

01962

6  
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

EVALUACION DE PSICOTERAPIA ANALITICA DE  
GRUPO Y SU SEGUIMIENTO A 10 AÑOS DE SU  
INICIO EN EL CENTRO DE ESTUDIOS PSICOLOGICOS  
DE LA UNAM.

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:  
**MAESTRIA EN PSICOLOGIA CLINICA**  
P R E S E N T A  
**MA. EUGENIA IZUNDEGUI TREJO**

DIRECTOR DE TESIS:  
DR. JOSE DE JESUS GONZALEZ NUÑEZ  
COMITE DE TESIS:  
DR. RAYMUNDO MACIAS  
DR. FLAVIO SIFUENTES  
DRA. MARCIA MORALES  
MTRA. IRMA LORENTZEN G.

MEXICO, D. F.

ENERO DE 1996

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

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 esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

A mis hijos

Pável

y

Yuri Miguel

con todo mi amor

*"La psicoterapia constituye un intento de liberar la creatividad de la persona - o de la familia -. No pienso ya en términos de curación.*

*Nadie deja mi consultorio o el grupo "curado" de ser humano. Confío que todos lo dejan con un poco más de valor para seguir adelante, para trepar la montaña, para ser ellos mismos en mayor grado y para comprenderse y aceptarse a si mismos y a sus prójimos.*

*La persona que logra finalmente contar con la inteligencia, el valor y la honestidad que le permiten ser lo que deben ser - ella misma -es la persona libre, el hombre existencial. Nadie puede ya llamarla enferma, aún cuando resulte ser diferente de todas las demás."*

*Martin Grotjahn*

## INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN .....	1
I.- MARCO TEÓRICO .....	5
I.1 Desarrollo histórico del grupo terapéutico .....	5
II.- CONSIDERACIONES DE LA PSICOTERAPIA ANALITICA DE GRUPO .....	13
II.1 Lineamientos de la psicoterapia de grupo analítico .....	13
II.2 La psicoterapia como proceso de cambio .....	26
II.3 Estabilidad en el cambio .....	37
III.- METODOLOGÍA .....	40
III.1 Planteamiento del problema .....	40
III.2 Hipótesis .....	41
III.3 Variables .....	41
III.4 Características de la muestra .....	42
III.5 Instrumentos .....	43
III.6 Procedimiento .....	47
IV.- RESULTADOS .....	50
IV.1 Presentación de casos .....	50
IV.2 Resumen de las 43 sesiones registradas durante julio 14 de 1985 a agosto 29 de 1986 .....	79
IV.3 Análisis de resultados .....	91
V.- CONCLUSIONES .....	95
ANEXOS	
BIBLIOGRAFIA	

## INTRODUCCIÓN

El interés en el estudio de la psicoterapia de grupo parece incrementarse después de la Segunda. Guerra Mundial con fines de solucionar problemas tensionales y de relación. Las investigaciones se han centrado en los procesos del grupo, en el comportamiento de las personas que participan y en un sinnúmero de aspectos que atañen al trabajo psicoterapéutico. Este se ha considerado como un agente potencial de cambio, sin embargo la controversia de opiniones con respecto a que tipo de cambios, se produce en la psicoterapia, así como el tiempo de permanencia en ella son cuestiones que obligan al estudioso en el campo terapéutico a una investigación esmerada para hallar las respuestas.

Por estos motivos mi interés en realizar este trabajo se enfoca a mostrar que el cambio producido por la psicoterapia grupo analítica permanece a lo largo del tiempo y es posible de medir con el M.M.P.I, destacando la modificación de los rasgos patológicos de la personalidad mediante la convergencia de sus escalas hacia la zona de normalidad antes y después del proceso terapéutico. Observar que es posible objetivar dicha modificación y evidenciarla como un "cambio".

Al mismo tiempo determinar si este "cambio" permanece como benéfico a lo largo del tiempo e identificar la permanencia de las modificaciones observadas, referidas a las escalas medidas en la prueba..

Presento aquí un estudio sustentado en el trabajo que realicé en 1985-1986 en el Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología de la U.N.A.M., con un grupo de estudiantes de dicha facultad, de los cuales obtuve dos aplicaciones del MMPI una al inicio de la terapia y otra al término.

Posteriormente pude contactar a algunos de ellos y les solicité una nueva aplicación para evaluar la permanencia del cambio referido por las pruebas anteriormente aplicadas.

La validación se complementa con las observaciones clínicas durante el proceso terapéutico y la respuesta a un cuestionario que fue contestado por los miembros que pude contactar posteriormente y que ofrece información sobre aspectos de sus vivencias del proceso terapéutico, percepciones sobre sí mismos, logros y metas actuales que aclaran los efectos que se produjeron en estos individuos después del tratamiento psicológico.

Las principales razones que justifican realizar esta investigación, son :

La importancia de poder evidenciar si existe o no “cambio” a través de la psicoterapia grupo analítica, con el fin de reafirmar los conceptos teóricos, de que ésta aporta un beneficio a las personas que se someten a ella.

La necesidad en la investigación de la psicoterapia grupo analítica de poner de manifiesto que los “cambios” permanecen..

Con respecto a los alcances teóricos del trabajo debe distinguirse si la modificación afecta sólo a la dinámica o a la personalidad misma. Esto es, si podemos pensar en cambios estructurales tal como afirma Slavson.

Es conveniente, para la finalidad de este trabajo, mostrar, con un instrumento que mide desajuste emocional y rangos de patología, la convergencia a las zonas de normalidad, lo que podríamos interpretar como un beneficio terapéutico.

Las conclusiones que podemos extraer de los perfiles de los pacientes son interesantes y plantean muchas incógnitas a resolver ¿cómo serían sus perfiles actuales si estos sujetos no hubieran llevado psicoterapia?, sus perfiles se hubieran reducido tanto como se observa .

La edad de estos sujetos nos cuestiona ya que en su primera prueba su edad corresponde a la etapa del desarrollo de la adolescencia tardía considerada como difícil, así mismo nos cuestiona el hecho de que estos sujetos terminaron la carrera de psicología y están trabajando en la profesión lo que podría significar una mayor conciencia de los aspectos desadaptativos que les ayuda a corregir su propios perfiles.

Nos preocupó también el hecho de que el crecimiento en sí mismo fuera otro factor que durante el tiempo pudiera producir cambios en los perfiles.

Es claro que en este trabajo se observa que con el tiempo existe una tendencia de estabilidad, ajuste y permanencia de los rasgos de la personalidad, lo que corrobora las investigaciones existentes en este campo.

De igual manera pudimos apreciar que efectivamente hay un beneficio terapéutico, pero que además los sujetos se encuentran conscientes de ello y ahora perciben sus síntomas como menos importantes o no tan graves

Estos resultados nos hacen factible establecer que se obtuvieron cambios tanto cuantitativos como cualitativos que nos obligan a pensar que la personalidad se modificó tanto en su dinámica como en sus aspectos estructurales.



En síntesis los resultados indican en esta pequeña muestra que todos redujeron sus escalas pico, consideradas como los rasgos patológicos o desadaptados, a la zona de normalidad estadística y que con el tiempo estas escalas obtuvieron una reducción cuantitativamente menos importante, pero que muestran una tendencia hacia una configuración estable dentro de los mismos rasgos.

## I. MARCO TEORICO

### I.1) Desarrollo histórico del grupo terapéutico.

La importancia del grupo como entidad curativa tiene un amplio reconocimiento histórico, desde los ritos que llamamos de las culturas primitivas para favorecer la curación o el parto, hasta los grupos de oración de las religiones de occidente.

Malinowski (1948) apunta. "Es suficiente que echemos una ojeada sobre nuestro inventario de fenómenos religiosos para ver que las ceremonias del nacimiento, los ritos de iniciación, las atenciones mortuorias a los difuntos, los funerales y los actos de conmemoración y luto, los sacrificios y el ritual totémico son todos ellos colectivos y públicos, afectan frecuentemente a la totalidad de la tribu y, durante ese tiempo absorben todas sus energías." <sup>1</sup>

La psicoterapia de grupo es el resultado de diversas experiencias y aportes teóricos que se vienen dando desde principios de siglo a partir de los trabajos en grupos de pacientes tuberculosos, realizado por Pratts en 1905, orientado a fomentar una conducta higiénica entre ellos para promover una mayor mejoría.

Derivado de esa experiencia, amplió la utilización de su método denominado de clase a otros grupos de pacientes como el de diabéticos y cardíacos. Posteriormente lo aplicó a pacientes siquiátricos.

---

<sup>1</sup> Malinowski, *Magia*, Ciencia y Religión, Pag 55

La técnica consistía en dar una conferencia a los pacientes sobre su propia enfermedad y promover la discusión entre los participantes. El terapeuta ocupaba el lugar del "padre" en esa comunidad.

Grinberg, Langer y Rodríguez (1957) advierten "Su técnica se denomina *Terapia Exhortativa Paternal que actúa "por" el Grupo*, porque utiliza con fines terapéuticos en forma deliberada y controlada los sentimientos de rivalidad, envidia y emulación que surgen en el grupo. Es paternal porque fomenta la idealización del terapeuta, y actúa "por" el grupo, al manejar las emociones colectivas del mismo sin intentar comprenderlas."<sup>2</sup>

Como menciona Campuzano (1987), "estos grupos se les considera de apoyo (utilizan las emociones sin comprender su dinámica) de guía (a través de la figura idealizada del terapeuta benévolo) y de carácter represivo (como término opuesto al del explorativo, utilizando el primero en el sentido de una selección y reforzamiento de ciertas defensas psicológicas útiles para el logro de los propósitos planteados)".<sup>3</sup>

Tal vez el mayor desarrollo de este enfoque de apoyo se da en los grupos de Alcohólicos Anónimos y otros de auto ayuda que surgieron posteriormente siguiendo su estrategia, como son: Neuróticos Anónimos, Drogadictos Anónimos, Obesos Anónimos, etc. En todos ellos se utiliza el principio de solidaridad e identificación grupal, privilegiando la experiencia y comprensión de los compañeros que padecen los mismos tipos de problemas.

---

<sup>2</sup> Grinberg, Langer y Rodríguez, *Psicoterapia del Grupo*, Pág 34.

<sup>3</sup> Campuzano, Mario. *Revisión histórica de algunas de las corrientes teóricas en la psicoterapia de grupo*, Pág 6.

Otra característica fundamental de esta técnica es el poder manejar grupos amplios y que se van renovando continuamente, en los cuales las experiencias de cada uno de ellos son una enseñanza para todo aquel que participa.

En estos grupos prácticamente desaparece la figura paterna representada en el terapeuta la cual es substituida por la solidaridad del grupo y apoyada frecuentemente con una fuerte componente religiosa.

Estas experiencias aunque no inciden profundamente en el paciente son un gran apoyo para tratamientos más elaborados, ya que brindan un sustento permanente al paciente, por lo que se les considera auxiliares valiosos en la curación.

Otro acercamiento importante a la psicoterapia de grupo, es el que tiene sus orígenes en el trabajo de J. L. Moreno, quien desarrolla la técnica denominada psicodrama a partir de sus experiencias en el teatro en 1921, cuando crea con los espectadores un teatro basado en la total espontaneidad, representando algún suceso de importancia para la vida diaria de alguno de los participantes.

Durante estas sesiones pudo observar las emociones de los improvisados actores que emergían durante la representación y cómo se modificaba la vida de los participantes. A partir de esta experiencia profundiza en sus concepciones teóricas ya que el efecto catártico que ha podido observar tiene implicaciones curativas. De este modo desarrolla el psicodrama, en primer lugar centrado en el paciente, elaborando la técnica conocida como "role playing" y la que resulta un buen auxiliar para efectos de aprendizaje, así como su esfuerzo teórico más elaborado del sociograma.

Con el psicodrama, Moreno amplía la experiencia que se tenía de las vivencias grupales aunque su trabajo original se centra en el paciente. Para este propósito utiliza cinco elementos: escenario, preparado para el efecto; protagonista, que es el paciente; el psicodramatista, terapeuta encargado de conducir la sesión; los yos auxiliares, quienes bajo la dirección del terapeuta emergen emociones subyacentes del paciente y; el público que a manera de coro sirven de caja de resonancia a las emociones.

Con la técnica del Role Playing (representación de papeles), se pretende un manejo situacional con un alcance claramente didáctico de la situación representada. Por esta razón el manejo de las emociones es superficial. La generalización de su aplicación se debe a su eficacia para el logro de metas concretas.

El sociodrama representa la creación más elaborada de Moreno, aunque actualmente sólo se conservan en uso algunas de sus técnicas. Históricamente reviste importancia ya que plantea en su origen la posibilidad de experimentación en sociología.

Para Grinberg y coautores (1957) "el psicodrama es un instrumento más sofisticado y profundo. Consiste, como su nombre lo indica en la dramatización de los conflictos psicológicos del paciente por parte de un equipo especializado de psiquiatras y asistentes que ofician de "Yos" auxiliares. Junto a la catarsis y a la "personificación lúdica" (esta última subrayada por M. Klein en el psicoanálisis de niños) como factores terapéuticos, no debemos descartar la importancia de la estructura social fraternal en este tipo de grupo, donde la

dramatización impone un libre intercambio de papeles y donde se minimiza el papel del líder formal.<sup>4</sup>

Esta técnica al igual que la técnica de Pratts representan prácticas terapéuticas útiles aunque superficiales, pero tienen la ventaja de mostrar la fuerza de la socialización.

Dentro del terreno de la psicoterapia de grupo corresponde a los Lemoine, integrar a las ideas de Moreno la parte psicoanalítica, en especial con un enfoque Lacaniano. Por su parte Didier Auzieu desarrolla el psicodrama psicoanalítico colectivo, en el cual se interpreta al grupo en el aquí y el ahora, con propósitos fundamentalmente didácticos.

Otra corriente dentro del esfuerzo grupal, pero de contenido netamente psicoanalítico es la de Slavson, Schilder y Klapman, quienes introducen la interpretación en la situación colectiva, por lo que se plantean diferentes interrogantes teóricas como es ¿a quién interpretar?

Tanto Slavson como Klapman recurren al artificio de tratar de homogeneizar al grupo de tal manera que la interpretación sea válida para la mayoría aunque en diferentes grados. Para este propósito se selecciona a los aspirantes de manera que tengan problemáticas similares.

Kurt Lewin es el representante más destacado de lo que se ha denominado la corriente Psicosociológica, la que pretende ser "una psicología de los grupos que sea a la vez, dinámica y gestaltista, es decir articulada y definida en relación

---

<sup>4</sup> Grinberg, Langer y Rodríguez. Op. Cit.

constante al medio social en el que se forman, se integran, gravitan o se desintegran los grupos".<sup>5</sup>

Con el propósito de describir este novedoso enfoque, Lewin introdujo en la terminología de la materia el término *Dinámica de Grupo*, mismo que da cuenta de su alcance. Lewin elabora una psicología social, fundada en el análisis de pequeños grupos, en los que es observable la complejidad de fenómeno social. Con un enfoque gestaltista postula que la relación de reciprocidad entre las actitudes del individuo y el contenido mental del medio es la función que crea el comportamiento.

Para confirmar sus supuestos propone una metodología que denomina de investigación, acción con la cual busca integrar ambas tareas a partir de una situación social que se requiere modificar.

Distingue claramente entre el cambio que se desea provocar y las resistencias que se oponen a él. Es en este sentido que postula que el cambio implica una decisión personal adoptada en una adecuada situación de aprendizaje y facilitada o bloqueada por el contexto social.

Con esta idea crea los grupos T (training groups) ya que de este modo se crea la situación de aprendizaje adecuada que él mismo postuló. La formación de los primeros grupos de este tipo ocurrió entre 1945 y 1946, año en el que al efectuar un taller descubrió la importancia de la participación directa de los individuos que están siendo entrenados en su propio proceso formativo ya que podría obtenerse de ellos la conducta idónea para el proceso.

---

<sup>5</sup> Mailliot, Bernard (1968). La dinámica de los grupos citado por Campuzano en Op. Cit. pag 14.

Campuzano resalta: "La psicología social experimental, redescubría a través de sus propias búsquedas lo que la psicología clínica conocía de tiempo atrás: el efecto modificador de la retroalimentación (interpretación en psicoanálisis) sobre la conducta, los sentimientos, pensamientos y/o fantasías".<sup>6</sup>

Poco después de la muerte de Lewin acaecida en 1947, se crearon grupos con la participación de psiquiatras y psicólogos cuyo principal interés era la propia interacción grupal, debido a la formación freudiana y rogeriana de sus miembros se introdujo un lenguaje psicoanalítico y rogeriano de manera preeminente al de Lewin que era fundamentalmente sociológico.

Estas nuevas experiencias ampliaron la cobertura de aplicaciones de estos grupos, surgiendo diferentes corrientes en su interior, que lo conceptualizaban como laboratorio ocupacional, laboratorio general, etc. y que pretendían enmarcarlo dentro de límites muy específicos.

Actualmente al grupo T se le denomina grupo de formación ya que estos grupos tienen una vida breve y están orientados a propósitos específicos, particularmente seminarios donde se explota toda la potencialidad de la técnica para lograr un eficaz aprendizaje de sus miembros.

De esta manera la principal aplicación de estos grupos es pedagógica, sin embargo se han desarrollado otros grupos con estas características que buscan un desarrollo afectivo, dentro de una sociedad alienada, estos grupos se denominan de encuentro.

---

<sup>6</sup> Campuzano Op. Cit. Pág 16.



Jean Maisonneuve observa que actualmente hay grupos restringidos no Lewinianos por lo que la dinámica de grupos debe considerarse en un sentido amplio. "Su carácter consiste en considerar la vida de los grupos como la resultante de fuerzas (o procesos) múltiples y móviles, que se trata de identificar y en lo posible de medir con precisión."<sup>7</sup>

Los ingleses Bion, Ezriel y Foulkes son quienes mayormente han aportado elementos a la Psicoterapia Analítica de Grupo. Particularmente refiriéndose al primero Morton Kissen afirma: "Tal vez ningún teórico haya podido conceptuar mejor los complejos, pero definitivamente perceptibles procesos de desarrollo inherentes a los grupos. Su explicación de los aspectos *de dependencia, de apareamiento, de ataque o huida y de trabajo* de los fenómenos colectivos cambió radicalmente la concepción de lo que ocurre en los grupos terapéuticos."<sup>8</sup>

Actualmente el modelo de psicoanálisis de más aplicación se debe a Foulkes y Ezriel, ya que equilibra la interpretación tanto para el paciente como parte del grupo, como para el grupo en su conjunto. Ambos teóricos coinciden en los aspectos centrales de la teoría, pero Foulkes privilegia mayormente la actuación del terapeuta como líder del grupo.

---

<sup>7</sup> Maisonneuve, Jean. *La dinámica de los grupos*, Pág 17.

<sup>8</sup> Kissen, Morton. *Dinámica de Grupo y Psicoanálisis de Grupo*, Pág 10.

## **II. CONSIDERACIONES DE LA PSICOTERAPIA ANALÍTICA DE GRUPO**

### **II.1) LINEAMIENTOS DE LA PSICOTERAPIA GRUPO-ANALÍTICA**

Cuando hablamos de Psicoterapia Grupo-Analítica, estamos uniendo un gran caudal de contenidos semánticos, que deberemos definir con claridad a fin de entender el conocimiento que abarca.

Mencionar un grupo nos remite de manera inmediata a la sociología o en el mejor de los casos a la psicología social, con la necesidad de definir fronteras no muy claras dentro de los límites de estas disciplinas, pero aún más cuando pensamos en grupo éste termino trae a al mente generalmente la imagen de unas cuantas personas, y esto nos ubica en la microsociología.

La psicoterapia, enunciada simplemente conlleva la teoría curativa de todas las escuelas psicológicas.

Si a esto sumamos el término analítica, llegamos a una aparente contradicción ya que el análisis o psicoanálisis está claramente definido como una técnica ya sea curativa o de investigación orientada al individuo, al uno, mientras que el grupo parece lo plural.

Estas consideraciones como mencionamos en el capítulo anterior han pasado por un largo proceso de maduración, dentro de las ciencias y especialidades que los estudian.

Aquí asumimos que la discusión de si el grupo puede o no ser sometido a una terapia es un hecho probado, sin embargo revisaremos con algún detenimiento las ideas de los precursores de lo que podemos llamar terapia grupo-analítica, mismos que señalamos sin mayores comentarios al concluir el primer capítulo.

Este repaso de su pensamiento se limitará a los conceptos que consideramos durante nuestro trabajo de psicoterapia de grupo.

Básicamente en el pensamiento de Freud hay un reconocimiento al ente social y al actuar colectivo, distinguiéndole del acto puramente individual y narcisista, por otra parte el constructo teórico del super yo, introduce la totalidad de los valores asumidos por el contexto social donde se desarrolla la personalidad del individuo.

Este análisis reconoce los grupos restringidos con quienes el sujeto tiene vínculos afectivos, como son sus padre, hermanos, maestros, así como la importancia de la asociación o afiliación a otros grupos, los cuales también influyen en él.

Los estudios de Bion, tal vez el mayor teórico sobre grupos, nos brindan un marco referencial para analizar el grupo como un ente total.

Para todo grupo Bion distingue tres fases o estados por los que pasa:

El estado de dependencia caracterizado por la necesidad de contar con un líder quien hace las veces de padre ya que sin su intervención el grupo se desintegraría.

La segunda observación de Bion, es que en el proceso de grupo se presenta un estado que denominó de ataque fuga, que se caracteriza por el empleo de mecanismos de autodefensa para enfrentar sus problemas. Este supuesto básico consiste en que el grupo se reúne para el ataque o fuga para preservar al grupo.

En esta fase el individuo pasa a segundo plano, ya que lo importante es preservar al grupo, por esta razón se requiere un líder con fuerza que sea quien encabece la huida o el ataque, ambas situaciones son para Bion lo mismo como si fueran las dos caras de una moneda.

El tercer grupo de suposiciones básicas es el de la cultura de grupo, denominado de apareamiento. Aquí el supuesto básico es que el grupo se formó con la idea de “engendrar al Mesías”. Este tercer supuesto está basado en lo que Bion llama cultura del grupo que es una función entre los deseos del individuo y la mentalidad grupal, siendo ésta “la expresión unánime de la voluntad del grupo” formándose de manera inconsciente por todos los miembros y que tiene influencia enojosa sobre ellos cuando éstos piensan o actúan en desacuerdo con los supuestos básicos<sup>9</sup>.

En esta fase se forma una pareja en el grupo, sin importar el sexo, la cual será el origen de este redentor, en ese momento el grupo no requiere un liderazgo ya que el grupo por medio de esa pareja tiene la esperanza de “engendrar al Mesías al Redentor”.<sup>10</sup>

Otro miembro del Instituto Tavistock, Henry Ezriel proporciona el fundamento básico de la interpretación psicoanalítica del grupo al

<sup>9</sup> Bion Wilfred, Experiencias en grupos. Pág. 58

<sup>10</sup> J. Riich Margnret. Las investigaciones de Wilfred Bion de los grupos en Morton Rissen. Pág. 154.

ampliar el concepto de recuerdo, tan estudiado el psicoanálisis individual, en sus palabras al analizar el contenido de los recuerdos y comprobar que su efectividad no dependía del hecho de que el recuerdo fuera de un hecho real o imaginario, "lo que descubría el analista no era una reproducción objetiva del pasado del paciente, sino estructuras inconscientes activas en el presente, a pesar de derivarse de recuerdos y fantasías pasadas."<sup>11</sup>

Su segunda aportación, fue el descubrimiento que modificó la teoría genética de la terapia psicoanalítica, y fue el fenómeno de la transferencia, que se refiere al hecho de que aquellos pacientes que habían estudiado sus experiencias pasadas muy pronto transfirieran conflictos de su pasado hacia el terapeuta, en el aquí y el ahora, por lo que concluyó que la transferencia no surgía gradualmente durante el transcurso de un análisis sino que es un factor activo desde el primer encuentro del paciente con su terapeuta.

Ezriel amplía la hipótesis de la transferencia al "considerar a todo material como material transferencial y por lo tanto utilizarlo en interpretaciones del aquí y el ahora"<sup>12</sup>, al continuar su exposición señala que "de verificarse esta extensión de la hipótesis de la transferencia quedaría naturalmente resuelto el problema que plantean los grupos que carecen de historia infantil a la cual referirse."<sup>13</sup>

Prosiguiendo con su análisis distingue dentro de cada grupo tres relaciones de objeto: "La primera una relación de objeto que ellos

---

<sup>11</sup> Ezriel, Henry. Notas sobre la terapia psicoanalítica de grupo: interpretación e investigación, en Morton Rissen. Pág. 286.

<sup>12</sup> *Ibidem*. Pág. 287.

<sup>13</sup> *Ibidem*. Pág. 287.

procuran establecer dentro del grupo, y particularmente conmigo a la cual me complace designar con el nombre de relación *necesaria*; otra a la que creen deber *evitar* en la realidad externa, por más que puedan desearla; y la tercera que predice una *catástrofe* que en el sentir del paciente, inevitablemente ocurrirá si se permite ceder a su deseo secreto de entablar la relación de objeto evitada.”<sup>14</sup>

Sobre el último punto Ezriel plantea que para el grupo el temor a la catástrofe ocurre efectivamente en su realidad psíquica en sus fantasías.

Otro de los elementos que subraya Ezriel es la tensión del común del grupo, “la totalidad del material producido por *todos* los miembros del grupo se considera como si lo hubiese producido *un solo* paciente en una sesión individual, y las relaciones de objeto que corresponden a la tensión común de grupo se abstraen como comunes denominadores de dicho material.”<sup>15</sup>

Otro de los miembros del Instituto Tavistock, S. H. Foulkes da por aceptado que los fundamentos de psicoanálisis individual pueden pasar al análisis grupal. Observa la importancia de considerar al psicoanálisis como técnica psicoterapéutica exclusiva al tratamiento original y prefiere el término análisis de grupo para denominar la técnica de psicoterapia analítica al grupo, asimismo prefiere el término de situación de transferencia al psicoanálisis original y llamar situación T o terapéutica para la transferencia en el análisis de grupo.

<sup>14</sup> Ibidem. Pág. 288.

<sup>15</sup> Ibidem. Pág. 288.

Considera que la base del proceso terapéutico es el individuo en su naturaleza social, la base social del grupo se establece de inmediato y la cohesión del grupo es la piedra angular de la teoría de trabajo. La idea del patrón mental es la base de las interacciones de los individuos en el grupo esencial en el proceso terapéutico, cualquier evento, así sea de uno o más individuos en un grupo, les concierne a todos. Estos elementos forman parte de una gestalt o configuración de la cual los integrantes constituyen las figuras y el fondo lo constituye el resto del grupo.

Especifica que existen otros conceptos importantes en el análisis de grupos como son: las reacciones reflejas que surgen cuando dos o más personas se reúnen o interactúan, sucede cuando las personas se ven reflejadas en las otras, lo que le permite aprender a conocerse a sí misma, proceso fundamental en el desarrollo del yo.

El segundo concepto se refiere al trabajo en sí que lleva al grupo a su dinámica, éste sería la ocupación de hablar sobre sí mismos. La ocupación puede ser latente, siendo así desconocida para el grupo.

El tercer concepto sería la traslación que en psicoanálisis es la afloración de lo reprimido en el inconsciente, en el grupo este proceso queda también de manifiesto.

Foulkes afirma que los grupos constan de una estructura mental en la que se pone de relieve la dinámica de ésta de modo que el grupo se personifica de las estructuras del yo, del ello y del super yo. Los miembros del grupo pueden representar o desempeñar los papeles correspondientes a estas estructuras en sus interrelaciones, así también el grupo manifiesta lo que sería un yo colectivo.

Subraya que la importancia de la comunicación en el grupo no es propiamente la información que se transmite en el grupo analítico, la comunicación progresa desde niveles primitivos hasta los modos de expresión conscientes. Sus miembros delimitan su zona común donde pueden interactuar. Durante este proceso aprenden a interpretar el lenguaje de síntomas, símbolos o sueños y que es menester que lo aprendan bajo la experiencia, dado que es significativo para el proceso terapéutico.

Distingue cuatro niveles en el grupo que separan a los superficiales de los más profundos.

El primero es el nivel presente donde el grupo representa a la opinión pública y lo asemeja a la macrosfera de Erickson.

El segundo nivel es el de transferencia en donde el grupo representa a la familia en sus interacciones, tomando al líder como al padre o la madre y a los demás como a sus hermanos.

El tercer nivel es el de las imágenes corporales y mentales, en éste los miembros del grupo reflejan sus elementos inconscientes del ser individual, representan como externas lo que son sus relaciones de objeto internas (nivel de proyección).

El nivel primordial o cuarto nivel en el que se representan las imágenes en relación con un inconsciente colectivo.



Así mismo Foulkes nos dice que la conciencia de grupo está también representada igual que en el psicoanálisis por la catexia en la expresión verbal de modo que cualquier miembro que exprese algo se entenderá como la conciencia grupal.

El grupo presenta una libre asociación que se refiere a una intercomunicación entre los miembros del grupo, y que puede interpretarse de la misma manera que en psicoanálisis se interpreta el contenido latente proveniente del contenido manifiesto. Propone que la comunicación se establece como una red donde el individuo es el punto nodal. Observa que entre menos importancia cobre la ocupación del grupo más libres serán las asociaciones que el grupo produzca y dado que en el grupo la ocupación es algo que puede suprimirse por completo las asociaciones brotarán sin restricción.

Es importante señalar que Foulkes considera que el psicoanálisis se ocupa de la psicogénesis de la enfermedad y que el análisis de grupo hace más énfasis en las perspectivas del cambio, en la manera de efectuarlo y en su dirección, por lo que se manejan conceptos operantes en el proceso terapéutico mismo, y se propone que "terapia es investigación y qué investigación es terapia."<sup>16</sup> El reconocimiento de este hecho colocará al análisis de grupo como un método digno de gran aporte científico y teórico en el campo psicosocial.

Con el propósito de dar mayor sustento teórico a la terapia psicoanalítica del grupo, René Käs introduce el concepto de Aparato Psíquico Grupal

---

<sup>16</sup> Foulkes, S. H. Dinámica analista del grupo con referencia específica a conceptos psicoanalíticos, en Morton Rissen. Pág. 309.

(A.P.G.), al que define como “la construcción común de los miembros de un grupo para constituir un grupo.”<sup>17</sup>

Para que exista un grupo, señala Kâes, son necesarias dos condiciones psicológicas:

- a) Las relaciones entre los individuos deben estar movilizadas y organizadas cuando menos por una representación fin del objeto grupo, la cual orienta las interacciones entre sus miembros y con el medio ambiente.
- b) Las relaciones tanto internas como externas se deben inscribir en un contexto socio cultural que funciona como modelo del objeto grupo”.

Explica de que manera es posible que se efectúe el trabajo de reunión de un grupo a través de la transmisión y la transformación de la energía de manera que sea posible su conformación a través de una ficción que es el Aparato Psíquico Grupal. Distingue cuatro funciones responsables de la economía en el intercambio de energía.

1. De asignación de puestos y lugares
2. De cognición y representación
3. De defensa y protección.
4. De producción y reproducción.

“El conjunto de estas funciones, sus relaciones y su vinculación dentro del APG y del grupo social están regidos por la *instancia* unificadora

---

<sup>17</sup> Kâes, René, El aparato psíquico grupal. Pág. 258.

*guardiana* del aparato psíquico grupal a la que llamamos ideológica y que es, en razón de su necesaria sumisión al objeto grupal ideal, extensiva a la existencia misma de todo grupo social.”<sup>18</sup>.

Asimismo anota que la movilidad en los puestos que se ocupan entro del grupo y claridad en la diferenciación funcional varía en función de la estructura propia del grupo, la cual puede ser neurótica o psicótica.

*La hipótesis de formaciones grupales del psiquismo:*

El mismo Kães señala que la segunda tópica freudiana (1920 1921) está elaborada a partir de un modelo antropomórfico a la vez que grupal del aparato psíquico subjetivo: el Yo, el Ello, el Superyó y el Ideal del Yo, por lo que concluye apoyando la tesis de D. Anzieu que “el aparato psíquico se explica por la interiorización de un modelo grupal”.<sup>19</sup>

Para la aseveración anterior toma como fundamento la afirmación de Freud:

“En la vida anímica del individuo, el otro cuenta, con total regularidad, como modelo, como objeto, como auxiliar y como enemigo, y por eso desde el comienzo mismo la psicología individual es simultáneamente psicología social en este sentido más alto, pero enteramente genuino.”<sup>20</sup>.

Para Slavson (1976) la psicoterapia grupal analítica al igual que cualesquiera otras terapias tiene por objetivo el de curar o mejorar al

---

<sup>18</sup> Ibidem. Pág. 266.

<sup>19</sup> Ibidem.

<sup>20</sup> Freud Psicología de las masas y Análisis del Yo en Obras, Vol. XVIII. Pág. 67.

paciente y la única forma de cura es la reparación psicológica que se logra a través de ciertas experiencias reconstructivas.

La patología, las defensas de la personalidad, la distribución de la libido, el fortalecimiento del Yo, la adaptación del Super Yo, y la corrección de la autoimagen se logran mediante la transferencia, la catarsis, el insight, la prueba de realidad y las sublimaciones, todos mecanismos implícitos en la psicoterapia grupal analítica.

Su concepto de transferencia en la psicoterapia grupal se ve modificada de la relación paciente terapeuta a la relación terapeuta paciente, y otros; activándose los recuerdos tempranos no sólo a los progenitores, sino también a los hermanos, de modo que el paciente proyecta sobre el terapeuta sentimientos transferenciales de la relación padre hijo y al mismo tiempo puede reaccionar ante otros miembros del grupo como si éstos fueran sus hermanos. Esto establece una red de tensiones emocionales peculiar de los grupos terapéuticos denominada transferencia libidinal para los sentimientos que se derivan de los progenitores, transferencia fraternal a los sentimientos que emanan de la relación con los hermanos y transferencia de identificación en la que el paciente se identifica con el terapeuta y con otros miembros del grupo y desea ser como ellos, funcionando como ideales del yo y modelos de identificación.

Algo que es característico de los grupos psicoterapéuticos consiste precisamente en que proporciona un gran número de modelos de identificación en vez de uno solo con el terapeuta.

Al igual que en el tratamiento individual, en el grupo la transferencia debe ser en esencia positiva, aunque se den fases temporarias de transferencia negativa, ésta nunca debe ser dominante en la relación afectiva, ya que el tratamiento se interrumpirá.

Este hecho característico de la transferencia grupal permite identificaciones con otros pacientes y produce que ésta se diluya y se divida no siendo tan directa hacia la figura del terapeuta, esto genera un clima favorable para el acting out y se presentan oportunidades para la prueba de realidad.

En lo que respecta a la contra transferencia ésta se establece cuando el terapeuta presenta una actitud favorable o amistosa hacia alguien del grupo o hacia varios pacientes del grupo.

La catarsis se da mediante la estimulación de unos pacientes con otros, se activan entre si para que saquen a la luz sus recuerdos, preocupaciones, etc., a esto lo describe Slavson como efecto catalítico que es otra importante ventaja de la psicoterapia grupal.

El apoyo mutuo en el grupo permite también la catarsis de elementos de hostilidad, ya que el grupo mantiene una solidaridad que permite la seguridad necesaria para poder expresarla.

En el grupo analítico se facilita el insight porque los integrantes se enfrentan con las resistencias, las defensas yoicas y las rigideces de carácter, mucho antes que los pacientes de terapia individual, debido a la presión o desaprobación que se concerta entre sus miembros. Esto hace

que sea mucho más rápido dado que suprime los esfuerzos de explicación del terapeuta en un tratamiento individual.

Con respecto a la prueba de realidad el grupo terapéutico plantea la oportunidad de que el paciente se enfrente a ella contribuyendo así a lograr la madurez emocional de cada uno de los integrantes. Asimismo, la ayuda mutua y los sentimientos cálidos y amistosos que llegan a ser la atmósfera predominante en el grupo producen una profunda gratificación produciéndose que sus tendencias hostiles y agresivas se sublimen y se reorienten, modificándose así sus tendencias habitualmente negativas .

Para Martin Grodjohn (1979), en todo grupo de psicoterapia de orientación psicoanalítica, dada su naturaleza es factible que se produzca la regresión, igual que en el psicoanálisis individual, pero esta es una regresión benigna al servicio del yo, la que se logra debido a que el individuo como integrante de un grupo pequeño toma a éste simbólicamente como a su familia y el adopta el papel del hijo.

Esta regresión además de ser benigna es competitiva y reversible dado que el inconsciente de cada uno de los integrantes se halla en contacto con el inconsciente de los restantes.

El paciente en sesión individual debe restablecerla cada vez que se coloca en la situación del diván, mientras que en el grupo esta se ofrece automáticamente una vez que el grupo se constituye en sesión. El método de la asociación libre del psicoanálisis se ve parcialmente reemplazado por la interacción autónoma de todos los miembros del grupo.

## 11.2) LA PSICOTERAPIA COMO PROCESO DE CAMBIO

Las razones que han entorpecido las investigaciones en el campo de la psicoterapia de grupo, se refieren a la inconveniencia sobre el uso de pruebas psicológicas existentes adjudicando que éstas no aportan verdadera información sobre los cambios psicoterapéuticos y que la aplicación de estos instrumentos causa una alteración en la relación paciente terapeuta afectando el proceso terapéutico, otra de las razones que para fines de esta investigación resulta interesante es que no se han llegado a conceptualizar las diferentes interpretaciones en lo que se refiere al cambio terapéutico, para algunos se verá reflejado al desaparecer el síntoma, para otros será una modificación observable mediante sus estilos de interacción, en síntesis las investigaciones realizadas en los últimos años en psicoterapia no ha llegado a tener suficientes pruebas acerca de las contribuciones a la psicoterapia de grupo y aún no existe una adecuada correlación entre los hallazgos empíricos y las afirmaciones clínicas, además las investigaciones evolutivas de grupo han presentado falta de claridad con respecto al tipo de terapia utilizada por lo que se ha propuesto definir la psicoterapia específica para lograr sistematizar los tipos de cambio que produce.

En lo que consideramos como cambio en la estructura de personalidad se establece necesario el distinguir qué es lo que cambia después del proceso de aprendizaje o reaprendizaje que proporciona la psicoterapia. La personalidad como muchos autores han señalado es una ecuación del temperamento más el carácter igual a personalidad. El temperamento suponemos no es factible de considerar en el cambio ya que este constituye el sustrato filogenético y ontogenético sobre el cual se inscribirá mediante las interacciones del medio externo el carácter.

Fenichel (1966), señala que “los modos habituales de adaptación del yo al mundo externo, al ello y al superyó” constituyen el carácter, “<sup>21</sup> la forma en que el yo combina sus diferentes funciones para hallar una solución adecuada. Todo esto contribuye a dar su forma peculiar al carácter”<sup>22</sup>

Es decir que el carácter constituye la forma habitual de patrones de comportamiento que un individuo utiliza. Esto pudiera significar que la terapia reorganiza estos patrones originando lo que llamamos cambio.

Para muchos teóricos interesados en considerar los procesos del cambio lo han hecho en función de la adaptación yoica que se logra mediante la psicoterapia, Fiorini (1974) ha destacado “que el éxito o el fracaso de una psicoterapia depende de la evolución adecuada o el descuido de los recursos yoicos del paciente.”<sup>23</sup>

Específicamente habla del yo como la instancia que posee mayor plasticidad en comparación con el ello y el super yo. Esta plasticidad del yo permite observar fenómenos empíricamente contrastables de modificación en el comportamiento del sujeto. A través de los efectos de las funciones yoicas que comprenden adaptación a la realidad, sentido y prueba de realidad, control de impulsos, regulación homeostática del nivel de ansiedad, mayor tolerancia a la frustración, productividad, capacidad sublimatoria, integración y coherencia de una diversidad de facetas de la persona.

De estos aspectos el de mayor controversia ha sido el de adaptación a la realidad que es uno de los criterios más importantes de la normalidad y

---

<sup>21</sup> Fenichel, Otto. Teoría psicoanalítica de las neurosis, pag. 522

<sup>22</sup> Ibidem, pag 522

<sup>23</sup> Fiorini, Héctor J. Teoría y técnica de psicoterapias, pag115



curación. De hecho Fiorini nos dice que éste es el pilar de muchos terapeutas para evaluar el logro en las psicoterapias.

La psicoterapia es una situación que pone de contexto la verificación de las funciones yoicas, también las estimula, a la vez de que la relación paciente terapeuta provee una circunstancia de protección y gratificación emocional que alivia ansiedades profundas, lo suficiente como para liberar cierto potencial de activación yoica, es decir coloca estas funciones en estado de una mejor disponibilidad. Con esto en cada sesión opera como movilizadora de funciones yoicas.

El terapeuta funciona como guía o agente portador de estímulos, modelos, refuerzos y métodos correctores para el desarrollo de estas funciones, los hechos vividos fuera de sesiones actúan también como reforzadores de dichas funciones. La constante discriminaciones entre las condiciones de la realidad y las distorsiones de la realidad interna es una de las condiciones reforzadoras a lo largo de todo el proceso terapéutico.

Con respecto al papel de la psicoterapia en el grupo en lo relativo a estas funciones tiene especial connotación ya que estas pueden ser yo-reforzadoras o yo-debilitante. Siendo esto de gran importancia para que opere un cambio en los integrantes de un grupo.

Cuando el grupo ataque las capacidades yoicas de uno de sus miembros, no las reafirme o estimule producirá una reacción de un yo debilitante lo que enfermaría al individuo. Los grupos terapéuticos y sociales instauran recursos reforzadores del yo individual y grupal. Con esto vemos objetivado que el trabajo que se realiza en el grupo terapéutico contiene en si mismo los

elementos impulsores y promotores hacia el cambio en un sentido positivo de curación.

S. H. FOULKES (1982). Hace referencia a hacer una valoración psicodinámica del problema que presenta el paciente haciéndose preguntas ¿Qué puede cambiar el paciente? ¿Qué tanto puede cambiar? ¿Qué podemos hacer al respecto?, afirma la importancia de contestar estas preguntas para entender no sólo al paciente sino el proceso de la terapia y tener en cuenta que las metas que espera alcanzar el terapeuta sean compatibles con las limitaciones impuestas por la realidad en que se trabaja.

Da por aceptado que un síntoma es sólo un síntoma y no el verdadero trastorno que conlleva, no es una enfermedad en el sentido de un proceso que ha descendido sobre el paciente desde afuera sino más bien es un trastorno ocasionado por conflictos a los que se alude como “problemas” de esto surge la idea de que “ terapia es que el paciente deba cambiar él mismo”, y no algo fuera de él tampoco que algo deba cambiar en favor de él. Otro aspecto será discutir la índole de los problemas y por qué el paciente a pesar del sufrimiento se resiste tan desesperadamente al cambio.

Nos explica por tanto que la naturaleza fundamental del cambio radica en la modificación del concepto de cambio, y que tiene el paciente en función de la definición que tiene el terapeuta ya que si ésta no discrepara, el paciente no tendría necesidad de consulta, por lo que afirma que cuando el paciente abandona su idea original basada en su experiencia y adopta nuestra idea sobre el cambio, en el paciente debe encontrarse en camino de recuperarse.

La primera nota esencial y general de toda psicoterapia es el paso del síntoma al problema, que es sólo parte del proceso.

Propone que los pasos individuales para llegar al cambio pueden ser denominados "aprendizaje", entendiendo por éste el aprendizaje vital que supone un cambio de actitud, que comprende a toda la persona y no el aprendizaje intelectual o el insight intelectual que no serían los objetivos primordiales, por tanto en la enseñanza de la psicoterapia es confirmado que la experiencia como paciente ya sea en psicoterapia individual o grupal ha comprobado ser un poderoso medio de aprendizaje.

Nos dice sobre la resistencia al cambio, que existen fuerzas muy poderosas consciente e inconscientemente que luchan contra el cambio ya que estas oscuras fuerzas provocan un auto engaño y por esto la labor de la psicoterapia es localizarlas y es aquí donde la labor del insight alcanza su máximo tiempo, para producir el cambio, afirma que la labor o agente curativo no es tanto la acumulación de la represión y sus mecanismos de defensa aliados, sino la anulación del auto engaño en relación a la identidad del propio yo.

R:S: SLAVSON (1976). El objetivo de la psicoterapia no consiste en resolver una determinada situación conflictiva o un síndrome de relación externa.

El propósito consiste en cambiar la estructura de la personalidad, de modo que se pueda funcionar en forma más adecuada, esto implica la corrección de cada uno de los componentes de la triada intrapsíquica -Ello, yo y super yo- así como de su equilibrio y de sus relaciones, de este modo el objetivo, del asesoramiento y la orientación sería el de ayudar al individuo a manejarse en ciertas situaciones específicas, mientras que en la psicoterapia se propone hacerlo permanentemente capaz de manejarse en cualquier situación, en la psicoterapia todo terapeuta dirige sus esfuerzos a lograr modificaciones en las tres instancias psíquicas. Como objetivos primarios atendería a las debilidades

del yo y su dependencia a trasladar al Ello hacia otras funciones afines, se trata de un proceso en el cual se desarrolle el insight en el paciente, se exige la reducción o eliminación de las defensas yoicas y de sus rigideces emocionales así como de la capacitación intelectual del proceso. Así mismo en el grupo como en el tratamiento individual se exploran e interpretan las transferencias y las resistencias y se revelan sus componentes libidinales, es preciso para ello remontarse a sus fuentes determinantes y traumas inconscientes para lograr la modificación .

HARTMANN (1964). Apunta que el psicoanálisis nos da una idea de cómo el yo y el superyó pueden modificarse durante el proceso terapéutico pese a la tenacidad de la oposición del Ello y cómo este cambio se ve influido por los factores sociales del trato del individuo con su medio.

Esto apoya desde mi punto de vista, la idea de que en la terapia de grupo analítica el cambio se ve favorecido doblemente por la técnica de la interpretación y la integración misma del grupo como un complejo social.

S.H. FOULKES (1981). Nos dice con respecto a la evaluación de la psicoterapia que una vez concluido el proceso, es decir al final del tratamiento será posible obtener datos estadísticos acerca de la asistencia y regularidad, así como de la duración del tratamiento. Los factores más importantes para la investigación del tratamiento terapéutico son conocer el modo en el que el paciente deja dicho tratamiento, su estado en comparación con el inicial, aspecto que es relevante en este trabajo y sobre todo los cambios en el plexus íntimo del paciente. Afirma la importancia de realizar un seguimiento sobre la base de observaciones en los diversos plexus en que se mueve el paciente y de sus propios juicios.

Plantea que el objetivo de la psicoterapia es poner al paciente en situación de cambio, es decir que ha de tener un grado suficiente de conflicto y de sufrimiento para estar en la disposición favorable al cambio.

La evaluación de esta actitud forma parte del proceso de selección del paciente y viene relacionado con la motivación al cambio que es necesaria para que la terapia sea posible.

Desde el punto de vista de la terapia grupo analítica debe quedar claro que este cambio implica a otras personas el plexus o complexus íntimo del cual el paciente forma parte, en consecuencia, al evaluar la posibilidad de cambio y su grado, hemos de considerar toda la constelación dentro de esta red íntima y no tan solo la disposición del propio paciente individual.

Esto es visto creo yo cuando notamos modificaciones en la modalidad de participación de los integrantes en un grupo, evaluación que hacemos desde el marco clínico.

Asimismo Foulkes (1981) afirma que la aspiración de cambio en el paciente no es desde luego conforme a nuestra propia imagen, ni tampoco de acuerdo con lo que en la cultura se llama normalidad o modo de funcionamiento deseable o ideal. Lo que se desea es liberar al paciente de las fuerzas que obstaculizan el desarrollo de su propia personalidad y sus propios recursos, por lo que el objetivo de la psicoterapia es lograr una liberación en la vida psíquica interior del paciente, de aquello que le impide cambiar sus bloqueos internos, que en cierto modo es un proceso de desaprendizaje.

“En consecuencia lo que interesa al terapeuta es en primer lugar el análisis de las inhibiciones inconscientes, de las restricciones que forman parte del yo y del superyó inconsciente del paciente que aunque son exclusivos de él estos se impregnan al grupo que en la terapia de grupo analítica se basan especialmente en una vida psicológica compartida que descansa en una íntima comunicación que va creciendo hasta convertirse en la matriz en cuyo interior tienen lugar todos los procesos que son compartibles de una manera creciente de modo tal que llegan a ser todos la naturaleza psicológica íntima del grupo. La naturaleza de un cambio en el paciente individual lleva a que esté cada vez más dispuesto a aprender pensando, sintiendo y percibiendo libremente por sí mismo, es decir llegue a ser él mismo.

El incremento en el auto conocimiento va paralelo a una mejor comprensión de los demás, la apertura de horizontes se hace en profundidad.

IRWIN A. YALOM (1986). Este autor sugiere que el cambio terapéutico es un proceso enormemente complejo que ocurre mediante una interacción difícil entre varias experiencias humanas guiadas que llama “factores curativos”<sup>24</sup> que los expresa en 11 categorías básicas:

1) Infundir esperanza, 2) la universalidad, 3) ofrecer información, 4) el altruismo, 5) la recapitulación del grupo familiar primario, 6) el desarrollo de la técnicas de socialización, 7) conducta de imitación, 8) el aprendizaje interpersonal, 9) la cohesión del grupo, 10) la catarsis, 11) los factores existenciales. Sin embargo, aún habiendo estos factores existen muchas fuerzas modificadoras que se refieren al tipo de terapia, a la etapa de la terapia por las fuerzas exteriores al grupo y por las diferencias individuales.

<sup>24</sup> \* YALOM, A. IRWIN. Teoría y práctica de la psicoterapia de grupo, pág. 115.

<sup>25</sup> \* Yalom, D. Irwin. Teoría y Práctica de la Psicoterapia de Grupo, Pág. 115

Este autor relata los factores curativos en las distintas etapas del grupo así como los factores curativos fuera del grupo y los que se refieren a las diferencias individuales que serán expresados en el trabajo posterior.

MARIE LANGER, EMILIO RODRIGUÉ Y LEON GRINBERG. Exponen los mecanismos curativos del grupo haciéndose el cuestionamiento de si ¿cura realmente el grupo? y para responder a esta pregunta sobre los factores de los que depende el éxito terapéutico se encuentran primero con la condición de convenir sobre el criterio de curación que adoptan y que constituye uno de los problemas más complejos en el estudio de los procesos de grupo.

Sin embargo ellos consideran que un grupo actúa terapéuticamente en la medida en que se suprime los síntomas y facilita la integración y adaptación de los individuos en el grupo en consecuencia a la sociedad, entre los mecanismos terapéuticos importantes se mencionan los procesos de identificación mediante el cual el "yo" incorpora parcialmente a otro "yo" proceso que opera durante el desarrollo donde adquiere su personalidad en función de las respectivas relacionadas de objeto, por lo que al pertenecer al grupo colocará en los demás en roles determinados por sus fantasías inconscientes, intentando recrear así los patrones específicos de sus relaciones conflictivas primarias. A través de estos mecanismos de identificación proyectiva e introyectiva los participantes de un grupo logran expresar y modificar sus sentimientos y modelos primitivos de conducta que se consigue por las interpretaciones del terapeuta que lleva a los pacientes a tomar consciencia de sus impulsos, angustias y fantasías reprimidas alcanzando insight sobre sus problemas y motivaciones de este modo se libera de la neurosis acercándose a la curación, además la interpretación muestra los mecanismos defensivos (resistencias) en el aquí y en el ahora de la sesión, es decir de la situación transferencial subrayando el común denominador de los

contenidos emocionales existentes en el grupo. La efectividad de la interpretación se observa en un cambio de clima del surgimiento de nuevos problemas. La transferencia que es el proceso por el cual los pacientes reactivan dentro de la situación terapéutica los conflictos y vivencias que experimentaron en el pasado. El terapeuta aprovecha esta situación que aparece en toda situación humana para corregir y solucionar los conflictos que han sido los originarios de la neurosis, así todo hecho psicológico que se exprese en el grupo deberá ser considerado en el campo transferencial por lo que ellos lo denominan "transferencia gestáltica" que se diferencia de la transferencia que surge en el tratamiento individual.

Otro de los mecanismos curativos lo depositan en el fenómeno contratransferencial el cual es primordial pues permite deducir a través de la complejidad del material el punto de urgencia sobre el cual debe de caer la interpretación. El insight es el objetivo principal que permite comprender intelectual y efectivamente lo que hasta este momento había sido inconsciente, amplia e integra la percepción del "yo" y del mundo exterior permitiendo diferenciar al uno y al otro.

"Los roles constituyen el vehículo de los mecanismos de identificación introyectiva y proyectiva y se hayan estrechamente vinculado a las fantasías inconscientes."\*<sup>26</sup>

Afirman que una vez que el grupo elabora su situación depresiva y se integra, sus miembros pueden salir al círculo neurótico de su enfermedad y que la posibilidad de curación o finalización del tratamiento puede ocurrir

---

<sup>26</sup> \* Grinberg, Langer y Rodríguez, Op. Cit., Págs. 140-166



preferentemente en los grupos “cerrados” cuando alcanzan los objetivos por los que acudieron a psicoterapia.

### II.3) ESTABILIDAD EN EL CAMBIO.

En las investigaciones sobre los rasgos de la personalidad se ha considerado que estos tienden a ser permanentes a lo largo de los días, los meses y los años.

Los estudiosos de la personalidad han analizado los elementos que la componen. Fenichel (1966) propone que el carácter constituye la parte de la personalidad “organizadora e integradora que es el yo, éste ha sido definido como la parte del organismo que se encarga de las comunicaciones entre las exigencias instintivas y el mundo exterior”<sup>27</sup>

Otro de los componentes de la personalidad lo constituye el temperamento al que Allport (1970) describe señalando que el temperamento al igual que el físico son la materia prima con la cual se elabora la personalidad y que es conveniente emplearlo para hablar de disposiciones que se mantienen casi invariables desde la infancia y por toda la vida. “El término temperamento designa los fenómenos característicos de la naturaleza emocional de un individuo, fenómenos entre los cuales se cuenta su susceptibilidad a la estimulación emocional, su intensidad y velocidad de respuesta habituales, la cualidad de su estado de ánimo predominante y todas las peculiaridades de fluctuación e intensidad de su estado de ánimo; todos estos fenómenos son considerados dependientes de su estructura constitucional y, por lo tanto, como de origen principalmente hereditario”<sup>28</sup>

Actualmente se cuenta con un número reducido de investigaciones sobre el problema de la estabilidad en los rasgos de la personalidad. Durante el periodo 1950-1960 se realizaron estudios longitudinales como el de Kelly (1955) quien

---

<sup>27</sup> Fenichel, Otto, Op. Cit. pag 522

<sup>28</sup> Allport, Gordon. Psicología de la personalidad, pag 71

realizó un estudio con 500 parejas a las que aplicó un test cuando estos tenían 26,7 años de edad promedio los varones y 24,7 las mujeres, cuando aproximadamente estos tenían 40 años realizó un re-test midiendo confianza en sí mismos, sociabilidad e intereses y obtuvo correlaciones positivas, es decir "se deduce por tanto que una vez que los adultos han alcanzado la madurez sus puntuaciones en test de personalidad tienden a permanecer iguales durante un periodo de 15 a 19 años"<sup>29</sup>

Otro estudio citado por Tyler (1984) es el de Tuddenham en 1959 quien estudió la permanencia en los rasgos de personalidad en adolescentes constatando que con 15 años de diferencia los rasgos de personalidad mostrados en ambos tiempos tenían una importante correlación positiva, del 92 %, por lo que se considera que los rasgos de personalidad mostrados durante la adolescencia tienden a mantenerse de manera natural.

Mc Kee y Turner en 1961 hallaron también correlaciones significativas sobre la permanencia en los rasgos de personalidad durante la adolescencia.

Quizá el estudio más sorprendente es el realizado por Kagan y Moss entre 1929 a 1939 estudiando a 89 sujetos agrupándolos por edades de 0 a 3 años, de 3 a 6; de 6 a 10 y de 10 a 14, las correlaciones se hicieron en 1957 con 71 sujetos adultos que eran parte de los 89 sujetos iniciales, estas correlaciones resultaron muy significativas, especialmente en el grupo de los de 6 a 10 años.

Se encontró que los rasgos de agresividad, pasividad e independencia obtuvieron correlaciones sorprendentes. Diferencialmente entre hombres y

---

<sup>29</sup> Tyler, Leona E. Psicología de las diferencias humanas, pag. 186

mujeres se observó que la pasividad permanece más estable en las mujeres y el rasgo de competitividad y agresión es más estable en los varones.

Escalona y Heider en 1959 estudiaron a niños en los primeros meses de la vida y lograron predicciones de personalidad para la edad preescolar con un 66% de certeza a lo que concluyen que existe la posibilidad de que algunos rasgos de personalidad se tengan desde los inicios de la vida.

Bloom en 1964 reunió muchas pruebas sobre la estabilidad de diferentes rasgos psicológicos .

Sin embargo y a pesar de estos estudios es claro notar que para obtener datos significativos y poder obtener conclusiones sobre la permanencia o estabilidad de los rasgos de la personalidad es necesario ahondar en este campo de la investigación.

### III. METODOLOGÍA

#### III.1) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La gran controversia que se observa entre las distintas posiciones teóricas con respecto al beneficio de la psicoterapia, al igual que las distintas opiniones sobre la medición objetiva de los cambios que se producen bajo el proceso terapéutico que implican la modificación de los rasgos de la personalidad bajo los efectos de la psicoterapia analítica de grupo, llevaron al planteamiento de la siguiente pregunta:

- a) Las modificaciones observadas durante el proceso terapéutico ¿permanecen a lo largo del tiempo?
- b) ¿Es posible mostrar cambios significativos en los rasgos de personalidad observados en la psicoterapia analítica de grupo mediante instrumentos objetivos de medición.?
- c) ¿Cuál es la tendencia que se presenta en los perfiles de patología del MMPI una vez obtenido un cambio mediante la psicoterapia grupo analítica?

Considerando que la modificación en los rasgos de la personalidad evidencian un "cambio" en la dinámica de la personalidad planteamos los siguientes enunciados para los propósitos fundamentales:

### **III.2) OBJETIVOS.**

- a) Evidenciar el “cambio” en función del proceso terapéutico.
- b) Mostrar la posibilidad de objetivar el cambio en la psicoterapia de grupo analítica mediante el M.M.P.I.
- c) Medir la permanencia en el cambio

### **III.3) VARIABLES**

#### **DEFINICIÓN DE VARIABLES**

- VI. El método psicoterapéutico de grupo analítico.
- VD. Los cambios en los rasgos de personalidad en el grupo que sean efecto de la intervención de la técnica psicoterapéutica.

#### **DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES**

- VI. La aplicación de la técnica grupo analítica durante un año a razón de una sesión de 2 horas a la semana.
- VD. La diferencia significativa entre los perfiles del Pretest, Postest y Retest en cada aplicación del M.M.P.I.

#### **III.4) CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA**

El grupo se constituyó por seis participantes, cinco mujeres y un varón en la mayoría de las sesiones, sus edades fluctúan entre 20 y 25 años; de inteligencia superior al término medio, status socioeconómico medio y todos ellos estudiantes en la Facultad de Psicología.

Como características clínicas observadas en el consenso grupal podemos decir que manifestaron:

- a) Problemas en sus relaciones familiares.
- b) Dependencias.
- c) Hostilidad encubierta.
- d) Depresión.
- e) Incapacidad para dar y recibir afecto.
- f) Incapacidad para establecer relaciones interpersonales profundas, de hecho todos asisten a terapia para entender y dar solución a esta problemática

### III.5) INSTRUMENTOS.

Los instrumentos con los que se realizó esta investigación comprenden en primer lugar la aplicación de la técnica de psicoterapia grupo analítica durante las sesiones, cuyos registros nos sirvieron también para la elaboración del estudio.

El método que se utilizó para llevar a cabo las sesiones está fundamentado en los lineamientos teórico técnicos de la psicoterapia grupo analítica, mismos que podríamos resumir de la siguiente manera:

- La Psicoterapia Grupo Analítica utiliza en su contexto todos los postulados principales de la técnica psicoanalítica individual aplicados a un grupo.
- Es una extensión del Psicoanálisis individual a la Psicología Social.
- Se concibe como un todo gestáltico, donde se considera el campo multipersonal.
- Concibe una totalidad en que cada uno de sus integrantes está influenciado por los demás y actúa en función de ellos .
- El terapeuta toma el papel de líder formal del grupo, no entra en el juego de los integrantes, no juzga, no dicta normas ni da consejos.
- Al terapeuta le interesa desde un principio interpretar las angustias que van surgiendo para ir logrando su elaboración.
- El terapeuta interpreta el contenido latente en el discurso del grupo
- El terapeuta interpreta los contenidos tanto de la transferencia como de la contra transferencia aludidos en el proceso grupal.
- La transferencia deberá comprender todo lo que ocurre en el seno del grupo, reacciones recíprocas entre los integrantes y entre estos y el terapeuta.



- La contratransferencia se refiere a la totalidad de reacciones emocionales que experimenta el terapeuta hacia los pacientes, indicándole el punto que ha de interpretar al grupo.
  - La base del cambio está en el insight que permite comprender tanto intelectual como afectivamente los contenidos que antes fueran inconscientes. El insight en el grupo se logra a través de verse reflejado en los demás, lo que los lleva a tomar conciencia de sus impulsos y fantasías reprimidas.
  - La comunicación debe ser bajo la búsqueda de la interacción de los participantes, donde también los miembros silenciosos son considerados.
- 
- En el grupo debe considerarse que los problemas que expresa algún participante contiene tanto en lo latente como en lo manifiesto los contenidos del resto de los participantes.
  - Sus integrantes deberán beneficiarse conforme el grupo progresa dado que todos cumplen una función y conforman la totalidad.
  - La interpretación deberá mostrar los mecanismos defensivos o resistencias en el aquí y ahora del grupo, subrayando el común denominador de este.
  - Se deberán considerar las manifestaciones de las conductas producto del acting out.
  - Se considerará al número de integrantes ideal entre cinco y ocho participantes.
  - Las sesiones deben ser una vez por semana con un tiempo de hora y media a dos horas.
  - Se considera que el tiempo adecuado para obtener resultados evidentes es de uno a dos años.

Se consideró que el instrumento factible para llevar a cabo la objetivación del cambio era el Inventario Multifacético de la Personalidad elaborado en la Universidad de Minesota por los doctores Starke R. Hathaway J. C. Mc. Kinley (MMPI), publicado por primera vez en 1939-1940 . Este test está diseñado para valuar de una manera objetiva las principales características de la personalidad que afectan la adaptación individual y social. Consta de 566 frases que incluyen gran variedad de temas encaminados a la evaluación de los rasgos característicos de las anomalías psicológicas.

Siendo un instrumento auto descriptivo el sujeto elige la respuesta cierto o falso o no puedo decir en función de si mismo. Permite así obtener un registro de nueve escalas clínicas:

1 HS Hipocondriasis; 2D depresión; 3HI histeria; 4 DP desviación psicopática; 5MF Masculinidad- femineidad; 6PA paranoia; 7PT Psicastenia; 8ES Esquizofrenia; 9Ma Hipomanía; 0Is Introversión social.

Incluye además cuatro escalas de validez: ? frases omitidas; L escala diseñada para evaluar la alteración de respuestas en relación a las actitudes convencionales; F constituida por reactivos que se refieren a elementos severos de alteraciones psicológicas, en general indican la tensión interna del individuo, y la escala K que está compuesta por reactivos que se refieren a la tendencia a no reconocer la propia problemática.<sup>30</sup>

Por las características antes señaladas se consideró el instrumento más adecuado para demostrar el cambio originado en el proceso terapéutico, así

---

<sup>30</sup> Rivera, Ofelia. Interpretación del mmpi

como para dar seguimiento a largo plazo, ya que la estabilidad de sus escalas permite evidenciar variaciones que hubieran ocurrido en los pacientes.

Finalmente se empleó un cuestionario que permite validar la permanencia del cambio, bajo la auto descripción del paciente. Este se comparó contra el resultado de la aplicación de la prueba a 10 años, para validar congruencia.

### III.6) PROCEDIMIENTO.

La manera como se realizó esta investigación fue la siguiente:

Se tomó una medición inicial (pretest), una al final de la terapia (postest) y la última a 10 años de iniciada la terapia (retest) de las cuales se analizaron las diferencias, así mismo se presentan gráficamente los resultados para evidenciar más claramente las conclusiones.

La selección del grupo fue realizada por psicólogos del Centro de Servicios Psicológicos de la U.N.A.M., mediante una o dos entrevistas individuales y la aplicación de una lista de frases que describen la situación actual del paciente, el motivo de la consulta, la percepción que el paciente tiene del problema, etc. Una hoja para los datos personales que incluyen una historia clínica, además se les informó por escrito de los derechos y obligaciones que contraían como usuarios del Centro, asimismo se les pidió, también por escrito, su consentimiento para observación y grabación, misma que fue firmada por todos. De esta evaluación los terapeutas consideraron pertinente que estos pacientes debían seguir una terapia de grupo.

Una vez conformado el grupo las primeras sesiones fueron utilizadas para evaluación y diagnóstico, tanto como para formular un objetivo común al grupo, y definir un objetivo individual para cada participante.

Posteriormente y también durante las primeras sesiones en las cuales consideramos que el grupo debía cerrarse, con los participantes en el momento, aplicamos la prueba M.M.P.I. en forma individual, para lo cual se les entregó el cuadernillo de preguntas y la hoja de respuestas que integran la prueba.

Esta investigación inició con un grupo conformado por seis participantes que permanecieron después de las primeras sesiones, que como ya se comentó se dedicaron a evaluación. El grupo permaneció en terapia durante cuarenta y tres sesiones registradas, con duración promedio de dos horas una vez a la semana, con dos terapeutas hombre y mujer y que se llevaron a cabo en las instalaciones del Centro.

Cada una de estas sesiones se registró en la hoja de evaluación que se utiliza en el centro y que consigna los siguientes puntos :

- a) Temas centrales manifiestos. Nombre de los portavoces
- b) Hechos significativos de la sesión ( grupales o individuales )
- c) Modalidad de participación de los integrantes
- d) Contenidos latentes de la sesión.
- e) Intervenciones del terapeuta.
- f) Número de participantes.

Una vez concluido el tiempo que se estableció para el trabajo dadas las condiciones del centro psicológico se comenzaron sesiones de cierre y finalización con este grupo, durante las sesiones finales en el mes de agosto de 1986 se les aplicó un nuevo MMPI.

Este fue realizado por solo 5 de los integrantes, ya que uno de ellos se negó a realizar la prueba.

De los integrantes de este grupo tres de ellos mantuvieron contacto con la terapeuta por solicitar tratamiento para sus familiares y conocidos, esto nos permitió que a nueve años después de la conclusión de su terapia en el Centro

Psicológico se les localizara para que ayudaran a la investigación con la aplicación de un nuevo MMPI, así como con el llenado de un cuestionario en el que se indagan aspectos sobre el proceso de cambio terapéutico, satisfacción en el cambio logrado, grado de conocimiento sobre la problemática, autoevaluación de su proceso terapéutico. Este cuestionario se presenta en los anexos L, M y A. No obstante la localización de estos integrantes fue extremadamente complicada y todos presentaron una conducta molesta y de resistencia ante la petición de su colaboración para este trabajo. Sin embargo, la resistencia a ella fue vencida y se mostraron cooperativos y dispuestos. Pensamos que esto los hizo sentirse presionados y desconectados, debido al tiempo que ha pasado desde su tratamiento.

Teniendo los registros del MMPI al inicio de la terapia, a su conclusión y a 9 años posteriores, se procedió a cotejar los perfiles de cada una de las pruebas en los tres diferentes momentos, así como evaluar su percepción confrontándola con la psicodinámica de las pruebas.

## IV. RESULTADOS

### IV.1) PRESENTACIÓN DE CASOS

#### DESCRIPCIÓN DEL CASO L:

Sexo femenino	nacionalidad mexicana
ocupación estudiante	escolaridad 2° semestre psicología
edad 21 años	estado civil soltera

L es una joven de 1,45 M. de estatura, menudita de ojos café claro, pelo negro, tez apiñonada, con actitud reservada y formal, vestida con aliño y esmero, tiene apariencia de “niñita” con expresión de tristeza.

Se presenta la primera sesión de grupo y manifiesta que el motivo para asistir es que tiene problemas para expresarse bien ( tartamudea al hablar ) manifiesta dudas con respecto a su orientación vocacional, no está segura de continuar en la carrera de psicología y prefiere la de diseño gráfico.

L es una chica originaria de una pequeña ciudad de provincia. Salió de allí para venir a estudiar a México, donde vive sola en una casa de asistencia, los padres le envían regularmente dinero para sus gastos, así no ve a su familia ya que durante las vacaciones permanece estudiando y no puede ir a su casa.

Es la segunda de tres hermanos, la primera ya se casó y tiene dos niños, uno de ellos comienza a presentar problemas del lenguaje. La hermana nació con defectos físicos en los brazos y en las piernas, pero al parecer no se le nota mucho. El hermano está estudiando para veterinario, pero se va a cambiar a filosofía, parece que hay problemas con su identidad sexual (homosexualidad),

esto le disgusta a los padres de L, pero no se quieren dar por enterados. L dice que su padre siempre ha sido muy severo y si se entera la mata.

El deseo de los padres es que ellos terminen sus carreras para valerse por si mismos. El padre de L. es una persona acomodada dueña de tierras y comercios, con suficiente dinero y sin embargo L presenta una conducta extremadamente modesta aparentando carecer de recursos económicos.

L expresa que se acuerda poco de su infancia, pero que a los tres años comienzan sus fallas para hablar, su mamá le decía, “ si vas a fallar mejor cállate”. Nos cuenta que fue introvertida y ya en la adolescencia su problema se había agudizado, se sentía muy mal, tenía pocos amigos, casi no salía, permanecía en casa ayudando a su mamá.

No tiene novio. Cuando va a su provincia la invita a salir un joven, pero siente angustia y en ocasiones no acepta.

Percibe al padre muy fuerte y dominante, recuerda que a causa del alcohol se vio en la necesidad de entrar a alcohólicos anónimos y considera que lo han ayudado mucho. Su papá presentó también problemas con el lenguaje, pero que con el tiempo se le quitaron. Actualmente habla rápido, pero bien.

A su madre la ve pasiva y sumisa soportando que en ocasiones el padre le pegue y la trate mal.

Cuando desea comunicarse con los miembros del grupo se le nota extrema ansiedad, su voz es tenue y bajita, pero cuando está molesta las palabras aparecen con suficiente fluidez como si fueran impulsadas por una salida de tensión muy grande.



Observamos que para hablar, L, busca sinónimos de las palabras en su pensamiento de modo que para estructurar una frase si piensa una palabra que no pueda pronunciar inmediatamente busca varios sinónimos y elige el que le es más fácil para no equivocarse, lo que nos habla de un doble esfuerzo para comunicar las ideas y de una capacidad que demuestra agilidad mental.

Se piensa en conducta histriónica con fuertes contenidos de ansiedad y dependencia..

### **RESULTADO DE LA PRIMERA APLICACIÓN DEL MMPI.**

3°9120'4687-(60)° 3:1:12

Indice de Gough            1 - 12 = -11

L se presenta con una imagen severa y autocrítica, con poca capacidad tanto para darse cuenta de sus problemas como para utilizar adecuadamente sus capacidades para enfrentarlos.

L es una persona con gran necesidad afectiva demandándola en conductas infantiles, egocéntricas, inmaduras y exigentes, su reducida capacidad para postergar la gratificación de sus necesidades nos habla de una escasa tolerancia a la frustración, existiendo la posibilidad de descargas de agresividad en forma indirecta, sobre todo ante situaciones que interprete como amenazantes a su seguridad. Es probable que en ocasiones se presente desadaptación con conductas agitadas e impulsivas.

Esencialmente es una persona ansiosa sobre todo en sus relaciones interpersonales, las cuales son predominantemente dependientes, trata de aparecer ingenua y agradable con el fin de evitar el rechazo al que responde con extrema hipersensibilidad .

Se preocupa exageradamente sobre sus molestias físicas, les atribuye una causa somática negándose a aceptar que estas tienen un origen psicológico, puede estar utilizando sus síntomas somáticos como medio de manipulación para con los que se relacionan con ella obteniendo así beneficios secundarios

Sus sentimientos de inseguridad, su necesidad de auto afirmación así como una actitud pesimista hacia sus propias capacidades la conducen inevitablemente hacia situaciones de derrota impidiéndole logros en su auto realización, lo que la conduce a sentimientos de inconformidad con su vida. Es característico de L. el utilizar un lenguaje rápido indicando un pensamiento bajo gran tensión que podría ser también un mecanismo de defensa contra la depresión.

Básicamente como defensas utiliza la represión y el desplazamiento, aunque el recelo la suspicacia y su desconfianza aunada a una mala interpretación de los estímulos del medio la conduzcan al mecanismo de la proyección.

Existe tendencia hacia la reflexión de si misma lo que nos lleva a suponer que puede lograr un grado satisfactorio de insight.

Personalidad : histriónica con fuerte grado de ansiedad

## **SEGUNDA APLICACION DESPUES DE 43 SESIONES DE PSICOTERAPIA ANALITICA DE GRUPO.**

'20.43 69.178 -(43)° 2:6:9

Indice de Gough            6 - 9 = -3

L presenta una actitud espontánea para auto describirse con reconocimiento de sus problemas, pero sintiendo que aún no puede resolverlos por si sola .

Parece que L. logra consolidar una conducta más estable y duradera, se encuentra tímida y cohibida, se han reducido considerablemente sus demandas afectivas a través de conductas infantiles, ante ellas hay un adecuado control sobre sus pulsiones y reducción de su conducta agresiva, al parecer aún presenta ansiedad y sentimientos de inseguridad ante una actitud autocrítica, se nota más realista con respecto a sus problemas físicos reconociendo en ellos causas psicológicas, aún manifiesta problemas de comunicación siendo todavía introvertida y reflexiva hacia si misma, con menor uso de la fantasía.

Muestra intereses prácticos con suficiente energía para la consecución de sus metas y para el enfrentamiento con sus problemas, su conducta es femenina, alerta y sensible con sentimientos de pesimismo y depresión.

### TERCERA APLICACION A DIEZ AÑOS DE HABER INICIADO PSICOTERAPIA ANALITICA DE GRUPO.

0'42 67 9381-'(42)° 4:4:14

Indice de Gough        4 - 14 = -10

Se describe libre de problemas y con capacidad para resolverlos, parece que trata de dar una imagen favorable de si misma.

En esta aplicación parece que continúa siendo muy femenina, presentando conductas infantiloides, admitiendo que tiene fallas y limitaciones, logrando un reconocimiento más objetivo de si misma, es probable que aún establezca relaciones interpersonales de dependencia, así como conducta ansiosa ante las presiones sociales, siendo considerada con los demás, pero alerta y astuta, existe necesidad de lograr su independencia, así como una búsqueda de seguridad por medio del reconocimiento de que no tiene problemas físicos o por lo menos hace intentos por no darles mucha importancia, esperando que estos pasen inadvertidos para ella misma.

Aún conserva leves estados de pesimismo y preocupación tendientes a la depresión, sin embargo mantiene un adecuado nivel de energía para la consecución de sus metas, aún se nota inconforme. Presenta intereses teóricos y prácticos.

## COMENTARIO AL CASO DE L.

Como hemos observado a través de estas tres valoraciones, en los perfiles de L, se dio una importante reducción en las escalas de patología que se presentaron en el perfil inicial, antes de su proceso terapéutico, sin embargo continúa una tendencia característica de su personalidad que es la melancolía. Se puede pensar que este rasgo es característico del temperamento y no del carácter por lo que suponemos que éste se seguirá manifestando en la personalidad de L, a lo largo de su vida.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO M.

sexo femenino	nacionalidad mexicana
ocupación estudiante	escolaridad 2° semestre de psicología
edad 20 años	estado civil soltera

M es una joven de aproximadamente 1.55 M, complexión media, ojos verdes, pelo negro, tez blanca, se presenta a la primera sesión del grupo con actitud de desconfianza e inseguridad, solicita atención psicológica manifestando sentir malestar y rechazo a los vínculos de dependencia familiares, comenta que se siente muy mal debido a que sufrió un accidente hace siete meses y le fue amputada la pierna izquierda, actualmente se está adaptando a caminar con una prótesis lo que le resulta muy desagradable.

M es la segunda de tres hermanos, la mayor se encuentra estudiando medicina y el menor trabaja en una dependencia de gobierno, describe a su familia como fría y distante, percibe a su madre como autoritaria y rígida, ella se siente fuera del contexto familiar puesto que ha convivido poco con ellos debido que a la edad de dos años pasó al cuidado de sus tíos maternos, los cuales eran muy grandes y no tenían hijos, ella permanece con sus tíos hasta la adolescencia regresando en periodos alternados con su familia, integrada únicamente por la madre y los hermanos ya que se había divorciado del padre hacia tiempo,

M relata que esto le originaba confusión ya que sus tíos la trataban como hija única. y recibía toda la atención.

Describe a su tío (tío papá), como posesivo, egoísta que no la dejaba jugar con sus vecinos, relata que bebía en exceso y que a causa de una enfermedad perdió una pierna (precisamente la misma que M actualmente no tiene).

Describe a su tía (mamá), como una persona que la sobreprotegia y no la dejaba en paz, que nunca tuvo más trabajo que el hogar y esto a M le causa coraje que ambos tíos nunca hicieran algo por estar mejor tanto personal como económicamente, pero a pesar de esto ella reconoce que le dieron todo lo mejor que no le faltó nada que la mandaron a la escuela y que la quisieron mucho.

Las vivencias más tempranas de M son a partir de los seis años ya viviendo con sus tíos, a sus padres no los recuerda sino hasta los doce o trece años porque la tía la llevaba a la casa de su hermana con la que siempre mantuvo comunicación, sabe que su madre la amamantó hasta los seis meses que su parto fue normal.

Se percibe como una niña solitaria y aplicada en la escuela, como alumna de alto rendimiento, actualmente se desempeña con buenas calificaciones y trata de colocarse en la posición más destacada de la clase .

Se describe como una adolescente inteligente y competitiva, no recuerda que se hubiera masturbado, no le gustaba mirarse al espejo, comenta que tenía algunos amigos , pero ella prefería subirse a un cerro y ver las luces de la ciudad, le molestaba que su mamá y su tía siempre se la peleaban para ver con quien se quedaba es día “me sentía que una me jalaba por un brazo y la otra por el otro”, manifiesta que esto le producía enojo y rabia.

Durante los últimos años de M ha vivido con la tía debido a que el tío muere de cirrosis a causa de su alcoholismo. Este hecho le resultó sumamente doloroso sin quererlo aceptar. El accidente que le costó la pierna ocurre unos meses después del fallecimiento.

Se puede pensar en un diagnóstico de personalidad esquizoide

## RESULTADO DE LA PRIMERA APLICACION DEL MMPI.

6''9''847'302-'1(52)° 1:10:9

Indice de Gough            10 - 9 = 1

Se describe severa y autocrítica preocupada y ansiosa con necesidad de ayuda para enfrentar sus problemas

M presenta un estado afectivo en el que se nota fuerte irritabilidad ante la más mínima frustración, respondiendo ante ella con agresividad es una persona sumamente resentida y desconfiada percibiendo un mundo hostil, se defiende de él mediante el mecanismo de la proyección. Responde en forma impulsiva originándose conflictos sobre todo con su grupo social. No logra establecer relaciones interpersonales profundas y duraderas debido a que teme implicarse emocionalmente con los demás.

Existe una tendencia a ideas difusas con indecisión, prefiere evitar la realidad y busca la realización de sus impulsos inaceptables en la fantasía utiliza la racionalización aunque en ocasiones le resulte insuficiente. Se muestra rebelde resentida e inconforme, mostrando una conducta de infantilismo e inmadurez .

M es una persona agresiva, resentida y hostil, con fuertes dificultades para el control pulsional, con tendencias a la reducción del contacto con la realidad, aunado a conductas maníacas y desorganizadas que le producen mayor confusión y que le evitan el sentirse capaz para resolver sus problemas por si misma, pero que además pueden originarle autodestrucción.



Las principales defensas son principalmente la proyección, seguida de la anulación, racionalización y la represión, las probabilidades de un buen pronóstico al tratamiento son escasas debido a un yo débil, defensas deterioradas y pocas posibilidades para un buen insight.

Presenta un cuadro maniaco tipo paranoide.

## SEGUNDA APLICACION DESPUES DE 43 SESIONES DE PSICOTERAPIA ANALITICA DE GRUPO.

6'97 48 0213-' (47)° 1:18:11

Indice de Gough            8 - 11 = -3

Se describe poco convencional y con mayor capacidad para resolver sus problemas.

Se presenta afectivamente oscilando entre el pesimismo y la depresión, existe mayor grado de conciencia sobre sus fallas con un adecuado nivel de angustia lo que quizá le ofrece una actitud crítica de la vida, se nota con suficiente energía para el alcance de sus metas ambiciosa y dinámica lo que le da la posibilidad de alcanzar sus propósitos, parece que aún continúan sus problemas en sus relaciones interpersonales con temor a intimar en relaciones más profundas y duraderas.

Se nota la necesidad de mostrarse pasiva y femenina, es posible que esté intentando minimizar su problema físico o de que este no sea tan importante para ella. En búsqueda de su independencia M romperá con relaciones que la hagan sentirse sometida.

La reducción de la escala 6 nos dice que se disminuyeron sus actitudes de desconfianza, suspicacia y su conducta defensiva ante posibles ataques que le signifiquen amenazas a su seguridad, es posible pensar que aún se mantengan conductas agresivas .

### TERCERA APLICACION A DIEZ AÑOS DE HABER INICIADO PSICOTERAPIA ANALÍTICA DE GRUPO.

'96 27 04 18 3-' (47)° 1:6:12

Indice de Gough            6 - 12= -6

Se describe con autocrítica y con mayor capacidad para enfrentar sus problemas

Afectivamente M se presenta ahora como persona agradable con entusiasmo, con suficiente energía, sensible, independiente y motivada conserva aún sentimientos de limitaciones y presiones que pudieran producir la expresión de hostilidad en forma indirecta. Tiene un grado más aceptable para soportar las imposiciones o normas sociales sin que esto le cause conflicto, logrando mayor capacidad para organizar su vida personal y su actividad en el trabajo.

Es posible que la proyección siga siendo su mecanismo por excelencia dado que existe un grado de recelo y desconfianza hacia el mundo que la rodea

Puede apreciarse que M alcanzó una mayor tolerancia a la frustración, un mayor control sobre la angustia que le permite una conciencia más clara sobre sus fallas así como una reducción en el mecanismo de la intelectualización

Podemos observar en esta tercera aplicación que M es una persona realista que no presenta preocupaciones exageradas, que no hay manifestaciones de sintomatología somática y que se presenta como una mujer de clase media independiente y con intereses prácticos y teóricos, es posible pensar que sus relaciones interpersonales son ahora más satisfactorias .

## DESCRIPCIÓN DEL CASO A.

Sexo masculino	Nacionalidad mexicano
Edad 23 años	Escolaridad 2° semestre de psicología
Ocupación comerciante	Estado civil soltero

A es un joven de 1.80 M . de estatura, rubio de tez blanca, ojos verdes no mal parecido con actitud tímida y recelosos, se presenta al grupo debido a que tiene problemas para relacionarse, especialmente con las mujeres, que se va a salir de la escuela de psicología y que se le está cayendo mucho el pelo y eso le disgusta (calvicie frontal)

A es producto de un embarazo gemelar, siendo el segundo en nacer a los pocos minutos del alumbramiento de su hermano, el parto fue normal, pero al venir él no se habían dado cuenta de su presencia y lo iban a echar a la “basura”.

Es hijo de padre mexicano y madre sueca. Durante su infancia nos cuenta que percibió a sus padres muy preocupados por levantar el negocio y que el y su hermano tenían que trabajar, pero que gracias a eso hoy pueden gozar de una vida más holgada “ sólo mediante el trabajo y el esfuerzo”.

Recuerda que su hermano siempre le pegaba y que el no podía defenderse, su hermano siempre fue más exitoso en todo. Cuando el padre los castigaba el tenía que permanecer obediente al castigo mientras que su hermano podía fácilmente escapar de él. Percibe al padre dominante y a la madre fría y preocupada. No recuerda si su madre lo abrazaba o lo besaba.

Durante la secundaria dice que tenía amistades, pero siempre su hermano era el mejor y el más buscado, refiere que en la prepa comienza a caerle más el

pelo y esto lo hace aún más reservado e introvertido, asocia a estos elementos aspectos de su identidad sexual y afirma que su pene también se quedó chico. "el pene no me creció".

Su familia piensa que el es raro y que tiene conductas inusuales, por lo que están de acuerdo que asista a terapia.

Se piensa en una personalidad de tipo obsesivo.

### **RESULTADO DE LA PRIMERA APLICACION DEL MMPI.**

82703196-74(61)º 4:8:10

Indice de Gough            8 - 10 = -2

Encontramos que A nos presenta una imagen franca para auto describirse, manifestando conductas poco convencionales con tensión y poca capacidad para enfrentar sus problemas.

Entre sus características de personalidad sobresalen una mentalidad esquizoide con tendencias a evitar la realidad, buscando realizar en sus fantasías sus impulsos inaceptables.

Existen características de gran preocupación A se ocupa exageradamente por asuntos insignificantes. Sus fuertes sentimientos de minusvalía le producen una tendencia a aislarse y a dar respuestas fuera de lo común, le cuesta trabajo tomar decisiones, es muy probable que su elevada tensión se deba a la falta de flexibilidad para enfrentarse a situaciones de la vida diaria, se muestra pesimista ante sus propias capacidades, se reconoce auto evaluado y deprimido

mostrando una conducta pasiva y reservada, exhibiendo alto grado de moralidad y conformismo.

A es una persona difícil de conocer debido a su cohibición aislamiento y timidez lo que origina una fuerte dificultad para establecer relaciones interpersonales satisfactorias, básicamente presenta una conducta perfeccionista y se observa que tiene tendencia intropunitiva lo que implica que la agresión está volcada sobre el yo, lo que pudiera provocar conducta suicida en caso de que su personalidad se desorganizara.

Presenta una actitud crítica frente a la vida, parece sincero y consciente de sus fallas y de sus posibles causas esto pudiera significar que podemos esperar un buen pronóstico en psicoterapia, es probable que esté utilizando la anulación y la racionalización como mecanismos de defensa primordiales.

**Trastorno compulsivo de la personalidad.**

## SEGUNDA APLICACION DESPUES DE 43 SESIONES DE PSICOTERAPIA ANALITICA DE GRUPO.

9'86370142-'(61)° 7:2:15

Indice de Gough            2 - 15 = -13

A intenta dar imagen buena de si mismo haciendo esfuerzos defensivos por mostrarse sin tensión y con capacidad para resolver sus problemas por si solo.

A se presenta ahora con suficiente energía y motivación para la consecución de sus metas, se encuentra entusiasta dirigido a intereses prácticos y estéticos apartándose de los intereses masculinos estereotipados, aparece con una conducta de mayor flexibilidad debido a la reducción de sus preocupaciones por asuntos insignificantes, así como por la reducción del control exagerado de sus pulsiones, logrando una menor exigencia hacia si mismo, reduciéndose su conducta perfeccionista, quizá se encuentre entre fases cíclicas de su estado de animo a veces optimista a veces pesimista.

Sigue presentando timidez y baja tolerancia a la frustración lo que pudiera seguir afectando sus relaciones interpersonales, que aunque son satisfactorias no logra hacerlas profundas y duraderas ,su conducta para con los demás es amable sin manifestaciones exageradas de aceptación social es probable que presente conductas agresivas y que adopte un comportamiento sumiso frente a la autoridad, tiene un grado mayor de aceptación a las normas sociales frente a las que adopta una actitud conformista. Se mantiene sensible, alerta y astuto.

### TERCERA APLICACION A DIEZ AÑOS DE HABER INICIADO PSICOTERAPIA ANALITICA DE GRUPO.

'2176638904.'(67)° 9:1:18

Indice de Gough 1 - 18 = -17

A se describe con una actitud convencional tratando de apegarse a los valores sociales mostrando una imagen favorable de si mismo y con capacidad para enfrentar sus problemas. Encontramos que aún existen tendencias a sentimientos de inseguridad y minusvalía, con cierto pesimismo pero atento a su vida familiar y laboral, dándole importancia a aspectos culturales.

Capaz de valorar por si mismo sus experiencias, rectificando sus errores y beneficiándose del aprendizaje de estos, con un sentido de realidad que le permite manejarse en forma clara y precisa, tolerante, dispuesto a ceder, evitando conflictos con otros, tratando de resolver los conflictos en forma armoniosa a través de la caballerosidad y el buen trato hacia otros.

Es posible que su actitud sea un poco pusilánime, con poca energía, como sintiendo que no tiene mucha necesidad de actuar.

Con respecto a sus relaciones interpersonales se nota cierta tendencia a desconfiar y a actuar con cautela, lo que lo lleva a presentar conductas de amabilidad y colaboración en búsqueda de aceptación social, estableciendo probablemente relaciones de dependencia.

Inferimos que presenta manifestaciones de angustia ante situaciones de tensión, a lo que es probable que responda con sensaciones físicas (somatizaciones) que le impiden actuar y tomar decisiones en el momento, utilizándolas como para



darse tiempo para enfrentar los problemas, justificando así sus fallas mediante el mecanismo de la racionalización.

Permanece un sentido del deber y la responsabilidad que le llevan a cumplir sus tareas de una manera cuidadosa.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO O.

Sexo femenino	Nacionalidad mexicana
Ocupación estudiante	Escolaridad 2° semestre de psicología
Edad 20 años	Estado civil soltera

O es una joven delgada, estatura de 1.55 M. aproximadamente, ojos negros grandes, nariz recta, boca grande, de semblante enojado y tenso.

Se presenta a la sesión por problemas de relación con su familia, especialmente con su hermana mayor.

O es la última de 11 hijos. Tiene 9 medios hermanos 4 mujeres y 5 hombres. Ella y su hermano anterior son producto de un segundo matrimonio. Las hermanas mujeres tienen escolaridad de primaria y los hermanos cursan carreras técnicas. O recuerda que su madre no deseaba que naciera que hizo todo lo posible por abortar. Durante el embarazo se dedicó a tomar alcohol todos los días con el fin de malograr el producto. A pesar de ello O nació con parto normal sin presentarse anomalías ni complicaciones.

Sus vivencias infantiles son de profundo resentimiento hacia su madre por no haber sido querida, lo mismo que hacia su padre a quien no conoció ya que él se había ido antes de que ella naciera. Percibe a su madre como una mujer fuerte dominante que siempre trabajó de costurera para mantener a sus hijos. Percibió a toda su familia, especialmente a sus hermanos mayores con mucho miedo a los que debía obedecer por que eran como sus papás y la mantenían. Recuerda que dos de sus hermanos mayores varones, cuando ella tenía 7 años la "tocaban". Ella afirma que esto era un abuso sexual ya que ellos eran más grandes que ella.

En la escuela no presentó problemas a pesar de que parece tener dislexia que hasta la fecha tiene muy mala ortografía y a pesar de sus esfuerzos no la puede corregir, no obstante es la única que ha llegado a la universidad y piensa concluir su carrera de psicóloga.

Durante la adolescencia sintió tristeza y agresividad hacia toda su familia, se peleaba continuamente con sus hermanos y no soportaba que le hablaran. A los 14 años conoció a un muchacho que le gustaba mucho, pero que su familia la apartó de él por diferencias de clase social. Actualmente ella dice que no desea parecerse a su familia, que es introvertida y que le gustaría salir pronto de allí.

Se piensa en personalidad antisocial.

#### **RESULTADO DE LA PRIMERA APLICACION DEL MMPI.**

8'4623709-'1 (55)° 1:12:9

Índice de Gough            12 - 9 = 3

O se presenta espontánea con graves problemas y fuerte tensión interna ante su incapacidad para resolverlos.

O es una persona con fuertes sentimientos de coraje y enojo presentando dificultades para manejar adecuadamente sus emociones. Es posible que esto le haga actuar sin reflexionar la consecuencia de su conducta, le cuesta trabajo someterse a las imposiciones del medio por lo que se encuentra inconforme pudiendo llegar a presentar una franca rebeldía. Actúa con desconfianza y cautela defendiéndose con frecuentes descargas agresivas. Existe incapacidad para relacionarse utilizando la fantasía como fuga ante tal incapacidad, es

probable que en sus fantasías se alberguen ideas de destrucción, sus relaciones básicamente están caracterizadas por sentimientos de hostilidad. Probablemente tiende a romper con relaciones que le hagan sentirse sometida.

Su incapacidad de tolerancia a la frustración aunada a su tendencia a la fantasía pueden reducir su capacidad de control pulsional, se puede describir como egocéntrica, individualista, resentida y con fuertes tendencias al aislamiento.

Está utilizando como mecanismos de defensa la proyección, la negación y la evasión, su capacidad de insight se encuentra reducida por lo que puede esperarse un pobre pronóstico terapéutico.

Personalidad psiconeurótica, rasgos esquizoides y reacciones antisociales.

## **SEGUNDA APLICACION DESPUES DE 43 SESIONES DE PSICOTERAPIA ANALITICA DE GRUPO.**

'9436817-'2'0(43)° 8:7:18

O trata de presentar una buena imagen con reducida capacidad de autocritica con dificultades para reconocer sus problemas y sintiendo que posee suficiente capacidad para resolverlos.

Se presenta como una persona agradable, alegre, enérgica dando la impresión de que nada le pasa, segura firme, decidida e independiente, manteniendo una motivación suficiente para la realización de muchas actividades. Aunque reconoce que tiene algunas fallas y hace esfuerzos por corregirlas, no lo logra debido a que aprende poco de la experiencia, lo que le dificulta la corrección de patrones de comportamiento lo que le resulta problemático.

Tal vez ahora se encuentra más realista con respecto a estas fallas, sin angustiarse demasiado ante ellas, debido a la gran ambición que presenta aunada a una suficiente energía la colocan en la posición para la realización de muchas actividades y de lograr llevar a cabo sus propósitos en forma inmediata para ello le es menester manipular el ambiente, es aún desconfiada y actúa con suspicacia tolerando poco la frustración.

Probablemente sigue respondiendo en forma agresiva sobre todo ante situaciones que evalúe como amenazas a su persona.

Con respecto a sus relaciones interpersonales ahora se presenta como una mujer frágil y pasiva que mediante una comunicación abierta logra establecer relaciones, pero con poco interés en lograr mantenerse por mucho tiempo sobre todo con una sola persona. Con dificultades para comprometerse afectivamente por lo que quizá sus relaciones son aún superficiales.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO D.

Sexo femenino	Nacionalidad mexicana
Ocupación estudiante	Escolaridad 2º semestre de psicología
Edad 19 años	Estado civil soltera

D es una joven blanca con pelo castaño, ojos café claro grandes, estatura aproximada de 1.55 M., complexión robusta, expresión de rigidez y enojo, se presenta a la sesión manifestando sus deseos de seguir una terapia porque quiere entender sus conflictos infantiles, no puede hablar de su padre sin llorar y no quiere hacerlo, desea saber por qué las personas se cierran y sólo tienen deseos de destruir y hacer daño.

D tiene dos hermanos mayores que ella y uno menor. Nos cuenta que sus recuerdos comienzan a los seis años cuando reprobó el primer año de primaria y gracias a una maestra particular logró aprender a leer y así aprobar el siguiente curso escolar. Su familia tenía muchos problemas económicos debido al oficio del padre como zapatero, durante la infancia y la adolescencia D tiene las vivencias con su padre son de enorme agresión y resentimiento ya que este tomaba y maltrataba a la madre.

Durante muchos años deseó que su padre se muriera, sus fantasías infantiles son de conseguir veneno para dárselo, constantemente acosaba a su madre para que se separara del padre dado que este era un vicioso, sintió que su madre era una mujer que tuvo que sortearse con un

hombre celoso y conflictivo y reconoce que gracias a ella y a su esfuerzo se logró levantar económicamente la familia vendiendo "fayuca" en Tepito, compró casa y coche y estabilidad para que ella y sus hermanos estudiaran.

Esta mejoría fue cuando ella estudiaba secundaria al mismo tiempo ayudaba a la madre en las ventas. Nos habla de recuerdos gratos como una fiesta cuando cumplió los quince años que la hizo sentir muy feliz al igual que cuando ocupó el quinto lugar de los alumnos más destacados en la secundaria y el segundo lugar en la preparatoria como uno de los mejores promedios.

Por aquel entonces el alcoholismo de su padre originaba más conflictos familiares vivía con angustia esperando que el padre cumpliera sus amenazas. De tantos conflictos llegó el momento que los hermanos lo sacaron de la casa y no volvió a saber de él hasta una tarde en que uno de sus hermanos le comunicó que había muerto, esto le causó gran conmoción y en ese momento se dio cuenta cuanto lo quería después de esto su familia mejoró ella está estudiando psicología y piensa terminar la carrera su hermano mayor es técnico, el otro trabaja en una fábrica, su madre se arregla y es otra persona y cree que el hermano menor que está estudiando la secundaria es el más afectado .

Se piensa en una personalidad de neurosis depresiva.

## RESULTADO DE LA PRIMERA APLICACION DEL MMPI.

'89431067-'2 (66)° 7:5:16

Indice de Gough        5 - 16 = -11

D se nota con necesidad de ápegarse a las normas sociales reconociendo que tiene problemas sintiendo que posee capacidad para resolverlos sin ayuda

Encontramos que D es una persona muy dinámica enérgica decidida con tendencias a un pensamiento ideativo e imaginativo

Se encuentra haciendo esfuerzos para aparecer segura y firme es probable que esté intentando ocultar ciertos rasgos de su personalidad que los considera puntos vulnerables como podrían ser la falla en el control de sus pulsiones.

Existe una búsqueda de aceptación social a través de conductas de amabilidad colaboración e interés en los demás tiene tendencia al individualismo a imponer sus ideas y a romper con patrones establecidos en lo que respecta a conductas muy femeninas.

Está manteniendo un fuerte control sobre su enojo y agresividad dando la impresión de que no se molesta por nada aún ante situaciones verdaderamente irritantes, así mismo puede manifestar reacciones de ira ante estímulos que no son muy significativos por lo que sus relaciones interpersonales son de inseguridad ya que no es posible confiar en su



estabilidad emocional, sin embargo mantiene bajo control fuertes cargas de energía destructiva.

Se nota con suficiente capacidad para enfrentar problemas sin sentir angustia ante situaciones que impliquen fuerte presión.

Su dinamismo la conduce a realizar muchas actividades con la suficiente energía para obtener logros, quizá las metas que su ambición proponen estén en discordancia con sus capacidades.

Presenta dificultades para expresar sus emociones y reconocerlas, aspecto que dificulta su capacidad de autocrítica mostrando un estado afectivo eufórico, es espontánea, independiente, sin dificultades para tomar decisiones bajo presión, es probable que existan tendencias al aislamiento y a la desorganización, como mecanismos de defensa está utilizando la evasión y la negación.

Psiconeurosis depresiva.

## SEGUNDA APLICACION DESPUES DE 43 SESIONES DE PSICOTERAPIA ANALITICA DE GRUPO.

'643821907-'(66)° 10:8:22

Indice de Gough 8 - 22 = -14

D se presenta percibiendo sus problemas con tensión mostrando que tiene capacidad para resolverlos, en esta segunda aplicación encontramos que D sigue presentando descargas impulsivas ahora débilmente controladas manifestándolas a través de la inconformidad y el resentimiento que sólo de vez en cuando puede ejecutarlas en forma abierta, sus relaciones interpersonales probablemente presentan conflictos, dado que el resentimiento le hace sentir que sus problemas son causa de los otros y no de ella.

Parece que su capacidad de autocrítica ahora es mayor sin necesidad de ocultar sus fallas. Se pudiera pensar que obtuvo mejor organización en los desplazamientos de su fuerte carga de energía, es posible que en cierta medida haya logrado el control externo de sus impulsos por la necesidad de ser aceptada socialmente o de evitar el exponerse a situaciones de rechazo que pudieran ser ocasionadas por conductas poco controladas y socialmente negativas.

Posee suficiente energía con capacidad de decisión y audacia para la realización de sus metas y con menor dificultad para expresar sus emociones sin utilizar exageradamente la fuga o la evasión con menor

grado de aislamiento no obstante se han puesto de manifiesto actitudes de desconfianza, cautela y recelo y probablemente está interpretando inadecuadamente los estímulos del medio, sigue presentando dificultades de relaciones interpersonales debido a que se siente limitada por el ambiente y percibiendo a los demás como los causantes de sus problemas. Todo esto la lleva a utilizar el mecanismo de la proyección.

#### IV.2) RESUMEN DE LAS 43 SESIONES REGISTRADAS DURANTE JULIO 14 DE 1985 A AGOSTO 29 DE 1986

1º. Sesión 19-Julio-85. Asistieron 8 miembros.

Hechos significativos de la sesión:

Se trataron las expectativas de los miembros del grupo especialmente el que desea trabajar, la inseguridad básica y obtener mayor aceptación en sus relaciones interpersonales. Se plantea la necesidad de auto estima. Existe una percepción de incompletud, relata su accidente en el que perdió una pierna. Establece sus problemas de relación y control de ansiedad (ya posee experiencia en terapia). El grupo manifestó inseguridad, deseos de auto afirmación y de controlar sus tensiones.

2º. Sesión. 26-Julio-85.

Contenidos manifiestos: Conflictos de identidad.

Hechos:

Se puso de manifiesto las fantasías del grupo en relación a la psicoterapia de grupo.

Se pusieron de manifiesto el mecanismo de negaciones.

El grupo se identificó con el problema de el (duelo de la pierna).

Se manifestaron abiertamente dos de los integrantes S y G que habían permanecido en silencio.

El grupo presentó pasividad e inseguridad.

3º. Sesión. 2-Agosto-85.

Hechos significativos de la sesión.

Angustia y problemas de rivalidad en la interacción familiar.

Se manifestó actitud crítica en relación a su persona con respecto a cada una de sus familias.

Hubo tendencia del grupo a clarificar intereses vocacionales.  
Existieron fantasías y temores en relación al proceso terapéutico.  
Se favoreció la colaboración entre los miembros del grupo.  
Hubo interés espontáneo por orientar y aclarar las ideas de los elementos que se percibieron confusos en cuanto a sus intereses.

4º. Sesión. 9-Agosto-85.

No hubo sesión por enfermedad.

5º. Sesión. 16-Agosto-85.

Asistieron 6 participantes:

Como tema central se manifestó la ansiedad del grupo ante el duelo del padre de uno de los integrantes G.

Brotan sentimientos de culpa ante la mirada social.

Se reforzó la resistencia al diálogo por temor a la crítica.

6º. Sesión. 23-Agosto-85.

No hubo sesión porque no se presentó el terapeuta.

7º. Sesión. 30-Agosto-85.

Malestar grupal por la ausencia del terapeuta.

Resistencia hacia las Normas de Autoridad.

Temor al abandono.

O como emergente manifestó su sensación de daño ante el planteamiento del cambio de horario, se pusieron de manifiesto fantasías de excluidos con respecto al diálogo entre los terapeutas estuvieron asociadas a las discusiones con los padres.

Se puso de manifiesto los miembros que actúan como mediadores en los conflictos paternos.

Se notó el temor de mostrar la agresión.  
Temor a participar. Actitudes expectantes.

8º. Sesión. 6-Septiembre-85.

Relaciones Sexuales (heterosexuales y homosexuales)

Se manifestaron ansiedades de tipo heterosexual y homosexual.  
Manifestaron temor ante las relaciones sexuales. Algunos miembros permanecieron pasivos y expectantes.

9º. Sesión. 13-Septiembre-85.

Participan 4 integrantes.

Miedo y temor ante el final del semestre.

El temor ante la auto agresión.

M Expresa llanto ante su accidente.

Se evocan recuerdos de rivalidad con la madre y falta de afecto del padre.

A manifestó la imposibilidad de dar afecto y temor de destrucción ante la rivalidad con su hermano.

Llanto de D ante su conscientización de los elementos expuestos.

10º. Sesión. 20-Septiembre-85.

No hubo sesión debido al sismo.

11º. Sesión. 27-Septiembre-85.

Se canceló la sesión por las brigadas de asistencia a damnificados.

12º. Sesión. 4-October-85.

Se presentaron 5 integrantes. Miedo ante las vivencias del sismo, depresión, miedo de muerte. Inseguridad.

Resistencias para hablar.

Silencios prolongados.

Quiebre de M ante el reconocimiento de su autodestrucción.

Catarsis del grupo ante la pérdida de familiares en el sismo.

**13º. Sesión. 18-October-85.**

Asistieron 5 integrantes.

Fantasías ante la ausencia de un miembro del grupo.

Miedo de soledad.

Relaciones simbióticas familiares.

Tendencia del grupo a manifestar apoyo y comprensión ante los conflictos de L.

**14º. Sesión. 8-Noviembre-85.**

Asistieron 6 integrantes.

Temores de muerte, locura, incapacidad para sentir reconocimiento de la agresión interna al final de la sesión O manifestó su temor de estar embarazada. En esta sesión no hubo interacción entre ellos.

**15º. Sesión. 15-Noviembre-85.**

Asistieron 6 integrantes.

Duelos de personas queridas.

Agresión frente al abandono del terapeuta hombre.

Angustia y desesperación frente al abandono y carencia afectiva.

Pérdidas de pareja.

**16º. Sesión. 29-Noviembre-85.**

Asistieron 6 integrantes.

Dependencia-Independencia.

Frustraciones en las relaciones interpersonales.

Temor ante conductas de agresión y locura.

Manifestaron miedo y temor frente a la conducta histriónica de O (su cara se transformó, se sintió vomitar y en el aire, sensaciones de despersonalización.

Se expresaron fobias.

17°. Sesión. 6-Diciembre-85.

Asistieron 6 integrantes.

Angustia y resistencia frente a situaciones del cambio.

Dificultad de abandonar sus modelos o patrones conductuales ya establecidos que les han producido seguridad.

Miedos y temores de convertirse en otras personas.

Interactuaron sobre diversos temas: vicios, impulsividad, etc.

18°. Sesión. 13-Diciembre-85.

Asistieron 4 integrantes.

Enojo para aceptar las normas sociales.

Duelo de la pierna de M.

Duelos de otras pérdidas de todo el grupo.

Problemas de O sobre sus dificultades de relación.

Reconocimiento de la fase del proceso grupal, reconocen sus interacciones y ofrecen apoyo a M.

19°. Sesión. 10-Enero-86.

Asisten 4 integrantes.

Conflictos de interacción familiar.

Carencia afectiva.

Aparición de las figuras de autoridad.

Se expresan fantasías sobre la figura del terapeuta.



Comentan sobre el sueño de M.

20°. Sesión. 17-Enero-86.

6 participantes.

Ansiedad y angustia frente al problema de L.

Miedo de enfrentarse al cambio.

Reclamo al terapeuta por no haberse cumplido sus expectativas.

Manifestaron conductas oscilantes entre rabia, enojo y risas.

Reconocimiento sobre el final de las sesiones (18 sesiones para terminar).

21°. Sesión. 24-Enero-86.

5 Participantes.

Temas:

Dificultades con su sexualidad.

Dependencia y agresión.

Reconocimiento de que presentan muy poca interacción.

Resistencia al cambio.

22°. Sesión. 31-Enero-86.

Asistieron 6 integrantes.

Temas:

Manifestaciones de los integrantes sobre sus cambios.

Mejoran las relaciones de los miembros del grupo.

Expresan sus sensaciones de agrado ante los beneficios de sus conductas actuales.

Hablan de mayor seguridad.

23°. Sesión. 7-Febrero-86.

Asistieron 6 integrantes.

Expresan enojos por su dependencia.

Miedo de establecer relaciones interpersonales nuevas y deseos por lograrlas.

Conflictos familiares.

Presentan decaimiento y pasividad.

24°. Sesión. 14-Febrero-86.

Asisten 6 integrantes.

Expresan propuestas hacia las metas.

Expresan que se sienten "desconectados".

Sensaciones de que no son ellos.

Afirman que pierden seguridad.

Manifiestan confusión de emociones.

Hablan c/uno de su propio cambio.

Lloran casi todos.

25°. Sesión. 28-Febrero-86.

Asistieron 6 integrantes.

Temas:

Deseos de independencia e imposibilidad de alcanzarla.

Presiones familiares.

Manifestaron enojo por reconocimiento de su dependencia.

26°. Sesión. 7-Marzo-86.

Asistieron 5 integrantes.

Enojo por su dependencia hacia sus figuras parentales.

Conflictos familiares.

Intentos reparadores.

27°. Sesión. 14-Marzo-86.

Asistieron 6 integrantes.

Relaciones interpersonales.

Reconocimiento de sus conductas actuales.

Abandono de sus patrones pasados de conducta.

Identificación del grupo.

Deseos de superación y valorización.

28°. Sesión. 11-Abril-86.

Asistieron 5 integrantes.

Expresiones de sus cambios.

Logros de trabajo.

Logros en sus relaciones familiares.

Interacción de todo el grupo con actitud alegre.

Auto estima y valoración.

29°. Sesión. 25-Abril-86.

Asistieron 6 miembros.

Sentimientos de rivalidad y envidia.

Catarsis de L y M.

Dificultades de otros integrantes para expresar sus emociones.

M se comporta emotiva.

A analiza los conflictos en forma intelectualizada.

30°. Sesión. 9-Mayo-86.

Asistieron 5 integrantes.

Manifestaron transferencia positiva hacia el terapeuta.

Se manifestó la depresión.

Sueño de angustia y pérdida, al mismo tiempo el deseo de retener los objetos perdidos.

31°. Sesión. 16-Mayo-86.

Asistieron 6 integrantes.

Relaciones sexuales.

Relación sexual de L.

Noviazgo de M.

Incesto.

Interacción con todo el grupo.

32°. Sesión. 23-Mayo-86.

Asistieron 6 integrantes.

Comparación entre los terapeutas.

Relaciones de pareja.

Relato de sueños de M.

Silencios muy prolongados.

33°. Sesión. 30-Mayo-86.

Asistieron 6 integrantes.

Relaciones afectivas.

Interacción familiar.

Llanto de 4 integrantes.

Respuesta depresiva ante la fantasía de abandono del terapeuta mujer.

34°. Sesión. 27-Junio-86.

Asistieron 6 integrantes.

Dificultad para tomar decisiones L, M, A.

Como afrontar el control familiar.

Interacción entre los miembros del grupo.  
Manifestación de interés de los integrantes por los demás.

35°. Sesión. 4-Julio-86.

Asistieron 5 integrantes.  
Madurez y crecimiento de los miembros del grupo.  
Ambivalencia ante la conclusión de la terapia.  
Capacidad para sentir afectos L, A, M, O.  
Elaboración del duelo sobre la terminación de la terapia.

36°. Sesión. 11-Julio-86.

Asistieron 5 integrantes.  
Enojo por los abandonos de los que faltan.  
Conflictos familiares O, M, A.  
Expresión de llanto ante la impotencia.

37°. Sesión. 18-Julio-86.

Cumpleaños de M.  
Retroalimentación entre todos los miembros del grupo.  
La retirada de uno de los miembros del grupo.  
Manifestación de alegría del grupo.  
Con expresiones de afectos cálidos.  
Regalo de L para M.

38°. Sesión. 25-Julio-86.

Asistieron 5 integrantes.  
Relaciones afectivas.  
Desempeño laboral Rol de Psicólogos.  
Mayor interacción de los integrantes con mayor espontaneidad.

Auto estima y valoración.

39º. Sesión. 1-Agosto-86.

Asistieron 4 miembros.

Aspectos de rivalidad familiar.

Desprendimiento de la tutela de los padres.

No manifestaron la ausencia de los miembros que no asistieron.

40º. Sesión. 8-Agosto-86.

Asistieron 5 integrantes.

Es significativa la participación activa de L.

Relación de pareja.

Manejo de la agresión.

Consecuencias de la terapia.

41º. Sesión. 15-Agosto-86.

Manifestaciones de sus diferencias conductuales en sus hogares.

La dificultad para mostrarse tal como son.

Poesía que M lee al grupo.

Silencios prolongados.

42º. Sesión. 22-Agosto-86.

6 integrantes.

Falta de reconocimiento a la terminación de la terapia.

Dudas frente al beneficio terapéutico.

Expresión de agresión.

43º. Sesión. 29-Agosto-86.

Asistieron 6 integrantes.

Posibilidad de algunos miembros para continuar terapia.

Ambivalencia ante la terminación de la terapia.

Extrañamiento ante la agresión.

### IV.3) ANALISIS DE RESULTADOS.

Presentamos para cada caso un listado con las puntuaciones y los porcentajes de variación para cada una de las escalas conforme se realizó la aplicación del MMPI, comparando la aplicación base tomada al inicio de la terapia, con la realizada a su término y para los casos donde fue factible localizar a los pacientes con la medición a 10 años.

Analizando estos porcentajes se aprecia que en el caso de L hay una reducción significativa entre las escalas iniciales y las escalas posteriores a la terapia. La escala 3 considerada pico en la primera aplicación se redujo en -32.56 % lo que se interpreta como una reducción de sus demandas infantiles, así mismo la escala 9 obtuvo una reducción de 32.05 % lo cual nos dice que mejoraron sus dificultades en el control ideacional y la expresión del pensamiento organizando su energía en forma más positiva.

En los datos que aporta la prueba a 10 años la escala 9 se reduce aún más en un 5.66% con lo que la variación entre el inicio de la terapia y los 10 años totaliza una disminución de 35.9 %; por lo que respecta a la escala 3 su reducción fue más pronunciada pues a los 10 años su disminución total fue de 43.02 %

Las variaciones presentadas en el cuadro y gráfica respectivos del anexo L muestran que siguió existiendo beneficio terapéutico, aumentando su capacidad para organizar sus ideas, por lo que el síntoma por el que acudió a terapia, incapacidad para expresarse verbalmente, se redujo.

En el caso de M ( Anexo M), la escala 6, pico de perfil obtuvo una reducción al término de la terapia de 30.00 %, continuando su descenso



hasta 38.00 % a los 10 años de iniciado el proceso, lo que significa un beneficio para M ya que los elementos persecutorios, actitudes de desconfianza se reducen lo que le permite establecer mejores relaciones interpersonales.

La reducción en la escala 8 de 29,49 % a post terapia continúa a 10 años disminuyendo hasta alcanzar un 33.33 % respecto a la primera medición lo que significa la reducción de elementos de confusión. Por lo que toca a la escala 2 ésta aumentó en un 3.77% entre el término de la terapia y la última aplicación de la prueba.

El análisis de estos porcentajes nos llevan a concluir que mejoró notablemente su problemática, observándose una mayor adaptación a la realidad eliminando las posibilidades de sufrir otros daños a su persona.

El caso A ( Anexo A) presenta en la escala 8 una reducción de 25.97 % y a 10 años de 28.57 %, la escala 2 disminuye al año en 32.86 %, sin embargo durante los nueve años siguientes se eleva de tal manera que la reducción neta es de sólo 10.00 %; la escala 9 aumentó en 32.73 %, pero a 10 años se presenta 3.63 % inferior a la primera medición

No obstante lo señalado anteriormente, se pudo observar que no se recuperan los picos y que en la mayoría de las escalas hay una tendencia a permanecer cerca de las bandas de normalidad estadística, como puede apreciarse en la gráfica respectiva.

La configuración total del perfil nos habla de que A obtiene una mayor flexibilidad, así como un aumento en la motivación para la consecución de sus metas, mayores posibilidades de acción , reducción de su

aislamiento y mejoría en sus relaciones interpersonales. Cuadros y gráficas se muestran en el anexo A.

En el caso O (anexo O), tenemos también una reducción importante en todas las escalas. La escala 8 se redujo en un 28,57 % lo que interpretamos como mejoría en la adaptación a la realidad y en su interacción social. La escala 2 decreció un 35.59 %.

Por lo que respecta a la escala 9 sufre una elevación de 25.93 % lo que significa mayor motivación para el alcance de metas. En la 6 se observa una reducción del 16.42 % indicando mayor control sobre sus pulsiones destructivas y su enojo.

En lo general también afirmamos que existió cambio significativo y que al faltarnos la tercera aplicación a 10 años no podemos observar si estas modificaciones siguieron su tendencia a una configuración estable.

En el caso D ( Anexo D) observamos un significativo aumento en la escala 2 de un 46.15 % indicando reducción en la autocrítica, la escala 6 aumentó en un 48.94 % lo que se interpreta como la liberación de pulsiones que antes se mantenían bajo fuerte control.

La escala 8 se reduce en un 9.38 % indicando una adaptación a la realidad. Vemos también que se obtuvo beneficio terapéutico, aunque en al conformación total del perfil se manifiestan aún conflictos..

Igual que en el caso anterior desconocemos las tendencias de las escalas a lo largo del tiempo.

En una mirada general todos obtuvieron una mejoría en al adaptación al ambiente tanto familiar como social e interpersonal, mejorando sus relaciones.

parece ser que una vez que se obtiene la modificación en las escalas del perfil de estos casos la tendencia a lo largo del tiempo es que se siguen presentando disminuciones en las áreas de conflicto, pero con reducciones menos significativas lo que muestra que aunque hay mínimos cambios en el tiempo estos toman una tendencia a estabilizarse y a permanecer en las zonas de normalidad estadística, a pesar de que se notan elevaciones en algunas escalas, la modificación de éstas dentro del perfil en su totalidad es un cambio que denota el acomodo a un perfil de estabilidad

## V. CONCLUSIONES.

Dadas las consideraciones iniciales formuladas en este estudio los resultados finales muestran que:

- a) Las modificaciones observadas en la personalidad de los sujetos que participaron en psicoterapia analítica de grupo efectivamente permanecieron a lo largo del tiempo
- b) Se concluye que es posible mostrar cambios significativos en los rasgos de personalidad mediante instrumentos objetivos de medición.
- c) También puede concluirse que la tendencia que se presenta en las escalas de patología del MMPI una vez obtenido el cambio fue significativamente adquiriendo un ajuste mayor hacia las zonas de normalidad y adaptabilidad de la prueba.

De la revisión de los casos anteriores se desprenden una serie de reflexiones sobre el beneficio terapéutico del psicoanálisis en grupo, así como de la permanencia del cambio mostrado a su término.

Una primera consideración se relaciona con la observación de la reducción significativa de las escalas del MMPI a la zona de normalidad entre la primera y la segunda aplicación, lo que confirma que la psicoterapia analítica de grupo modifica los rasgos de personalidad observables cuantitativamente ante los registros de esta prueba. Anexos 1 y 2.

La segunda observación se refiere a la permanencia del cambio a lo largo de los años, para este caso 9 años posteriores a la conclusión de la terapia, durante los cuales las diferencias con el registro anterior son muy pequeñas y conservan en lo fundamental el mismo patrón.

Esta apreciación refuerza lo señalado por diversos autores acerca de que en el transcurso de la vida la personalidad tiende a configuraciones estables

Con respecto al planteamiento sobre las modificaciones posteriores que se puedan registrar con el MMPI conservan la misma estructura que la obtenida al término de la terapia, parece que en los perfiles existe una tendencia a conservar su estructura.

Lo anterior refuerza la hipótesis de que los cambios se dan en lo fundamental de manera cuantitativa.

Es forzoso preguntarnos si el cambio que se observa en estos individuos (adultos jóvenes) también podría apreciarse en un grupo conformado por adultos mayores, ya que la terapia parece ayudar a configurar sus personalidades, como señalamos anteriormente según diversos teóricos tiende a permanecer aproximadamente 20 años tal como lo refiere Tyler en su Psicología de las diferencias humanas

Así mismo surge la pregunta, si consideramos un grupo de jóvenes a quienes únicamente se les aplican las pruebas sin pasar por ningún proceso terapéutico, ¿al cabo de 10 años se habrán modificado sus registros ante el MMPI de manera tan notable como lo observado en el grupo terapéutico?

Con respecto al trabajo realizado durante un año con este grupo, podemos decir que fue una gran experiencia, dentro de los lineamientos considerados en el marco teórico sobre la psicoterapia grupo analítica, consideramos que la transferencia grupal y la contratransferencia fueron ambas positivas, por lo que creemos se obtuvieron los resultados en la reducción de las escalas de patología.

Observamos que en pocas sesiones los miembros del grupo aprendieron la comprensión del campo multipersonal en el cual estaban interactuando. Este aspecto debe subrayarse ya que sus relaciones interpersonales fueron mejorando a lo largo del proceso terapéutico.

Dada la posición terapéutica en que no se adoptaron normas, ni críticas ni consejos el clima del grupo se tornó tolerante ante las expresiones espontáneas de los miembros del grupo, quienes pudieron manifestar abiertamente sus tensiones angustias miedos y agresión.

Pudo observarse que existieron resistencias al cambio que en su momento fueron interpretadas por el terapeuta y que en sesiones previas a la terminación de la terapia los integrantes fueron más activos y menos resistentes al trabajo psicológico. Se piensa que el grupo tomó conciencia de sus impulsos y fantasías reprimidas por lo que consideramos que se alcanzó un insight tanto intelectual como afectivo.

Especialmente la psicoterapia de grupo, como pudo observarse en este, es beneficiosa para resolver conflictos de relaciones interpersonales. Todos los miembros del grupo afirmaron haber resuelto problemas de relación con sus padres hermanos y varios de ellos lograron iniciar una relación afectiva con una pareja.

Puesto que su etapa de desarrollo les impulsaba a la búsqueda de independencia, reaseguramiento y logro de metas pudo apreciarse que hubo un avance significativo, ya que todos lograron obtener mejoras en su trabajo, en sus estudios, lo que les dio mayor seguridad.

Es menester mencionar que durante el proceso de un año el terapeuta varón tuvo necesidad de retirarse del grupo, lo que ocasionó la oportunidad para que el grupo analizara aspectos de pareja, duelo hacia las figuras parentales y el complejo Edípico fundamental en el tratamiento de las neurosis.

ANEXOS



**ANEXO 1**



**ANEXO 2**



**ANEXO 3**

## ANALISIS DE LOS PERFILES

L1				L2				L3			
1	77	3	86	1	52	2	67	1	48	0	71
2	75	9	78	2	67	0	66	2	60	4	62
3	86	1	77	3	58	4	60	3	49	2	60
4	64	2	75	4	60	3	58	4	62	6	58
5	60	0	75	5	43	6	53	5	42	7	56
6	62	4	64	6	53	9	53	6	56	9	50
7	55	6	62	7	50	1	52	7	56	3	49
8	58	5	60	8	49	7	50	8	49	8	49
9	78	8	58	9	53	8	49	9	50	1	48
0	75	7	55	0	66	5	43	0	71	5	42
M1				M2				M3			
1	44	6	100	1	50	6	70	1	52	9	68
2	53	9	82	2	53	9	65	2	55	6	62
3	63	8	78	3	47	7	58	3	46	2	55
4	76	4	78	4	55	4	55	4	53	7	55
5	52	7	73	5	47	8	55	5	47	0	54
6	100	3	83	6	70	0	54	6	62	4	53
7	73	0	55	7	56	2	53	7	55	1	52
8	78	2	53	8	55	1	50	8	52	8	52
9	82	5	52	9	65	3	47	9	68	5	47
0	55	1	44	0	54	5	47	0	54	3	46
A1				A2				A3			
1	55	8	77	1	49	9	73	1	57	5	67
2	70	2	70	2	47	5	61	2	63	2	63
3	57	7	69	3	55	8	57	3	55	1	57
4	34	0	68	4	48	6	56	4	50	7	57
5	61	5	61	5	61	3	55	5	67	6	56
6	50	3	57	6	56	7	54	6	56	3	55
7	69	1	55	7	54	0	50	7	57	8	55
8	77	9	55	8	57	1	49	8	55	9	53
9	55	6	50	9	73	4	48	9	53	0	51
0	68	4	34	0	50	2	47	0	51	4	50

## ANALISIS DE LOS PERFILES

O				O1				O2				f			
1	42	8	77					1	46	9	68				
2	59	4	69					2	38	4	67				
3	57	6	67					3	57	3	57				
4	69	2	59					4	67	6	56				
5	55	3	57					5	43	8	55				
6	67	7	56					6	56	1	46				
7	56	0	56					7	45	7	45				
8	77	5	55					8	55	5	43				
9	54	9	54					9	68	0	42				
0	56	1	42					0	42	2	38				
D				D1				D2							
1	54	5	66					1	56	6	70				
2	39	8	64					2	57	4	62				
3	56	9	63					3	61	3	61				
4	58	4	58					4	62	5	61				
5	66	3	56					5	61	8	58				
6	47	1	54					6	70	2	57				
7	46	0	50					7	50	1	56				
8	64	6	47					8	58	9	55				
9	63	7	46					9	55	0	52				
0	50	2	39					0	52	7	50				

ANEXO L





# INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Sterke R. Hathaway y J. Chanley McKinley

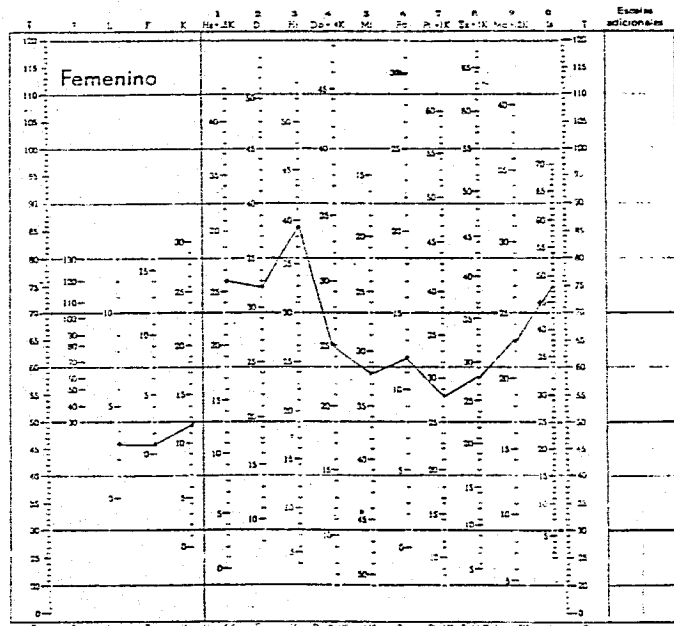
## PERFIL Y SUMARIO

Nombre L  
 (letra de nombre)  
 Dirección CIA. APLICACION  
 Ocupación \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación 28 JUL. 1988

**F**  
Femenino

Años escolares o estudios cumplidos \_\_\_\_\_

Estado Civil SOLTERA Edad 20 AÑOS Referido por \_\_\_\_\_



Puntuación natural	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>17</u>	<u>20</u>	<u>22</u>	<u>29</u>	<u>20</u>	<u>37</u>	<u>17</u>	<u>16</u>	<u>16</u>	<u>22</u>	<u>48</u>
Agregar factor K			<u>6</u>					<u>17</u>		<u>12</u>	<u>13</u>	<u>5</u>	
Puntuación corregida			<u>11</u>					<u>20</u>		<u>28</u>	<u>29</u>	<u>27</u>	<u>48</u>

Fracciones N			
N	1	2	3
30	15	12	5
25	15	12	5
28	14	11	6
27	14	11	5
26	15	10	5
25	15	10	5
25	15	10	5
24	15	10	5
23	12	6	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	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	1	1
3	2	1	1
2	1	1	0
1	1	0	0
0	0	0	0

### NOTAS

3''9120'4687-' (60)° 3:1:12

### INDICE DE GOUGH

1 - 12 = - 11



Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

MMPI  
-2-4

# INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Stake R. Hathaway y J. Charnley McKinley

## PERFIL Y SUMARIO

F  
Femenino

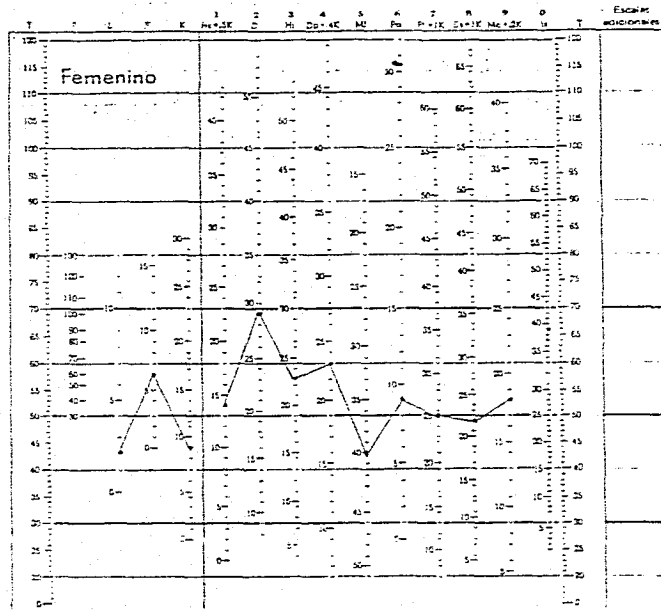
Nombre \_\_\_\_\_ (letra de molde)

Dirección 2da. APLICACION

Grupo(a) \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación 29 AGOSTO 1966

Años escolares o estudios cumplidos \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Edad 22 AÑOS Referido por \_\_\_\_\_



Puntuación natural	<u>1</u>	<u>6</u>	<u>9</u>	<u>0</u>	<u>17</u>	<u>23</u>	<u>19</u>	<u>40</u>	<u>10</u>	<u>12</u>	<u>12</u>	<u>16</u>	<u>10</u>	<u>10</u>
Agregar factor K				<u>5</u>			<u>6</u>					<u>10</u>	<u>10</u>	<u>11</u>
Puntuación corregida				<u>14</u>			<u>23</u>					<u>22</u>	<u>22</u>	<u>19</u>



Fracciones #			
#	1	2	3
10	15	12	5
11	15	12	6
12	14	11	6
13	14	11	5
14	13	10	5
15	13	10	5
16	12	10	5
17	11	9	4
18	11	9	4
19	11	9	4
20	10	8	4
21	10	8	4
22	10	8	4
23	9	7	4
24	9	7	4
25	8	7	4
26	8	7	4
27	7	6	4
28	7	6	4
29	7	6	4
30	6	5	4
31	6	5	4
32	6	5	4
33	5	4	4
34	5	4	4
35	5	4	4
36	4	4	4
37	4	4	4
38	4	4	4
39	4	4	4
40	4	4	4

### NOTAS

'204389178-' (43) 2:5:3

INDICE DE GOUGH

5 - 1 0 0 - 3

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

MMPI  
2-4

# INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Stake R. Hathaway y J. Chanley McKinley

## PERFIL Y SUMARIO

F  
Femenino

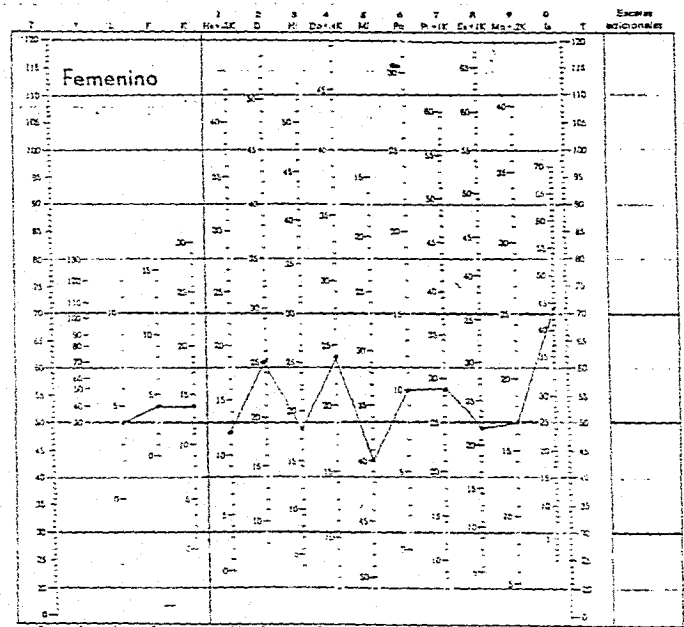
Nombre \_\_\_\_\_ (letra de molde)

Dirección \_\_\_\_\_ SA. APLICACION

Ocupación \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación 18-IV-1998

Años escolares o estudios cumplidos \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Edad 30 AÑOS Referido por \_\_\_\_\_



Puntuación natural:	4	14	25	18	50	10	15	14	49
Agregar lector K		3					12	14	3
Puntuación corregida	12		14				29	28	52

Fracciones y				
F	T	4	3	2
25	15	12	6	
25	15	12	8	
28	14	11	6	
27	14	11	5	
26	13	10	5	
25	13	10	5	
24	12	10	5	
23	12	9	5	
22	11	8	4	
21	11	8	4	
20	10	8	4	
19	10	7	4	
18	9	7	3	
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	1	1	
3	2	1	1	
2	1	1	0	
1	1	1	0	
0	0	0	0	

### NOTAS

0°:2679381 -' (42)° 4:4:14

INDICE DE GOUGH

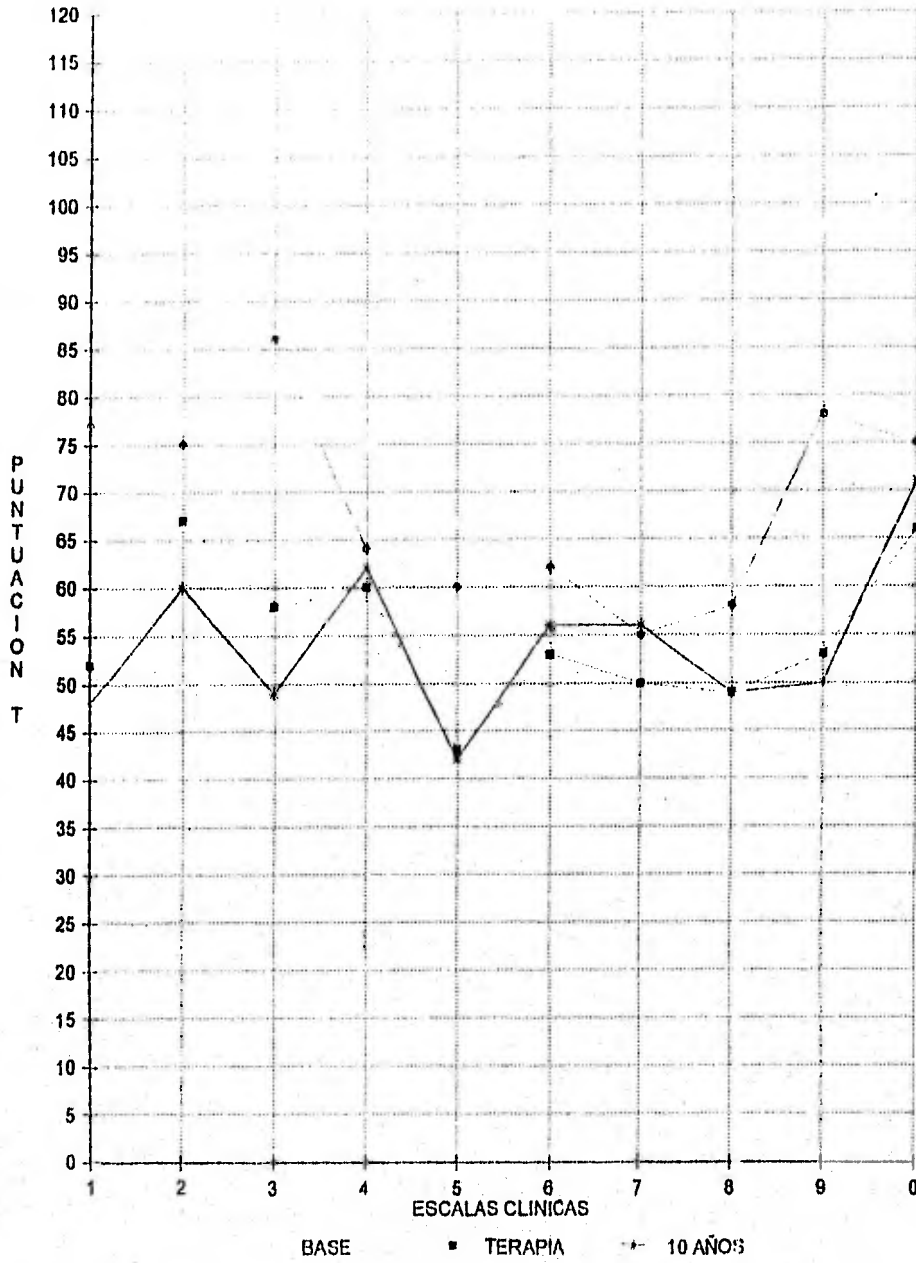
$4 - 14 = - 10$



Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

# CASO L

## ANALISIS DEL CAMBIO A 10 AÑOS



CASO L

	BASE	TERAPIA	10 AÑOS	B-T	T-P	B-P
1	77	52	48	-32.47%	-7.69%	-37.66%
2	75	67	60	-10.67%	-10.45%	-20.00%
3	86	58	49	-32.56%	-15.52%	-43.02%
4	64	60	62	-6.25%	3.33%	-3.13%
5	60	43	42	-28.33%	-2.33%	-30.00%
6	62	53	56	-14.52%	5.66%	-9.68%
7	55	50	56	-9.09%	12.00%	1.82%
8	58	49	49	-15.52%	0.00%	-15.52%
9	78	53	50	-32.05%	-5.66%	-35.90%
0	75	66	71	-12.00%	7.58%	-5.33%

## CASO I.

### CUESTIONARIO FINAL A DIEZ AÑOS DE TERAPIA

1. ¿ CUÁLES FUERON LOS MOTIVOS QUE TE LLEVARON A REALIZAR UNA TERAPIA ?  
TENÍA BAJA AUTOESTIMA, INSEGURIDAD EN MI MISMA, NO ESTABA MUY CONVENCIDA DE MI DECISION DE CARRERA.
2. ¿ CONSIDERA QUE EL MOTIVO O CONFLICTO QUE LO LLEVO A TOMAR TERAPIA SE RESOLVIÓ ?  
EN PARTE SI.
3. ¿ CONSIDERA QUE EN ESTE TIEMPO HUBO UN CAMBIO EN SU ACTITUD ?  
PROBABLEMENTE SI.
4. SI HA HABIDO UN CAMBIO EN SU ACTITUD ¿ A QUÉ LO ATRIBUYE ?  
A QUE TUVE LA OPORTUNIDAD DE ANALIZARLO
5. ¿ QUE ES LO QUE PRODUJO QUE USTED CAMBIARA ?  
TAL VEZ LA EXPRESIÓN Y LA REORGANIZACIÓN DE LO QUE ME PASABA.
6. ¿ QUE ES LO QUE PRODUJO QUE NO CAMBIARA ?, SI ES EL CASO
7. ¿ SE PUEDE DESCRIBIR EN COMPARACION A COMO ERA ANTES ?  
ERA MUY INSEGURA, NO EXPRESABA FACILMENTE MIS DESACUERDOS CON LOS DEMAS. TENDIA A SOÑAR DESPIERTA (FANTASEABA). TENIA MIEDO DE HABLAR.
8. ¿ CUALES HAN SIDO SUS CAMBIOS ? FAVORABLES PARA MI.
9. ¿ CUÁNTOS AÑOS HAN PASADO DESDE LA PRIMERA VEZ QUE ASISTIÓ A TERAPIA ?  
CERCA DE 10 AÑOS.
10. ¿ QUÉ PIENSA DE SU GRUPO DE TERAPIA ?  
EN GENERAL PIENSO FAVORABLEMENTE, UNAS PERSONAS ME SIMPATIZAN MAS QUE OTRAS.

11. ¿ CONSIDERA QUE HA TERIDO MAS CAMBIOS DESPUES DE LA TERAPIA O SON LOS MISMOS ?

SI

12. ¿ CONSIDERA USTED QUE SUS FAMILIARES O AMIGOS QUE TENGAN PROBLEMAS DEBEN ACUDIR A TERAPIA GRUPAL ?

SI FUERA RECOMENDABLE SI.

13. ¿ CUAL ES LA VIVENCIA ACTUAL DE USTED ?

UNA PERSONA QUE ESTA DESARROLLANDO LO QUE LE INTERESA, MÁS MADURA

14. ¿ QUE EXPECTATIVAS TIENE PARA SU FUTURO ?

CONSOLIDAR MI POSICIÓN ECONÓMICA Y A MI FAMILIA.

15. ¿ CREE QUE USTED SERÍA IGUAL HOY SI NO HUBIERA LLEVADO TERAPIA ?

.No.

16. ¿ AGREGUE CUALQUIER COMENTARIO QUE CONSIDERE IMPORTANTE PARA REDONDEAR SU VISION DE SU PROCESO TERAPÉUTICO Y POSTERAPÉUTICO ?

ANEXO M



PERFIL Y SUMARIO

MMPI  
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA  
PERSONALIDAD, MMPI - Español

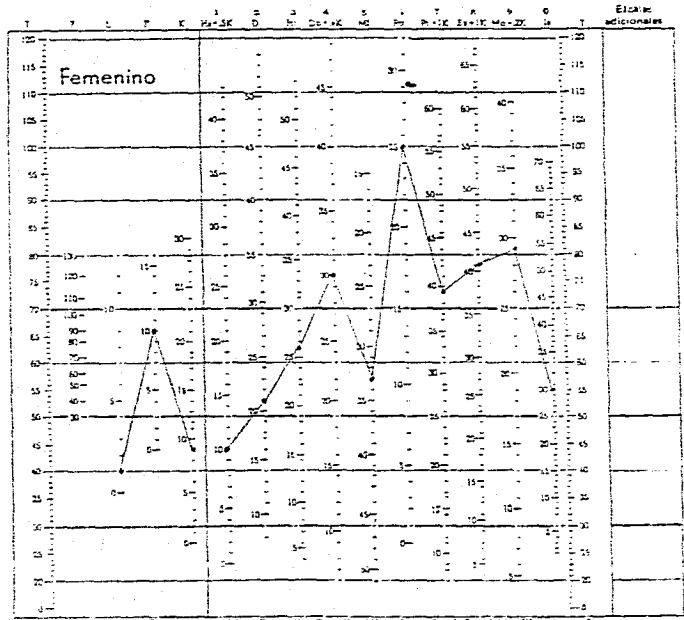
Starke R. Hathaway y J. Cheney McKinley

Nombre M  
(letra de nombre)  
Dirección 1a. APLICACION  
Etapación \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación 25 JULIO 1985

F  
Femenino

Años escolares o estudios cumplidos \_\_\_\_\_

Estado Civil SOLTERA Edad 21 AÑOS Referido por \_\_\_\_\_



Puntuación natural	<u>1</u>	<u>10</u>	<u>9</u>	<u>5</u>	<u>21</u>	<u>26</u>	<u>26</u>	<u>37</u>	<u>28</u>	<u>20</u>	<u>32</u>	<u>27</u>	<u>20</u>
Agregar factor K													
Puntuación corregida	<u>10</u>				<u>20</u>					<u>20</u>	<u>41</u>	<u>20</u>	

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

NOTAS

6''''9''B47'302-'1 (52)° 1:10-9  
INDICE DE GOUGH  
10 - 9 = 1



Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

MMI  
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA  
PERSONALIDAD, MMPI - Español

Stake R. Hathaway y J. Chernley McKinley

PERFIL Y SUMARIO

Nombre X  
(letra de malice)

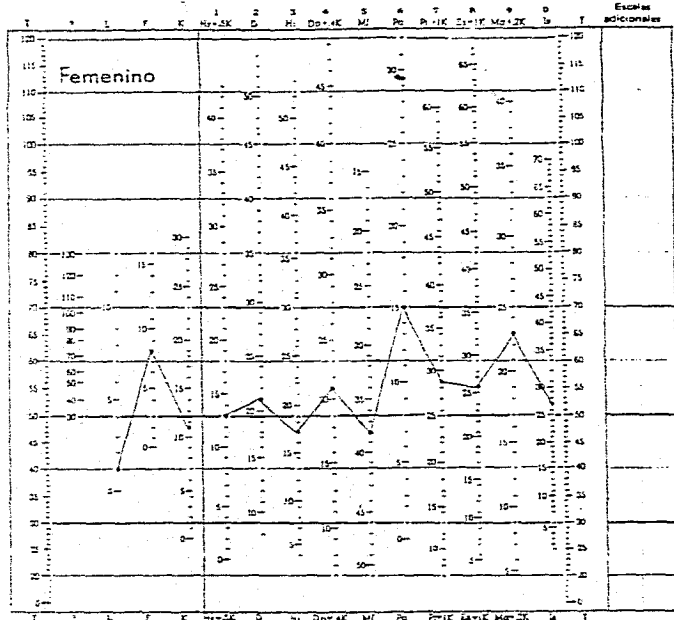
**F**  
Femenino

Dirección 2a. APLICACION

Duración \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación 29 AGOSTO 1985

Años escolares o estudios cumplidos \_\_\_\_\_

Estado Civil SOLTERA Edad 22 AÑOS Referido por \_\_\_\_\_



Puntuación natural	1	2	11	7	21	12	17	32	15	12	65	21	22
Agregar factor K			6						11	11	3		
Puntuación corregida			13						22	26	23		

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

NOTAS

6'97480213- (47)° 1:6:11

INDICE DE GOUGH

B - 11 = - 3



Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

MMPI  
2-4

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

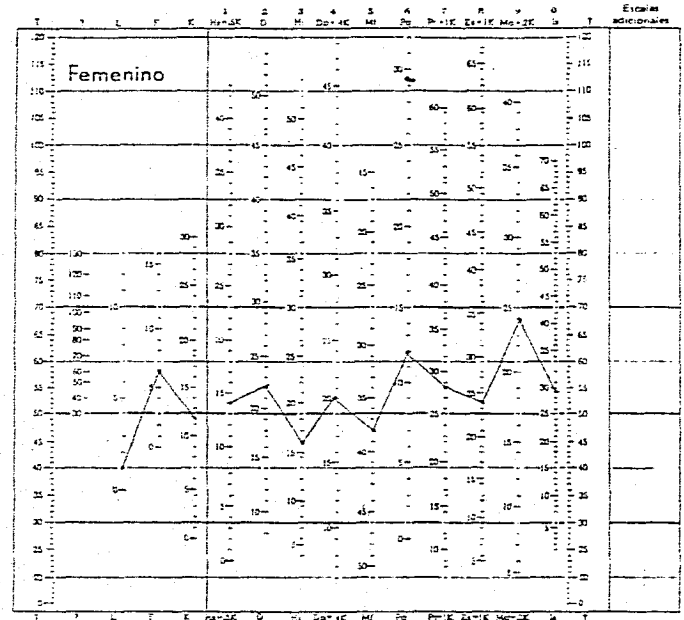
PERFIL Y SUMARIO

Nombre M  
 (letra de nombre)  
 Dirección 32. APLICACION  
 Ocupación \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación 5 ABRIL 1995

**F**  
Femenino

Años escolares o estudios cumplidos \_\_\_\_\_

Estado Civil SOLTERA Edad 31 AÑOS Referido por \_\_\_\_\_



Puntuación natural	<u>1</u>	<u>6</u>	<u>12</u>	<u>7</u>	<u>10</u>	<u>16</u>	<u>15</u>	<u>32</u>	<u>12</u>	<u>14</u>	<u>12</u>	<u>23</u>	<u>29</u>	---	---	---
Agregar factor K		<u>6</u>				<u>5</u>				<u>12</u>	<u>12</u>	<u>3</u>		---	---	---
Puntuación corregida		<u>14</u>				<u>10</u>				<u>22</u>	<u>24</u>	<u>24</u>		---	---	---



Escala			
K	F	4	2
10	15	12	6
25	15	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	10	5
25	12	10	5
14	12	10	5
13	12	9	5
12	11	9	4
11	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	9	7	3
16	8	6	3
15	8	5	3
14	7	6	3
13	7	5	3
12	6	5	3
11	6	4	3
10	5	4	2
9	4	3	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	1	1
3	2	1	1
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

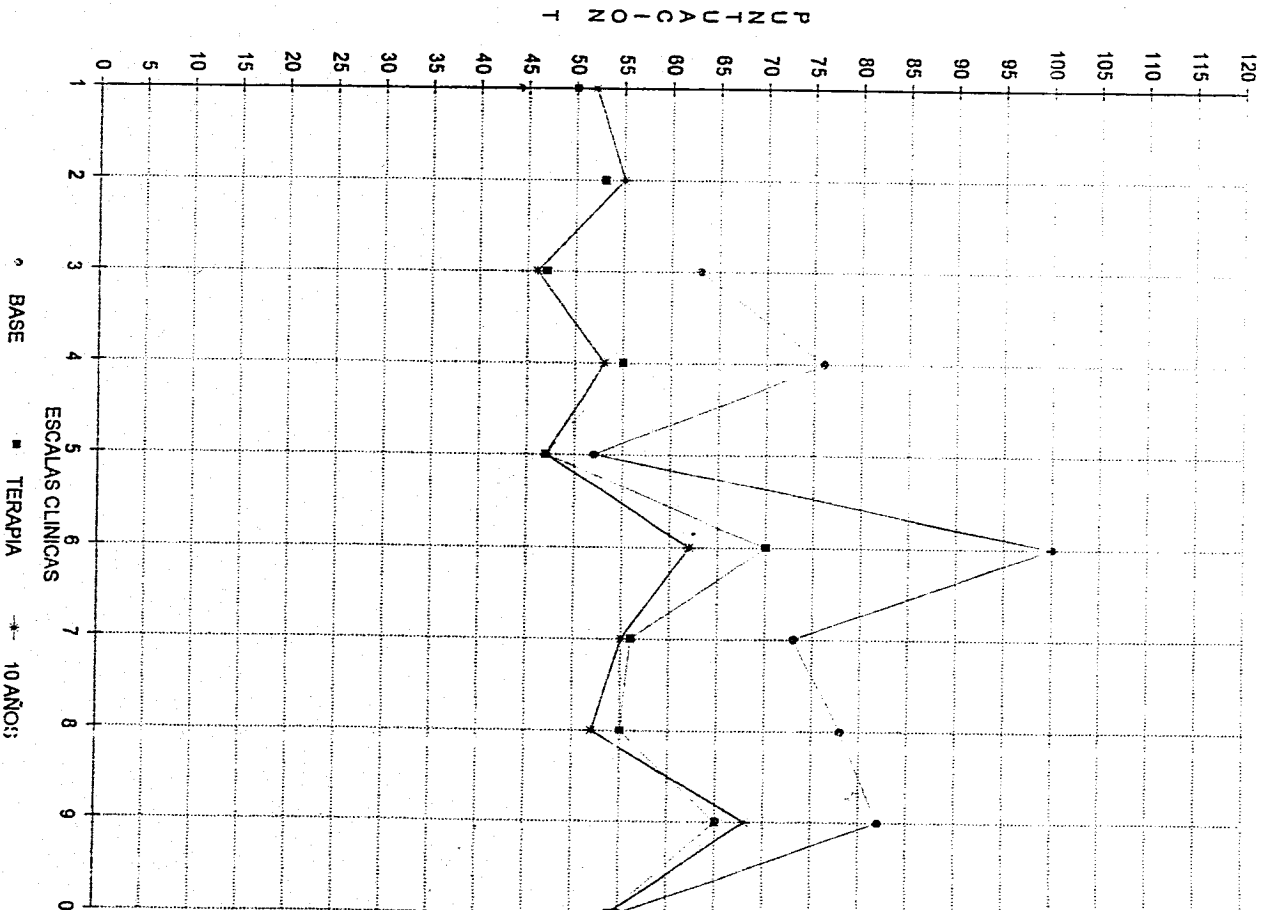
962704183 - (47)\* 1:6:12

INDICE DE GOUGH

6 - 12 = - 6

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**CASO M**  
ANÁLISIS DEL CAMBIO A 10 AÑOS



CASO M

	BASE	TERAPIA	10 AÑOS	B-T	T-P	B-P
1	44	50	52	13.64%	4.00%	18.18%
2	53	53	55	0.00%	3.77%	3.77%
3	63	47	46	-25.40%	-2.13%	-26.98%
4	76	55	53	-27.63%	-3.64%	-30.26%
5	52	47	47	-9.62%	0.00%	-9.62%
6	100	70	62	-30.00%	-11.43%	-38.00%
7	73	56	55	-23.29%	-1.79%	-24.66%
8	78	55	52	-29.49%	-5.45%	-33.33%
9	82	65	68	-20.73%	4.62%	-17.07%
0	55	54	54	-1.82%	0.00%	-1.82%

## CASO M

### CUESTIONARIO FINAL A DIEZ AÑOS DE TERAPIA

1. ¿ CUÁLES FUERON LOS MOTIVOS QUE TE LLEVARON A REALIZAR UNA TERAPIA ?

UN ACCIDENTE EN QUE PERDI UNA PIERNA, PERO MÁS DE FONDO YO SABIA QUE ESE ACCIDENTE NO FUE MÁS QUE UN SÍNTOMA O MÁS BIEN LA RESULTANTE DE COSAS MÁS PROFUNDAS.

2. ¿ CONSIDERA QUE EL MOTIVO O CONFLICTO QUE LO LLEVO A TOMAR TERAPIA SE RESOLVIÓ ?

BÁSICAMENTE SI, AHORA SOY MÁS CAPAZ DE CONTROLAR MUCHAS COSAS..

3. ¿ CONSIDERA QUE EN ESTE TIEMPO HUBO UN CAMBIO EN SU ACTITUD ?

SI, APRENDÍ A PERDONAR Y PERDONARME A MÍ MISMO MÁS A NO TOMAR COSAS SIN IMPORTANCIA TAN EN SERIO Y A TOMAR EN SERIO MUCHAS QUE SI LO VALERÍ.

4. SI HA HABILDO UN CAMBIO EN SU ACTITUD ¿ A QUÉ LO ATRIBUYE ?

A QUE LLORÉ LO QUE TENÍA QUE LLORAR Y ME DESHICE DE MUCHAS COSAS O SITUACIONES INGRATAS, TAMBIÉN AL APAPACHO QUE RECIBÍ.

5. ¿ QUE ES LO QUE PRODUJO QUE USTED CAMBIARA ?

QUE FUI MUY PERSEVERANTE..

6. ¿ QUE ES LO QUE PRODUJO QUE NO CAMBIARA ?, SI ES EL CASO

7. ¿ SE PUEDE DESCRIBIR EN COMPARACION A COMO ERA ANTES ?

SOY MÁS SONRIENTE, MÁS EXPRESIVA, MÁS TIERNA, QUIZÁ SIEMPRE LO FUI, PERO LO OCULTABA. PROCURO NO COLOCARME EN SITUACIONES AMARGAS, HUYÓ DE LA OSCURIDAD Y LA TRISTEZA, ME COMPLICÓ MENOS LA EXISTENCIA.

8. ¿ CUALES HAN SIDO SUS CAMBIOS ?

SOY MÁS TOLERANTE, MÁS PACIENTE ME DOY CUENTA CUANDO NO PUEDO CAMBIAR ALGUNAS COSAS CREO MÁS EN LO QUE HAGO

9. ¿ CAMBIOS QUE HAN PASADO DESDE LA PRIMERA VEZ QUE ASISTIÓ A TERAPIA ?

10 AÑOS.

10. ¿ QUE PIENSA DE SU GRUPO DE TERAPIA ?

QUE ESTABAMOS MUY DANADOS

11. ¿ CONSIDERA QUE HA TENIDO MAS CAMBIOS DESPUÉS DE LA TERAPIA O SON LOS MISMOS ?

SON LOS MISMOS HE APRENDIDO A VERME MAS A MÍ MISMA Y HACERME MAS CASO.

12. ¿ CONSIDERA USTED QUE SUS FAMILIARES O AMIGOS QUE TENGAN PROBLEMAS DEBEN ACUDIR A TERAPIA GRUPAL ?

SI.

13. ¿ CUAL ES LA VIVENCIA ACTUAL DE USTED ?

EN ESTE MOMENTO ESTOY PASANDO POR UNA CRISIS, PERO CREO QUE SOY LO SUFICIENTEMENTE FUERTE PARA SALIR BIEN LIBRADA Y TRASCENDERLA.

14. ¿ QUE EXPECTATIVAS TIENE PARA SU FUTURO ?

CASARME, FORMAR UNA FAMILIA, CREO QUE ESTO ME HARÍA MUY FELIZ, PERO PROCURARÉ NO SER INFELIZ MIENTRAS ESTO SUCEDE.

15. ¿ CREE QUE USTED SERÍA IGUAL HOY SI NO HUBIERA LLEVADO TERAPIA ?

NO, ESTARÍA O MÁS FRUSTRADA O TRÉS METROS BAJO TIERRA, HOY VIVO YA NO SOBREVIVO.

16. ¿ AGREGUE CUALQUIER COMENTARIO QUE CONSIDERE IMPORTANTE IMPORTANTE PARA REDONDEAR SU VISIÓN DE SU PROCESO TERAPÉUTICO Y POSTERAPÉUTICO ?

ANEXO A



PERFIL Y SUMARIO

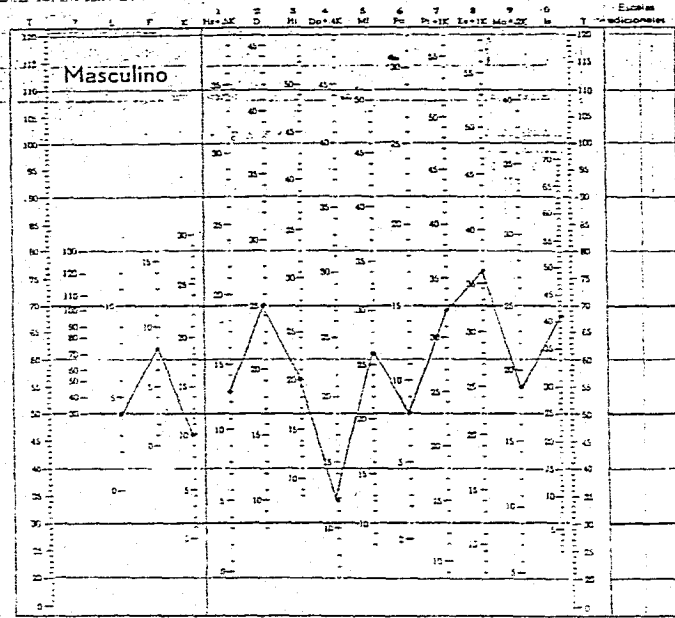


INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Stank R. Hathaway y J. Charnley McKinley



Nombre: COCA COLA DE LA INDUSTRIA  
 (letra de su lado)  
 Dirección: la APLICACION: LA APLICACION  
 Ocupación: VENDEDOR Fecha de aplicación: 26 Julio-1988



Puntuación natural	4	8	10	2	25	20	2	76	2	22	26	12	41
Agregar factor K			5			4				10	10	2	
Puntuación corregida			13			12				32	26	10	

Años escolares o estudios cumplidos: \_\_\_\_\_  
 Estado Civil: SOLTERO Edad: 22 AÑOS Referido por: \_\_\_\_\_

Frecuencia

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

NOTAS

82703196-114 (61)º 4:8:10

INDICE DE GOUGH

8 - 10 = - 2



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

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

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

PERFIL Y SUMARIO



INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Stake R. Hathaway y J. Chanley McKinley

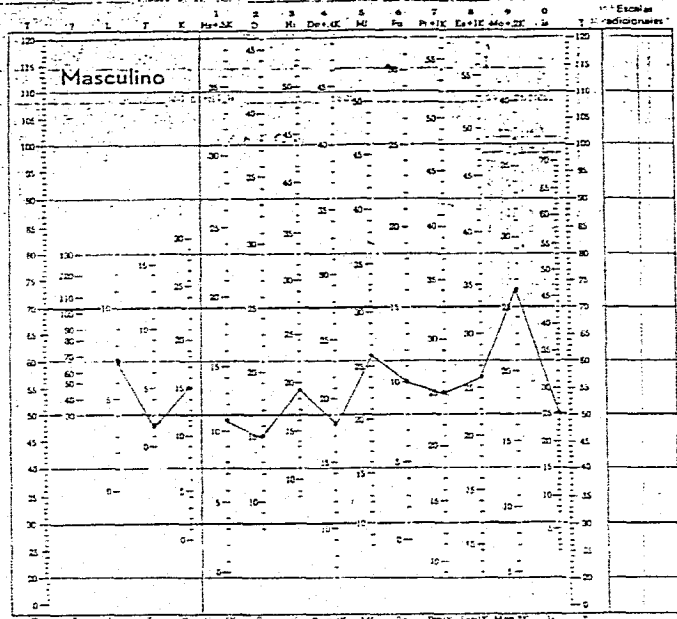
Nombre: OSCAR ALVARO DIAZ TORRES  
 (edad de molde) 23 APLICACION  
 Dirección: ...



Ocupación: \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación: 29 AGOSTO 86

Años escolares o estudios cumplidos: \_\_\_\_\_

Estado Civil: SOLTERO Edad: 23 AÑOS Referido por: \_\_\_\_\_



Puntuación natural	2	15	19	12	10	10	11	23	25
Agregar factor K	2								
Puntuación corregida	11		18			25	21	21	

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

9'86370142 -' (61)° 7:2:15

INDICE DE GOUGH

2 - 15 = - 13



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

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

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

PERFIL Y SUMARIO



INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Stake R. Hathaway y J. Charney McKinley

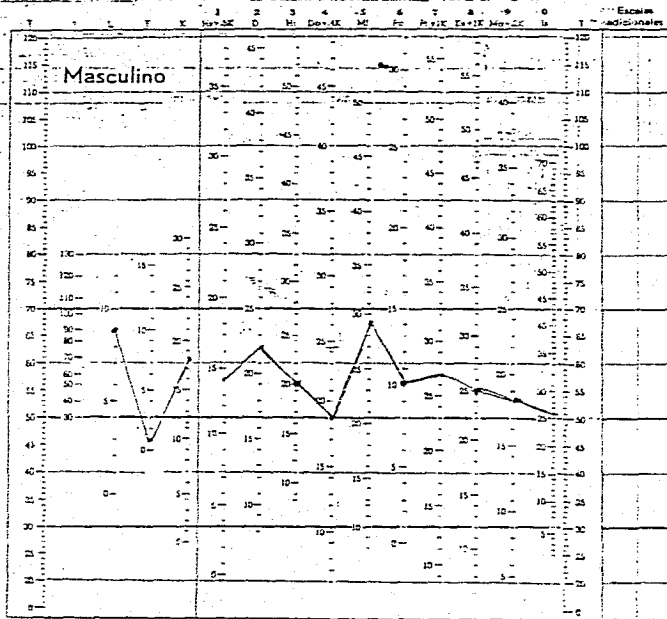
Nombre: COOPERACION CREATIVA  
 (letra de nombre)  
 Dirección: CALLES 25133 APLICACION 308329



Ocupación: Fecha de aplicación: 17 MAYO - 1995

Años escolares o estudios cumplidos:

Estatus Civil: CASADO Edad: 32 AÑOS Referido por:



Puntuación natural	9	1	12	5	22	20	13	29	10	9	7	14	26		
Agregar factor K			9				7		12	18	4				
Puntuación corregida			14				26		22	25	18				

Fracciones K			
K	A	A	A
55	15	2	8
49	13	12	6
28	14	11	6
27	14	11	5
26	13	16	5
25	12	10	5
24	12	10	5
22	12	9	5
22	11	9	4
21	11	8	4
20	10	8	4
19	10	8	4
18	9	7	4
17	8	7	3
16	8	6	3
15	8	6	3
14	7	5	3
12	7	5	2
12	6	5	2
11	6	4	2
10	5	4	2
9	5	4	2
8	4	3	2
7	4	3	1
6	3	2	1
5	3	2	1
4	2	1	1
3	2	1	0
2	1	1	0
1	1	1	0
0	0	0	0

NOTAS

'2176 38904 - '(57)° 9:1:18

1 - 18 = - 17



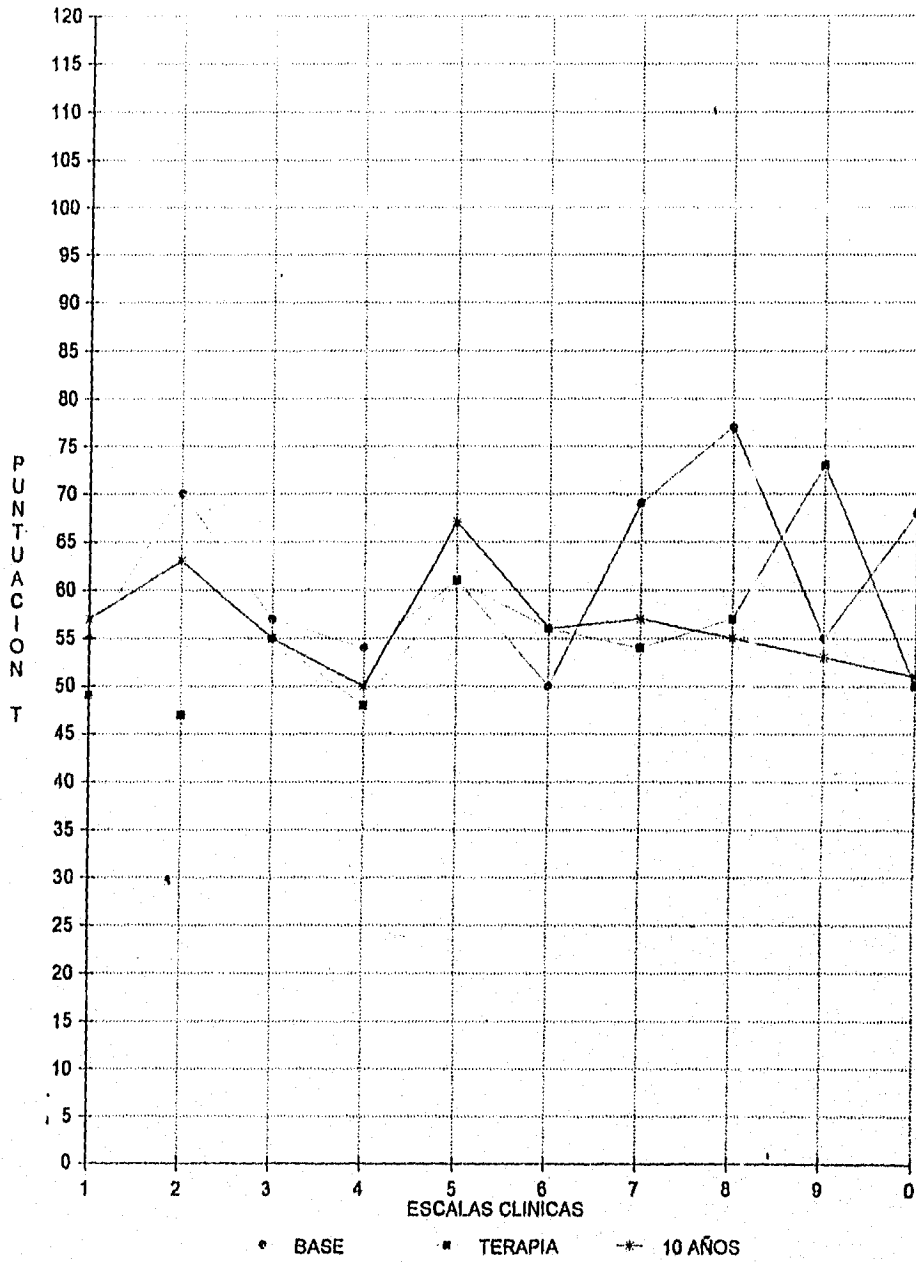
D.R. © 3084 esta versión por la EDITORIAL EL MANUAL MODERNO, S.A.

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

Firma: Fecha:

# CASO A

## ANALISIS DEL CAMBIO A 10 AÑOS



CASO A

	BASE	TERAPIA	10 AÑOS	B-T	T-P	B-P
1	55	49	57	-10.91%	16.33%	3.64%
2	70	47	63	-32.86%	34.04%	-10.00%
3	57	55	55	-3.51%	0.00%	-3.51%
4	54	48	50	-11.11%	4.17%	-7.41%
5	61	61	67	0.00%	9.84%	9.84%
6	50	56	56	12.00%	0.00%	12.00%
7	69	54	57	-21.74%	5.56%	-17.39%
8	77	57	55	-25.97%	-3.51%	-28.57%
9	55	73	53	32.73%	-27.40%	-3.64%
0	68	50	51	-26.47%	2.00%	-25.00%

CASO A

CUESTIONARIO FINAL A DIEZ AÑOS DE TERAPIA

1. ¿CUÁLES FUERON LOS MOTIVOS QUE TE LLEVARON A REALIZAR UNA TERAPIA ?

ME SENTÍA MUY ANGSTIADO Y CONFUSO RESPECTO A LO QUE DEBÍA HACER

2. ¿ CONSIDERA QUE EL MOTIVO O CONFLICTO QUE LO LLEVO A TOMAR TERAPIA SE RESOLVIÓ ?

SI, CREO QUE ME AYUDÓ, ENCONTRÉ PAREJA

3. ¿ CONSIDERA QUE EN ESTE TIEMPO TUVO UN CAMBIO EN SU ACTITUD ?

..SI, ME VOLÍ MÁS SEGURO Y MENOS PREOCUPADO POR TODO

4. SI HA HABIDO UN CAMBIO EN SU ACTITUD ¿ A QUÉ LO ATRIBUYE ?

A LA TERAPIA Y AMIS NUEVAS VIVENCIAS.

5. ¿ QUE ES LO QUE PRODUJO QUE USTED CAMBIARA ?

MI NECESIDAD Y EL TRABAJO EN EL GRUPO

6. ¿ QUE ES LO QUE PRODUJO QUE NO CAMBIARA ?, SI ES EL CASO

7. ¿ SE PUEDE DESCRIBIR EN COMPARACION A COMO ERA ANTES ?

..MÁS SEGURO, MENOS ANGSTIADO.

8. ¿ CUÁLES HAN SIDO SUS CAMBIOS ?

ME PREOCUPO MENOS POR MIS PROBLEMAS, ME ESTÁ SALIENDO PELO.

9. ¿ CUÁNTOS AÑOS HAN PASADO DESDE LA PRIMERA VEZ QUE ASISTIÓ A TERAPIA ?

..10 AÑOS

10. ¿ QUÉ PIENSA DE SU GRUPO DE TERAPIA ?

MUCHA GENTE CON PROBLEMAS.

11. ¿ CONSIDERA QUE HA TENIDO MAS CAMBIOS DESPUÉS DE LA TERAPIA O SON LOS MISMOS ?

HAN HABIDO OTROS CAMBIOS.

12. ¿ CONSIDERA USTED QUE SUS FAMILIARES O AMIGOS QUE TENGAN PROBLEMAS DEBEN ACUDIR A TERAPIA GRUPAL ?

DEPENDIENDO DE SU PROBLEMÁTICA SI, AUNQUE EN LO PERSONAL CONSIDERO QUE LA SOLA APLICACIÓN DEL ENFOQUE PSICOANALÍTICO FRECUENTEMENTE ES LENTO, MONÓTONO Y POCO MOTIVANTES, POR LO QUE ES ACONSEJABLE USAR OTRAS TÉCNICAS.

13. ¿ CUAL ES LA VIVENCIA ACTUAL DE USTED ?

CONSIDERO QUE POSITIVA.

14. ¿ QUE EXPECTATIVAS TIENE PARA SU FUTURO ?

EN GENERAL, ALGO FAVORABLES Y POSITIVAS.

15. ¿ CREE QUE USTED SERÍA IGUAL HOY SI NO HUBIERA LLEVADO TERAPIA ?

PROBABLEMENTE NO.

16. ¿ AGREGUE CUALQUIER COMENTARIO QUE CONSIDERE IMPORTANTE IMPORTANTE PARA REDONDEAR SU VISION DE SU PROCESO TERAPÉUTICO Y POSTERAPÉUTICO ?

ANEXO O





PERFIL Y SUMARIO



INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Chamley McKinley



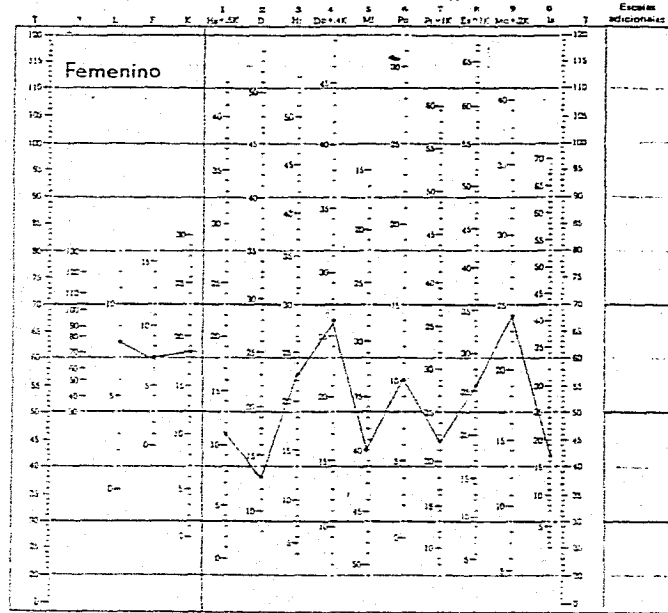
Nombre \_\_\_\_\_ (letra de nombre)

Dirección 2a. APLICACION

Ocupación \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación 29 AGOSTO 86.

Años escolares o estudios cumplidos \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Referido por \_\_\_\_\_



Puntuación natural	<u>8</u>	<u>7</u>	<u>12</u>	<u>2</u>	<u>13</u>	<u>13</u>	<u>16</u>	<u>10</u>	<u>16</u>	<u>4</u>	<u>2</u>	<u>20</u>	<u>12</u>	---	---
Agregar factor K		<u>2</u>				<u>3</u>				<u>12</u>	<u>12</u>	<u>4</u>		---	---
Puntuación corregida		<u>11</u>				<u>26</u>				<u>22</u>	<u>23</u>	<u>14</u>		---	---

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

NOTAS

'9436617--''2'0 (43)° S:7:18

INDICE DE COUCH

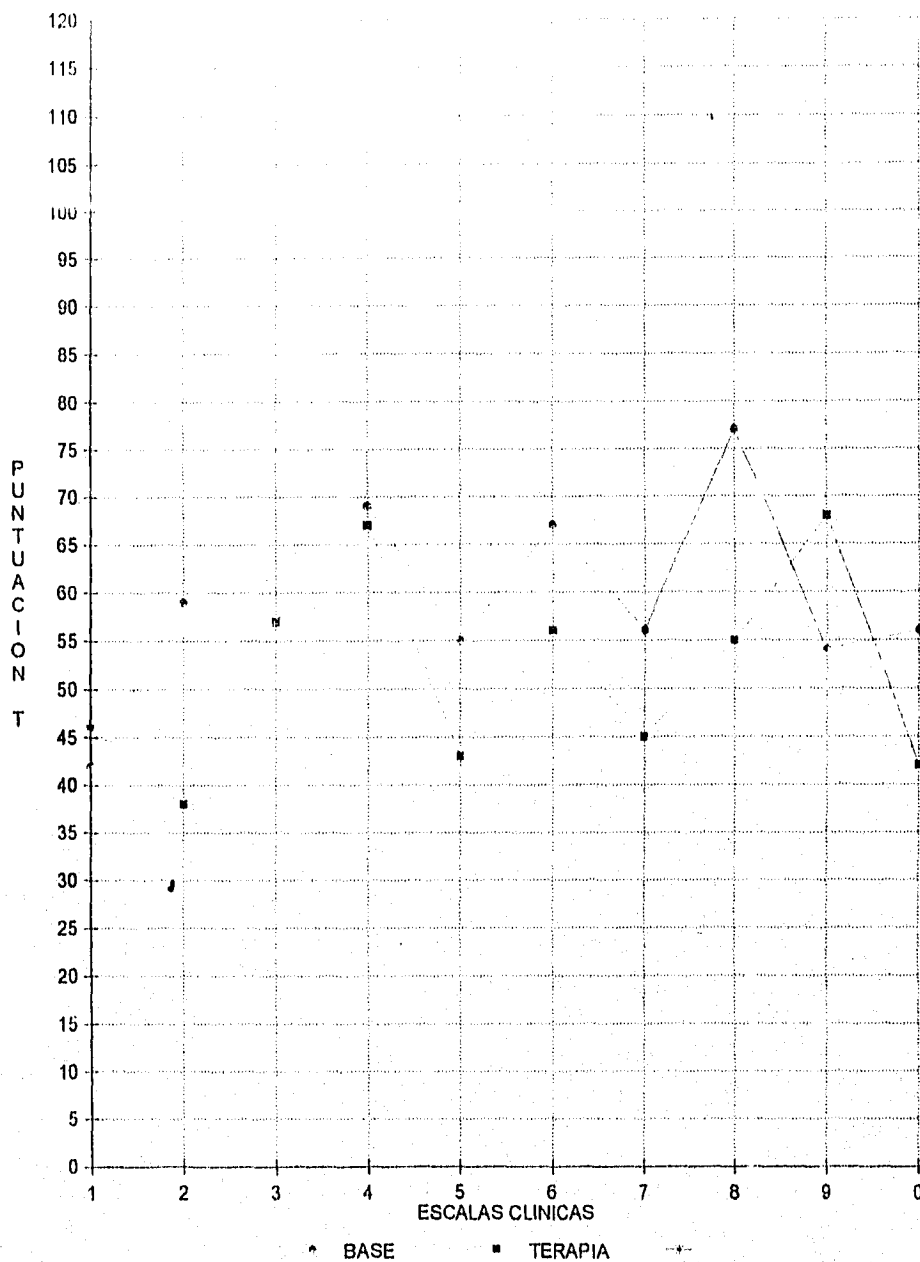
7 - 18 - - 11



Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

# CASO O

## ANALISIS DEL CAMBIO A 10 AÑOS



CASO 0

	BASE	TERAPIA	B-T
1	42	46	9.52%
2	59	38	-35.59%
3	57	57	0.00%
4	69	67	-2.90%
5	55	43	-21.82%
6	67	56	-16.42%
7	56	45	-19.64%
8	77	55	-28.57%
9	54	68	25.93%
0	56	42	-25.00%

**ANEXO D**



# INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Stake R. Hathaway y J. Chamley McKinley

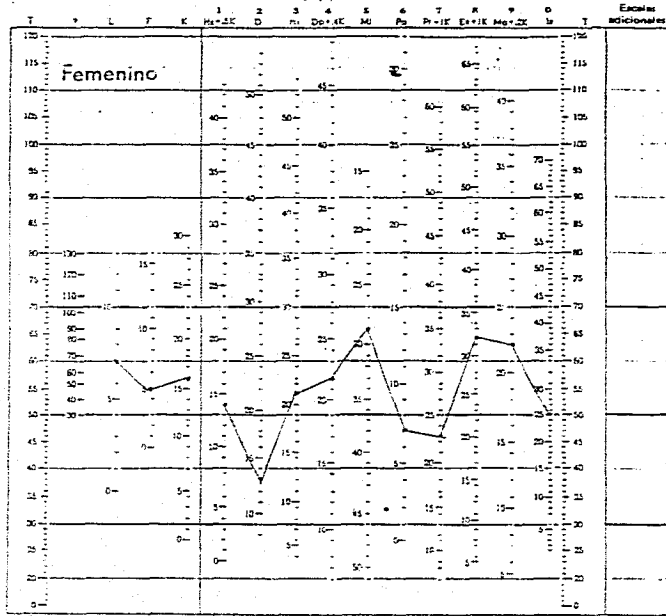
## PERFIL Y SUMARIO



Nombre D  
 (letra de molde)  
 Dirección 1a. APLICACION  
 Ocupación \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación 19 JUL. 1985

Años escolares o estudios cumplidos \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Edad 19 AÑOS Referido por \_\_\_\_\_



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

### NOTAS

'89431067-'2 (66)' 7:5:16

INDICE DE GOUGH

5 - 16 = - 11

Puntuación natural	<u>7</u>	<u>5</u>	<u>16</u>	<u>6</u>	<u>13</u>	<u>21</u>	<u>16</u>	<u>29</u>	<u>2</u>	<u>7</u>	<u>16</u>	<u>19</u>	<u>20</u>
Agregar factor K			<u>8</u>			<u>6</u>				<u>16</u>	<u>16</u>	<u>3</u>	
Puntuación corregida			<u>14</u>			<u>27</u>				<u>23</u>	<u>32</u>	<u>22</u>	



Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

MMPI  
2-4

# INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

## PERFIL Y SUMARIO

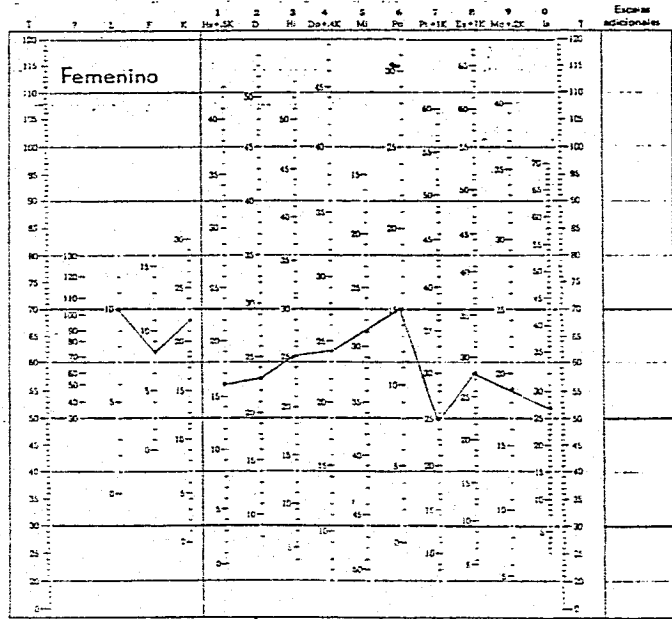
F  
Femenino

Nombre \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 2a. APLICACION

Ocupación \_\_\_\_\_ Fecha de aplicación: 26 AGOSTO 1966

Años escolares o estudios sumados \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Edad 20 AÑOS Refrendo por: \_\_\_\_\_



Puntuación natural	10	8	22	5	23	25	15	31	15	3	1	15	22
Agregar factor K			11		9			22	22	4			
Puntuación corregida	16		34		34			25	23	19			

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

### NOTAS

'643821907-' (56)° 10:5:22

INDICE DE GOUGH

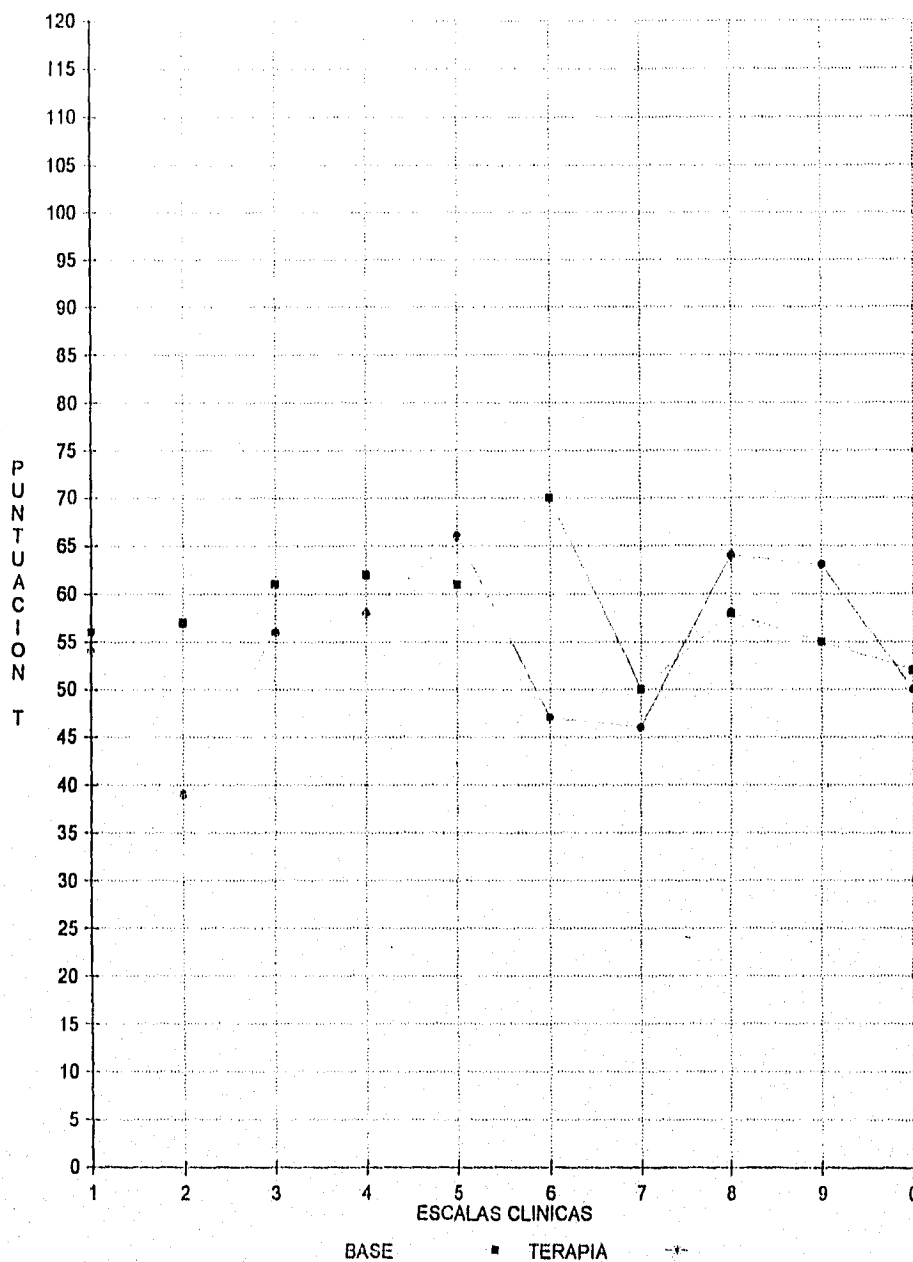
8 - 22 = - 14



Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

# CASO D

## ANALISIS DEL CAMBIO A 10 AÑOS





CASO D

	BASE	TERAPIA	B-T
1	54	56	3.70%
2	30	57	46.15%
3	56	61	8.93%
4	58	62	6.90%
5	66	61	-7.58%
6	47	70	48.94%
7	46	50	8.70%
8	64	58	-9.38%
9	63	55	-12.70%
0	50	52	4.00%

## BIBLIOGRAFIA

## BIBLIOGRAFIA:

- ALLPORT, GORDON W.  
Psicología de la Personalidad, 3a. Ed.  
Paidós, Buenos Aires, 1970
- BACH, GEORGE R.  
Psicoterapia Intensiva del Grupo, 3a. Ed.  
Horne Buenos Aires
- BAENA PAZ, MARGARITA  
Instrumentos de investigación, 6a. reimpresión  
Editores Unidos Mexicanos, México, 1981
- BAUDES DE MORESCO  
¿Grupo o Psiconálisis? con Prólogo de Pachó O'Donnell  
Nueva Visión 1988
- BELLAK Y SMALL  
Psicoterapia Breve y de Emergencia, 2a. Ed.  
Pax, México, 1970
- BERNARD MARCOS Y ANDREE CUISSARD  
Temas de Psicoterapia de Grupos  
Helguero Editores, Buenos Aires, 1979
- BION, W. R.  
Experiencias en Grupos. 1a. Reimpresión  
Paidós, España, 1980
- BION, WILFRED R.  
La Tabla y la Censura  
Gedisa, Buenos Aires, 1982
- BLEGER, JOSE  
Temas de Psicología (Entrevista y grupos). 8a. Ed.  
Nueva Visión, Buenos Aires, 1978
- BLOS, PETER  
Psicoanálisis de la Adolescencia  
Joaquín Mortiz, México, 1971
- BRAUNSTEIN, NESTOR  
Psiquiatría y Teoría del Sujeto, Psicoanálisis, 2a. Ed.  
Siglo XXI, México, 1982
- BRAUNSTEIN, NESTOR, PASTERNAK MARCELO Y GLORIA BENEDETO  
Psicología, Ideología y Ciencia, 6a. Ed.  
Siglo XXI, México, 1979

- BUNGE, MARIO  
La ciencia su método y su filosofía  
Siglo xx, Buenos Aires, 1980
- CAMPUZANO, MARIO  
Revisión Histórica de Algunas de las Corrientes Teóricas de la Psicoterapia de Grupo  
Revista de Análisis Grupal, Vol. IV, No. 4 Diciembre de 1987
- CANO, JOSE LUIS  
Método e hipótesis científicos  
Trillas, México, 1981
- CAZARES HERNANDEZ, LAURA Y COLABORADORES  
Técnicas actuales de investigación documental  
Trillas, México, 1984
- CUELI, JOSE  
Psicoterapia social  
Trillas, 1989
- DANA, ROH  
Teoría y Práctica del Psicoanálisis  
Paidós, Buenos Aires, 1972
- ECO, UMBERTO  
Como se hace una tesis, 11 reimpresión  
Gedisa, México, 1989
- ERIKSON, ERIK H.  
Sociedad y Adolescencia, 12a. Ed.  
Siglo XXI, México, 1989
- ERIKSON, ERIK H.  
La Adultez, 1a. Reimpresión  
Fondo de Cultura Económica, México
- FENICHET, OTTO  
Teoría Psicoanalítica de las Neurosis  
Paidós, Argentina, 1966
- FIORINI, HECTOR J Y PEYRU M. GRACIELA  
Aportes Teórico Clínicos en Psicoterapias  
Nueva Visión, Buenos Aires, 1978.
- FIORINI, HECTOR J.  
Estructuras y Abordajes en Psicoterapias  
Nueva Visión, Buenos Aires, 1993
- FIORINI, HECTOR J.  
Teoría y Técnica de Psicoterapias. 7a. Ed.  
Buenos Aires, 1984

- FOULKES, S. H.  
 Psicoterapia Grupo Analítica, Método y Principios  
 Gedisa, Barcelona, 1981
- FRAZIER, SHERVERT H. Y ARTHUR C. CARR.  
 Introducción a la Psicopatología, 4a. Ed.  
 El Ateneo, Buenos Aires, 1976
- FREUD, ANA  
 El Yo y los Mecanismos de Defensa. 2a. Reimp.  
 Paidós, Barcelona, 1981
- FREUD, SIGMUND  
 Introducción al Psicoanálisis  
 Promexa, México, 1979
- FREUD, SIGMUND  
 Psicopatología de la Vida, Obras Completas, Vol. 6  
 Amorrortu, Buenos Aires, 1976
- FREUD, SIGMUND  
 Tres Ensayos de Teoría Sexual, Obras Completas, Vol. 7  
 Amarrartu, Buenos Aires, 1976
- FREUD, SIGMUND  
 Psicología de las Masas y Análisis del Yo, en Obras Completas. Vol. XVIII  
 Amorrortu, Buenos Aires, 1986
- GONZALEZ NUÑEZ, JOSE DE JESUS  
 Interacción Grupal  
 Planeta, México, 1992
- GONZALEZ NUÑEZ, MONROY DE VELASCO Y KUPPERMAN SILBERSTEIN  
 Dinámica de Grupos, Técnicas y Tácticas  
 Concepto, México, 1978
- GOODE, J WILLIAM  
 Métodos de investigación social, 11 reimp.  
 Trillas, México, 1980
- GREENSON, RALPH  
 Técnica y Práctica del Psicoanálisis, 2a. Ed.  
 Siglo XXI, México, 1978
- GRINBERG, LEON, DARIO SOL Y FABAK DE BIANCHETI ELIZABETH  
 Introducción a las Ideas de Bion. 3a. Ed.  
 Nueva Visión, Buenos Aires, 1979
- GRINBERG, LEON, MARIE LANGER Y EMILIO RODRIGUE  
 Psicoterapia del Grupo, su Enfoque Psicoanalítico. 4a. Ed.  
 Paidós, Buenos Aires, 1974

- GROTJAHN, MARTIN  
El Arte y la Técnica de la Terapia Grupal Analítica  
Paidós, Buenos Aires, 1979
- HARTMANN, HEINZ  
Ensayos sobre la Psicología del Yo  
Fondo de Cultura Económica, México 1978
- HORNEY, KAREN  
El Nuevo Psicoanálisis, 4a. Reimp.. 1a. Ed.  
FCE, México, 1974
- KADIS, ASYA L. KRASNER JACK D., WINICK, CHARLES, FOULKES, S. M.  
Manual de Psicoterapia de Grupo, 2a. Reimpresión de la 1a. Ed.  
Fondo de Cultura Económica. México, 1982
- KAES, RENE  
El Aparato Psíquico Grupal  
Gedisa, Barcelona, 1977
- KISSEN, MORTON  
Dinámica de Grupo y Psicoanálisis de Grupo  
Limusa, México, 1987
- LAPLANCHE J. Y PONTALIS, J.B.  
Diccionario de Psicoanálisis. 3a. Ed.  
Labor, Barcelona, 1983
- MAISONNEUVE, JEAN  
La Dinámica de los Grupos  
Nueva Visión, Buenos Aires, 1981
- MALINOWSKI, BRONISLAW  
Magia, Ciencia y Religión  
Planeta de Agostini, México, 1986
- NUNBERG, HERMAN  
Principios del Psicoanálisis. Su aplicación a las Neurosis  
Ammorortu, Buenos Aires, 1987
- NUÑEZ, RAFAEL  
Pruebas Psicométricas de la Personalidad, Manual Práctico del MMPI  
Trillas, México, 1987
- NUÑEZ, RAFAEL  
Integración del Estudio Psicológico (con el uso del DSM-III)  
Manual Moderno, México, 1985

NÚÑEZ, RAFAEL

Aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) a la Psicopatología  
Manual Moderno, México, 1979

PICHON-RIVIERE, ENRIQUE

El Enfoque Grupal. Del Psicoanálisis a la Psicología Social (Y) 5a. Ed.  
Nueva Visión, Buenos Aires, 1980

RIVERA JIMENEZ, OFELIA

Interpretación del MMPI en Psicología Clínica, Laboral y Educativa  
Manual Moderno, México, 1991

SINGER, ERWIN

Conceptos Fundamentales de la Psicoterapia, 3a. Reimp. de la 1a. Ed.  
FCE, México, 1984

SLAVSON, S. R.

Tratado de Psicoterapia Grupal Analítica  
Paidós, Buenos Aires, 1976

SULLIVAN, H. S.

La Entrevista Psiquiátrica  
Psique, Buenos Aires, 1982

TALLAFERRO, ALBERTO

Curso Básico de Psicoanálisis  
Paidós, Buenos Aires, 1976

TYLER, LEONA E.

Psicología de las Diferencias Humanas 4a. Ed.  
Marova, Madrid, 1984

WOLFF, WERNER

Introducción a la Psicopatología, 5a. Reimpresión  
FCE, México

YALOM, IRVING D.

Teoría y Práctica de la Psicoterapia de Grupo  
Fondo de Cultura Económica, México, 1986