

01941/25



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

**JOVENES, ADULTOS Y RELACIONES FAMILIARES
EN PSICOTERAPIA DE GRUPO BREVE CON
OBJETIVOS FOCALIZADOS**

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA DE PSICOLOGIA CLINICA Y
PSICOTERAPIA DE GRUPO EN INSTITUCIONES
P R E S E N T A
LIC. GINA MARGARITA USTARIZ ARAMENDIZ

COMITE DE TESIS

MAESTRA FAYNE ESQUIVEL

DIRECTORA DE TESIS

DR. JOSE DE JESUS GONZALEZ NUÑEZ DR. FLAVIO CIFUENTES



MEXICO, D. F.

DICIEMBRE 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.

**JOVENES ADULTOS Y RELACIONES FAMILIARES EN
PSICOTERAPIA DE GRUPO BREVE CON OBJETIVOS
FOCALIZADOS**

INDICE

• Agradecimientos	
• Resumen	
• Introducción	1
• Antecedentes	3
♦ Adulto Joven	3
♦ Psicoterapia de Grupo	9
♦ Agresión y Relaciones Familiares	16
♦ Psicoterapia Breve y Focalizada	35
• Metodología	42
♦ Hipótesis	42
♦ Diseño Metodológico	42
♦ Variables	43
♦ Variable Independiente	43
♦ Variable Dependiente	43
♦ Sujetos	44
♦ Instrumentos	44
♦ Procedimiento	45
♦ Manejo de Datos	47
• Resultados y Conclusiones	
♦ Análisis individual de los integrantes del grupo	48
♦ Experiencia de grupo breve y focalizada	64
♦ Descripción	69
♦ Interpretación	70
♦ Conclusiones	71
• Bibliografía	74
• Apendices	

RESUMEN

La etapa de adulto joven, es considerada una fase intermedia que implica muchos cambios para la persona, lo que trae la reactivación de muchos conflictos. Con base a los fundamentos de terapia focalizada de Fiorini (1.973), se adapto a un proceso grupal, donde el foco es la agresión y las relaciones familiares, utilizandose M.M.P.I. H.D. L., y F.E.S., para evaluarlas, llegandose a la conclusión despues del proceso grupal, que aunque no existen cambios en las estructura de personalidad, si hay cambio en el manejo de agresión y en las percepciones de las relaciones familiares.

El presente trabajo aborda los cambios que se producen en las relaciones familiares de jóvenes adultos, después de un proceso psicoterapéutico de grupo breve con objetivos focalizados al manejo de impulsos agresivos.

Se considera que es un tema importante de analizar, por que, las relaciones familiares, es un aspecto de la post adolescencia, que debido a los duelos que se producen, por los cambios que cada nueva fase del desarrollo trae consigo, crea rebeldía, resentimiento, y que al manejarse en grupo, propicia una adecuada catarsis, al actuar éste como espejo disminuyendo así la culpa, y creando en el joven nuevas capacidades de control de impulsos.

El objetivo principal al desarrollar esta investigación es analizar los alcances de la técnica de psicoterapia breve con objetivos focalizados en grupo para favorecer la expresión y el adecuado manejo de impulsos agresivos, en jóvenes adultos, y de esta manera propiciar un cambio en las relaciones familiares y el funcionamiento del individuo dentro del grupo familiar.

La presente investigación se basa en un diseño pre-experimental de un solo grupo con pretest y posttest, para lo cual se realizó una evaluación con el inventario multifásico de la personalidad, la escala de ambiente social como ayuda instruccional para estudiar la familia, y la escala de salud física y vida cotidiana, antes y después del proceso psicoterapéutico de grupo breve, en el cual se trabajo con la

técnica de focalización, una vez terminado el proceso se volvió a evaluar, con las mismas técnicas psicológicas.

El fundamento teórico hace referencia principalmente, a las características del joven adulto y las relaciones familiares, por otro lado se estudia las características de la psicoterapia grupal y las peculiaridades de la psicoterapia breve y focalizada.

ANTECEDENTES

ADULTO JOVEN

González Núñez (1.986) señala que la transición de la adolescencia a la edad adulta está marcada por una fase intermedia, la post adolescencia, que puede ser reclamada con derecho por ambas etapas, y enfocada desde los puntos de vistas de cualquiera de las dos. Es una condición indispensable para el logro de la madurez psicológica. El post adolescente es, por tanto, un adulto joven.

La estructura psíquica ha adquirido, al final de la adolescencia una fijación en terminos de desarrollo del Yo y de organización de impulsos, que permiten al joven adulto armonizar las partes componentes de la personalidad. Esta integración ocurre gradualmente y se presenta, como una preparación coincidente con la elección profesional, siempre que las circunstancias permitan al sujeto hacer esta elección. Dicha integración es paralela a la definición del papel social, el enamoramiento, el matrimonio y la paternidad.

Blos (1.962), indica que una de las metas principales de esta etapa, es la elaboración de salvaguardas que automáticamente protege el balance narcisista, esto solo se logra si las necesidades instintivas y los intereses yoicos, obtienen un balance armonioso entre ellos mismos.

Al final de la adolescencia los conflictos no son resueltos en medio alguno, si no que se tornan específicos, y ciertos conflictos se integran dentro del reino del Yo como tarea de vida.

En 1.962 Peter Blos, señala que en el reino del impulso sexual, la experimentación es evidente en las relaciones con objetos de amor potencial que representan todas las posibles combinaciones de amor degradado e idealizado, sensual y tierno. En forma semejante, la experimentación con intereses yoicos rinde en la post adolescencia un periodo durante el cual el sujeto elabora su muy especial forma de vida.

Al fin de la adolescencia estos procesos llevan a una delimitación de metas de vida; en la postadolescencia, la realización de estos fines en terminos de relaciones permanentes, roles y selecciones del medio ambiente, se vuelven los más importantes. El Yo fortalecido por el rechazo de los conflictos instintivos, se vuelven visibles y crecientemente absorbidos por estos esfuerzos.

Erikson, citado por Blos, define esta etapa como un periodo "durante el cual el sujeto, mediante la experimentación de un rol libre, puede encontrar un nicho en alguna sección de su sociedad, un nicho que es firmemente, definido pero sin embargo parece ser hecho únicamente para él. Al encontrarlo, el joven adulto gana un sentido asegurado de necesidad interna e igualdad social que será un puente entre lo que él era de niño y en lo que pronto, se convertirá, y reconciliará la concepción de si mismo y el reconocimiento que su comunidad tenga de él".

En 1.986 González Núñez, señala, que en esta fase del desarrollo existe un bloqueo característico constituido por la fantasía de rescate. En lugar de vivir para realizar las

tareas de la vida, el joven espera que las circunstancias de la vida, le resuelvan la tarea de vivir.

Los nexos sexuales infantiles tienen que ser definitivamente desvinculados, antes de que se efectúe un acercamiento del self y los intereses y actitudes parentales del Yo. Junto a este proceso ocurre una aceptación o afirmación de las instituciones sociales y la tradición cultural. El aspecto negativo se manifiesta como repudio y antagonismo hacia ciertas instituciones y tradiciones.

Blos (1.962), señala, que a través de lo anterior el joven adulto se ancla firmemente en la sociedad de la que él es una parte integral. En este periodo, los conflictos instintivos retroceden al pasado y los procesos integrativos del Yo se vuelven prominentes.

Como cualquier fase de desarrollo, los cambios sociales, familiares e ideológicos que implica, pérdidas, produce en el joven duelos que como afirma Fernández Mouján (1.974) el duelo es uno de los fenómenos más comunes en la vida de todo individuo. Su importancia radica en la redefinición que aporta a los procesos de desarrollo: aparece ante cualquier pérdida y provoca una reconfiguración objetal. Su elaboración se basa en las posibilidades del individuo ante el cambio, y este cambio sólo tiene lugar si el sujeto está decidido internamente a renunciar a la estructura que hasta ese momento le dio una relación más o menos estable.

La adolescencia es un período muy ilustrativo del fenómeno de duelo. Los adolescentes luchan, sufren, se

esfuerzan, no solo a causa de los objetos externos que tienen que ser abandonados y adquiridos, si no también debido a las identificaciones infantiles que tiene que dejar y a la adquisición de las nuevas que configurarán la identidad adulta.

Conceptualmente Fernández Mouján, define duelo, como un sentimiento de pérdida ante un "objeto" con cualidades reales y fantaseadas, estas últimas lo pueden hacer más penoso y lento de lo que la realidad exigiría exponiendo al Yo a pruebas que muchas veces lo llevan al fracaso; lo que se pierde como objeto visible y discriminado incluye los aspectos del Yo que en él se proyectaron .

El duelo adolescente se le considera una lucha por surgir en el Yo dos tendencias: Una que rechaza la pérdida y crea una serie de mecanismos inconscientes destinados a tal fin y otra que busca liberarse de la tendencia negadora de la realidad a la cual supone dolorosa y pretende afirmarse en la tendencia reparadora del vacío surgido.

Esta situación se ve complicada cuando el odio despertado por la fantasía es muy grande y tiene que ser negado, lo que lleva a un desgaste enorme del Yo en la idealización del objeto.

Es complicado también cuando la dependencia ha sido muy grande y lleva a una finalidad inconsciente negar la culpa que traería la fantasía de "incautarse" o "robarse" lo bueno puesto en el objeto.

Otra complicación se da cuando existe una incapacidad del Yo para sufrir frustraciones, que deben así negarse psicológicamente. Aquí la culpa es por los logros vividos como triunfos sobre el objeto ausente. Las complicaciones pueden resumirse como: a) persecución y b) culpa.

La autoestima alivia la culpa, pues compensa la tendencia a acusarse por la pérdida. Este hecho es diluido por las buenas capacidades reparatorias dadas por la confianza en el amor.

La capacidad reparatoria del Yo es la fuerza más importante para aceptar la pérdida y hacer frente a nuevos riesgos: es la capacidad básica para elaborar los duelos. Esta capacidad depende no sólo de las experiencias previas de separación, lo que significa identificaciones con aspectos valorados de los objetos que fueron asumidos por el Yo .

Melanie Klein, a opinión de Fernández Mouján (1974), fué quien describió los mecanismos inconscientes del Yo para elaborar estas ansiedades. Por un lado el Super Yo se siente expuesto externa e internamente ante la "pérdida de objetos" y de partes suyas ligadas a ellos, trata de controlar las consiguientes rabia, vacío y desconfianza, disociándose y proyectando hacia afuera todo "lo malo" y reteniendo e introyectando todo lo "bueno". Paulatinamente se van intercalando períodos de integración que tratan de recuperar la identidad perdida. En un primer momento prima la desesperación, pues al unir lo amado y rechazado, tanto afuera como adentro del self, se teme por el destino de lo

valorado y querido. Creemos que en la pubertad priman los periodos de rabia y persecución; el Yo se muestra predominantemente pasivo ante las circunstancias y recurre a defensas más individuales y primitivas, las defensas tienen el carácter de rechazo de la situación.

El duelo alcanza su culminación en la adolescencia tardía, cuando la desesperación se va convirtiendo en soledad, la separación definitiva y el compromiso con el otro sexo, con la propia identidad y con la sociedad se realiza de una manera más personal.

valorado y querido. Creemos que en la pubertad priman los períodos de rabia y persecución; el Yo se muestra predominantemente pasivo ante las circunstancias y recurre a defensas más individuales y primitivas, las defensas tienen el carácter de rechazo de la situación.

El duelo alcanza su culminación en la adolescencia tardía, cuando la desesperación se va convirtiendo en soledad, la separación definitiva y el compromiso con el otro sexo, con la propia identidad y con la sociedad se realiza de una manera más personal.

AGRESION Y RELACIONES FAMILIARES

El origen de la agresión se encuentra durante la fase anal, como lo afirma Blos (1971), produciéndose en el niño una lucha interna lo que se manifiesta en una relación ambivalente con los padres en esta etapa. Las manifestaciones agresivas surgen con vigor y habitualmente se enfrentan a un ambiente igualmente determinado a controlarlas, por lo que la conducta agresiva e impulsiva del niño, es objeto de represión o modificación con desplazamiento y formación reactiva. A pesar de todo, el niño se da cuenta de que el amor de los padres y su aproximación sólo los puede obtener renunciando a su agresividad y destructividad.

En la adolescencia la relación edípica reactivada en esta etapa de la vida se hace presente en la actitud crítica del adolescente hacia uno de sus padres; los sentimientos de culpa que siguen son aplacados con autocastigos, ascetismo y estados de depresión.

Lidz (1969), indicaba, que por lo común la adolescencia es una época de rebeldía y disconformismo. La violencia de la rebeldía refleja a menudo el esfuerzo necesario para superar los lazos que unen al joven con los padres, y no una indicación de la hostilidad de aquél hacia éstos. Tiene que convencerse y convenser a sus padres de que ya no los necesita y que tanto él como ellos son muy distintos de cuando él era un niño.

Fernández Mouján (1974), considera la familia, como una unidad que tiene una identidad propia que la define y la impulsa a nuevas definiciones. Esta unidad tiene además una estabilidad: la estructura que permitirá el interjuego dinámico que la identidad propone, otro elemento básico dentro de esta unidad es la satisfacción, que como tal tiene necesidades elementales, orgánicas, además de otras más alejadas de lo orgánico.

Para la familia, especialmente para los padres, el adolescente representa en el sentido simbólico lo instintivo, las posibilidades, el "caos", vale decir, "lo negativo" de lo que simboliza la vida de los padres en su infancia. Para el adolescente estas vivencias paternas no coinciden con su realidad, pues él todavía "actúa" o "juega" muchas de las adjudicaciones paternas. Estas funciones tienen para el adolescente más imitación y desafío que realidad, lo que le permite moverse con un grado alto de disociación. La situación despierta en los adultos diferentes sentimientos respecto de los adolescentes: 1.- curiosidad y miedo por lo instintivo. 2.- Admiración, envidia y celos por sus posibilidades. 3.- Amor, odio y culpa, pues sienten en su hijo adolescente un peligro que puede despertar reacciones de odio, pero al mismo tiempo los ven como "salvadores" con la posibilidad de ayudarlos a romper con viejas estructuras que no podrían romper solos.

Eaton, Mitchell y Jolley (1.991) realizaron una investigación de genero en la adolescencia tardía, y

encontraron que en está, el individuo es más independiente, y establece una relación más íntima y de apoyo con sus padres.

Fernández Mouján (1.974), analiza como se elabora la agresión tanto en grupos familiares que consultaban por intento de suicidio de su hijo adolescente, y cómo en los que consultaban por otros problemas, llega a la conclusión de que había "deficiencias en la elaboración de la agresión, cuando el grupo familiar había perdido transitoria o definitivamente la capacidad de simbolizar, reparar e instrumentar la agresión (capacidad de modificarla)". Asimismo atribuyo la capacidad de elaborar agresión latente, instrumentandola dentro o fuera de la familia (flexibilidad en dirigirla mejor), o al dar "respuestas reparatorias y esclarecedoras que disminuyan la intensidad y modifiquen su calidad".

La clave de este proceso elaborativo lo daba el tipo de respuesta de los padres a la agresión que surgía de sus hijo; a) con represión total o anulación, b) con otra agresión mayor, c) con modificaciones cualitativas y cuantitativas de la agresión.

Ackerman (1.974), considera a la familia como una especie de unidad de intercambio; los valores que intercambian son amor y bienes naturales. Estos valores fluyen en todas las direcciones dentro de la esfera familiar. Las actitudes y las acciones emocionales de cualquier miembro de la familia, se expresan en lo que necesitan, como intenta conseguirlo, qué está dispuesto a dar en retribución, qué

hace, si no lo consigue, y como responde a las necesidades de los otros.

El proceso íntegro de distribución de satisfacciones en la familia está dirigido por los padres. En ellos reposa especialmente las expectativas que pone cada miembro en otro, esté destinada a cumplirse razonablemente. En el mejor de los casos, este proceso va sobre ruedas y prevalece una atmósfera general de amor y devoción mutua, pero si la atmósfera está llena de cambios y desvíos bruscos, pueden surgir profundos sentimientos de frustración, acompañados inevitablemente de resentimientos y hostilidad. El intercambio de sentimientos entre los miembros de la familia gira fundamentalmente alrededor de esta oscilación entre el amor y el odio.

Las luchas del adolescente con los símbolos de la autoridad están siempre acechando detrás del escenario y modelando tanto la conducta sexual como la imagen de sí mismo. Sus sentimientos hacia la autoridad están cargados de ambivalencia. Persiste su necesidad de protección paterna, la dependencia emocional de los padres no está resuelta. Simultáneamente sin embargo, tiene una fuerte necesidad de vivir su propia vida, de demostrar que se basta así mismo. Se siente culpable de sus impulsos sexuales y agresivos. Se defiende contra su culpa y vergüenza negándola, provocando pequeños castigos y sobrecompensando su beligerancia y fanfarronería.

Lidz (1969), señalaba que si bien la liberación de la dependencia de los padres, el aflojamiento de los vínculos libidinales con ellos, y la modificación del Super Yo para adecuarlos a la vida adulta, son en gran medida tareas intrapsíquicas, se les lleva a cabo habitualmente mediante alteraciones en el comportamiento hacia los padres, cuyos mandatos fueron originales del Super Yo. Las normas, valores y preocupaciones de los padres son desdeñadas por considerarlos anticuados, estúpidas, poco razonables y la devaluación de los padres fomenta aun más los conflictos familiares. En su búsqueda de mayor libertad de acción para sí mismo, el joven encuentra defecto en la conducta y la personalidad de los padres, especialmente en lo que toca a sus acciones y normas éticas. Por diferentes razones tiende a magnificar esas deficiencias. Debe devaluar al padre para contrarrestar sus propios impulsos edípicos renovados. Establece normas rígidas para contener sus impulsos y juzga a los padres según esas mismas reglas escéticas. Se ha desilusionado al enterarse de la naturaleza sexual entre los padres y los considera impostores por que le prohíben a él algo que ellos mismos se permiten, pero les busca defecto que pueda condenar abiertamente y que son un desplazamiento de la cólera que les ocasiona su comportamiento sexual. Estos ataques pueden infligir un serio golpe a la autoestima de los padres, que tal vez contra ataquen al ingrato exacerbándose las hostilidades a raíz de esta conducta retributiva.

Las cosas se complican todavía más cuando el adolescente se siente culpable a raíz de su hostilidad hacia sus padres, temen las represalias de éstos y se siente ansioso por su incapacidad de obtener la independencia que busca. La rebeldía deja lugar a manifestaciones de afecto y a ensayos regresivos de renovar la dependencia. Las oscilaciones de la conducta y actitudes suelen dejar perplejos a los padres. También confunden al joven, que trata en tal caso de superar las ambivalencias demostrando que no quiere lo que quiere y a través de un afán de contradicción que les impide a los padres ofrecerles el apoyo que él necesita y que quisiera poder aceptar.

No todas las dificultades del adolescente con sus padres se deben a los problemas y la conducta de aquél. Las tareas correlativas a esta fase que les incumbe a los padres incluye la concesión gradual y hasta el estímulo de una mayor libertad de acción y de decisión, lo que implica una mayor responsabilidad para el joven. A los padres suele resultarles difícil no solo renunciar a la autoridad, si no también reprimir sus ansiedades a raíz de la capacidad del adolescente de cuidar de sí mismo.

La ansiedad lleva a la cólera que puede desahogarse violentamente contra el hijo que la suscito. Los padres desconfían de las normas que el joven ha tomado de la adolescencia, por lo que se mantiene ácidas discusiones entre ellos. A menudo exacerba las dificultades de los padres el

hecho de que están pasando por una fase crítica de la vida, la de la edad media.

PSICOTERAPIA DE GRUPO

Foulkes y Antony, Slavson y Corsini y otros proporcionaron las bases teóricas para la psicoterapia de grupo en general. La teoría psicoanalítica clásica, los conceptos Adlerianos tanto como los de psicoterapias centradas en el cliente dominaron mucho tiempo la práctica de la psicoterapia de grupo aunque los terapeutas tenían su marco teórico particular mantenían ciertos supuestos básicos en sus trabajos tales como: el inconsciente, el determinismo psíquico, la sexualidad infantil y el complejo de Edipo. Wolman (1.978).

Kraft (1.972), al revisar las psicoterapias de grupo con adolescentes, llegó a la conclusión de que los supuestos de la mayoría de los autores acerca del paciente adolescente y su tratamiento se agrupaban alrededor de varios aspectos como son: lo somático, lo afectivo, lo cognitivo y lo imaginativo. Los cambios fisiológicos del adolescente persisten subyacentes a todos los estudios sobre esa etapa, a sí mismo tienen gran peso los factores socio-culturales.

Los adolescentes han dejado o están dejando aspectos de sus representaciones objetales internas primarias y han retirado temporalmente una gran cantidad de libido, previamente catectizada en los objetos, a su esfera narcisista, a sí la libido flotante busca sustitutos. Aunado a este estado se encuentra la pérdida asociada a su ideal del Yo y consecuentemente hay un descenso en la autoestima. Esta situación precaria crea un individuo impulsivo. orientado

hacia la acción que intenta impedir a través de la conducta sexual y agresiva los estados afectivos intolerables del vacío, angustia y duelo. Este estado hace resurgir sentimientos de desamparo y un intenso conflicto entre la dependencia e independencia.

Socorro (1.984), cita a Levin quien en 1.982, "considera que la terapia de grupo en adolescentes proporciona tres dimensiones de funcionamiento: mayor autonomía, mejoría en las relaciones con los pares y proporciona logros educacionales. Lo justifica aduciendo, primero que los adolescentes permanecen más tiempo en el grupo por la fuerte identificación con el grupo, con los compañeros y con el terapeuta, al poder compartir sentimientos, fantasías, sueños y experiencias. Segundo: que la cohesividad del grupo y la capacidad de aceptar la agresión y la hostilidad, reasegura en los pacientes las realidades del mundo externo, así como del mundo interno. En suma, el grupo presta un gran servicio como objeto transicional, como representación de lo bueno, de la madre nutriente, durante el pasaje de la niñez a la edad adulta.

"El tiempo adolescente, ya que el manejo de las sesiones son muy diferentes a las de los grupos de adulto, teniendo el terapeuta como movilizarse mucho más y ser muy participativo e incluso en ocasiones contestando preguntas a tono personal, ya que el movimiento en espiral es constante y si no se participa velozmente, la acción, le gana a la interpretación.

Ammon, (1.975), en uno de sus trabajos, dice que la identidad es una función central del Yo, conectada estrechamente con el desarrollo de un Yo autónomo dentro de cualquier grupo. Los problemas de identidad se ven relacionados con otras funciones yoicas importantes como los confines del Yo, la agresión constructiva en oposición a la destructiva, la creatividad y la adaptación. En la misma forma considera como función yoica central la autoestima y el narcisismo con sus aspectos sanos y patológicos, el autor puntualiza que las funciones yoicas se deben comprender desde su raíz y a partir de las dinámicas inconscientes.

Guerra de Speckman (1.989), considera que lo importante e insustituible del grupo terapéutico de adolescentes es la oportunidad de identificarse, en la que no interfieren deseos y fantasías paternas que los predeterminan, pero que adolescente puede por medio de señalamientos hechos por el terapeuta a sus compañeros aprender a reconocerlos en el mismo. El va poder ver en el otro la acción de los padres, la imposición de roles, la problemática edípica y poco a poco podrá por medio de la identificación reconocerse en sus compañeros y elaborar su propia problemática.

Rachman (1.977), indica que para tratar toda conflictiva de los jóvenes la psicoterapia debe proporcionar elementos que les ayuden en su deseo de madurez y autonomía, se les debe proporcionar un sentido de integridad para que satisfaga su hambre emocional de sustento. La tarea terapéutica le debe

proporcionar, por parte del terapeuta, algo que el adolescente carece, desea e idealiza

Yussif (1.987) considera que es através de la terapia de grupo que los jóvenes aprenden a compartir sus miedos y temores, fantasía y expectativas; aprenden a comunicarse y a verse reflejados ellos mismos en los otros. En el grupo les es más fácil recibir las opiniones de sus compañeros y del terapeuta, les es menos persecutorio y más accesible.

La relación terapéutica ha sido descrita por la mayor parte de los autores como real y no "como si", ya que el adolescente busca ayuda en lo que respecta tanto a sus conflictos internos como realidades externas. Busca un ideal del Yo que le proporcione seguridad, guía y un modelo de identificación. Además de las influencias del terapeuta que se ha visto que la psicoterapia de grupo es la modalidad por excelencia para tratar a la mayoría de los adolescentes. "El yo grupal" como superestructura se considera como una nueva y más aceptada norma social para la identificación y la introyección. El grupo ofrece la oportunidad de desarrollar relaciones transferenciales múltiples, no nada más hacia sus compañeros sino también hacia los padres, situación que ocurre, raramente, en la terapia individual. Se hace más énfasis sobre los contactos reales, las relaciones interpersonales, la interpretación de conflictos en el aquí y ahora más que sobre conflictos intrapsíquicos más profundos, se ayuda al desarrollo de mecanismos adaptativos a la identificación y a la prueba de la realidad. Singer (1.975).

Guerra de Speckman (1.984), señala que ante los cuestionamientos que el adolescente se plantea, el grupo puede proporcionarle las respuestas vivenciales que necesita, ya que le es difícil identificarse con el adulto que culturalmente asume una posición perjudiciada frente a él.

El grupo sirve para establecer la estructura yoica. La productividad es mayor que en psicoterapia individual ya que los pacientes revelan sus dificultades con más facilidad. El joven egocéntrico aprende a escuchar los problemas de los demás y a elaborarlos, lo cual le permite una corrección en su estructura neurótica. Otro valor del grupo es que la transferencia con el terapeuta se ve disminuída; los integrantes del grupo se apoyan y se proporcionan seguridad mutua y cada uno se siente menos amenazado por el terapeuta y por el material que se elabora.

Aunque las situaciones y problemas emocionales específicos que llevan al adolescente a la psicoterapia son muy distintos, existe un material común que promueve la empatía y la comprensión entre ellos, la utilización de la influencia de los compañeros lleva a una conducta positiva y a la instauración de un autoconcepto más adecuado. El tipo de lenguaje que se maneja en una situación grupal, tanto en la forma como en el contenido, estan más de acuerdo con el propio adolescente y, finalmente, tiene mucha importancia darse cuenta de los problemas y miedos que tiene no son únicos, y al compartir y comunicar éstos con los demás, se reduce la culpa y la autocrítica. Dauner (1.980).

A veces los jóvenes llegan a tener una conducta abiertamente pasiva como defensa contra el duelo ante la pérdida de las fantasías de la infancia. El grupo terapéutico constituye un medio valioso para ayudar al adolescente a superar esta pasividad defensiva y la prolongación de la infancia. También es un facilitador efectivo en la confrontación de la patología. Unos autores israelíes observaron en un grupo homogéneo de jóvenes que los integrantes del grupo sirven como espejo de sus propios conflictos, de manera que el encuentro con modelos "negativos" refuerza su propia autoevaluación. Los autores usaron la terapia para-analítica cuyo objetivo básico consistió en el cambio de las pretensiones narcisistas, tan fantaseosas e inalcanzables, por alternativas dirigidas hacia la realidad. Este tipo de adolescente se aferran a sus fantasías y no obtienen ningún resultado en la realidad, de modo que prefieren retirarse a la pasividad. En el tratamiento, los psicoterapeutas estimularon la toma de decisiones, que no significan un compromiso definitivo, por que se pueden revisar y modificar. La estimulación a la acción en el "aquí y ahora" y el alcanzar metas en el futuro inmediato, junto, con la confrontación en espejo, ayudó a la superación gradual de su restricción yoica y aceleró el proceso del duelo conforme avanzaron en sus relaciones independientes y más orientadas hacia la realidad. Rosenheim (1.977)

Guerra de Speckman (1.984), indica, que en el grupo cada miembro representa sus partes confusas y entre todos le dan la posibilidad de mirarse y comprenderse, logrando una mayor integración.

La cohesión y la lealtad del grupo dan un sentido de integridad y ayudan a mantener la alianza terapéutica durante períodos difíciles. La presencia de otros jóvenes sirve como objeto para las pulsiones libidinales y agresivas, se diluye la transferencia y ésta representa menos peligro. Al mismo tiempo, la transferencia negativa está valorada más realísticamente con la ayuda del grupo. la deserción parece ser menor que en la terapia individual.

Tomando en cuenta la teoría de Erickson -El concepto básico de la identidad del Yo- la psicoterapia de grupo con adolescentes facilita el sentido de afiliación al grupo. Generalmente los adolescentes se inclinan emocionalmente hacia el grupo de sus compañeros como defensa contra la confusión de identidad. Los miembros del grupo representan entonces condiciones necesarias y suficientes para la formación de la identidad. De acuerdo a esta teoría los adolescentes aumentan su autoestima a través de su propia acción dentro de un grupo que para ellos es positivo, significativo y continuo. A través de la identificación con los demás compañeros significativos dentro de un marco terapéutico, sus maniobras defensivas y su miopía psicológica, se pueden convertir en conciencia e introspección. Como individuo la persona da significado, apoyo y dirección al

grupo, tanto como el grupo ofrece funciones similares al individuo. Rachman, (1.977)

Rachman en 1.974 se refiere a las teorías de Erickson acerca del desarrollo del adolescente, por que en ellas se encuentran razonamientos clínicos para el empleo de técnicas de encuentro en grupos analíticos con adolescentes.

Como ya se ha descrito, en esta etapa la identidad del Yo es el mayor conflicto intrapsíquico e interpersonal. Kurt Lewin describe al adolescente como un "hombre marginal" que está atrapado entre sentimientos derivativos y conductuales de infancia y el deseo de emular aquellas conductas del adulto. Para Erickson la adolescencia puede ser el puente entre la niñez y la adultez, si se permite al adolescente la libertad de experimentar roles. La resolución de la crisis de identidad, por lo tanto, se puede lograr en un grupo terapéutico si se le permite y se le estimula a experimentar una variedad amplia de sentimientos y conductas, por que se le ofrece la oportunidad de explorar sus propios problemas de identidad.

Mac Lennan (1.978), señala que el grupo terapéutico da oportunidad de que se establezcan relaciones significativas dando apoyo y compañía. Les ayuda a estos jóvenes a consolidar el proceso de identidad.

Guerra de Speckman, en 1.984, afirma, que el grupo le da oportunidad al adolescente de verse con otros, de no sentirse tan extraño, tan confundido, de recibir opiniones que pueden aceptar con mayor facilidad; el analista, en su papel

consiliador, facilitador de comunicación y sobre todo no persecutorio, le permite un acercamiento al mundo adulto.

Los grupos son para sus miembros "Casa de espejos", que devuelve la imagen multiplicada, deformada, truncada, pero siempre conteniendo algo de ellos mismos. Son un lugar al que pueden asomarse con la mirada a eso que es más simple que la simple percepción. Es la casa ideal para el adolescente que intenta hacer congruentes sus procesos internos con su imagen corporal, su posición en el mundo con la de los otros. El adolescente está lleno de dudas, por eso ensaya, por eso actúa. El grupo le proporciona este continente, esta posibilidad de ensayos multiplicados, fantaseados, este vivir un poco através de los otros, que él tanto necesita, dejar actuar o para atreverse a hacerlo.

La selección, la composición, tanto como la preparación son factores importantes en la estructuración de un grupo que debe ser capaz de tolerar la ansiedad de una interacción emocional honesta. De acuerdo a Slavson se debe trabajar con los problemas específicos de las diferentes etapas. Greene (1.979). Sin embargo otros recomiendan el tratamiento de adolescente muy jóvenes con los de la adolescencia tardía ya que los últimos son más capaces de absorber y manejar las ansiedades generadas por el material analítico y proporcionan, al mismo tiempo, una base psicológica más amplia que permite a los más chicos relacionarse e identificarse. Para estos autores los integrantes de más edad, señalan el camino, se muestran apoyantes y protectores

con los menores, así como generan un nivel de conducta más madura, al mismo tiempo, tiene la oportunidad de observar sus conflictos no resueltos que se ven más reflejados en los jóvenes del grupo. Brandes (1.976).

Singer en 1.975 indica, que para la selección de un grupo de psicoterapia es necesario tomar en cuenta el grado de motivación, el apoyo familiar y el grado de resistencia. Así mismo se considera la fuerza yoica, la inteligencia, y el potencial verbal como experiencias previas en psicoterapia. Otros factores importantes son el grado de rigidez y resistencias determinados por la religión, educación, y nivel social. Cuando existe duda si el paciente puede participar en terapia grupal, se recomienda otros tipos de tratamiento como: algunos meses en terapia individual. Otros autores como Ackerman y Karniol recomiendan la terapia de grupo combinada con la individual por que ven ventajas en que haya una transferencia incrementada más intensificada ya que se presenta como una sola persona. El conocimiento del terapeuta acerca del paciente se amplía y viceversa. Se promueve una continuidad de trabajo compartiendo la misma experiencia con el paciente. Una vez que estos puntos se han manejado en la situación individual el joven puede integrarse al grupo y seguirlos trabajando en forma terapéutica complementaria.

Greene en 1.979 señala que para otros autores es necesario tomar en cuenta, al hacer la selección del grupo, la historia clínica, y el diagnóstico. Sin embargo algunos terapeutas piensan que no es necesario segregar a los

integrantes en base a un diagnóstico psiquiátrico. Estos terapeutas observaron en un grupo heterogéneo de adolescentes fronterizos y psicóticos mezclados con otros más normales, una dinámica psicológica más significativa. El único criterio que toman estos autores para excluir a los jóvenes es cuando el adolescente expresa claramente que no quiere asistir a un grupo ya que la influencia negativa que ejerce puede llevar a la desintegración del mismo.

Dauner (1.980), indica, que en lo que se refiere al sexo, todos los autores están de acuerdo que el grupo debe ser heterogéneo ya que se le da al adolescente la oportunidad de experimentar y trabajar dentro del grupo y eso mismo le ayuda a establecer los roles sexuales apropiados. Algunos terapeutas encuentran útil el tener una sesión inicial con todos los padres de los jóvenes, donde se les explica el objetivo del grupo, asimismo se les comunica que la terapia provoca angustia, la que estimula muy a menudo, la deserción; también se les proporcionan ejemplos de las reacciones de angustia y de cómo pueden apoyar al adolescente sin forzarlo a que asista. El objetivo de esto consiste en prevenir una actuación impulsiva basada en la angustia y la tensión, las que pueden resolverse dentro del grupo. Asimismo esta sesión con el grupo de padres o con el personal, parece provocar una actitud más cooperativa además de que a los padres se les permite conocerse y adquieren un sentido de compromiso tanto con el grupo como con el terapeuta y entre ellos.

Meeks, (1.977), indicaba El terapeuta debe buscar activamente una alianza terapéutica con los miembros del grupo y estimular la cohesión grupal ya que rara vez surgen éstas espontáneamente y ambas representan un pre-requisito para la psicoterapia dinámica. Existen maneras para que el terapeuta asuma la dirección del grupo en forma activa sin caer en la directiva o la represiva. La dirección de cualquier grupo será determinada sobre todo por sus componentes y la actitud del terapeuta con respecto a la expresión abierta y libre de emociones. La expresión de los propios sentimientos del terapeuta con respecto a .la expresión de los sentimientos del terapeuta no solamente ayuda a disminuir la formalidad generacional sino que también proporciona un modelo de auto-revelación sin pérdida de la autoestima. Este ejemplo de la expresión de los propios sentimientos del terapeuta estimula una interacción igualmente libre entre los miembros del grupo y provee un modelo de confrontación no destructiva.

Singer en 1.975, señalaba, que se requiere de parte del terapeuta una distancia óptima con el fin de no abrumar al yo del adolescente, ya sea con la amenaza de sus propios deseos de fusión o con el miedo de la dominación destructiva del Yo del terapeuta. Esto requiere de la evitación de la introspección profunda y el uso de comentarios constructivos sustentadores para que así se permita la reintegración de las estructuras del Yo y del Super Yo.

La relación terapéutica ha sido descrita como real y no "como si", el adolescente busca ayuda a sus conflictos internos y a sus realidades externas; quiere un ideal del Yo que le proporcione seguridad y guía, lo mismo que sea un modelo de identificación. De la misma manera la facultad de líder por parte del terapeuta también es crucial, normalmente el grupo de adolescentes no está interesado en quedarse sin terapeuta, ya que esta libertad no compensa la ansiedad que enfrentarán con la pérdida del self idealizado puesto en la representación externa del terapeuta y viéndose así expuestos a sus impulsos en ausencia del control y de la guía del líder. Como función integral de la terapia de grupo con adolescentes es la elaboración de los conflictos de las relaciones adulto-adolescente, la ausencia del terapeuta no es indicada en ningún momento.

Guerra de Speckman en 1.984, considera que el grupo proporciona en algunos de sus miembros el espejo cruel que devuelve sin miramientos en su propia imagen, la imagen del otro, la labor del terapeuta será señalar lo que es puramente proyectivo, promover las identificaciones que puedan ayudar a elaborar sucesivamente los momentos traumáticos del adolescente, integrarlo y devolvérselos de una manera más suave, para que puedan aceptarlos.

Singer (1.975) señala que el terapeuta les debe permitir a los jóvenes más libertad en la expresión de actuación y a otras formas de resistencias activas o pasivas como las ausencias, y llegadas tardes a sesión, silencios, etc., que

son más frecuentes que en un grupo de adultos por lo que no se deben manejar con la misma técnica vigorosa interpretativa ya que el joven se desmoraliza, frustra y se vuelve más resistente. Con formas más agresivas y hostiles de resistencia al terapeuta, debe responder en forma activa, confrontando pero no dominando, ni demasiado autoritario, ni demasiado pasivo; los adolescentes necesitan una guía controlada y empática con el fin de impedir las ansiedades excesivas, las alianzas de pequeños grupos y otras formas que rovan efectos desintegrativos en el grupo.

Rachman en 1.977, afirma, que un psicoterapeuta debe ofrecer una marco de referencia significativo, consistente y profesional, debe representar algo y hacer conocer sus postulados. El terapeuta explora, hace interpretaciones y desarrolla la introspección enfocada hacia el problema de la identidad. El adolescente aprende a escuchar y a responder tanto a la voz del adulto como a del grupo, siempre y cuando el grupo le ofrezca el apoyo emocional para la confrontación con la figura adulta de autoridad.

Para Brandes en 1.976, algunos autores recomiendan el uso de la coterapia, de preferencia de ambos sexos ya que ésto crea las condiciones de una interacción original familiar. También es indicado el trabajo con un co-terapeuta para corregir y discutir las reacciones contratransferenciales entre ellos ante el grupo.

Socorro, 1.984, cita a Rosebaum que en 1.971 indica que: "usar el grupo como una segunda familia, que se

considera más útil y saludable que la familia de original con la ayuda reaseguradora de un segundo analista, con el cual el paciente tratará de resolver transferencialmente problemas que se encuentran atorados".

"El uso de co-terapeutas ayuda al grupo de diferentes maneras: 1.-El paciente tiene otra figura a la cual puede transferir sus afectos. 2.-Se promueven más los movimientos en el grupo terapéutico. 3.-Los miembros del grupo se mueven más profundamente. 4.-La co-terapia ofrece un método efectivo para romper bloqueos. 5.-Un terapeuta puede interpretar, mientras otro apoya las defensas. 6.-Un terapeuta puede tomar más riesgos en interpretaciones profundas, mientras el otro puede ser una especie de baluarte.

Meeks, (1.977), indica, que en lo que respecta al contrato terapéutico se puede observar que el centro de todo es el compromiso secreto. El contrato sirve como marco de referencia para el trabajo que sigue y para el entendimiento del proceso grupal. Uno de los puntos que se aclaran en el contrato es la duración y frecuencia de las sesiones. Por lo general la duración es mínima de una hora y media. La frecuencia de las sesiones varía de una o dos veces por semana. Las reglas de rutina serían las siguientes: asistencia regular, avisar en caso de faltar, discusión de la necesidad de secreto, el compromiso y secreto por parte del terapeuta excepto en momentos de situaciones que amenacen al paciente o a otros. En caso de ser un grupo cerrado con objetivos fijos se anuncia tanto los objetivos como la

duración planeada del grupo. Si acaso alguno de los jóvenes planea abandonar el grupo, se le pide que regrese a una sesión adicional con el propósito de verbalizar las razones por las que deja el tratamiento. Un compromiso por parte de cada uno de los jóvenes es necesario ya que esto representa un contrato entre el terapeuta y el joven con respecto a las metas que quiera alcanzar. Sin embargo estas negociaciones de contrato ayudan a establecer rápidamente una atmósfera terapéutica en el grupo y los integrantes llegan a conocer las dificultades de sus compañeros. Finalmente la ventaja más grande del contrato terapéutico es la anulación de las fantasías del adolescente de que está controlado totalmente por el adulto. Al mismo tiempo este contrato y compromiso disminuye la resistencia pasiva y a través de la búsqueda persistente de metas mutuas y aceptables, el terapeuta se transforma en un adulto aliado cuya autoridad está determinada por sus conocimientos y honestidad emocional

Ammon, en 1.975 señala que las metas y fases de un proceso psicoterapéutico son:

1.- Se debe establecer el contacto, la confianza y la comunicación con el paciente, lo que representa, al mismo tiempo, un paso decisivo para la evaluación del pronóstico.

2.- Durante la fase principal de la terapia, cuando surgen los fenómenos de transferencia y resistencia, se deben observar los procesos de identificación con sus aspectos positivos y negativos y se tiene que ofrecer objetos de identificación a través de ciertas actividades del terapeuta.

3.- La fase terminal es el período cuando debe surgir la propia identidad y durante el cual disminuyen los procesos trasitorios de identificación con el terapeuta. En este período se tienen que elaborar tanto la angustia de la identidad así como la separación y las protestas narcisistas. Durante estos períodos de la psicoterapia es de suma importancia que el terapeuta no se deje provocar por los jóvenes, ni por sus necesidades destructivas y que les ofrezca un trato de respeto auténtico y firme, visualizándolos como personas con sus propios derechos. También tiene importancia e interés particular con los adolescentes el que se les considere tanto como miembros de un grupo social y como persona con sus objetos internos.

Para la elaboración de las diversas fases y logros de las metas, los diferentes autores de acuerdo con su marco teórico, ofrecen varias técnicas de manejo grupal. Los instrumentos básicos en todos los grupos psicoterapéuticos dinámicos son los mismos: la creación de una atmósfera exploratoria no juzgante, el reconocimiento de temas emocionales importantes y la concientización de maniobras defensivas, estas emociones se identifican y se esclarecen a través de la confrontación e interpretación, momento crucial de la intervención terapéutica. Meeks (1.977).

Friedman en 1.980, señaló, que los problemas de transferencia y contratransferencia se pueden anticipar desde las primeras sesiones. La transferencia es más intensificada en un grupo de adolescentes y se ve expresada activa o

pasivamente en la aceptación de los terapeutas. Otro punto importante es el silencio que puede reflejar diversos aspectos de la resistencia o sea miedo a exponerse o también puede ser una forma de probar la capacidad de los terapeutas; representa, en cierta medida, la pérdida de control. Sin embargo a la vez el silencio puede representar sentimientos carifosos y cálidos en la situación en que actúa como función integrativa. Para los terapeutas a veces es difícil manejar la actuación de los adolescentes, es el ausentimos ,por que el adolescente tiene que actuar por que no puede tolerar sus miedos internos. Si el terapeuta permite que el grupo llague hasta los límites en cuanto a ausencias y otras formas de resistencias, ésto puede ser considerado como técnica permisiva, sin embargo, en realidad es una forma de participación silenciosa y/o una actuación inconsciente por parte del terapeuta. Si el terapeuta frena demasiado pronto la actuación del grupo éste puede representar lo mismo visto desde otro ángulo o sea que tiene miedo a sus propios impulsos. En ciertas situaciones sí es inminente que el terapeuta corte la actuación de los jóvenes con el fin de salvaguardar tanto a los individuos como al grupo.

Toker (1.976), indicaba que otro fenómeno común y regular en todos los grupos es el chivo expiatorio, sobre el cual Lewin realizó un estudio, encontrando que el montante de agresión que recibe el paciente depende parcialmente del grado en que éste provoca e invita a la agresión y como se defiende, pero no desecha la hostilidad y la atmósfera

general del grupo. El terapeuta debe ser muy cuidadoso y no caer en la tentación de sacrificar un miembro del grupo. O sea repetir lo que la familia, los grupos y la sociedad ha perpetuado en esos individuos. La persona que funge como chivo expiatorio debe ser protegida, apoyada mientras que al mismo tiempo, el terapeuta tiene que permitir la expresión de hostilidad para poder comprender lo que está sucediendo.

PSICOTERAPIA BREVE Y FOCALIZADA

La psicoterapia breve tiene como principal objetivo según Bellak y Small (1.955), mejorar la situación psicodinámica individual de tal manera que continúe funcionando la persona. Para Fiorini (1.973) se orienta fundamentalmente hacia la comprensión de los determinantes actuales de la situación presente en la que se actualizan los determinantes patogénicos de las condiciones de vida del paciente.

Knobel en 1.986, define psicoterapia de tiempo y objetivos limitados: a una limitación del tiempo de interacción terapeuta-paciente en la medida que los conflictos y estructuras psicopatológicas resultantes lo permiten. De común acuerdo con el paciente se propone aliviar y mejorar a esa persona y si es posible eliminar algunos síntomas dolorosos.

Para Small el criterio tiempo es algo muy variado y la cantidad de sesiones terapéuticas varían de una hasta doscientas diecisiete descritas como terapia breve. Díaz Portillo (1.988), señala: "El tiempo que se dedica a este tipo de terapia varía de una a cincuenta sesiones, mientras no se rebasa el límite de un año, cada vez tiende más a reservar el calificativo de breve para aquellas terapias que no excedan las quince sesiones"

Bellak y Small (1.965), señalan, que los conceptos psicoanalíticos sobre los que está basada la comprensión de

los síntomas y los padecimientos y la elección de la intervención en la psicoterapia rápida son:

1.- Determinismo: el cual se puede definir como determinismo psíquico cada efecto, proceso cognoscitivo, o acto del comportamiento es el resultado de una causa específica o conjunto de causas y, a su vez es la causa de otros afectos.

2.- Sobredeterminismo: Un efecto dado es el resultado de varias fuerzas que surgen genéticamente y también en la actualidad.

3.- Continuidad de la personalidad y de la inconsciencia: la cual plantea que después de la niñez, las respuestas al medio ambiente ocurren dentro de un cierto campo limitado de variaciones que son en gran medida predecibles teniendo por base estructuras establecidas más tempranamente.

4.- Homeostasis: implica que el organismo tiene una tendencia a la gratificación de los impulsos, es decir, hacia un estado de equilibrio, perceptivamente, fisiológicamente, y en otras formas.

Knobel (1.986), indica, que la técnica de la psicoterapia breve se apoya en los siguientes cuatro principios:

- 1.- No es transferencial
- 2.- No es regresiva
- 3.- Elaboradora de predominio cognitivo

4.- La modificación objetal que se opera al permitir experimentar el reemplazo de una información falsa por otra verdadera, creando así una vivencia real, en la que la persona pasa a ser un sujeto activo de su propia historia.

Small (1.971), indica que en 1.963 Malan, establece las características de la psicoterapia breve de la siguiente manera: 1.- Meta limitada. 2.- Número de sesiones también limitado, y 3.- La técnica focal, la cual la define como: "La capacidad conjunta de paciente y terapeuta para hallar rápidamente un enfoque aceptable para ambos".

Knobel en 1.986, cita a Lemgruber (1.984), para afirmar: "La técnica de psicoterapia breve tiene su característica distintiva en el hecho de que se basa en una tríada, consideramos como aspectos esenciales y característicos, de este método la actitud, la planificación y el foco".

Fiorini (1.973), define foco como, una interpretación central sobre la que se basa todo el tratamiento. Se lleva al paciente hacia ese foco mediante interpretaciones parciales y atención selectiva, lo que significa "dejar pasar" material atractivo que al mismo tiempo sea irrelevante o alejado del foco. Un primer objetivo de esta focalización, consiste en general en dirigir la atención del paciente hacia la función y significado interpersonal de sus síntomas. La focalización de la terapia breve es su condición esencial de eficacia.

Knobel (1.986), señala que para algunos autores, el foco sería simplemente el contenido explícito del malestar de

quien busca ayuda; y sería eso lo que el terapeuta tendría que ayudar a resolver.

Small (1.971), señala a Malan como el autor que ofrece el análisis más minucioso de las técnicas focales que se haya efectuado sobre la base de la teoría psicoanalítica. Al hacerlo tiene presente una meta que en terminos ideales, formula como "una interpretación esencial, en la cual debe fundarse la terapia". Este fin se persigue a lo largo de la terapia; encaminandose al paciente hacia él mediante la interpretación parcial, "la atención selectiva y la desatención selectiva". Ello implica que el terapeuta dirija la atención del paciente y refuerce esa dirección mediante la comunicación verbal o no verbal, toda vez que las asociaciones o insights del paciente sigan un camino que concuerden con el que haya determinado de antemano el terapeuta; por lo contrario la comunicación reforzadora estará ausente cuando el sujeto se desvie.

El mismo autor califica de "focal" el trabajo de concentración, selección y exclusión que se realiza para concluir la terapia a corto plazo, y además la naturaleza de la selección y exclusión mencionada. Se trata de determinar cuáles de los síntomas a la vista son de orientación conservadora relacionados con la realidad momentánea, superficiales y cuáles son relativamente radicales y dirigidos a la solución del conflicto y la interpretación de la transferencia.

Fiorini (1.973), visualiza el foco, como un diafragma en la óptica del terapeuta que induce la concentración selectiva del paciente en ciertos puntos de su problemática. La posibilidad de organizar el relato, seguir una directriz, seleccionar recuerdos e imágenes, depende de cierta fortaleza yoica adaptativa.

Dinamicamente la focalización está guiada por la dominancia de una motivación que jerarquiza tareas en función de resolver ciertos problemas vividos como prioritarios.

Operativamente la focalización conduce a trabajar sobre asociaciones intencionalmente guiadas, más que sobre asociaciones libres.

En la practica psicoterapéutica el foco tiene un eje central, generalmente dado por el motivo de consulta, intimamente ligado a este, subyacente al mismo, se localiza cierto conflicto nuclear exacerbado, el cual se inserta en una específica situación grupal. Con este enfoque también es posible localizar una zona de componentes de la situación que podemos caracterizar como aspectos caracterológicos del paciente. Además de una zona de determinantes del contexto social más amplio.

Miller en 1.965, y retomado por Small (1.971), advierte que en la terapia con adolescentes la concentración en el episodio traumático y en las motivaciones y acontecimientos que desembocaron en él pueden aumentar la ansiedad y la confusión en torno a la identidad. Resulta más efectivo demostrar interés por el adolescente, explorar los hechos de

la vida diaria que sea capaz de enfrentar con éxito, identificar aquellos que para él constituyan problemas, reconocer y determinar el proceso de elaboración que habrá de seguir en todos los casos y, de ser necesario, investigar los acontecimientos de la vida, pasada que pudieren obstruir la adaptación actual.

Small indica cinco pasos esenciales en esta técnica:

1.- La interpretación "esencial": Es la técnica por la cual el terapeuta efectúa en torno de la dinámica del paciente, una interpretación central, que preferentemente ha de demostrar la pauta de repetición. El terapeuta debe concebir claramente la interpretación, y elaborar, para expresarla, un lenguaje que asegure su comprensión por parte del paciente, cuya capacidad de abstracción habrá que tener en cuenta.

El terapeuta podrá no transmitir la interpretación tal cual la haya concebido pero la mantendrá ante sí como meta para la terapia del sujeto. Mediante la atención y la desatención selectiva, dará respuestas de refuerzo a todo comentario del paciente que tienda hacia la interpretación esencial, y hará lo contrario cuando tales comentarios no se encaminen hacia la meta buscada.

2.- La verdadera meta de vida: El terapeuta propone una meta real y razonablemente realizable para la vida del paciente. Para su propia guía, el terapeuta identifica desde el punto de vista del diagnóstico las fuerzas que, dentro y fuera del paciente, pudieren interponerse en el camino hacia

la meta, así como las intervenciones que habrá que efectuar para oponerse a esas fuerzas.

3.- Planeamiento en Participación: Se basa esta técnica en hacer participar a otras personas en la planificación de estrategias, incluyendo al mismo paciente de tal manera que se convierta en una estrategia para el dominio del problema.

4.- Evaluación de las Funciones del Yo: La cual ofrece dos beneficios: a) garantiza la concentración en aquellos aspectos del paciente que presenten funcionamiento saludable; y b) la tendencia a simplificar en forma excesiva los efectos de la patología se reduce al mínimo cuando se emplea un enfoque fundado en la comprensión de que no todos los que sufren psicosis o neurosis resulten afectados de la misma manera, ni toda condición es tratable mediante un solo procedimiento.

5.- Formulación del Psicodiagnóstico: La procedencia de los síntomas se establece hipotéticamente, de acuerdo con los orígenes del paciente en cuanto a determinantes psicodinámicas, neurológicas, fisiológicas, genéticas y culturales. Se evalúa el sistema del Yo, se identifican los cambios necesarios para restaurar la homeostasis y los medios que permitan efectuar tales cambios y se enuncia en forma general el orden de los pasos que se darán para adentrarse en terapia.

METODOLOGIA

METODOLOGIA

HIPOTESIS

H1: Si se da tratamiento mediante el proceso psicoterapeutico de grupo breve con objetivos focalizados hacia la agresión a un grupo de jovenes adultos, se produzcan cambios en las relaciones familiares, observados en los puntajes expresados por el pretest y postest del M.M.P.I., que evalua características de control de impulsos agresivos através de la combinación de las escalas 3 y 4 y del inventario F.E.S, y H.D.L., que evaluan relaciones familiares.

H0: Si no se da tratamiento mediante un proceso psicoterapeutico de grupo breve con objetivos focalizados hacia la agresión a un grupo de adultos jovenes, no se produzcan cambios en las relaciones familiares, observados por los puntajes expresados en el pretest y postest del M.M.P.I., que evalua características del control de impulsos agresivos através de la combinación de las escalas 3 y 4 , y del inventario F.E.S, y H.D.L, que evaluan relaciones familiares.

DISEÑO METODOLOGICO

DISEÑO DE UN SOLO GRUPO CON PRETEST Y POSTEST

Este tipo de diseño base de la presente investigación se considera pre-experimental, ya que no se puede controlar las variables extrañas que en un momento dado pudieron afectar el resultado de las variables dependiente, como lo señala Castro

(1.975), "tales situaciones son consideradas como pre-experimentales, que aun cuando tratan de incorporar algunos procedimientos experimentales, no se aplica el principal de ellos: el control experimental".

El presente diseño permite através de la comparación (pretest) y despues del tratamiento (postest), determinar cambios en algún indice la conducta del sujeto.

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE.

Proceso Psicoterapéutico de Grupo Breve y Focalizado: el cual puede definirse como una reunión de personas que se unen con el fin de resolver conflictos que los han llevado a buscar ayuda, en donde todos los integrantes de manera consciente e inconsciente desempeñan un rol, en donde el terapeuta asume un rol activo. (Grimber, Langer y Rodríguez 1.975)

La brevedad del trabajo hace referencia a un tiempo relativamente corto del proceso, tiempo que se delimita antes del comienzo del trabajo terapeutico.

El concepto de focalización dentro del trabajo psicoterapéutico designa la delimitación de un eje o punto nodal de la problemática del paciente. (Fiorini, 1.973)

VARIABLES DEPENDIENTES

Agresión: Impulso, manifestado en rebeldía, inconformidad, ironía o resistencias pasivas.

Relaciones Familiares: Interacción entre personas pertenecientes a una misma familia consanguinea, que vive bajo el mismo techo.

SUJETOS

Se trata de un grupo formado por ocho estudiantes de la licenciatura de psicología, cuyas edades oscilan entre los diecinueve y los veintiseis años, el grupo se encontraba constituido por seis mujeres y dos hombres.

INSTRUMENTOS

M.M.P.I: Inventario Multifásico de la Personalidad, escalas 3 y 4, en cuya combinación destaca la necesidad de hacer compatibles, por un lado, la búsqueda de aceptación, cariño y reconocimiento de parte de los demás, y por otro, la manifestación de algunos aspectos impulsivos, (Rivera 1.991).

F.E.S: Escala de ambiente social como ayuda instruccional para estudiar la familia, las escalas de relación familiar son: cohesión, expresividad, y conflicto.

H.D.L : Salud física y vida cotidiana, las escalas que evalúan ambiente familiar: Actividades sociales familiares, tareas familiares compartidas, discusiones familiares y ambiente negativo familiar.

CRONICAS DEL GRUPO TERAPEUTICO: Donde se encuentran registradas las participaciones tanto de los integrantes como de los terapeutas, así como elementos inconscientes de dichas sesiones.

PROCEDIMIENTO

1.- FASE: SELECCION GRUPAL

Los aspirantes a psicoterapia, llegan al Centro de Servicios Psicológicos de la U.N.A.M, donde solicitan el servicio, llenando a su vez una hoja de solicitud que contiene: motivo de consulta, edad, sexo, escolaridad, dirección, telefono, además de un cuestionario socio-económico, también se le aplican una serie de pruebas que son: M.M.P.I, F.E.S, y H.D.L.

Con los resultados de las pruebas y teniendo en cuenta el motivo de consulta, se reúne el comité del Centro de Servicios Psicológicos, para remitir a un determinado tipo de terapia. Los pacientes remitidos a terapia grupal, son entrevistados individualmente, por los terapeutas grupales, donde se explora las características personales de cada paciente, sus motivos de consulta el cual consistía principalmente en : malas relaciones familiares, malas relaciones interpersonales, problemas de inseguridad, dificultad en la toma de decisiones, problemas para controlar la agresividad. Tomando en cuenta las semejanzas en las quejas se conforma el grupo, concordándose parte del objetivo grupal.

El grupo se formó tomando en cuenta lo anterior, quedando constituido por ocho personas, acordándose trabajar hora y media semanalmente, durante seis meses.

2.- FASE: INTERVENCION

La intervención grupal, se basa en el concepto de foco, propuesto por Fiorini (1.973): "El trabajo psicoterapéutico se orienta siempre, (y a menudo de modo intuitivo) hacia la delimitación de un eje o punto nodal de la problemática del paciente". Utilizandose técnicas como son:

1.- Interrogar: pedir datos precisos, ampliaciones y aclaraciones del relato. Explorar en detalle sus respuestas.

2.- Informar: Proporcionar o facilitar información general que enmarca la problemática del paciente.

3.- Confirmar o rectificar: Los criterios del paciente sobre su situación.

4.- Clarificar: reformular el relato del paciente de modo que ciertos contenidos y relaciones del mismo adquieran mayor relieve.

5.- Recapitular: Resumir puntos esenciales surgidos en el proceso, exploratorios de cada sesión y del conjunto del tratamiento.

6.- Señalar: relaciones entre datos, secuencias, constelaciones significativas, capacidades manifiestas y latentes del paciente.

7.- Interpretar: El significado de las conductas, motivaciones, finalidades latentes en particular las conflictivas.

8.- Sugerir: actitudes determinadas, cambios a título de ensayo.

9.- Indicar: Específicamente la realización de ciertas conductas con carácter de prescripción.

10.- Encuadrar: Comprenden todas las especificaciones relativas a la modalidad espacial y temporal que habrá de asumir la relación terapéutica: lugar, duración y frecuencia de las sesiones, ausencias.

3.-FASE: EVALUACION

Al terminar el proceso psicoterapéutico, los integrantes del grupo se autoevaluaron, manifestando los logros obtenidos. Por otro lado se evaluaron las técnicas de control, contrastando diferencias entre el pretest y postest.

MANEJO DE DATOS

Se relaciona el análisis de las crónicas que relatan el proceso terapéutico, en cuanto a un análisis cualitativo de los cambios producidos en las escalas 3 y 4 del M.M.P.I., que evalúa el control de impulsos y las escalas de cohesión, expresividad y conflicto del F.E.S., las relaciones en el ambiente familiar y las escalas que evalúan dicho ambiente : actividades sociales familiares, tareas familiares compartidas, discusiones familiares y ambiente negativo familiar. (Ver Apendices)

RESULTADOS Y CONCLUSION

ANALISIS INDIVIDUAL DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO

F1: Femenino, con una edad de 19 años, cuyo motivo de consulta es: Inseguridad, por que hace 10 años sufrió un accidente, donde se quemó el 50% del cuerpo, tiene problemas para relacionarse con las personas.

RELACIONES PERSONALES: Son muy escasas, ya que se predispone a que estas fracasen, por que piensa que los demás la consideran un "monstruo".

RELACIONES FAMILIARES; Su medio familiar está formado por su hermano y su padre, su madre murió quemada en el accidente, hecho que la hace sentir rabia por lo que considera un abandono. Han tratado de imponerle el rol de madre con su hermano, lo que a ella le da "coraje".

AUTOEVALUACION

LOGROS. Aprendió que uno debe luchar por lo que quiere, que la dependencia le proporciona muchos beneficios, pero uno debe tratar de romperla, siente que ya tiene más confianza en si misma.

RELACIONES INTERPERSONALES.: Interactúa más con sus compañeras, sale y trata de divertirse, aunque aún siente temor al rechazo por sus cicatrices.

RELACIONES FAMILIARES: Se comunica más con su padre y hermano, ya no ocupa el rol de madre, enfrente el hecho de que tenía rabia por el "abandono" de la madre, hecho que contribuyó a que viera las cosas de otra manera en relación con su familia.

ANALISIS CUALITATIVO DE LOS INSTRUMENTOS

M.M.P.I: No se observan cambios significativos en el perfil, notandose únicamente cambios en el nivel de las puntuaciones T, en las escala 3 de 23 puntos disminuye a 19 y en la escala 4 de 25 puntos disminuye a 20.

F.E.S : En general no existen cambios drásticos, observandose cambios en la puntuación de la subescala de cohesión, la cual disminuye de 8 a 6 puntos, en la subescala de conflicto de 0 puntos aumenta a 2 y la expresividad se mantiene en 6 puntos.

H.D.L.: Se observan cambios en las escalas de actividades sociales familiares, la cual muestra una disminución de 6 a 3 puntos, lo mismo que las tareas familiares compartidas que muestra una disminución de 5 a 2 puntos, manteniendose los argmentos familiares en 0 puntos. El ambiente negativo del hogar baja de 7 a 4 puntos.

RELACION DE CAMBIOS MEDIDOS CON LOS TRES INSTRUMENTOS: se observa que el manejo de las necesidades de afecto y aceptación , y el manejo de las conducta impulsivas agresivas muestran un cambio, al igual que la percepción de la cohesión en las relaciones familiares, y notandose una percepción más real en el area de conflicto, la expresividad se mantiene sobre la norma. Estos cambios se relacionan directamente con las diferencias en las actividades sociales familiares, en las tareas que comparten y en la percepción de un ambiente negativo disminuido. No cambiando los argumentos familiares..

Al elaborar el duelo por la perdida de su madre y la rabia ante su "abandono", puede cambiar en su actitud ante

el rol que le imponen y asume el que le corresponde, desprendiéndose un poco del control familiar y buscando de manera más activa un cambio, también físico.

F2: Femenino, 21 años. MOTIVO DE CONSULTA: "Tengo problemas para establecer y mantener relaciones interpersonales, me reconozco como antisocial y depresiva"

RELACIONES INTERPERSONALES: Son escasas y poco duraderas, piensa que le van a causar daño.

RELACIONES FAMILIARES: Son distantes y siente que el control es excesivo, la comunicación es instrumental.

AUTOEVALUACION

LOGROS: "Aprendí a tener más seguridad, a luchar por lo que quiero, aprendí a disfrutar los momentos que vivo.

RELACIONES INTERPERSONALES: No las trabajó del todo aunque trato de estrechar las que tiene.

RELACIONES FAMILIARES: Estrecho su relación con su familia, ya no siente que la controlan y la comunicación ahora es buena.

ANALISIS CUALITATIVO DE LOS INSTRUMENTOS

M.M.P.I: Los cambios más significativos en el perfil se refiere a los observados en los picos elevados de las escalas 2 y 5. En las escalas 3 y 4, el cambio es en las puntuaciones T las cuales disminuyen, la 3 de 24 a 22 puntos y en la 4 de 23 a 22 puntos.

F.E.S: El cambio se observa específicamente en la subescala de cohesión disminuyendo de 9 a 8 puntos.

Manteniendose los puntajes de expresividad en 6 puntos y conflicto en un punto.

H.D.L: Se observan cambios en todas las escalas, aumentando el puntaje de la actividad social familiar de 6 a 10 puntos y disminuyendo las tareas familiares conjuntas de 12 a 4 puntos, los mismo que los argumentos familiares de 3 a 0 puntos y el ambiente negativo de 10 a 3 puntos.

RELACION DE CAMBIOS MEDIDOS CON LOS TRES INSTRUMENTOS:
Los cambios en las escalas 3 y 4 no pueden considerarse como significativos, pero si pueden interpretarse como un pequeño cambio en el manejo de la búsqueda de aceptación y cariño, y el manejo de los impulsos agresivos, cambios que permiten una pequeña separación del hogar por lo que percibe una disminución en la cohesión familiar, relacionandose esta con una disminución en la participación de las tareas familiares conjuntas, y en los argumentos familiares, percibiendose como menos negativo el ambiente familiar, lo que se refleja en un aumento de la actividad social familiar.

Sus cambios apuntan a una mayor seguridad, que la motiva a buscar nuevas relaciones interpersonales y a participar más en las actividades familiares.

F3. Femenino, 25 años. MOTIVO DE CONSULTA.: " Soy muy insegura y tengo problemas para relacionarme, me siento muy sola y tengo problemas de relación con mis hermanas".

RELACIONES INTERPERSONALES: Son pocas pero satisfactorias, los problemas en esta área están relacionadas principalmente con su inseguridad para tomar decisiones.

RELACIONES FAMILIARES: La mayor de tres hermanas con las cuales tiene dificultad para comunicarse, aunque manifiesta tener un sentimiento de tratar de recompensarlas por haberles "fallado". Con su madre tiene una buena relación, con su padre tiene una comunicación casi nula.

AUTOEVALUACION

LOGROS: "Era muy tímida y me sentía culpable de muchas cosas y no defendía mis ideas, ahora me siento más segura para defender lo que quiero y pienso hacer".

RELACIONES INTERPERSONALES: Han mejorado, las ha ampliado, y el tener mayor seguridad para tomar decisiones a favorecido este cambio.

RELACIONES FAMILIARES: Se ha acercado mucho a su padre, comunicándose más con él, con sus hermanas ha cambiado su estilo de relación, mejorando su comunicación.

ANÁLISIS CUALITATIVOS DE LOS INSTRUMENTOS

M.M.P.I: El perfil general cambia, desapareciendo los picos que sobresalían de T 70, las escalas 3 y 4 disminuyen su puntuación T, observándose mayor disminución en la escala 4, que de T 32, en el pretest, alcanza una puntuación de 24 en el postest. En la escala 3 la puntuación T disminuye de 24 a 22.

F.E.S: Las subescalas que evalúan relaciones familiares, no presentan cambios significativos, por que las puntuaciones

se mantienen en la subescala de cohesión en 8 puntos y la de conflicto en 3 puntos, la percepción de expresividad disminuye de 7 puntos en el pretest a 6 puntos en el postest.

H.D.L: Se observan cambios en todas las escalas de funcionamiento familiar, disminuyendo las actividades sociales familiares de 9 a 5 puntos, los argumentos familiares de 3 a 2 puntos, y la percepción negativa de la familia de 4 a 1 punto. Se puede observar un aumento en la escala de tareas familiares conjuntas de 6 a 7 puntos.

RELACION DE CAMBIOS MEDIDOS CON LOS TRES INSTRUMENTOS:
Se observa una disminución importante en la puntuación de la escala 4 lo que indica un cambio en el manejo de los impulsos agresivos y cambio en la relación con figuras que representan autoridad, no observandose cambios significativos en la escala 3, lo que indica que es muy pequeño el cambio en la búsqueda de afecto y aceptación, percibiendo la cohesión del grupo familiar muy intensa, disminuyendo la percepción de expresividad y manteniendo la percepción de conflicto dentro de la norma, su percepción del ambiente negativo del hogar disminuye al igual que los argumentos familiares y las actividades sociales familiares, aumentando su participación en las tareas familiares conjuntas.

Se observa y manifiesta la elaboración del resentimiento hacia su medio familiar que favorece un cambio en los niveles de comunicación con su padre y sus hermanas, logra desprenderse del medio familiar y decide casarse.

F4: Femenino, 22 años. MOTIVO DE CONSULTA: " Tengo problemas familiares que me afectaron academicamente y más que nada por lo que yo llamo mi mentirota".

RELACIONES INTERPERSONALES: Sus relaciones extrafamiliares, son satisfactorias, aún cuando es percibida como enojona.

RELACIONES FAMILIARES: La menor de seis hermanos, siempre a cumplido el rol "de hija modelo", sus relaciones con sus padres son conflictivas, lo mismo que con sus hermanos.

AUTOEVALUACION

LOGROS: No juega el rol impuesto en la familia, lo que ha hecho que comiense a ver sus conflictos, reconoce sus ganancias secundarias, se siente segura de si misma, ha aprendido a enfrentar su mentirota.

RELACIONES INTERPERSONALES: siguen siendo satisfactorias.

RELACIONES FAMILIARES: La comunicación con sus padres y hermanos a mejorado, lo que hace que las relaciones cambien. Escucha a sus hermanos y se hace escuchar.

ANALISIS CUALITATIVO DE LOS INSTRUMENTOS

M.M.P.I: El perfil general no muestra variaciones importantes, notandose un ligero cambio en las puntuaciones T, en la escala 3 de 15 sube a 16 y en la escala 4 de 18 sube a 19.

F.E.S: Muestra cambios importantes en la puntuación de la cohesión que de 2 puntos se eleva a 7 y la expresividad

aumenta de 3 a 5 puntos, se mantiene la puntuación de conflicto en 4 puntos.

H.D.L: Se observa aumento en tres de las escalas de funcionamiento familiar: La actividad social familiar, en el pretest obtuvo una puntuación de un punto y en el postest la puntuación aumenta a cuatro puntos. Las tareas familiares compartidas de tres se elevan a cinco y el ambiente familiar negativo de 11 puntos en el pretest, cambia a 15 en el postest. Los argumentos familiares disminuyen de 8 a 4 puntos.

RELACION DE CAMBIOS MEDIDOS CON LOS TRES INSTRUMENTOS: Los cambios en la estructura de la personalidad no se dan, observándose un pequeño cambio en el manejo de los impulsos agresivos y la búsqueda de cariño y aceptación, cambio que favorece una percepción más realista de la cohesión y la expresividad en el grupo familiar, manteniendo la percepción de conflicto dentro de dicho grupo, percibiéndolo más negativo, aun cuando los argumentos familiares han disminuido, mientras que la participación en las tareas familiares conjuntas como la actividad social familiar.

Logro mejorar sus relaciones familiares y su participación en el funcionamiento de la familia, utilizando otra manera de comunicarse, enfrente y manejo su "mentirota"

F5: Femenino, 20 años. MOTIVO DE CONSULTA: Insomnio, nerviosismo apetito exagerado y cansancio injustificado y constantes problemas escolares..

RELACIONES INTERPERSONALES: Escasas, ya que ella espera demasiado de sus amistades y además su familia las controla.

RELACIONES FAMILIARES: Proviene de una familia estructurada, pero disfuncional, el padre es descrito como agresivo e intolerante, de la madre dice, sentirse culpable y con coraje hacia ella, con sus hermanos no existe una buena comunicación.

AUTOEVALUACION

LOGROS: Manifiesta haber aprendido a compartir y a interesarse por los otros, a manejar sus impulsos agresivos, y mejoraron sus notas académicas.

RELACIONES INTERPERSONALES: Han mejorado, por el control que ahora tiene de su agresión y por que ya no las idealiza.

RELACIONES FAMILIARES: Sus relaciones familiares han cambiado, ya no juega el rol que se había impuesto, trata de comunicarse con ellos e independizarse del grupo familiar.

ANALISIS CUALITATIVO DE LOS INSTRUMENTOS

M.M.P.I: No se observan cambios en el perfil general, disminuyendo las puntuaciones T de la escala 3 de 24 a 23 y en la escala 4 de 27 a 26 puntos

F.E.S: La puntuación de la subescala de cohesión se mantiene en 6 puntos, no así la expresividad que disminuye de 5 a 4 puntos, observándose un aumento en la subescala de conflicto de 1 a 3 puntos.

H.D.L.: Se observa un aumento en las puntuaciones de las actividades sociales familiares de 1 a 3 puntos y en las tareas familiares compartidas de 3 a 5 puntos. Los argumentos

familiares disminuyen de 8 a 6 puntos y la percepción del ambiente familiar como negativo disminuye de 11 a 9 puntos.

RELACION DE CAMBIOS MEDIDOS CON LOS TRES INSTRUMENTOS: Los cambios en el manejo de impulsos agresivos y la búsqueda de aceptación y cariño, no muestran un cambio significativo, la percepción de las relaciones familiares en la subescala de cohesión se mantiene, no así la expresividad que disminuye, mientras que la percepción de conflicto se vuelve más real, percibiendo como menos negativo su ambiente familiar y disminuyendo los argumentos familiares, aumentando su participación en las actividades sociales y las tareas familiares conjuntas.

Los cambios en el manejo de impulsos agresivos no son significativos, pero ella manifiesta tenerlos bajo control, además de buscar independizarse através de un trabajo y de buscar una aplicación positiva a su agresividad.

F6: Femenino, 21 años. MOTIVO DE CONSULTA: "No me siento realizada, me siento muy presionada por mi familia, necesito saber un poco más lo que quiero".

RELACIONES INTERPERSONALES: Son muy escasas, por que sus amistades son controladas por la familia.

RELACIONES FAMILIARES: La menor de tres hermanos, no tiene buenas relaciones con nadie de la familia, su comunicación es mala.

AUTOEVALUACION

LOGROS: Manifiesta haber aprendido a luchar por lo que se quiere, aun no encuentra sentido a la carrera.

RELACIONES INTERPERSONALES: No han cambiado del todo, pero ella trata de que mejoren.

RELACIONES FAMILIARES: "Estoy tratando de quitarme responsabilidades, dentro de mi grupo familiar. La comunicación ha cambiado, ya no es como antes que siempre me dejaba y no opinaba sobre lo que queria y pensaba".

ANALISIS CUALITATIVO DE LOS INSTRUMENTOS

M.M.P.I: A excepción de la escala 9, que presenta un aumento considerable, el resto del perfil no cambia, mostrando diferencias en las puntuaciones T, en la escala 3 disminuye dos puntos de 24 en el pretest a 22 en el posttest, mientras que la escala 4 aumenta de 21 a 24 puntos.

F.E.S: Todas las escalas de relación familiar disminuyen de la siguiente manera: cohesión de 8 puntos a 6, la expresividad de 5 a 3 puntos y el conflicto de 6 a 2 puntos.

H.D.L: La puntuación de las tareas familiares conjuntas se mantiene en 2 puntos, aumentando de 4 a 5 puntos las actividades sociales y los argumentos familiares de 2 a 4 puntos, en contraste la percepción del ambiente familiar como negativo disminuye de 11 puntos a 8.

RELACION DE CAMBIOS MEDIDOS CON LOS TRES INSTRUMENTOS: Los cambios en la búsqueda de aceptación y cariño y el manejo de los impulsos agresivos es mínimo, la percepción de las relaciones familiares en las areas de cohesión, expresividad y conflicto disminuyen, lo mismo que el ambiente negativo, lo

que favorece que se participe más en los eventos sociales familiares, las tareas familiares conjuntas permanecen estables, por que ella, permanece jugando el rol que la familia le ha impuesto, aumentando los argumentos familiares.

F7: Femenino, 23 años. MOTIVO DE CONSULTA: "Tengo problemas para relacionarme con los demás, soy tímida e insegura"

RELACIONES INTERPERSONALES: Son escasas, por que se predispone a que no resultaran.

RELACIONES FAMILIARES: Describe la relación con su padre como: "pasivo-agresiva", lo mismo que con su madre y hermanos, la comunicación es nula a nivel de afecto.

AUTOEVALUACION

LOGROS: "He comprendido que hay que expresar lo que uno siente y hay que disfrutar de la vida"

RELACIONES INTERPERSONALES: Han mejorado y las ha estrechado.

RELACIONES FAMILIARES: La comunicación ha cambiado, ya expresa lo que siente, a sus padres esta intentando acercarse poco a poco.

ANALISIS CUALITATIVO DE LOS INSTRUMENTOS

M.M.P.I: El perfil general de la prueba no cambia, en lo que se observa diferencia es en las puntuaciones T. La escala 3 aumenta de 15 a 19 puntos y la 4 de 18 a 23 puntos.

F.E.S: La subescala de conflicto en las relaciones familiares conserva un puntaje de 0, la expresividad

disminuye de 6 a 4 puntos, y la cohesión aumenta de 5 a 7 puntos.

H.D.L: La participación en las actividades sociales familiares mantiene una puntuación de 6 puntos y las tareas familiares compartidas tampoco cambia de puntaje conservando 3 puntos. Los argumentos familiares disminuyen de 9 a 5 puntos y el ambiente negativo disminuye de 12 a 9 puntos.

RELACION DE CAMBIOS MEDIDOS CON LOS TRES INSTRUMENTOS: El manejo de los impulsos negativos y la búsqueda de aceptación y cariño muestra un pequeño cambio en sus manifestaciones y la percepción de las relaciones familiares en el area de cohesión aumenta, disminuyendo la expresividad y manteniendo su participación en las actividades sociales familiares y las tareas compartidas, a la vez que disminuyen los argumentos familiares y el ambiente negativo del hogar.

M1: Masculino, 24 años. MOTIVO DE CONSULTA: " Soy muy introvertido, me cuesta mucho relacionarme con ls personas, con el estudio tengo problemas, ultimamente me siento muy inseguro, me falta valorización".

RELACIONES INTERPERSONALES: Son muy escasas y cuando las tiene tiende a idealizarlas, por lo que se siente muy frustrado continuamente.

RELACIONES FAMILIARES: Su relación con sus padres es distante, manifiesta sentir resentimiento, por que cuando era niño ambos trabajaban y el se sentia abandonado. La comunicación con padres y hermanos es muy escasa.

AUTOEVALUACION

LOGROS: "Creo que solo y soy responsable de lo que me pasa. Mi rendimiento academico ha aumentado, estoy tratando de ser más independiente y comunicativo".

RELACIONES INTERPERSONALES: Han mejorado, por que ya trata de interactuar más y no esperar que los demás actuen como espera.

RELACIONES FAMILIARES.: Han mejorado sus relaciones con padres y hermanos, lo mismo que la comunicación, esta trtando de acercarse más a ellos.

ANALISIS CUALITATIVO DE LOS INSTRUMENTOS

M.M.P.I: No se observan cambios en el perfil, varía la puntuación T, en la escala 3 disminuye de 32 a 25, y en la escala 4 no varía su puntuación de 27.

F.E.S: Conserva puntuaciones bajas, no variando las puntuaciones de conflicto en 1 punto y expresividad en 2 puntos, disminuye la cohesión de 1 a 0 puntos.

H.D.L: No cambia las puntuaciones de la actividad social familiar que presenta dos puntos y las tareas familiares compartidas que tiene cero puntos. Los argumentos familiares disminuyen de siete a tres puntos, alcanzando la norma, mientras que la percepción de la calidad del ambiente familiar aumenta de 11 a 14 puntos.

RELACION DE CAMBIOS MEDIDOS CON LOS TRES INSTRUMENTOS: Muestra un ligero cambio en la busqueda de aceptación y cariño, mientras sigue conservando igual manejo de los impulsos agresivos, de igual forma muestra una relación

familiar muy pobre, donde la cohesión es nula, la expresividad se mantiene en un nivel bajo, lo mismo que el conflicto, de igual manera que su participación en las actividades sociales familiares y las tareas familiares compartidas, los argumentos familiares disminuyen alcanzando la norma, y la calidad del ambiente es percibida como muy negativa .

M2: Masculino, 26 años. MOTIVO DE CONSULTA: "Tengo problemas para relacionarme con las personas, tengo problemas para controlar mi agresividad".

RELACIONES INTERPERSONALES: Son muy pocas y poco satisfactorias, no tiene relación de pareja, solo tiene un amigo.

RELACIONES FAMILIARES: El mayor de cuatro hermanos ocupa el rol paterno, por que este murio, su relación con él no fué buena, este era alcoholico, con su madre es cercana, aunque manifiesta estar resentido con ella por que no le permite ciertas cosas.

AUTOEVALUACION

LOGROS: Esta tratando de romper sus pautas de conductas repetitivas, las que considera como una manera de no enfrentar las cosas. Comenta que han cambiado sus ideas suicidas, al comprender cual es su origen, se siente libre para expresar sus emociones sin temor al rechazo. Ahora es más independiente.

RELACIONES INTERPERSONALES: Han mejorado, ya tiene una relación de pareja. Es un aspecto que lo hace sentir satisfecho.

RELACIONES FAMILIARES: Ha comprendido y perdonado a su padre muerto, con su madre y hermanos la comunicación ha cambiado, ya no asume el rol paterno que tenía.

ANALISIS CUALITATIVO DE LOS INSTRUMENTOS

M.M.P.I: El perfil de la prueba no muestra cambios, lo mismo que la puntuación T de la escala 3 que tiene un puntaje de 24, y en la escala 4 se observa un pequeño aumento en la puntuación que de 25 aumenta a 26.

F.E.S: No muestra cambios y las subescalas de relación familiar mantienen la siguiente puntuación: cohesión 9 puntos, expresividad 7 puntos y conflicto 0 puntos.

H.D.L: La participación en las actividades sociales familiares disminuye de 9 puntos a 8, y aumenta las tareas familiares compartidas de 7 a 9 puntos. Los argumentos familiares disminuyen de 2 a 0 puntos y la percepción de la calidad del ambiente familiar como negativo conserva una puntuación de 0 puntos.

RELACION DE CAMBIOS MEDIDOS CON LOS TRES INSTRUMENTOS:
El manejo de la búsqueda de afecto y aceptación no cambia, pero si existe un pequeño cambio en el manejo de los impulsos agresivos. La percepción de las relaciones familiares en sus aspectos de cohesión, expresividad y conflicto no cambia, lo mismo que la percepción del ambiente negativo familiar, existe una disminución de los argumentos familiares y las

actividades sociales familiares, aumentando su participación en las tareas familiares compartidas.

Cambia el rol paterno que ocupaba, por el de hermano e hijo, pero por ser el mayor, continua bastante involucrado en la familia, pero logra separarse lo suficiente para comenzar nuevas relaciones.

EXPERIENCIA DE GRUPO BREVE CON OBJETIVOS FOCALIZADOS

GENERALIDADES

Se trata de un grupo psicoterapéutico cerrado, formado por nueve estudiantes de la licenciatura de psicología, cuyas edades oscilaban ente los 19 y los 27 años, siete de sus integrantes eran mujeres, para su formación se realizaron entrevistas individuales para determinar si eran o no candidatos a psicoterapia de grupo. Este grupo se programó a seis meses con una sesión semanal de 90 minutos cada una, a la mitad del proceso terapéutico se dieron vacaciones institucionales de tres semanas.

PROCESO

FOCALIZACION

Partiendo de la definición de foco: como un objetivo a trabajar con el paciente, en el grupo este se comenzó a trabajar en la primera sesión y se terminó de establecer en la tercera sesión cuando se acabo de integrar el grupo. por que en la primera sesión solo asistieron seis personas, después de presentarse los integrantes expusieron sus motivos para solicitar ayuda, el cual consistía principalmente en dificultad de establecer y mantener relaciones

interpersonales y problemas en la relación familiar. Debido a las entrevistas individuales los integrantes del grupo tenían una comprensión de su problemática, por lo que la más chica del grupo, reconoce ante éste el coraje que siente por que su madre la abandono al morir y dejarla sola, conectandose a este comentario, el integrante varon (unico en primera sesión) comenta un sueño de contenido agresivo en contra del padre, para cuya comprensión los terapeutas favoreciendo la dinámica del grupo les piden que expresen lo que sintieron y pensaron acerca del sueño, lo que favorece que las resistencias iniciales que aún existian se vencieran con la conexión que cada uno hace.

En la tercera sesión tanto los que ese día se integraban como los que comenzaron se mostraron resistentes, expresados en tres silencios largos, el primero de los cuales fué roto por uno de los integrantes que asistian desde la primera sesión, presentandose, él y sus compañeros, los nuevos integrantes se presentaron y exponen sus motivos de consulta, para integrarlos al foco los terapeutas recuerdan al grupo el foco establecido en la primera sesión y les piden a los integrantes que los relacionen, llegando todos a la conclusión que el foco a trabajar eran las malas relaciones familiares y la dificultad para las relaciones interpersonales.

La fantasía grupal que durante esta parte del proceso se manejo fué que se encontrarían con personas conocidas, temor

este considerado como persecutorio ya que incluía la fantasía de divulgación.

REEVALUACION DEL FOCO Y VACACIONES

A mitad del proceso terapéutico se dieron vacaciones institucionales de tres semanas, la última sesión antes de estas se les dio la instrucción de que tenían que realizar una tarea, sugiriendosele que fuera trabajar un aspecto relacionado con el motivo de consulta de cada integrante, decidiendose trabajar las relaciones interpersonales, adecuado manejo del afecto y la dependencia.

En esta fase los integrantes del grupo comentaron la percepción que cada uno tenía de los terapeutas, la terapeuta mujer era percibida como la madre que aprueba y desaprueba, y el terapeuta hombre como muy frío, fué comparado con el terapeuta descrito por los libros, de esta imagen pasaron a ser considerados, como unos guías, que plantean diferentes alternativas y ellos son responsables de sus decisiones.

Después de las tres semanas de vacaciones los integrantes del grupo, comentaron la realización de la tarea y los sentimientos de bienestar asociada con esta, esto llevó a reevaluar el foco y analizar los avances que habían obtenido, comparando su estado actual y el estado en que se encontraban cuando comenzaron el proceso, todos reportaron mejoría en sus relaciones sociales y familiares, en lo que podemos analizar como un avance en la consecución del objetivo grupal. Se vuelve a plantear el foco en esta sesión y todos concuerdan que sea aprender a ser más espontáneos en

sus afectos, seguir estrechando las relaciones afectivas con los padres fortaleciendo una independencia más madura, seguir trabajando las relaciones interpersonales, indicando el inicio de un proceso continuado por cada uno de los pacientes.

Al regreso de las vacaciones manifestaron tener temor a regresar al grupo, manifestando de esta manera resistencia, por el manejo de la fantasía de desintegración del grupo, comentando al respecto, que sentían como en un principio, como si las vacaciones hubieran sido el final y el regreso de estas como si fueran un nuevo comienzo.

FINALIZACION

Seis sesiones antes del final, se les anuncia el tiempo que falta para terminar el proceso terapéutico, las reacciones afloraron de manera inmediata, rabia por que se terminaba el ciclo, presión a trabajar por los integrantes que hasta ese momento habían trabajado menos, actitudes regresivas manifestadas en la búsqueda de dependencia de "los padres terapeutas" y en volver a asumir actitudes que les molestaban al comienzo del grupo y que ya habían abandonado. Las dos ultima sesiones fueron particularmente emotivas, en ellas se auto evaluaron y evaluaron al grupo tanto sus aspectos negativos como positivos.

La resistencia a la finalización se manifestó en ausencias, silencios resistenciales cuya causa principal era el enojo. La fantasía que el grupo manejo en está etapa del proceso fué la de abandono, expresada por los integrantes del

grupo en el miedo manifiesto de ser abandonados por sus compañeros de escuela.

Los cambios no fueron iguales en todos los integrantes del grupo, estos oscilaron desde el inicio de la comprensión de la problemática reconociéndose como una parte activa dentro de la conflictiva, a reestructuraciones más profundas en la estructura de la personalidad, relacionada con la conflictiva que los trajo, al proceso terapéutico, permitiéndose de esta manera la expresión de sus afectos y emociones, sin culpa, demostrando un adecuado manejo de ellas, actitudes que mejoraron sus relaciones familiares e interpersonales. Todos los integrantes del grupo coincidieron, al expresar que su experiencia en el grupo psicoterapéutico era el inicio de un trabajo que tenían que continuar y del cual serían responsables.

DESCRIPCION

La subescala de cohesión, aumenta en un 22.2%, disminuye en un 44.4% y se mantiene en un 33.3%.

La expresividad, se disminuye y se mantiene en un 44.4%, mientras que solo aumenta en un 11.1%.

El conflicto se mantiene en un 66.6%, disminuye en un 11.1%, y en un 22.2% aumenta.

En cuanto a las escalas del H.D.L., que evalúan funcionamiento familiar y la percepción del ambiente del hogar, tenemos que las actividades sociales familiares presenta su mayor tendencia a aumentar (44.4%), siguiendo en porcentaje la tendencia a disminuir (33.3%), mientras que la tendencia a la estabilidad es de 22.2%.

Las tareas familiares conjuntas presenta unos porcentajes similares, el porcentaje de aumento es de 44.4%, el de disminución es de 22.2% y el de estabilidad es de 33.3%.

Los argumentos familiares muestran mayor tendencia a disminuir con un porcentaje de 77.7%, mientras que el porcentaje de aumento es de 11.1%, al igual que la tendencia a la estabilidad.

El ambiente negativo presenta su mayor tendencia hacia la disminución, el cual tiene un porcentaje de 66.6%, el aumento de esta escala es solo de un 22.2% y la estabilidad presenta un porcentaje de 11.1%.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

INTERPRETACION

Los resultados de las pruebas aplicadas antes (pretest) y despues (postest) del tratamiento psicoterapéutico de grupo breve con objetivos focalizados nos muestra que los cambios no fueron uniformes para todos los integrantes del grupo. De manera general se observa:

Los resultados del M.M.P.I., muestran que aunque através del proceso terapéutico no hubo reestructuraciones profundas en la personalidad de los integrantes del grupo, si se dieron cambios en las puntuaciones T, de las escalas 3 y 4, lo cual indica que hay cambios en el manejo y control de los impulsos agresivos y en la forma de buscar afecto y aceptación, lo cual lleva a los jovenes adultos a interactuar de manera diferente, menos rebelde y agresiva dentro del nucleo familiar y por lo tanto la percepción del funcionamiento y ambiente de la familia, tambien cambia como se aprecia en la escala H.D.L, y de igual forma las relaciones intrafamiliares (F.E.S) varian, buscando los jovenes adultos en el exterior nuevos intereses y metas que los lleve a asumir una independendencia más madura.

Las subescalas que evaluan la percepción de los jovenes adultos de las relaciones dentro de la familia (F.E.S) reflejan los cambios evaluados anteriormente, observandose que la cohesión presenta una mayor tendencia a disminuir (44.4%) indicando que los integrantes del grupo comienzan a separarse de sus familias, a depender menos

emocional y afectivamente del núcleo familiar, abandonando los roles que les habían adjudicado dentro de ellas, para lo cual era necesaria una mayor separación, al haber más distancia se percibe que la expresividad disminuye y se mantiene en igual proporción (44.4%), reflejando de este modo la disminución en el involucramiento afectivo producto de la variación en la búsqueda de afecto y aceptación, lo mismo que al haber un mejor manejo de los impulsos agresivos. El área de conflicto permanece estable en mayor proporción (66.6%), lo que indica que la percepción de conflicto dentro del núcleo familiar no desaparece, lo que cambia es la actitud de las personas en relación al funcionamiento familiar y al conflicto en sí mismo, en algunos casos esta percepción es más real, producto de la separación afectiva y emocional que los jóvenes adultos van logrando.

Al lograr separarse los jóvenes adultos del núcleo familiar, en busca de una independencia más madura, la percepción del funcionamiento y del ambiente del hogar (H.D.L) varía en todos sus aspectos, las actividades sociales familiares y las tareas familiares conjuntas aumentaron a 44.4% cada una, lo cual se debe a la elección que cada individuo hace de manera más autónoma de participar en ellas y no presionados por el papel que venían desempeñando dentro del núcleo familiar, el cual les hacía sentir rabia y resentimiento hacia los integrantes de

su núcleo familiar, en especial a los padres, ya que este rol (hijo perfecto, madre, padre) los hacía rebelarse a participar en dichas actividades y tareas familiares, percibiendo que los temas familiares disminuyen (77.7%), después de trabajar estos aspectos en el grupo terapéutico, lo mismo que la percepción del ambiente del hogar como negativo (56.6%), indicando estos porcentajes, que aunque en la familia siga existiendo conflicto, ahora sí se reconoce su participación en él y deja de proyectarse todo lo negativo en ella, como también se confirmó en los reportes de autoevaluación.

CONCLUSIONES

1.- Se prueba la hipótesis de que a través del trabajo psicoterapéutico de grupo breve con objetivos focalizados hacia el manejo de impulsos agresivos, con un grupo de jóvenes adultos, se producen cambios en las relaciones y el funcionamiento del grupo familiar.

2.- En el análisis cualitativo elaborado a partir de las experiencias de grupo se observa que los cambios no fueron iguales en todos los integrantes del grupo, estos oscilaron desde el inicio de la comprensión de la problemática, reconociéndose como una parte activa dentro de la conflictiva a diferentes niveles de elaboración del problema que los trae a tratamiento.

3.- Los resultados de las pruebas M.M.P.I., H.D.L., y F.E.S., nos muestran que aunque no existen cambios en la estructura de personalidad, si los hay en el manejo de los impulsos agresivos y en la búsqueda de afecto y aceptación lo que favorece los cambios que se dan en la percepción del funcionamiento y de la calidad del ambiente familiar, y de las relaciones intrafamiliares.

4.- De los resultados del F.E.S., y del H.D.L., las variaciones en la percepción de las relaciones familiares y los indicadores de funcionamiento familiar y la percepción

de la calidad del ambiente familiar en los hombres del grupo, son mínimas, por el rol parental y la posición que estos tienen en sus respectivas familias.

5.- Los integrantes del grupo al final del proceso terapéutico manifiestan haber cambiado el parental y de hijos modelos que desempeñaban antes dentro de la familia y estar ocupando el que les corresponde como adulto joven dentro del sistema familiar y a la vez que refuerzan una independencia más madura.

6.- Durante el proceso terapéutico se pudo observar y analizar que los jóvenes adultos que participaron en este, se enfrentaban a una conflictiva del duelo por la pérdida de la dependencia familiar, situación que se reforzada y mantenida por las características familiares del medio, tendientes a permitir una mayor unión, situación que les produce resentimiento hacia este.

7.- El objetivo principal de esta investigación fue analizar los alcances de la técnica de psicoterapia breve con objetivos focalizados para favorecer la expresión y el adecuado manejo de impulsos agresivos, en jóvenes adultos, y de este modo propiciar un cambio en las relaciones familiares y el funcionamiento de las mismas. Los resultados obtenidos en el presente trabajo confirman que

la psicoterapia de grupo breve y focalizada constituye una herramienta adecuado para el trabajo terapéutico de esta conflictiva.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Ackerman, N. (1.974). Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares: Psicodinamismos de la vida familiar. Buenos Aires: Paidós.
- 2.- Ammon, G. (1.975). Psychotherapeutische prozesse mit jugendlichen betrachtung der ichstruktur der gruppen dynamik un der identitatsent wicklung im rahmen der dynamischen psychiatric. Dynamische Psychiatric. 9:4
- 3.- Bellak, L., Small, L. (1.980). Psicoterapia breve y de emergencia. México: Pax
- 4.- Blos, P. (1.962). Psicoanálisis de la Adolescencia. México: J.M.
- 5.- Brandes, N. (1.976). Multidimensional treatment of adolescent's and young adults. Groups. A Journal of group dynamics and psychoterapy
- 6.- Castro, L. (1.975). Diseño experimental sin estadística. (2a ed). México: Trillas.
- 7.- Dauner, I. (1.980). Erfahrung mit sationärer aussprache gruppen therapie jugendlicher in einer klinik für kinder-und jugend psychiatric. Feists für kinder un jugend psychiatrick. 15:2
- 8.- Díaz Portillo, I. (1.988). Terapia grupal breve. Ampag Vol 4
- 9.- Druce, R., Hark, D., and Richard, D., (1.990). Early, midde, ante late adolescent's views on dating and

- factors influencing partner selection. Adolescence. 22:05
- 10.- Eaton, Y, Mitchell, M, and Jolley, J. (1.991). Gender differences, in the development of relationships during late adolescence. Adolescence. 26:103
- 11.- Fernández Mouján. O. (1.974). Abordaje teórico y clínico del adolescente. Buenos Aires: Nueva Visión.
- 12.- Fiorini, H. (1.973). Teoría y técnica de psicoterapias. Buenos Aires: Nueva Visión.
- 13.- González Núñez, J.J. (1.986). Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica de adolescente. México:Trillas.
- 14.- Greene, R, Crowder, D. (1.979). Group psychotherapy with adolescent's and integrative approach. Journal of contemporary psychotherapy. 15:1
- 15.- Guerra de Speckman, T. (1.984), Casa de espejos. Ampag. 2:1
- 16.- Guerra de Speckman, T. (1.989), La actuación del adolescente y su elaboración en el grupo terapeutico. Ampag 6:2
- 17.- Knobel. M. (1.986) Psicoterapia breve. Buenos Aires: Paidós.
- 18.- Kraft, I. (1.972). An overview of group therapy with adolescent's. International journal of group psychotherapy. 18:4
- 19.- Lidz, T., Shapiro, R. (1.969). El adolescente y su familia. Buenos Aires: Paidós.

- 20.- Mac Lennan, B. (1.978). Group approach to the problems of socially deprived. Youth: The classical psychotherapeutic model. International Journal of child psychotherapy. 18:4
- 21.- Meeks, J. (1.977). Structuring the early phase of group psychotherapy. International journal of child psychotherapy. 12:4
- 22.- Rachman, A. (1.977) Group psychotherapy in treating the adolescent identity crisis. International Journal of child psychotherapy 13:1
- 23.- Rivera, Jiménez, O. (1.991). Interpretación del M.M.P.I en psicología clínica, laboral y educativa. México: Manual Moderno.
- 24.- Rosenheim, E, Gaoni, B. (1977). Defensive passivity in adolescence. Adolescence. 12:48.
- 25.- Singer, M. (1.975). Comments and caveats regarding adolescent group in a combined approach. International journal of group psychotherapy. 24:4
- 26.- Small, L. (1.971). Psicoterapia breve. México: Gedisa
- 27.- Socorro, H. (1.984). Psicoterapia grupal de adolescente. Ampaq. 2:1
- 28.- Stanisa, N. (1.991). Doprinos psihoanalitickon razumijevanju razvoja identiteta i konstitucije sef a (sebetva) kod covjaka (Contribution to psychoanalytical understanding of identity formation process and self constitution). Socijalna psihijatrija. 13:4

- 29.- Toker, E. (1.976). The scapel go at as an essential group phenomenon. International journal of group psychotherapy. 39:4
- 30.- Wolman, B. (1.978). Hand book of tratament of mental disorders in childhood and adolescence. New jersey: Prentice hall, Englewood Cliff.
- 31.- Yussif de Iposito, D. (1.987). Los adolescentes en el grupo terapeutico. Ampag. 4:4

APENDICES

ANALISIS DESCRIPTIVO DE LOS CAMBIOS DE FES Y H.D.L.

ESCALA DE INSTRUMENTO CAMBIOS %	AUMENTA %	DISMINUYE %	ESTABLE %
FES			
COHESION	22.2	44.4	33.3
EXPRESIVIDAD	11.1	44.4	44.4
CONFLICTO	22.2	11.1	66.6
H.D.L.			
ACTIVIDADES SOCIALES FAMILIARES	44.4	33.3	22.2
TAREAS FAMILIARES COMPARTIDAS	44.4	22.2	33.3
ARGUMENTOS FAMILIARES	11.1	77.7	11.1
AMBIENTE NEGATIVO	222.2	666.6	11.1

CUADRO DE RESULTADOS EN RELACION A LOS CAMBIOS
POST. A LA INTERVENCION TERAPEUTICA MEDIOS CON INSTRUMENTOS

INSTRUMENTOS/PACIENTES	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	M1	M2
FES									
COHESION	+	+	=	*	=	+	*	+	=
EXPRESIVIDAD	=	=	+	*	+	+	+	=	=
CONFLICTO	*	=	=	=	*	+	=	=	=
H.D.L.									
ACTIVIDADES SOC. FAMILIARES	+	+	+	+	*	*	=	=	+
TAREAS FAMILIARES COMPARTIDAS	+	*	*	+	*	=	=	=	*
ARGUMENTOS FAMILIARES	=	*	+	*	+	*	+	+	+
AMBIENTE NEGATIVO	+	+	+	+	+	+	+	*	=
MMPI									
ESCALA 3	23/19	24/22	24/22	15/16	24/23	24/22	15/19	32/25	24/24
ESCALA 4	25/20	23/22	32/24	18/19	27/26	21/24	18/23	27/27	25/26

SIMBOLOS

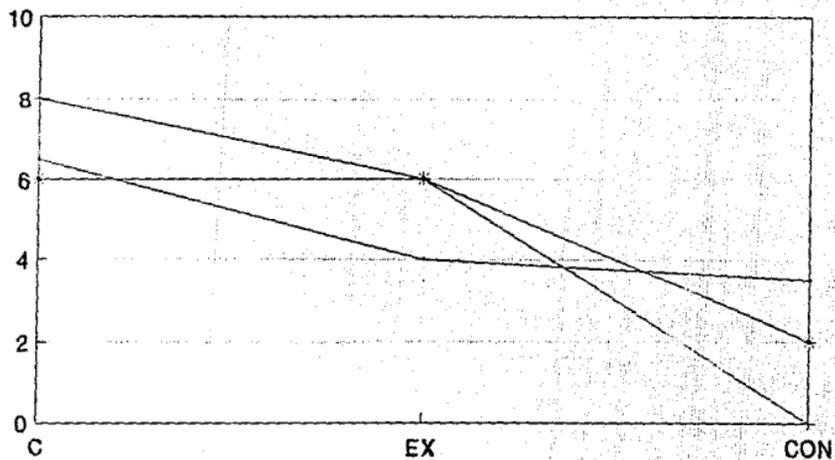
DISMINUYE LA PUNTUACION: +

AUMENTA: *

ESTABLE: =

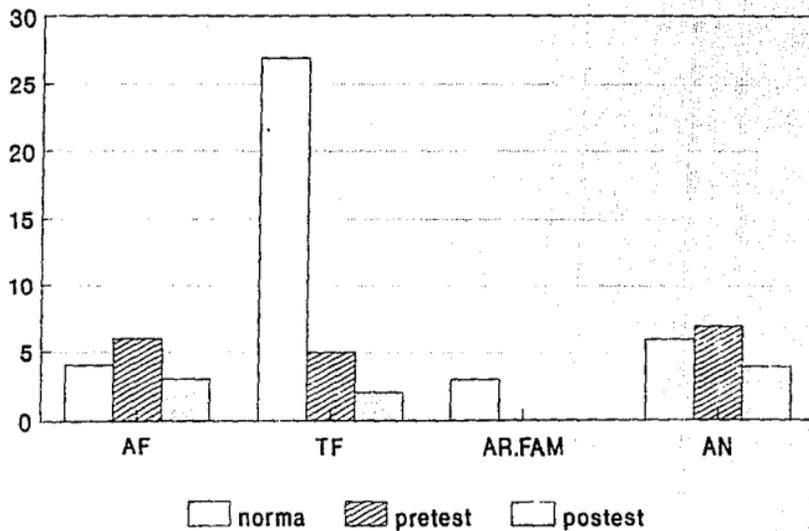
F.E.S

F1



— norma —+— pretest —*— posttest

H.D.L F1



MMPI
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA
PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PERFIL Y SUMARIO

F
Femenino

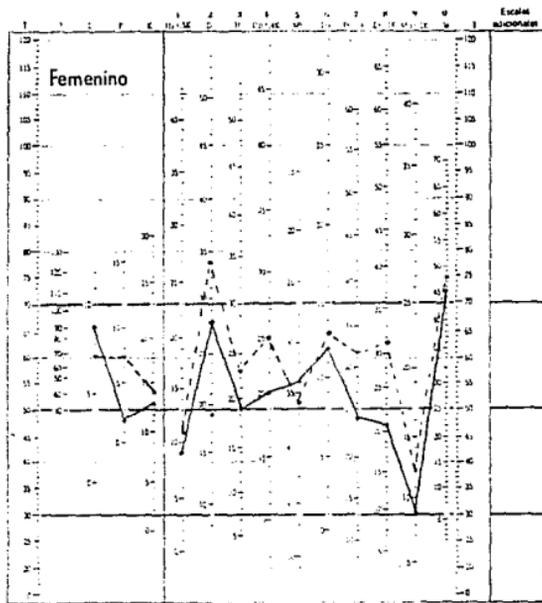
Nombre FI (letra de molde)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios completos _____

Estado (incl. SOLTERA) Edad 19 Referido por _____



Puntuación
Natural

Agrega factor K _____
Puntuación corregida _____

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

NOTAS

PRETEST---

7 7 14 - 11 34 23 25 36 13 32 31
12 48

POSTEST---

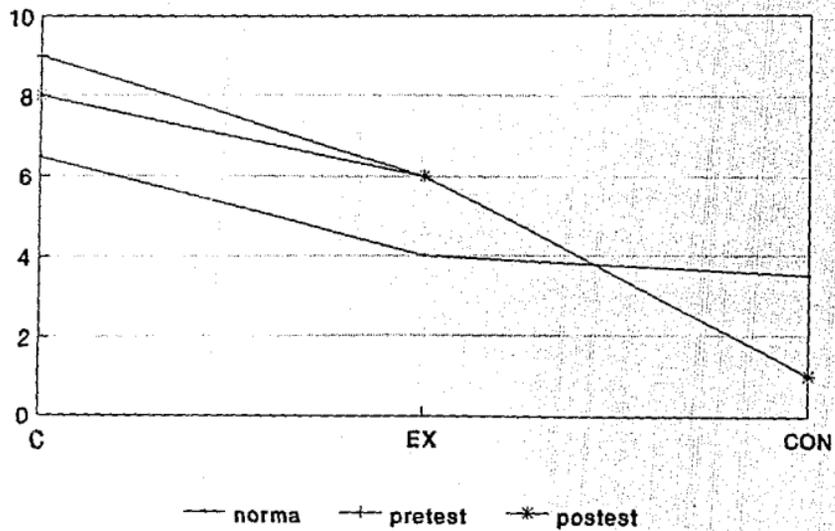
9 2 13 - 9 28 19 20 34 12 24 21 9 45



Firma _____ Fecha _____

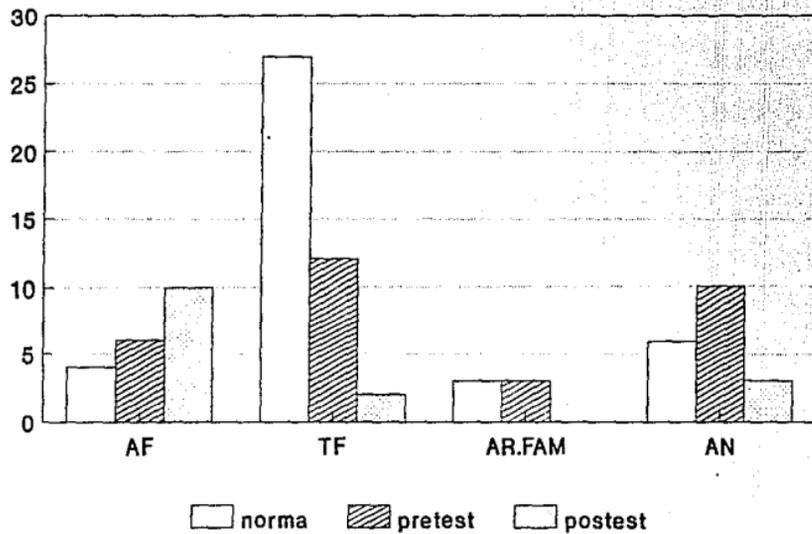
F.E.S

F2



H.D.L

F2



MMPI
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PERFIL Y SUMARIO

F
Femenino

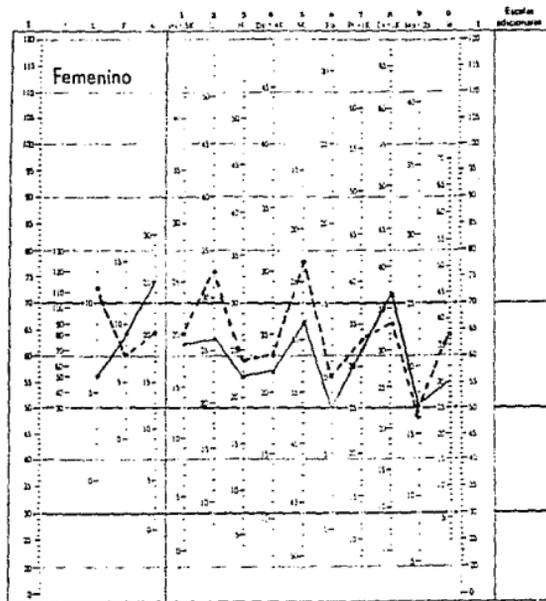
Nombre F2 (letra de molde)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil SOLTERA Edad 21 Referido por _____



Puntuación natural

Agregar factor K _____

Puntuación corregida _____

Factor	1	2	3
10	12	6	6
20	11	6	6
30	11	6	6
40	11	6	6
50	11	6	6
60	11	6	6
70	11	6	6
80	11	6	6
90	11	6	6
100	11	6	6
110	11	6	6
120	11	6	6
130	11	6	6
140	11	6	6
150	11	6	6
160	11	6	6
170	11	6	6
180	11	6	6
190	11	6	6
200	11	6	6
210	11	6	6
220	11	6	6
230	11	6	6
240	11	6	6
250	11	6	6
260	11	6	6
270	11	6	6
280	11	6	6
290	11	6	6
300	11	6	6

NOTAS

PRETEST ---
11 7 20-20 33 24 23 23 10 33 33
16 37

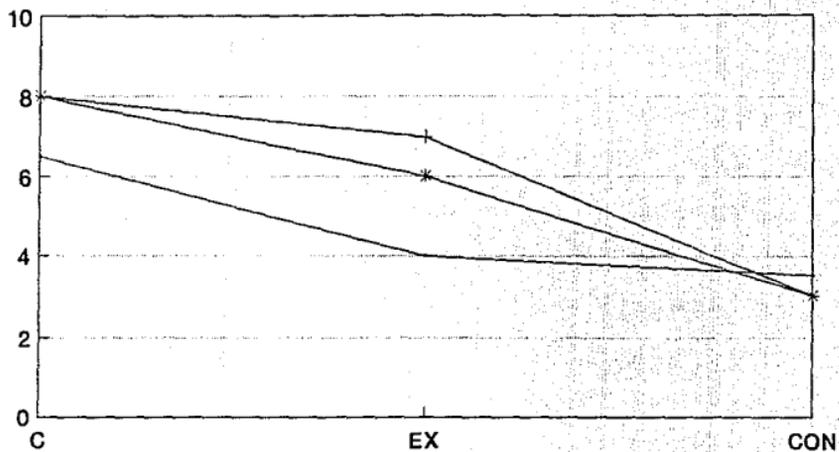
POSTEST ---
6 9 25-19 26 22 22 29 8 32 37
17 30



Firma _____ fecha _____

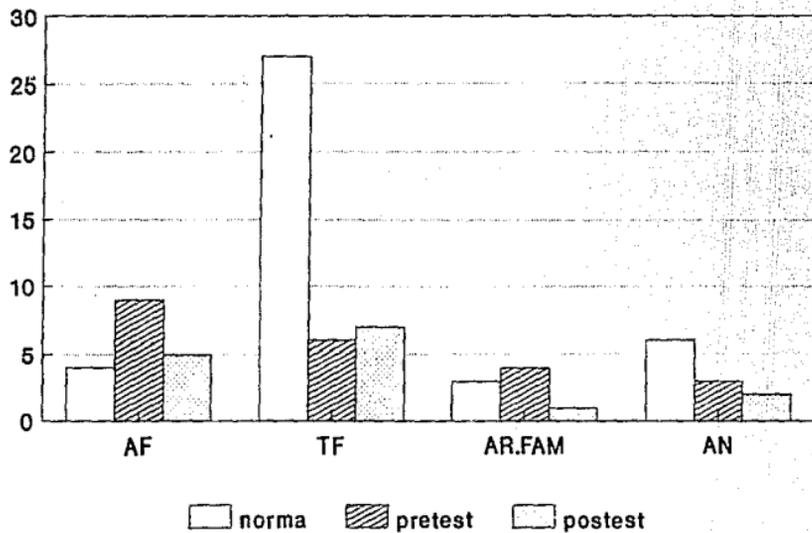
F.E.S

F3



— norma + pretest * posttest

H.D.L F3



PERFIL Y SUMARIO

MMPI
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA
PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

F
Femenino

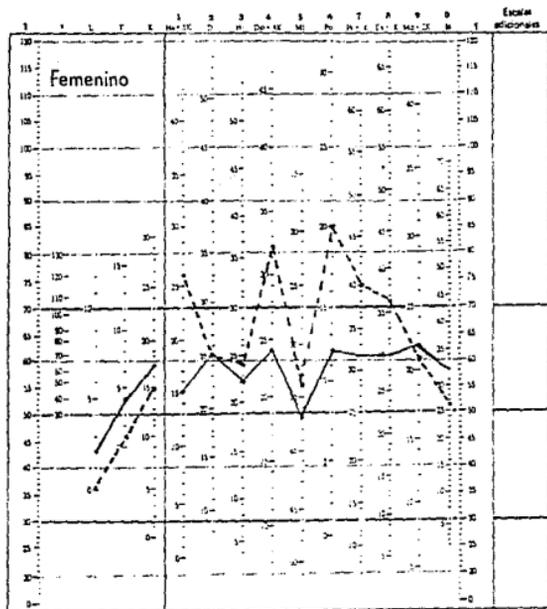
Nombre E3 (letra de medida)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil SOLTERA Edad 25 Referido por _____



Puntuación natural _____
 Agregar factor K _____
 Puntuación corregida _____

Frecuencias	
1	2
10	12
29	12
28	31
27	14
25	18
23	10
24	10
22	12
22	11
21	11
20	8
19	10
18	8
17	9
16	8
15	8
14	7
13	7
12	4
11	6
10	4
9	4
8	3
7	4
6	2
5	3
4	2
3	2
2	1
1	1
0	0

NOTAS

PRETEST ---

0 1 15 - 26 25 24 32 34 20 40 36
 21 26

POSTEST ---

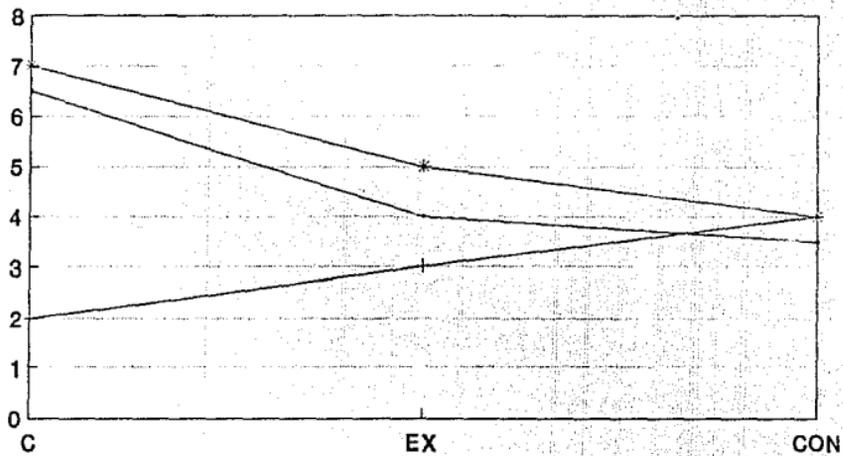
2 4 17 - 15 25 22 24 37 12 32 30
 22 32



Fecha _____

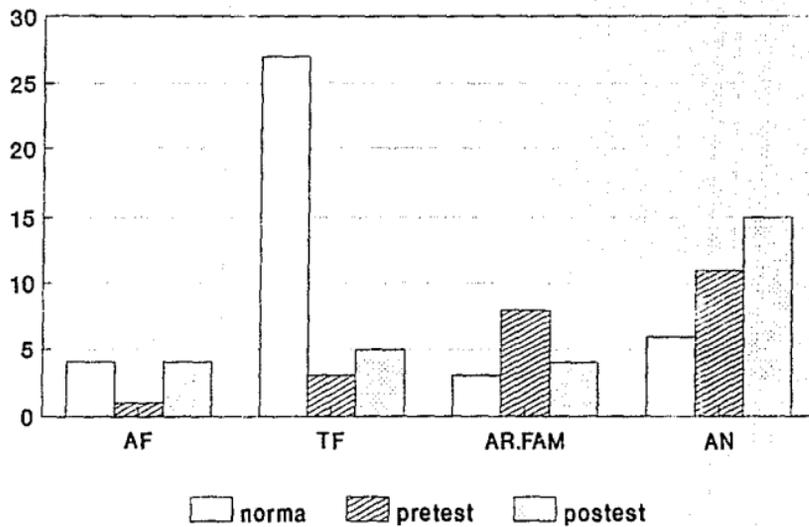
F.E.S

F4



— norma + pretest * postest

H.D.L F4



MMPI
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA
PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Clarney McKinley

PERFIL Y SUMARIO

Nombre F4

(letra de nombre)

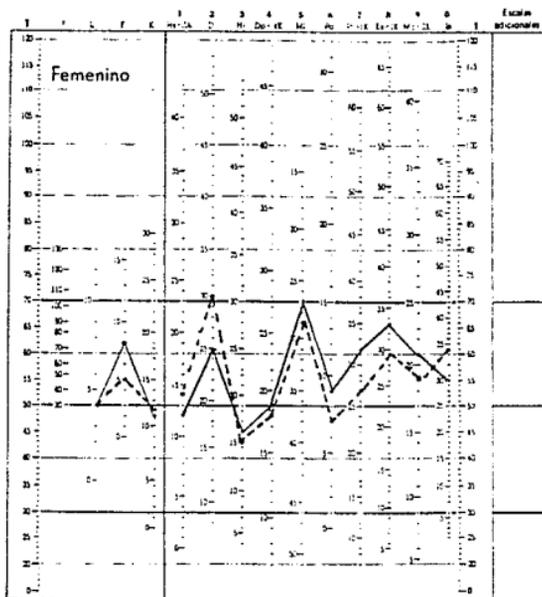
F
Femenino

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios completos _____

Estado Civil SOLTERA Edad 22 Refrenda por _____



Puntuación natural

Agregar factor K

Puntuación corregida



NOTAS

Funciones	K	1	2	3	4
32	35	12	6		
29	25	12	6		
28	14	12	6		
27	14	11	5		
26	13	10	5		
23	13	11	5		
24	12	12	5		
23	12	9	5		
22	11	9	4		
21	11	8	4		
20	10	8	4		
19	10	8	4		
18	9	7	4		
17	9	7	2		
16	8	6	3		
15	8	6	3		
14	7	6	2		
13	7	5	3		
12	6	5	2		
11	6	4	2		
10	5	4	2		
9	5	4	2		
8	4	3	2		
7	4	3	1		
6	3	2	1		
5	3	2	1		
4	2	2	1		
3	2	2	1		
2	1	1	0		
1	1	1	0		
0	0	0	0		

PRETEST

4 5 12-14 30 15 18 29 7 27 29
19 34

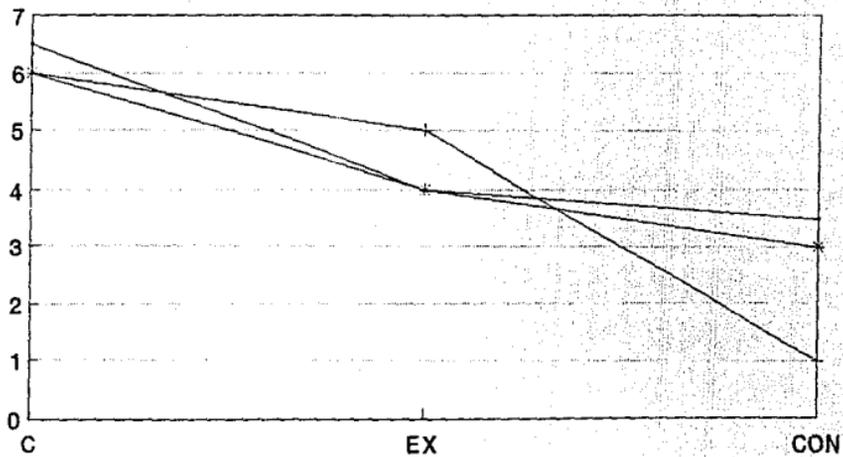
POSTEST

4 8 11-12 25 16 19 27 9 32 33
21 30

Firma _____ Fecha _____

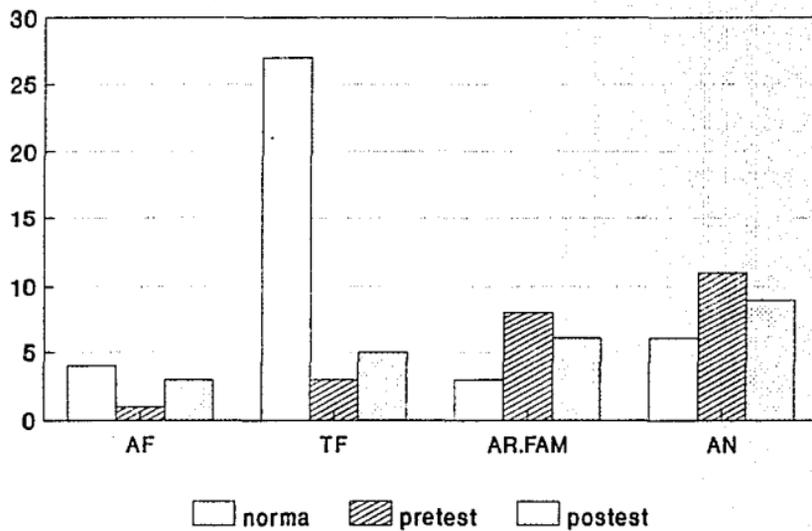
F.E.S

F5



— norma + pretest * posttest

H.D.L F5



MMPI
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA
PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PERFIL Y SUMARIO

Nombre E5
(letra de molde)

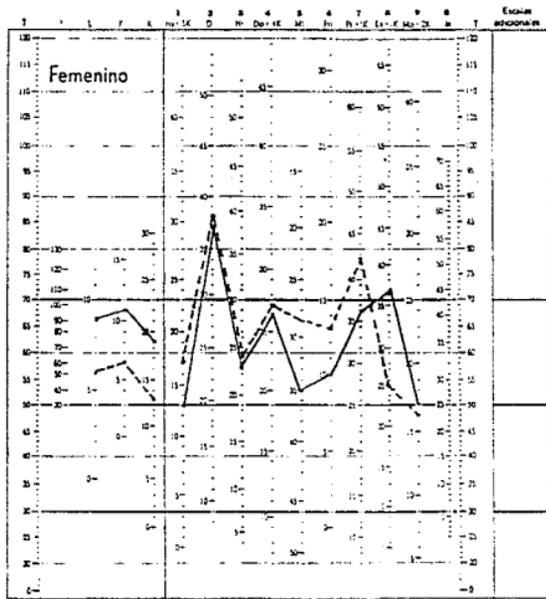
F
Femenino

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios cumplidos _____

Estado Civil SOLTERO Edad 20 Referido por _____



Puntuación natural _____
 Ajuste factor K _____
 Puntuación corregida _____

Fracciones *				
1	2	3	4	5
10	15	12	6	
29	15	12	8	
29	14	15	4	
27	14	11	5	
25	13	10	5	
23	13	10	5	
24	12	10	5	
23	12	9	5	
22	11	9	4	
21	11	8	4	
22	10	8	4	
18	5	7	4	
17	8	7	3	
16	8	6	3	
15	8	6	3	
14	7	6	3	
13	7	5	3	
12	6	5	2	
11	6	4	2	
10	5	4	2	
9	5	4	2	
8	4	3	2	
7	4	3	1	
6	3	2	1	
5	3	2	1	
4	2	2	1	
3	2	2	1	
2	1	1	0	
1	1	1	0	
0	0	0	0	

NOTAS

PRETEST ---
 6 6 13-17 38 24 27 29 13 42
 25 16

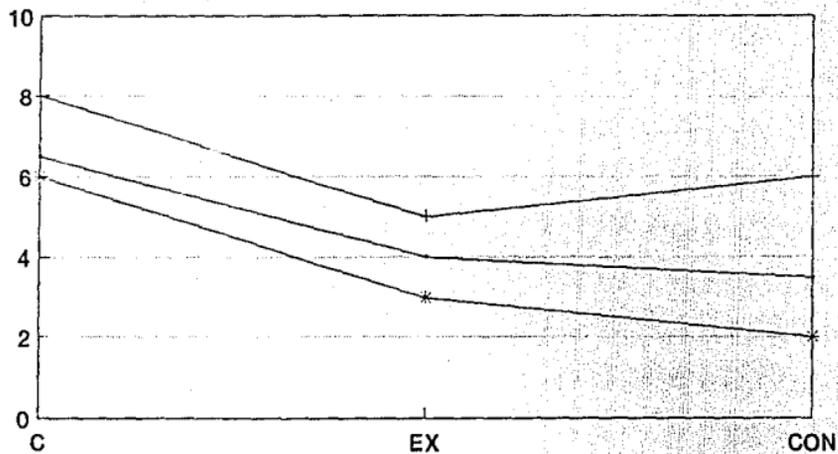
POSTEST ---
 9 41 19-13 37 23 26 35 10 36
 37 17



Firma _____ Fecha _____

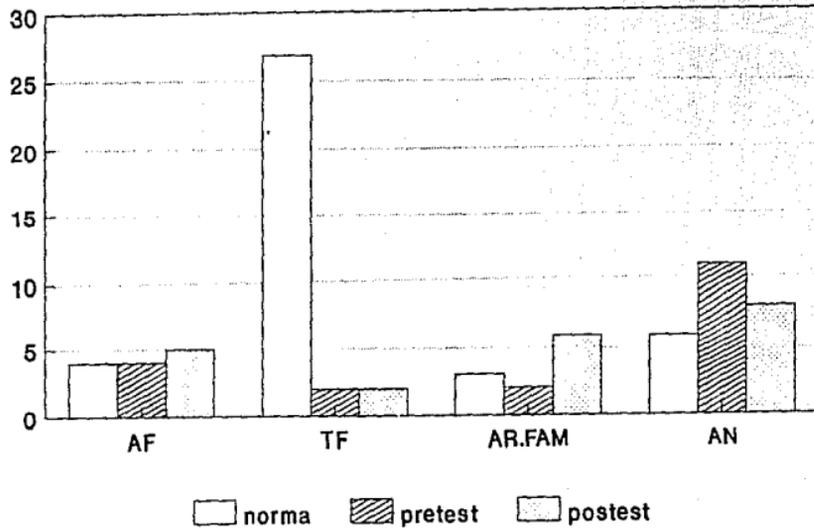
F.E.S

F6



— norma + pretest * posttest

H.D.L F6



MMPI
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA
PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PERFIL Y SUMARIO

F
Femenino

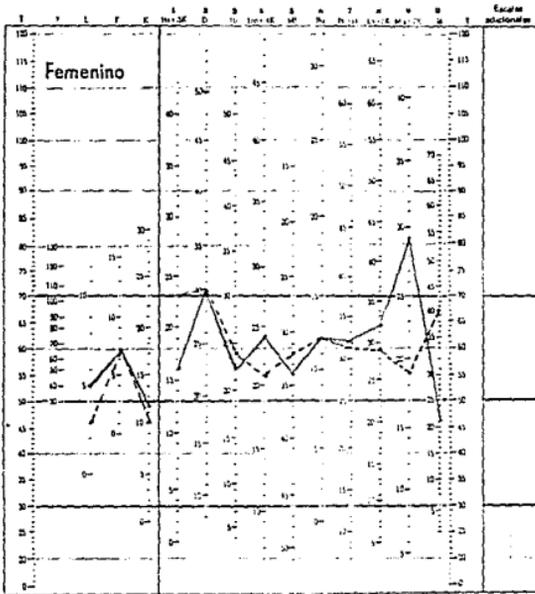
Nombre F6 (letra de nombre)

Dirección _____

Ocupación _____ Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios completos _____

Estado Civil SOLTERA Edad 21 (letra de país)



Puntuación natural _____
 Agregue factor K _____
 Puntuación corregida _____



Fracciones de

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

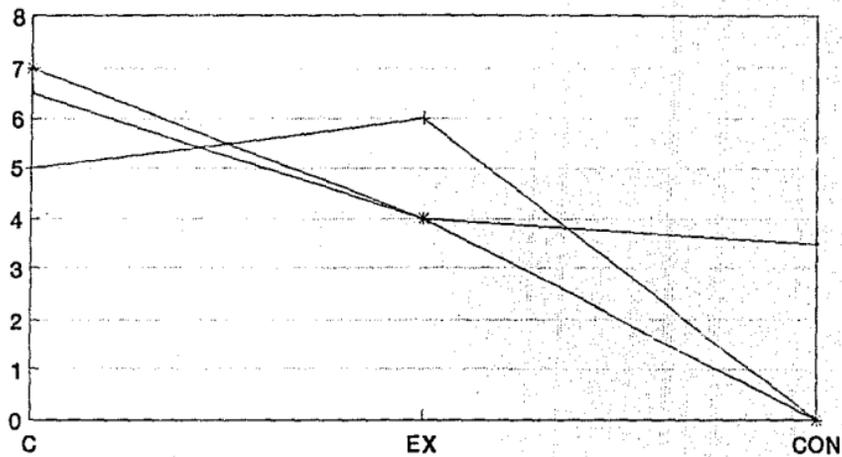
NOTAS

PRETEST--
 3 7 10-23 30 24 21 32 12 31 29
 19 40

POSTEST--
 5-7 12-16 30 22 24 34 12 32 32
 29 21

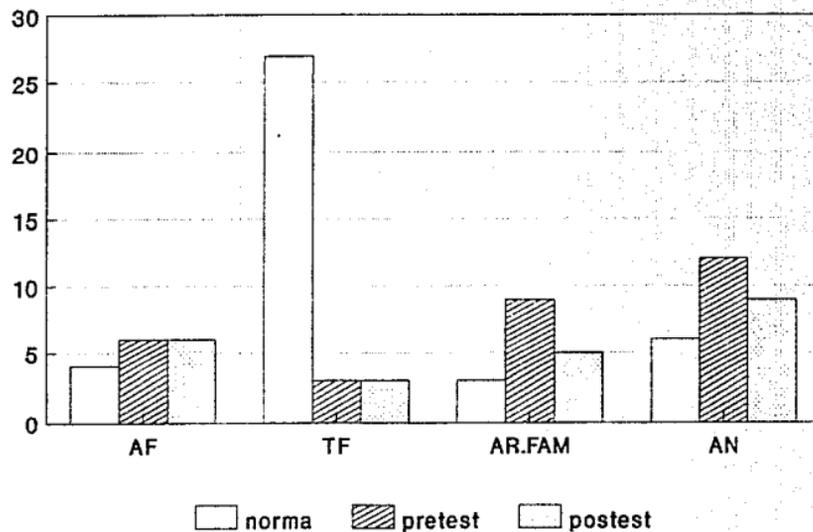
Firma _____

F.E.S F7



— norma + pretest * posttest

H.D.L F7



MM
2-4INVENTARIO MULTIFASICO DE LA
PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PERFIL Y SUMARIO

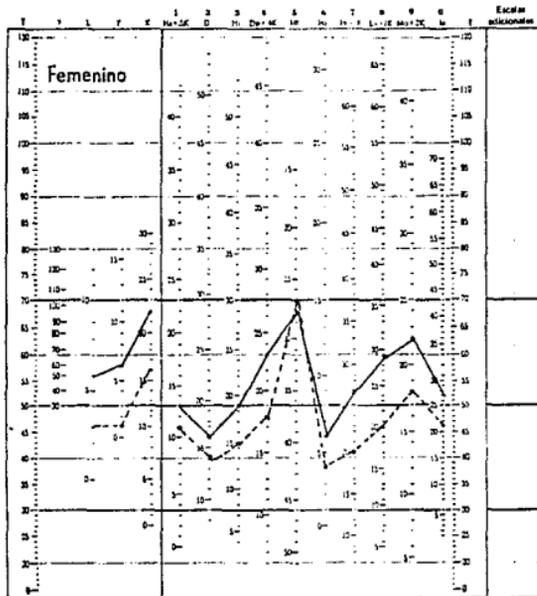
Nombre EY
(letra de mástil)F
Femenino

Dirección _____

Ocupación _____

Fecha de aplicación _____

Años escolares o estudios completos _____

Estado Civil SOLTERA Edad 27 Referido por _____Puntuación
natural

Aprepar factor K _____

Puntuación corregida _____



NOTAS

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

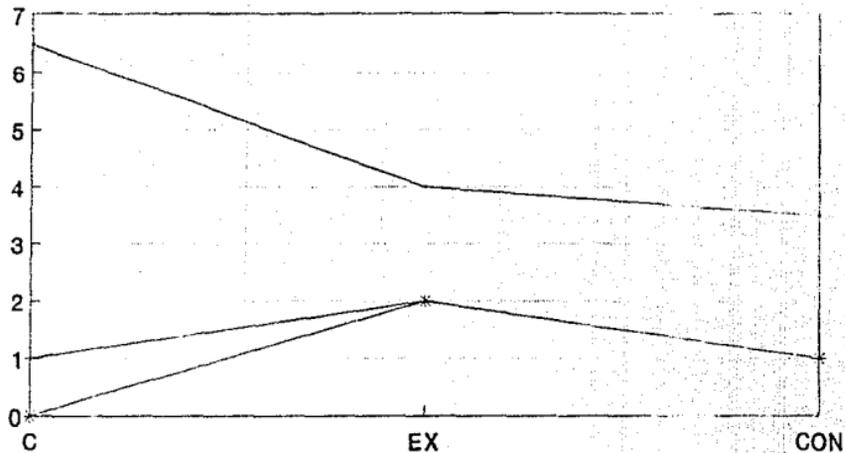
PRETEST ---
3 1 16-11 14 15 18 27 4 20 20
18 21

POSTEST ---
6 6 22-13 16 19 23 28 6 27 29
22 27

Firma _____

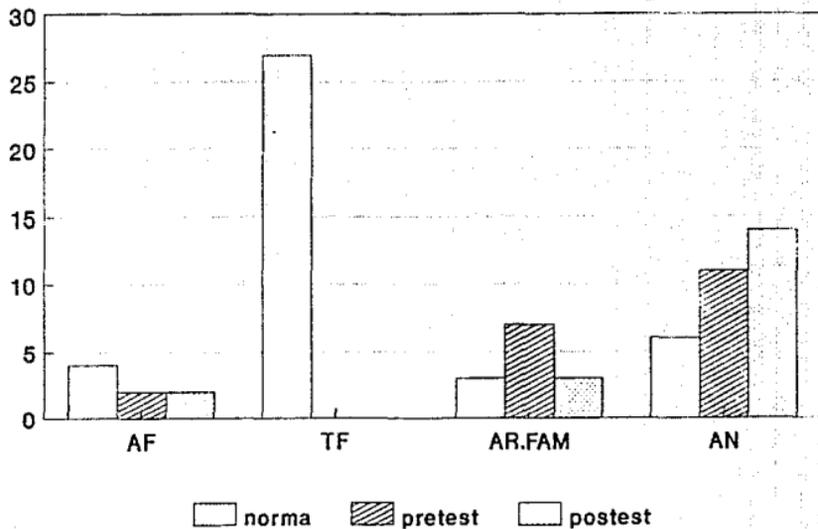
F.E.S

M1



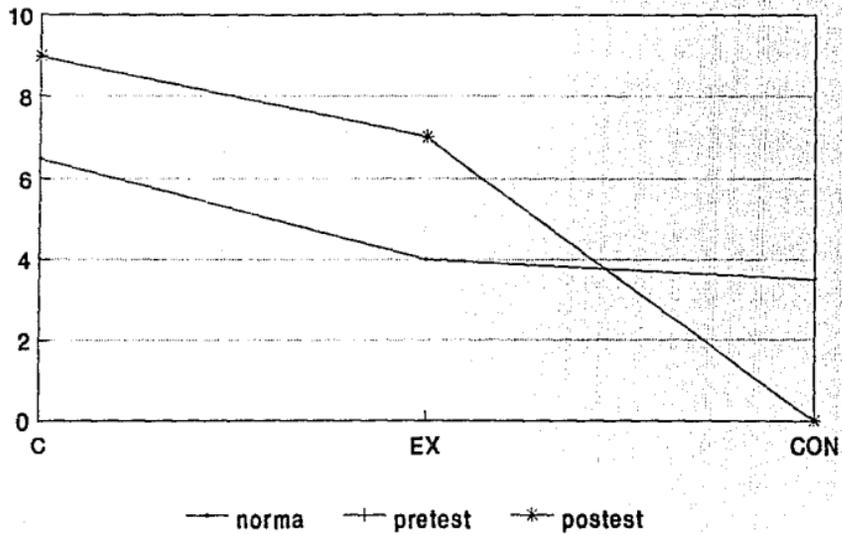
— norma + pretest * posttest

H.D.L M1

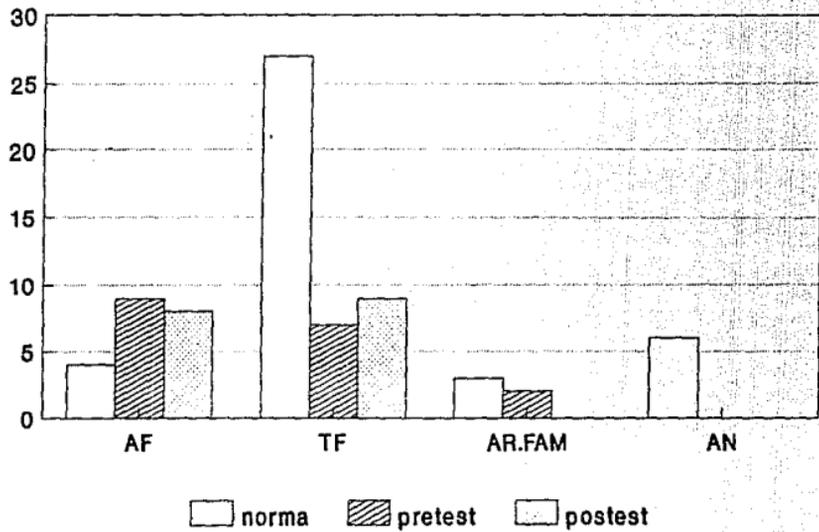


F.E.S

M2



H.D.L M2



MMPI
2-4

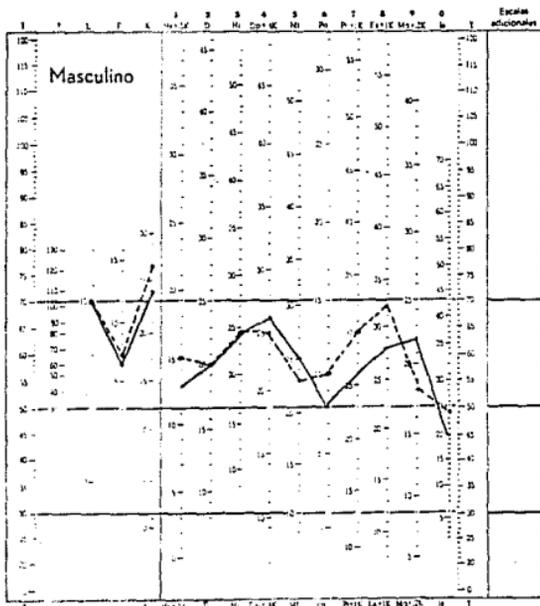
INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PERFIL Y SUMARIO

Nombre M2
 (letra de molde)
 Dirección _____
 Ocupación _____ Fecha de aplicación _____
 Años escolares o estudios cumplidos _____

M
Masculino



Estado Civil SOLTERO Edad 26 Referido por _____

Fracciones a				
1	2	3	4	5
10	15	12	6	
29	16	12	6	
29	16	11	6	
27	11	5	4	
28	13	10	5	
25	13	10	5	
26	12	12	5	
23	12	9	5	
22	11	5	4	
21	11	5	4	
22	12	8	4	
18	9	7	3	
16	8	7	3	
15	4	3	3	
14	7	6	3	
13	7	5	3	
12	6	5	2	
11	6	4	2	
10	5	4	2	
9	5	4	2	
8	4	3	2	
7	4	3	1	
6	3	2	1	
5	3	1	1	
4	2	1	1	
3	2	1	1	
2	1	1	1	
1	1	1	1	

NOTAS

PRETEST ---
 10 7 27-15 20 24 25 23 10 30 32
 18 24

POSTEST ---
 10 6 24-13 20 24 26 25 26 28
 22 20

Puntuación natural _____
 Agregar factor K _____
 Puntuación corregida _____



Printed by El Manual Moderno, S. A.
 under license of The Psychological Corporation
 © 1948, Copyright 1943, by
 the University of Minnesota

Forma _____ Fecha _____