siguo manteniendo su actitud distante y de que manda, sin participación, solo como quien tiene que aguantar hasta el final.
- Caso No. 8: Plantea sus mecanismos de elaboración aunque manteniendo su actitud de, "yo ya cambie ya no me toquen".
- Caso No. 9: Presenta su ambivalencia de dependencia hacia la madre y la lucha por ser independiente, muestra su confusión en su lenguaje. Pero su deseo de ser mujer aunque sigue queriendo ser niña y reconocida por su madre, comunica al grupo su casamiento en secreto ocurrido hace 2 semanas antes.
- Caso No. 7: Plantea de nuevo su necesidad de control y sobre todo de estabilidad, que ella siente y no lo tiene. Sin embargo sus participaciones son más directas y aunque demanda pidiendo una receta universal, ella misma llega al insight de que no es posible.

**INTERVENCIONES PSICOTERAPEUTICAS**

- Señalamientos, de los aspectos emocionales que este cambio implica y sobre la pérdida de estas ganancias secundarias.

- Interpretación de la condición emocional que experimentan por esta confusión sobre su imagen.
- Esclarecimientos sobre el sacrificio que hacen por mantener una imagen que no corresponde a su personalidad.

### **CONTENIDOS LATENTES**

La lucha interna, para lo que a ellos representa el haber llegado a la conclusión de que la imagen que los demás tienen y que ellos se autoimponen aunque se sientan mal, ya no les basta, y que esto les crea angustia, ansiedad y que lo que requieren es una imagen propia aunque esto implique las pérdidas de las ganancias que la otra les proporciona.

**SESION No. 19****FECHA:** 12 de Septiembre de 1991.**TEMAS MANIFIESTOS**

- Caso No. 1: Es el portavoz del grado de involucramiento en la terapia, hasta donde he llegado, y "hasta donde me siento seguro de los cambios que he logrado".
- La terminación de la terapia y las conductas de ansiedad y resistencia que genera esta situación.
- Las exigencias propias limitan la exposición a las situaciones públicas y de interrelación con los demás.

**PORTAVOCES**

Todo el grupo y en especial Caso No. 1, asistieron Caso No. 8, Caso No. 4 Caso No. 5, Caso No. 7 y No. 1.

**HECHOS SIGNIFICATIVOS**

- Caso No. 1: Asiste después de 2 ausencias trae su reporte de evaluación, y presenta toda la situación emocional que él experimentó a partir de la última sesión a la que asistió y que el grupo le confrontó.
- La terapia se desarrolló en forma de autoevaluación de sus logros terapéuticos y de aquellos aspectos que están pendientes.

**MODALIDAD DE PARTICIPACION**

- Caso No. 8: Plantea las formas que ella ha utilizado para ir balanceando sus interrogantes y encontrar de esta forma un equilibrio. Sin embargo su actitud muestra una forma de defensa ante la finalización de la terapia. "ya no me involucro y encuentro mis propias soluciones, sin elaborar más de lo que he platicado", dado que la terapia finaliza.
- Caso No. 1: Portavoz, de las resistencias, ansiedades, dudas sobre los logros de la terapia, que esto lleva a una autodevaluación frente a la finalización del proceso terapéutico.
- Caso No. 8: Inicia con sus actitudes resistenciales que ha venido manteniendo en las últimas sesiones posteriores a la evaluación. Sin embargo se engancha con la evaluación que se hace por la finalización de la terapia y con el señalamiento de las actitudes resistenciales adoptadas por los demás, y con el análisis de la exposición a hablar en público que se le hace al Caso No. 4 retomando un poco la posición inicial.
- Caso No. 5: Plantea una postura regresiva con resistencia y desánimo, presentado mediante las ausencias, debido a la finalización del proceso terapéutico. Trabaja y finaliza sus autoexigencias y las limitaciones que posee para hablar en público.

**INTERVENCIONES PSICOTERAPEUTICAS**

- Señalamientos y confrontaciones respecto a las resistencias por la finalización del proceso, señalamientos de las actitudes individuales ante esta terminación.
- Interpretaciones de las ansiedades y del significado del desánimo ante la finalización.

**CONTENIDOS LATENTES**

-La ansiedad y angustia ante la terminación del proceso terapéutico y las demandas hacia la terapeuta, sin participar en el proceso con una actitud pasiva y resistencial.

**SESION No. 20****FECHA: 19 de Septiembre de 1991.****TEMAS MANIFIESTOS**

- La confusión como forma de defensa ante la terminación de la terapia.
- Fantasías sobre la Terapia, (lo esperado de esta); pérdida de la imagen (temor a)

**PORTAVOCES**

Caso No. 1 y Caso No. 4

**HECHOS SIGNIFICATIVOS**

-Inicia Caso No. 1. El grupo se manifestó desorientado y demandante individualmente, como si fuera un peloteo entre ellos y para los terapeutas. La sesión fue confusa y condensada.

**MODALIDAD DE PARTICIPACION:**

- Caso No. 3: Plantea su ambivalencia "de entrar y no entrar" a analizar la relación con el padre. A veces me rebelo, a veces me someto, sin tomar una posición definitiva.
- Caso No. 6: Plantea su tristeza por la terminación de la terapia y su despedida, antes de la terminación.
- Caso No. 2: Mantiene su actitud invariable y trae nuevamente su regalo a la terapia.
- Caso No. 1: Plantea y deposita en todo el grupo, el coraje que tiene ante las situaciones que le rodean, y expresa actitudes educativas en la terapia.
- Caso No. 7: Plantea la posibilidad de establecer nuevas formas de relacionarse en forma afectiva, y positiva.
- Caso No. 4: Plantea su incapacidad para responsabilizarse de sus acciones y se desconecta de la terapia.

**INTERVENCIONES PSICOTERAPEUTICAS.**

- Se trabajó la fantasía de terminación.
- Las intervenciones no cerraron algunas de las participaciones de los pacientes.
- Interpretación de los sentimientos que provoca la terminación.

**CONTENIDOS LATENTES**

- Ansiedad, coraje, y tristeza ante la terminación de la terapia, y lo manifiestan en forma actuada a través de la no participación.

**SESION No. 21****FECHA:** 26 de Septiembre de 1991.**TEMAS MANIFIESTOS**

- La manipulación que hacen a los demás, pretendiendo que los demás le den todo. En la misma proporción.
- Establecen las relaciones interpersonales en función de sus propias demandas.
- Negación de la angustia que sienten ante la separación por la terminación.

**PORTAVOCES**

Caso No. 3, Caso No. 6  
Caso No. 1.

**HECHOS SIGNIFICATIVOS**

- La sesión estuvo más tranquila que la anterior.
- La terapeuta inicia la sesión retomando la sesión anterior.

**MODALIDAD DE PARTICIPACION**

- Caso No. 3: Plantea su insatisfacción con la posibilidad de entrar a verse ella misma, prefiere que ya se termine la terapia. Refiere que esta actitud de falta de motivación se relaciona con su padre.
- Caso No. 6: Mantiene nuevamente su actitud de despedirse antes de que acabe la terapia.
- Caso No. 2: Por primera vez habla un poco más sobre su relación familiar. Planteando que últimamente no se ha sentido bien, señala que no le es posible mostrar como es ante su familia porque le da pena, la presión de ellos es muy fuerte y le impide ser como ella es, aunque todavía no sabe como quiere ser.
- Caso No. 1: Plantea de nuevo su angustia por la terminación de la terapia, trae nuevos problemas que quiere tratar y se defiende de su ansiedad por la terminación, y esto le imposibilita ver lo que ha logrado a lo largo de la Terapia.
- Caso No. 4: Por primera vez participa espontáneamente conectándose con la confusión de Caso No. 1 y Caso No.3 señalándoles que ellos mismos se están poniendo barreras
- Caso No. 7: Reflexiona sobre sus logros aunque no se acaba de decidir a aceptar lo que ha descubierto en la terapia, que es capaz de sentir, sin tener que querer controlar su emociones.

**INTERVENCIONES PSICOTERAPEUTICAS**

- En torno a la fantasía individual de terminación, por ser fantasías muy elevadas les hace sentir frustración por el no cumplimiento de un cambio total.
- Actitudes demandantes infantiles, traducidas como si fuera un salón de clases y los terapeutas son los maestros y desean que les impongan el tema.
- Interpretación de las actitudes resistenciales a trabajar, por la terminación del proceso terapéutico, ausencias, no se enganchan con los temas, demandas por obtener el máximo de información individual. "como querer absorber todo en el último momento" y la pasividad como dinámica grupal.
- Interpretaciones y señalamientos según la participación individual, focalizada individualmente.
- Interpretación de lo que el grupo trabajó como tal: preocupación por las dificultades en las relaciones interpersonales, reconociendo que los problemas están en ellos y no proyectando el coraje o el problema en el otro.

**CONTENIDOS LATENTES**

-Ansiedad y Angustia por la terminación y la no aceptación de sus logros y del proceso desarrollado.

**SESION No. 22****FECHA:** 3 de Octubre de 1991.**TEMAS MANIFIESTOS**

- Las emociones experimentadas con la terminación de la terapia vista como el inicio de una situación nueva que angustia.
- Las emociones, angustia, nostalgia que se experimenta al recordar el pasado y las relaciones pasadas, deseando volver a revivirlas.
- Temor a trabajar, en la terapia utilizando excusas verbalizadas como imposibilidad personal para hablar o contar sus cosas a otro.

**PORTAVOCES**

- Caso No. 9,
- Caso No. 5,
- Caso No. 9

**HECHOS SIGNIFICATIVOS**

- Inician la sesión los Casos No. 5 y Caso No. 9 explicando la razón de sus ausencias.
- Sesión autoevaluativa de los logros y aspectos personales que les falta por trabajar.

**MODALIDAD DE PARTICIPACION**

- Caso No. 9: Inicia la terapia expresando la razón de su ausencia y sus temores a abrirse y expresar sus problemas, plantea en la terapia la misma forma como se relaciona con su familia lo hace con el grupo.
- Caso No. 5: Plantea que su ausencia se debió a desganó y prefirió no hablar e irse a ver un juego de football de unos amigos y el cargo de conciencia que esta crisis le produjo.
- Caso No. 8: Plantea los intentos de regresión a su problema inicial, o sea a su forma de funcionar inicial y que se percató de que no debió hacerlo y lo relaciona con su forma de vivir el final de las etapas y el inicio de una nueva, con temor y depresión.
- Caso No. 6: Plantea que decidió casarse en febrero y de sus temores ante el desprendimiento del hogar y de la terapia, pero reconoce que ha descubierto recursos en ella para seguir sola trabajando plantea más recursos y sus logros en la terapia. Mejora su autoestima.
- Caso No. 4: Continúa resistente y con una actitud de "participo si me preguntan si no me callo". Considera que no sabe que más trabajar. Plantea la dependencia que mantiene con los demás, madre, amigos, terapeutas. necesita que los demás le digan que hacer o si está bien o mal.
- Caso No. 3: Reconoce rasgos de ella copiados mediante identificación con el padre. Plantea la nostalgia que siente al revivir una relación con un ex novio y la nostalgia ante la terminación de la terapia, deseando retroceder o revivir el inicio de ésta.

**INTERVENCIONES PSICOTERAPEUTICAS**

- Trabajó sobre las emociones que sienten al terminar la sesión y que les impide ver sus avances o progresos, propiciando la autoevaluación.
- Interpretaciones sobre la razón de los temores a participar.
- Interpretación sobre la razón de la angustia por la separación y por el crecimiento, ante la necesidad de pasar a una nueva etapa de sus vidas, (matrimonio, trabajar sola y desprenderse de la terapia y de los padres).

-Se dirigió la sesión para relacionar las participaciones individuales (símbolos) con lo que vive el grupo a nivel de la terminación de la terapia, o sea como viven a nivel individual (situación de vida fuera de la terapia) y como se relaciona con las emociones que experimentan por la terminación y en la participación en la terapia.

### **CONTENIDOS LATENTES**

- Angustia por la separación de la Terapia y del hogar.
- Resistencias para el trabajo terapéutico.
- Resistencias por la terminación de la terapia.
- Angustia ante el crecimiento y lo que esto representa (asumir nuevas responsabilidades), necesidad de regresar a la situación anterior (de la terapia), o a mantener los vínculos con la familia de origen. Ambivalencia entre seguir el crecimiento o quedarse estancado, en la etapa adolescente.

**SESION No. 23****FECHA:** 10 de Octubre de 1991.**TEMAS MANIFIESTOS**

- La tristeza por la terminación de un proceso y la angustia que esto les provoca.
- Ansiedad por la restricción en esta sesión a hacer un análisis de sí mismos y de los compañeros de la terapia.

**PORTAVOCES**

- Caso No. 1, Caso No. 6.
- Caso No. 7.

**HECHOS SIGNIFICATIVOS.**

- Asistieron todos.
- Caso No. 5: Llego al final de la sesión.
- Caso No. 7 y Caso No. 9: se mantienen ausentes y sin conectarse con el contenido de la sesión. Intentan sabotear la sesión.
- Caso No. 7: Intenta estudiar mientras hablaban los compañeros.
- Los terapeutas ubican a los pacientes sobre el propósito de la sesión.
- No dejan que la sesión se desvíe del objetivo.
- Modalidad de la sesión fue evaluativa inicio de la despedida.
- Evaluación de la psicoterapia por parte de los pacientes y el terapeuta.

**MODALIDAD DE PARTICIPACION.**

- Caso No. 9:** Hace una reseña de su participación en la terapia en la misma tónica resistencial que le ha sido característica, durante todo el proceso. No se conecta con el tema, habla superficialmente y así describe a sus compañeros, pero en realidad su descripción corresponde a su participación. La devolución que los demás le hacen contiene el señalamiento de la resistencia que manifestó siempre, pero le hacen ver de lo que se pierde manteniendo esta actitud. Sin embargo ella señala como punto favorable, el que se dió cuenta de que necesita entrar a una terapia y continuar este proceso, donde se permita terminar estos mecanismos resistenciales y exponerse realmente al proceso. Al final de la sesión se desconectó mucho más.
- Caso No. 7:** Interrumpe a Caso No. 9 cuando todavía no termina de hacer sus señalamientos, como queriendo decir la parte que le tocaba rápido y antes que los demás como siempre para calmar su ansiedad.
- Señala que con quien más se identifica es con Caso No. 6. Le reconoce su valor a exponerse.
- Caso No. 1:** le critica esa actitud de atosigamiento que ella maneja.
- El grupo le devolvió exactamente como ella quiere acaparar y que aunque parezca que con contarlo a los demás aunque pase no aceptan su control. Se lo señala muy claro Caso No. 4 a quien ella considera mucho menos desarrollada que ella y sobre quien cree tener control.
  - Estas consideraciones la incomodan y al final de la sesión se desconecta y se muestra impaciente, poniéndose a estudiar el material que trae consigo.
- Caso No. 4 :** Como siempre cuando se le señala que le toca participar se siente presionada y dice que no sabe que decir. Sin embargo el análisis que hace de esta terapia es muy profundo y adecuado, se conecta con lo que está planteando y logra meterse en cada uno de sus compañeros. Señala que ha logrado ver las exigencias que ella misma se ha puesto y como éstas le impiden actuar.
- Caso No. 3:** Hace señalamientos a todos sus compañeros conectándose principalmente con Caso No. 4 en su negación a ver lo que su padre ha influido sobre ella, que es lo mismo que a ella le acontece.

- Cuando habla de Caso No. 8 trata como de recompensarlo señalando la interacción que han tenido fuera y lo maravilloso que ella lo considera, se percibe como una actuación. No logra conectarse totalmente con el análisis que se hace en la sesión y se sale por la tangente haciendo la evaluación de Caso No. 8.
- Caso No. 2:** Inicia su intervención señalando lo difícil que es para ella exponerse a situaciones, pero resaltando el logro de esta terapia, dándose cuenta que colocaba en los demás la responsabilidad de sus acciones y que ella también es responsable. El atribuir todo a los demás, no me permite ver de que soy capaz de hacer bien o mal y aunque aparentemente ella paso desapercibida si se conectó con el proceso. Sin embargo se da cuenta de que sus limitaciones le impidieron sacar el provecho que le hubiera podido proporcionar el expresarse.
- Caso No. 6:** A pesar de ser la más frágil del grupo, creo que fue la que más provecho obtuvo de la terapia. Porque se expuso y se metió al proceso terapéutico; todos lo reconocieron esta parte y le señalaron que la inseguridad que ella señalaba en realidad, no le había impedido mostrar a todo el grupo su decisión al analizar más profundamente su problemática. Paradójicamente era la que más valor y decisión había mostrado en el grupo; siendo la más frágil.
- Caso No. 1:** Todos señalaron de él que los desesperaba, Caso No. 6 lo rescata señalando las partes positivas. Se identifica con Caso No. 7 en el control, por acaparamiento y sobre la exigencia y la poca satisfacción que esto produce. Plantea el teatro que el mismo realizó en la terapia y que esto no le sirve de nada.
- Plantea que ya se curó, ahora se complace a él, ya es más, claro, pero sigue siendo muy impulsivo y satisfecho con lo que hace, "me duele haber faltado a la terapia no voy a salir cambiado, sino con un panorama más amplio y una visión más clara".
- Caso No. 8:** Señala 2 puntos importantes de su avance descubrir que las exigencias están en sí mismo y no en los otros y la posibilidad de tener confianza en los demás aunque no sean perfectos, como él tampoco hace las cosas perfectas. Señala que le agradó tener confianza en la terapia.

#### **INTERVENCIONES PSICOTERAPEUTICAS.**

- Los terapeutas casi no participaron.
- Se circunscribió la participación de los terapeutas, a estimular la evaluación y a impedir que se salieran de los puntos de evaluación establecida.

#### **CONTENIDOS LATENTES.**

- El miedo ante la nueva etapa, la inseguridad, aún no se sienten capaces de enfrentarse a un cambio sin la contención que tuvieron en la terapia.

**SESION No. 24****FECHA:** 17 de Octubre de 1991.**TEMAS MANIFIESTOS**

- La sesión se refirió a los logros y aspectos pendientes del Caso No.5 y las devoluciones que este integrante desea hacerle a sus compañeros, incluyendo a los terapeutas.
- La terapeuta se dedicó durante toda la sesión a hacer devoluciones a manera de evaluación, entorno a como la terapeuta percibe los avances de cada uno y que cosas de la personalidad quedan pendientes a trabajar, posteriormente o sea en otras terapias.
- Evaluación general del grupo, dinámica y emociones.

**PORTAVOCES**

No hubo participación.  
Participó solo la terapeuta.

**HECHOS SIGNIFICATIVOS**

- Asistieron todos.
- Expresaban actitudes físicas de no quererse ir, al final de la terapia (al cierre).
- El cierre se hizo afectivo.

**MODALIDAD DE PARTICIPACION**

- Solo hablaba la terapeuta.
- El grupo se mostró atento y un poco ansioso al inicio, por las expectativas que tenían sobre lo que los terapeutas les van a devolver.
- Caso No. 5: Quedo pendiente su devolución al grupo, lo realizo de la manera que la caracteriza, sintetizando y devolviendo de manera sincera objetiva y muy realista.

**INTERVENCIONES PSICOTERAPEUTICAS**

- Evaluación de los logros que alcanzaron individualmente cada paciente.
- Interpretación de los aspectos emocionales del grupo, dinámica y contenido.
- Análisis de los logros psicológicos y de los cambios.
- Devolución de aquellos aspectos que quedaban pendientes a tratar cada uno en otro grupo psicoterapéutico.

**CONTENIDOS LATENTES**

- Ansiedad por la terminación del proceso.
- Deseos de continuar la sesión y la psicoterapia (manifiesta por la actitud de seguir sentados después del cierre y al final).