



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE PSICOLOGIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

PSICOTERAPIA DE GRUPO

✓ Experiencia con un grupo
psicoanalíticamente orientado

REPORTE FINAL

Que para optar al grado de especialista en Psicología
Clínica y Psicoterapia de Grupo en Instituciones.

Presenta

MARIA CRISTINA RIVEROS REYNA

SINODALES:

Director del reporte: Mtro. Francisco Morales

Asesores:

Dra. Emilia Lucio
Dra. Emma Espejel
Dra. Celia Díaz
Dr. Flavio Cifuentes

MEXICO, D.F.

1991



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

“Una vez integrado un grupo
adquiere una vida propia, rica
en acontecimientos y fantasías,
forjando su propia historia y
creando su propio idioma”.
Grinberg, Langer y Rodrigué

Al maestro Francisco Morales ,
supervisor de este grupo y director del reporte.

A las doctoras Emilia Lucio y Emma Espejel,
asesoras del reporte.

A mi esposo Diego y mi hijo Diego Felipe

A mis padres Timoteo y Zoylita

A mi coterapeuta, Teresa

A los miembros del grupo

A todos los que de una u otra forma
colaboraron en la realización de este trabajo.

Índice

I.	Introducción	5
II.	Antecedentes	8
III.	Metodología	14
	Sujetos	14
	Procedimiento	15
	Manejo de los datos	16
IV.	Análisis del proceso grupal	18
	Fase inicial	18
	Fase intermedia	22
	Fase final	29
V.	Estudio de casos	32
	Caso 1	32
	Caso 2	36
	Caso 3	39
	Caso 4	43
	Caso 5	46
VI.	Psicodinamia del grupo	50
VII.	El grupo supervisado como experiencia de aprendizaje.	53
VIII.	Discusión final	58
IX.	Bibliografía	63

I. Introducción

Una vez concluida la "Especialidad en Psicología Clínica y Psicoterapia de Grupo en Instituciones", me corresponde presentar un trabajo que dé testimonio de la experiencia clínica adquirida en este campo. Por ello, presento aquí el reporte de un año de trabajo como terapeuta de un grupo de psicoterapia psicoanalíticamente orientado, en el Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología, Unidad de posgrado de la UNAM.

A sabiendas de que, por más esfuerzos que haga para transcribir todo lo que esta experiencia representa, —este manuscrito difícilmente podrá expresar la inagotable fuente de aprendizaje que el grupo ofreció—, he creído conveniente agrupar en tres áreas la experiencia de trabajo: el grupo como totalidad; el material clínico y psicodinámico de cada uno de los miembros del grupo; y, el grupo supervisado como experiencia de aprendizaje en la conducción de un grupo de psicoterapia.

La primera, que hace referencia a la experiencia vivida en torno al grupo como totalidad, es vista a través de un análisis del proceso grupal y de la psicodinamia del grupo, análisis que en su conjunto permite determinar las características de evolución del grupo durante el tiempo de tratamiento.

El ver de cerca, o mejor aún, participar de los fenómenos concomitantes al proceso que se genera en el interior de un grupo psicoterapéutico, nos lleva a concluir que el grupo como tal tiene una

dinámica propia que hace a la psicoterapia de grupo diferente de otras modalidades terapéuticas y que, el conocimiento de los procesos dinámicos que tienen lugar dentro de un grupo, pueden ayudar al terapeuta para dirigir al grupo hacia los objetivos de tratamiento.

Las fases por las que atraviesa el grupo desde que se conforma hasta el final, y el efecto que generan sobre la interacción de los del grupo es un ejemplo de este aspecto. De hecho, las intervenciones terapéuticas son diferentes en cada uno de estos momentos. Ahora bien, aunque fenómenos como resistencia y transferencia conceptualmente son similares en la terapia individual y de grupo, la forma como se manifiestan es diferente en cada ocasión; aún más, estas pueden variar dentro del ciclo vital del grupo de manera que sus manifestaciones cambian en la misma forma en que cambia la dinámica grupal.

Todo esto conlleva a que la intervención del terapeuta sea diferente en la psicoterapia de grupo, por lo mismo que el grupo implica; cabe señalar que existen diferentes modos de aproximación al grupo; el primero de ellos se ocupa del análisis del individuo en el grupo; el segundo se ocupa del análisis del grupo como totalidad en la que el proceso "curativo" es promovido por las fuerzas immanentes al mismo grupo; la tercera, contempla al grupo como totalidad sin perder de vista a los miembros que la integran, por lo que puede definirse como una forma de psicoterapia por el grupo y del grupo.

El grupo que aquí se presenta se identifica con la llamada psicoterapia por el grupo y del grupo; así el grupo es un todo y las intervenciones son significativas para el grupo como totalidad, es decir, para todos los miembros reunidos en la sala de tratamiento, pudiendo éstas dirigirse a un miembro en particular o referirse a configuraciones o relaciones dentro del grupo o entre el grupo y el conductor, centrando la atención en las interacciones que en el aquí y el ahora se presentan en el grupo y que son significativas para los miembros que lo integran.

Hacer psicoterapia de grupo bajo esta concepción es una tarea difícil. El énfasis dado a la psicoterapia individual en la formación clínica contribuye a esta dificultad de manera que se tiende a hacer psicoterapia del individuo en el grupo y éste no es precisamente el objetivo de la psicoterapia de grupo. De esta dificultad se desprenden

varios puntos de interés conceptual, metodológico y didáctico que son analizados.

La segunda área hace referencia al material clínico y psicodinámico que presenta cada uno de los miembros del grupo, el cual estuvo conformado por estudiantes de la Facultad de Psicología que solicitaron atención psicológica al centro de servicios psicológicos de la facultad y quienes previa evaluación hecha por las psicólogas de este centro, fueron remitidos a psicoterapia de grupo. Se presenta un estudio de cada uno de los casos en el que se incluyen datos acerca de la historia clínica, rasgos de personalidad, formulación psicodinámica y aspectos revisados en la psicoterapia de grupo.

Cada proceso individual impregna al grupo entero, formándose una gran red en cuyo interior están todos los procesos interactuando dinámicamente. Es aquí donde se integran las dos áreas hasta ahora descritas y donde se genera el valor terapéutico de la psicoterapia de grupo.

Cabe señalar que del análisis del proceso y la psicodinamia grupal y del estudio de casos, afloran datos que abren paso a diferentes investigaciones. A partir de ellos se puede detectar el común denominador de la conflictiva de los estudiantes de psicología que acuden a este centro, lo cual facilita la búsqueda de mecanismos que optimicen el manejo terapéutico de esta población.

En la tercera área se contemplan aspectos relacionados con el terapeuta, aprendiz de la psicoterapia de grupo y participe de este proceso. Las expectativas, fantasías y temores que se generan desde el mismo momento en que se decide conducir un grupo de psicoterapia y que influyen sobre éste; el manejo de aspectos contratransferenciales, así como las relaciones con el coterapeuta y el supervisor; se proponen algunas formas de interacción-intervención entre coterapeutas que facilitan tanto el rompimiento de la competencia que puede generarse. Así como el aprendizaje en la conducción de grupos psicoterapéuticos.

II. Antecedentes

El desarrollo de la psicoterapia de grupo, desde sus inicios, tomando como referencia los trabajos de Pratt en 1908, con pacientes tuberculosos, ha sido prolífico dejando de ser un procedimiento marginal, para convertirse hoy en el tratamiento de elección en innumerables situaciones (Kadis, 1986). En este pujante desarrollo, una gran variedad de enfoques han surgido para el tratamiento de grupos, dentro de los que cabe mencionar el psicodramático, el gestáltico, el conductual y el analítico, siendo este último el pertinente de este trabajo.

¿Qué se entiende por psicoterapia de grupo analíticamente orientada? Para dar respuesta a esta pregunta, es necesario clarificar lo que por grupo, por psicoterapia y por enfoque analítico, se entiende.

En primer lugar, un grupo es mucho más que un número de personas reunidas; implica que estas personas se encuentren en una interacción dinámica recíproca, que cuenten con un líder, que compartan un propósito común a todos y unas determinadas reglas o normas (Slavson, 1976).

Tomando como referencia estos parámetros, el grupo terapéutico se define como tal, puesto que un conjunto reducido de personas (cinco a ocho miembros como ideal) se reúnen en un lugar determinado, con un psicoterapeuta, en torno a un objetivo común: llevar un proceso psicoterapéutico; estas personas comparten una serie de reglas tendientes a la consecución de este objetivo y establecen una es-

trecha relación de interdependencia de manera que cada cual desempeña un rol consciente o inconsciente, que se relaciona estrechamente con los demás (Grinberg, Langer y Rodrigué, 1961).

Ahora bien, el objetivo que los une es la psicoterapia y a través de ella, el entendimiento y el cambio de patrones de conducta insatisfactorios. Fromm Reichmann (1987) define la psicoterapia como un procedimiento terapéutico que tiene como objetivo mitigar las dificultades que tiene una persona en el vivir, engendrando entendimiento y compenetración de los factores históricos y dinámicos que ignorados por ésta, se encuentran entre las causas de la perturbación por la que busca ayuda.

Tal comprensión y compenetración pueden provocar cambios en la estructura dinámica de la personalidad del paciente. Esta meta terapéutica caracteriza a la psicoterapia analítica y la diferencia de otras modalidades que se centran en curar síntomas y efectuar cambios sin generar entendimiento de los factores históricos y dinámicos.

Slavson (1976) indica algunas de las tareas propias de la psicoterapia analítica como son: la redistribución de la libido, el fortalecimiento del Yo, el establecimiento de defensas adecuadas, la mejora de la autoimagen y de las relaciones interpersonales; y éstos son de alguna manera, los objetivos de los miembros de un grupo quienes se reúnen para entender, comprender y liberar la fuerza que obstaculiza el desarrollo de su personalidad y de sus recursos, con la guía del terapeuta.

Se han descrito algunos elementos que definen a la psicoterapia analíticamente orientada; sin embargo, esta descripción quedaría incompleta si no se mencionan las técnicas que utiliza y que tienen por objetivo incrementar el Insight que el paciente tiene de sí mismo al hacer consciente el significado o la expresión inconsciente. Para ello se hace uso de la asociación libre, la interpretación de los sueños, el análisis de la resistencia y la transferencia que suele comprender cuatro procedimientos básicos: la confrontación, la aclaración, la interpretación y traslaboración (Greenson, 1988).

Ahora bien, los principios planteados tanto en la teoría como en la práctica, adquieren características propias en la psicoterapia de

grupo, por lo mismo que el grupo implica; así, la asociación libre se convierte como dice Foulkes (1986) en una libre discusión flotante, donde las múltiples comunicaciones de los miembros se entrecruzan dinámicamente, llegándose a formar un nivel de comunicación significativo al grupo.

Igualmente se puede hablar de una reacción transferencial diferente. En la psicoterapia individual, el grupo ofrece una gran multiplicidad de blancos transferenciales representados por el grupo como tal, los miembros que lo conforman, y el o los terapeutas, quienes constituyen las figuras transferenciales principales. Tal multiplicidad de blancos hace que la transferencia hacia el terapeuta sea menos intensa y con menor carga libidinal que en la terapia individual (Slavson, 1976).

El fenómeno de la resistencia también adquiere características especiales en la situación grupal; de hecho, no sólo se presentan resistencias individuales sino que existen también resistencias grupales, las que son mucho más fáciles de captar, entender y manejar si el terapeuta observa el grupo como totalidad teniendo en cuenta su historia y la fase en la que se encuentra (Bach, 1986).

Así aunque la forma abierta de la resistencia de un grupo, se exprese por intentos de los diferentes miembros de aniquilar o debilitar al grupo, el motivo latente de esta resistencia en el inicio del grupo es diferente al motivo en fases posteriores. Al iniciarse, puede ser motivada por los problemas individuales de ajuste emocional a una situación nueva mientras que la resistencia posterior puede ser motivada por las necesidades defensivas del Yo, las que en la situación grupal, en algunos momentos se conjuntan para hacer una verdadera alianza resistencial.

Tales apreciaciones hacen evidente que los mecanismos propios del grupo operen para que la psicoterapia de grupo sea una modalidad diferente. No es conjunto de individuos que se tratan simultáneamente, pero aisladamente, como podría ser el enfoque propuesto por Alexander Wolf como análisis del individuo en grupo (Grotjahn, 1979).

Al concebir la terapia de grupo de esta manera se desaprovecha el potencial terapéutico que genera el grupo en sí mismo; se hace necesario reiterar que por grupo se entiende mucho más que la suma de sus miembros; se trata de la integración e interrelación de los distintos elementos de manera que lo expresado por cualquier integrante contiene, en forma manifiesta o latente, aspectos relacionados a los demás.

Varios psicoterapeutas de grupo, desde diferentes ángulos y con base en sus experiencias de trabajo, han abordado este aspecto, contemplando el grupo como totalidad y proponiendo diferentes conceptos que explican los fenómenos que al interior del grupo se generan y que necesariamente han de ser tenidos en cuenta, cuando se trabaja con psicoterapia de grupo.

Así en el enfoque propuesto por Foulkes (1986) como psicoterapia grupo-analítica, por el grupo y del grupo, los procesos de naturaleza interna de cada individuo impregnan al grupo entero, formando una red que va creciendo hasta convertirse en una gran matriz, en cuyo interior tienen lugar todos los procesos. Entender y dar significado a esa red, producto de la interrelación dinámica de los miembros, es tarea del terapeuta; éste puede formular su intervención de modo que no sólo alcance al miembro en cuestión sino a la totalidad del grupo de manera que lo movilice dinámicamente. De esta manera, cuando se analiza al grupo, se analiza concomitantemente a los miembros que los integran (Zimmermann, 1969).

Conceptualizar el grupo como totalidad agiliza el trabajo del mismo, puesto que, al suponer esta red donde las comunicaciones se entrecruzan porque tienen que ver entre sí, ya que están vinculadas asociativamente, permite observar que los contenidos manifiestos de tales comunicaciones, que a veces aparecen como inconexos, están expresando y significando un sentimiento común, subyacente e inconsciente; al traducir este contenido latente, que viene a constituir el conflicto focal, el tema central, el común denominador de las fantasías del grupo, éste toma conciencia de ello, lo que moviliza el proceso (Whitaker, 1969).

A este sentimiento común, Bion (1985) se refirió primero como mentalidad grupal y posteriormente como supuesto básico, concepto que describe algunas de las suposiciones que subyacen a la conducta de los miembros del grupo. El supuesto básico puede definirse como la tendencia emocional común a la totalidad del grupo, que lo lleva a comportarse de una determinada manera (Rioch, 1970).

Así, a lo largo de la vida del grupo, éste puede asumir una actitud de dependencia donde los miembros se comportan como si se hubiesen reunido para lograr sostén, protección y guía de un líder (el terapeuta) quien es considerado como omnisciente y omnipotente.

El grupo puede también adoptar una actitud defensiva, como si para poder sobrevivir tuviese que atacar o huir de alguien o de algo. Se muestra entonces hostil y agresivo, especialmente con el terapeuta, buscando huir y sabotear el verdadero propósito que los reúne.

En otros momentos, puede mostrarse optimista y esperanzado, como si del grupo pudiese surgir un mesías que los salve y los libre de todos sus problemas y conflictos; cada una de estas actitudes definen a los supuestos básicos de dependencia, ataque-huida y apareamiento.

Esta reacción emocional, colectiva y unitaria del grupo, lo impulsa a tener un determinado tipo de fantasías y deseos que deben ser interpretados. Kaes y Anzieu (1979) y Kaes (1979) proponen el concepto de aparato psíquico grupal para referirse a los papeles que por asignación ajena o auto-asignación, las personas cumplen dentro del grupo, y, a las fantasías, imágenes y mecanismos psíquicos a los que recurre el grupo en las diferentes fases.

Así al inicio el grupo busca construir la imagen de un grupo unificado y homogéneo donde todo en igualdad de condiciones dependen del líder; esta posición tiene un carácter eminentemente defensivo puesto que surge para contrarrestar la angustia paranoide que despierta la nueva situación colectiva, recurriendo para ello a la utilización de los mecanismos de homogeneización, negación e idealización. Las comunicaciones expresadas verbal y no verbalmente por los miembros del grupo permiten inferir estas fantasías junto con los mecanismos inconscientes a los que recurre para defenderse.

De acuerdo a lo anteriormente citado, el trabajo del psicoterapeuta está orientado a: analizar el grupo como un todo, teniendo en cuenta el clima emocional, las fantasías subyacentes, los mecanismos defensivos y los procesos interactivos en curso; interpretando en función de los roles y del conflicto que cada individuo repite en el grupo y en conexión con esto la experiencia pasada pertinente que se manifieste; interpretando en función del aquí y el ahora del grupo, cuyo campo está configurado por la interacción y sobreposición de actitudes y sentimientos de los integrantes hacia el grupo como totalidad, hacia los demás miembros y hacia él o los terapeutas (Grimberg, Langer, y Rodríguez, 1961); (Foulkes, 1986).

Se concluye que en el grupo terapéutico, los procesos de grupo no sólo existen sino que constituyen un factor importante que influye en la naturaleza de la experiencia terapéutica de cada paciente. El conocimiento de estos procesos, sean éstos denominados red, matriz, mentalidad grupal, supuesto básico, aparato psíquico, permiten al terapeuta influir en el desarrollo del grupo, movilizándolo en pos de la meta terapéutica.

III. Metodología

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

Tal experiencia es agrupada en tres áreas: -el grupo como totalidad (proceso grupal); -el material clínico y psicodinámico de cada uno de los miembros (proceso individual) y, -la experiencia de aprendizaje en la psicoterapia de grupo (proceso formativo). De cada una de estas áreas surgen preguntas que orientan la elaboración de este reporte.

1. ¿Cuáles son las características de evolución del grupo de psicoterapia que aquí se presenta, en cuanto a la dinámica grupal (proceso y contenido), a lo largo de un año de trabajo?
2. ¿Qué clase de problemática emocional presenta cada miembro en particular?
3. ¿Qué aspectos formativos surgen de este grupo como experiencia de aprendizaje?

Sujetos: El grupo estuvo conformado inicialmente por diez sujetos, de ambos sexos, estudiantes de licenciatura de la Facultad de Psicología de la UNAM, que solicitaron atención al Centro de Servicios Psicológicos de esta facultad y quienes previa evaluación, fueron remitidos a psicoterapia de grupo. De los sujetos descritos permanecieron a lo largo

de todo el proceso, los señalados en la tabla 1 con los números 6,7,8,9 y 10.

<i>Sujeto</i>	<i>Sexo</i>	<i>Edad</i>	<i>Escolaridad</i>	<i>Edo. Civil</i>
1	F	22	V Sem	Soltera
2	F	20	IV Sem	Casada
3	F	19	II Sem	Soltera
4	F	22	III Sem	Soltera
5	M	23	VI Sem	Soltero
6	F	21	V Sem	Soltera
7	M	27	VII Sem	Soltero
8	F	22	VII Sem	Soltera
9	M	24	VIII Sem	Soltero
10	F	20	III Sem	Soltera

Procedimiento: El grupo de psicoterapia que aquí se describe se caracteriza por estar orientado psicoanalíticamente y ajustarse a la modalidad descrita por Foulkes (1986) como psicoterapia por el grupo y del grupo, siendo ésta un grupo cerrado. El grupo se inició una vez que fueron reunidos el número suficiente de miembros contemplando la deserción y tuvo una duración de un año, desde mayo de 1989 a mayo de 1990.

Las sesiones de hora y media de duración, se realizaron semanalmente, ajustándose al periodo académico de la universidad, en las instalaciones de este centro, por lo que en vacaciones o en días festivos fueron suspendidas. Se realizaron en total 44 sesiones.

Al iniciar, se les informó a los miembros que serían observados a través de la Cámara de Gessell por otro miembro del equipo de trabajo y se les indicaron algunas normas alusivas a la regularidad de las sesiones, asistencia, puntualidad, discreción, confidencialidad, contac-

tos fuera de sesión, cuota y tiempo de duración del contrato terapéutico.

Cada sesión estuvo dirigida por dos psicólogas y observada a través de la Cámara de Gessell por el supervisor adscrito. Una vez concluida la sesión se continuaba con la asesoría y la supervisión de la sesión realizada, en la que se trataron aspectos relacionados a la dinámica grupal, la psicodinamia, la conducción del grupo, la relación entre coterapeutas y aspectos contratrasferenciales.

Manejo de los datos obtenidos: Cada sesión fue consignada en un acta en la que se registraron el tema central o temas tratados, el contenido manifiesto, el contenido latente, los hechos significativos de la sesión a nivel grupal, así como la modalidad de participación y material expresado por cada uno de los miembros.

Sobre la base de estas actas y de la discusión llevada a cabo una vez finalizada la sesión, los datos obtenidos son presentados de la siguiente manera:

1. Análisis del proceso grupal: Realizado teniendo en cuenta el contenido manifiesto y latente de cada sesión, el tema central y los hechos significativos de cada sesión agrupadas de acuerdo a la fase del proceso en que se encuentra el grupo: inicial, intermedia y final. Se definen a continuación estos parámetros:

Contenido manifiesto: Mensajes literales expresados por los miembros del grupo.

Contenido latente: Significados subyacentes, inferidos de lo expresado por los miembros del grupo o por el grupo como totalidad.

Fase inicial: Periodo de conformación y establecimiento del grupo como tal. De acuerdo a esto, la fase inicial está comprendida entre la primera y la décima primera sesión.

Fase intermedia: Periodo comprendido entre la última sesión de la fase inicial y la sesión previa al anuncio de la terminación del grupo, co-

respondiendo así a las sesiones comprendidas entre la trece y la treinta y cuatro.

Fase final: Periodo de cierre del grupo, comprendido entre la última sesión de la fase intermedia y la última sesión del contrato terapéutico, correspondiente a las sesiones treinta y cinco hasta la cuarenta y cuatro.

2. Estudio de casos: De cada miembro del grupo se presenta un estudio en el que se incluyen datos correspondientes a la historia clínica, rasgos de personalidad, formulación psicodinámica y aspectos trabajados en la psicoterapia de grupo.

3. Psicodinamia grupal: Análisis hecho con base en los datos obtenidos del análisis del proceso grupal y del estudio de casos.

IV. Análisis del proceso grupal

La forma como se expresa el grupo a sí mismo en su curso terapéutico, es decir, el proceso grupal, ha sido analizado teniendo en cuenta el contenido manifiesto y latente, el tema central y los hechos significativos de cada sesión, agrupados en las fases inicial, intermedia y final.

Fase inicial: Dos hechos significativos permitieron delimitar esta fase. Primero, el total de sesiones que llevó el grupo para conformarse y estabilizarse en cuanto al número definitivo de sus miembros; en la décima primera sesión el grupo que inicialmente estaba formado por diez miembros, estaba reducido a cinco, quienes fueron los que permanecieron hasta el final del tratamiento. El segundo hecho lo constituye las revelaciones que hacen cada uno de los miembros del grupo, en cuanto al objeto real por el cual asisten, le dio al grupo una atmósfera diferente.

En las primeras sesiones los temas tratados aludieron a las expectativas que tenían frente al grupo terapéutico y su funcionamiento, a la insatisfacción consigo mismos y a las dificultades que experimentaban en la relación con los demás. Estos temas fueron tratados superficial y racionalmente, tratando siempre de buscar una explicación o justificación. La idea de que en el grupo recibirían de las terapeutas, la solución a sus problemas, se hizo presente en estas sesiones junto con una actitud de reto y desafío comparando esta experiencia con otras anteriores.

En estas tres primeras sesiones, se presentaron silencios prolongados que incomodaron a todos los miembros del grupo, incluidas las terapeutas. Estos silencios constituyen una forma resistencial producida por el temor de exponerse frente al grupo, temor a expresarse y a ser criticado o rechazado.

En la cuarta sesión el tema gira en torno a lo difícil que les resulta establecer relación con alguien y se quedan hablando del saludo evitando hablar de sí mismos y de la angustia que ocasiona el inicio del grupo.

En esta sesión cada uno alerta y da a conocer al grupo, tanto de manera manifiesta como latente la forma como habitualmente se defienden ante esta angustia; una, se aísla de la sesión llegando a salirse del círculo de asientos dispuestos y tomando asiento en el piso; otra, informa al grupo abiertamente que ante estas situaciones siempre huye, hecho que lleva a cabo puesto que a partir de esta sesión no asiste más al grupo; otra, inunda la sesión de llanto; otra, agrede y sabotea el trabajo mientras que el último miembro se hace responsable de la angustia de todos, invitando insistentemente a que hablen y se sientan cómodos.

En la quinta y sexta sesiones, continuaban hablando de la dificultad para relacionarse con otros, y de las soluciones que han optado: aislarse, estar solos o mantener relaciones superficiales. En el grupo esto se hace evidente puesto que la interacción entre ellos es casi nula, adoptando en las sesiones una actitud rígida, pasiva, distante, poco solidaria, lo que es señalado como el temor a relacionarse de una manera más comprometida; la resistencia del grupo es la resistencia al compromiso y es esta resistencia la que bloquea la libre comunicación.

En la séptima sesión, lo latente se hizo manifiesto; la ausencia de algunos miembros en el grupo condujo a que abiertamente se hablara de la falta de compromiso con el grupo y un miembro solicitó a los demás que asumieran otra actitud.

Este hecho llevó al grupo a otro nivel en el que por primera vez, de manera más profunda, hablaron de su niñez, de sus padres y de la falta de compromiso y distancia emocional que para con ellos habían

tenido. El enojo por esto y el temor reclamar a sus padres por miedo a ser abandonado, fueron afectos que de manera latente estuvieron presentes, así como el hecho de escindir, colocando toda la responsabilidad y la culpa afuera, en los otros.

En las sesiones octava y novena, los temas tratados giran en torno a los padres inadecuados y culpables de todos sus problemas. Se señala que el temor a crecer y a asumir la responsabilidad que ello implica, los lleva a seguir escudándose en los padres para luego hacerlos culpables; además, siguen demandando anotación, lo que propicia la pasividad y dependencia, actitud que asumen transferencialmente en el grupo con las terapeutas.

La ausencia de varios miembros y la culpa por haber hablado de los padres "malos" en la anterior sesión, lleva a que el contenido latente de la décima sesión girara en torno al temor a la desintegración familiar, que es en últimas el temor a la desintegración del grupo.

Un enojo creciente frente a las terapeutas por no satisfacer sus demandas, junto con la resistencia a examinarse y revelar algo de sí mismo, los lleva a plantear que pueden reunirse afuera y platicar de sus problemas sin necesidad de asistir a la sesión.

Es como si una alianza de hermanos en contra de los padres se realizara, lo que transferencialmente viene a ser una alianza en contra de las terapeutas. En esta situación un miembro del grupo sabotea el trabajo y el grupo lo permite en plena actitud resistencial. A partir de esta sesión este miembro junto con otras dos con quienes hacía alianza en el grupo, no regresan.

En la décima primera sesión, hablaron de la dependencia física y emocional que tienen de sus padres, pidiendo a las terapeutas que les indicaran el camino para romper con ella. La no respuesta de las terapeutas provoca en ellos enojo que se manifiesta en un gran silencio. Se señala nuevamente el temor a asumirse como adultos responsables de sus propias vidas y la actitud ambivalente frente a romper con esta dependencia.

En la décima primera sesión estaban presentes los miembros que finalmente quedarían en el grupo. En esta sesión, justo la última antes de salir de vacaciones, uno de los miembros invita a todos para que

expongan los motivos reales por los que asisten al grupo; esta sugerencia fue acatada por el grupo dándose una sesión de revelaciones.

Uno de ellos manifiesta que su problemática radica en que no puede relacionarse con figuras del sexo opuesto y que por ello a los veintiséis años no ha podido tener su primera relación sexual. Otra manifiesta que fue violada a los nueve años y que quiere trabajar esto porque ha afectado su vida afectiva. Otro habla de la incapacidad que siente para relacionarse con otros sean éstos hombres o mujeres. Otro miembro dice que quisiera dejar de ser tan infantil y poderse relacionar mejor con los demás. Los otros miembros no expresan sus motivos.

Varios puntos caben ser analizados respecto a esta primera fase:

En esta primera etapa una gran angustia flota en el grupo debido en gran parte a la misma falta de estructura. En la situación analítica, en la que el terapeuta asume una posición no directiva, dicha angustia aumenta; frente a esto el grupo recurre a estructuras conocidas y familiares proponiendo una situación pedagógica en la que, los terapeutas son tratados como profesores y ellos asumen el rol de alumnos, esperando que se les diga qué hacer.

En esta primera etapa el grupo se encuentra más interesado en crear una estructura que les dé seguridad, que en comenzar a explorar la problemática por la asisten. De hecho, el estilo y el contenido de la comunicación es restringido y estereotipado; se enfocan los problemas racionalmente y se suprime cualquier aspecto irracional que surja, en pos de la tranquilidad del grupo mostrando así resistencia a examinarse y revelar algo de sí mismos.

La falta de estructura formal estimula en alto grado la regresión reactivándose las angustias más primitivas y las defensas correspondientes. Este hecho se puede ver claramente en la sesión en que cada miembro deja ver la manera en que habitualmente se defiende ante estas situaciones. A nivel colectivo, el grupo como un todo reacciona mostrándose dependiente.

Asumir esta posición tiene como finalidad negar la angustia paranoide que despierta la situación colectiva; los miembros del grupo

sienten desconfianza, hostilidad y miedo frente a los terapeutas y sus compañeros, y la dependencia constituye un mecanismo de defensa por medio del cual el temido y peligroso terapeuta se convierte en una figura idealizada, proveedor inagotable de soluciones; ahora bien, si su poder es inagotable puede dar por igual a todos evitando que surjan sentimientos de rivalidad o celos. Por otra parte, mediante esta idealización del grupo olvida su responsabilidad en la solución de sus problemas al dejar toda la tarea al terapeuta.

Esto último tiene que ver de hecho, con la manera como el grupo elabora la angustia que provoca la nueva situación terapéutica. Se dice, que el grupo adopta una posición esquizo-paranoide por miedo de la cual escinde la realidad y proyecta afuera todo lo que le es penoso.

De esta misma manera culpan a otros por sus problemas y son otros los que tienen que darles las soluciones. Fueron los padres quienes se equivocaron y tienen la culpa de sus problemas. Son los terapeutas, los guías perfectos, que van a dar la solución a sus problemas y poco después son estos mismos terapeutas los malos, inadecuados e ineptos al no dar satisfacción a las demandas.

El grupo pasa de esta posición de dependencia a otra de lucha y fuga. La hostilidad hacia las terapeutas se hace entonces evidente: se les compara con otras terapeutas, se sabotea el trabajo y se propone trabajar sin ellos. Sin embargo este enojo moviliza al grupo.

Saber que allí no encontrarán recetas otorgadas mágicamente por los terapeutas sino que tienen que trabajar sobre sí mismos, permite al grupo dar un paso más hacia el reconocimiento de su propia conflictiva, deciden entonces revelar los verdaderos motivos por los que asisten al grupo, lejos aún del verdadero insight, puesto que proyecta el conflicto fuera de sí. Estas revelaciones permitieron al grupo entrar en una nueva etapa de trabajo.

Fase intermedia: Esta fase comprende veintiuna sesiones consideradas a partir de la sesión número trece hasta la sesión treinta y cuatro, que precede a la sesión en la que se anuncia la terminación del grupo.

La fase intermedia se inicia justamente cuando el grupo vuelve de vacaciones, lo que contribuye a que la sesión sea totalmente resis-

tencial. Hablan acerca de la dificultad que tienen para hablar de su problemática, argumentando que las vacaciones, la falta de miembros, y el temor a hacer el ridículo o ser confrontados por las terapeutas, los inhibe para hablar y se señala esta actitud resistencial provocada por el temor a trabajar la problemática que empezaban a vislumbrar.

En las sesiones catorce y quince los temas tratados tuvieron que ver con la sexualidad: la relación de pareja, la infidelidad y la ausencia de relaciones sexuales en la mayoría de los miembros; fueron sesiones muy resistentes por la misma dificultad que representaba hablar de este tema y asumir un rol sexual adulto; era preferible plantearse como niños asexuados y dependientes de sus padres; esto los llevó de nuevo a expresar la carencia afectiva que sintieron y aún siguen sintiendo de sus padres, y es que de alguna manera, el temor a la relación de pareja y la dificultad en estas relaciones tiene que ver con la carencia afectiva y sensación de abandono que sienten algunos miembros del grupo y con el temor a ser devorado o aniquilado en otros.

Los padres que no dieron ni dan lo que ellos esperan o que dan desigualmente, fue el tema tratado en la sesión diez y seis en la que el grupo como totalidad se mostraba enojado con las terapeutas por la no satisfacción de sus demandas de dependencia a lo que respondieron cohesivamente, en pos de la resistencia, de manera que la sesión diez y siete no se realiza, pues falta casi la totalidad del grupo.

En la sesión diez y ocho el grupo llega casi media hora tarde y reclama porque no se realizó la sesión pasada al menos con un miembro. Expresan su enojo frente a lo impuesto y ante la actitud que asumen algunos, que por la autoridad que tienen abusan de los demás (jefes, novicios y padres). Esto lleva a que dos miembros inicien un trabajo más profundo en relación a su conflictiva y a los abusos que se han cometido con ellos.

Generalmente después de una o dos sesiones en las que el grupo trabaja, viene otra donde la evasión, la confusión y la actitud pasiva y resistencial del grupo se hace evidente. Hablan de cualquier cosa como esperando que con el sólo hecho de asistir al grupo sus problemas se estén resolviendo, reflejando la actitud pasiva que asumen afuera, frente a la vida: esperan recibir, pero sin dar a cambio.

En la sesión veinte el grupo llega preguntándose por qué se ha dicho que están evadiendo el trabajo y plantean que el grupo no avanza. Así, el grupo que se resiste al trabajo habla de su resistencia, pero para resistirse aún más. La sensación de perder el tiempo fue aumentando la angustia hasta que un miembro pone en evidencia que si no hablan acerca de lo que les pasa a cada uno, seguirán perdiendo el tiempo, y discutiendo el por qué no avanza el grupo, sin asumir que de ellos depende que este avance; continúa la sesión trabajando su problemática mientras que el resto del grupo guarda silencio.

A partir de este momento, sesión veintiuna, al grupo se le siente mucho menos resistente; las comunicaciones fluyen más libremente aunque no como se esperaba; los miembros muestran una actitud más relajada, menos rígida y estereotipada aunque continúan dirigiendo sus comunicaciones a los terapeutas y evadiendo el contacto visual entre ellos mismos.

Hablan acerca de la envidia que sienten frente a otros que hacen cosas y obtienen logros, mientras que ellos se muestran pasivos. Ante la confrontación que se hace de dicha pasividad, un miembro trabaja la angustia que siente en la sesión y que equipara a la que sentía frente a su madre a los seis años; habla del enojo que sentía hacia ella y el temor que lo llevaba a obedecerla, lo que le causaba más enojo. Otros miembros se conectan con el enojo hacia la madre, tema que continua en la sesión veintidós, cuando expresan su insatisfacción por la preferencia de la madre hacia algunos hermanos o hacia el padre. Se señala cómo con tanto enojo hacia la madre, pueden los hombres relacionarse con las mujeres y las mujeres aceptar su propia identidad y hacer pareja.

En la sesión veintitrés, el tema gira en torno a la dificultad que tienen para relacionarse con otros, el temor que sienten a la entrega, a dar y recibir afecto e involucrarse afectivamente y perder la voluntad o ser aniquilado; se señalan las diferentes actitudes que asumen frente a esto: se muestran débiles e indefensos, se aíslan y evitan toda posibilidad de contacto o ven al otro como alguien tan insignificante con quien no vale la pena tratar.

En las sesiones veinticuatro, veinticinco y veintiséis, por temor a perder el control sobre sí mismos y sus emociones se muestran excesivamente autocontrolados; sin embargo, ese control ya está fuera de su propio manejo, por lo que se encuentran a disgusto con su manera de ser inhibida, poco espontánea, rígida, que es la que siempre han mostrado en el grupo, donde también temen conectarse afectivamente con sus compañeros.

Este excesivo control los lleva a no actuar, a la parálisis, tema que es abordado justo en la última sesión antes de salir a vacaciones de fin de año. Hablan de la incapacidad de hacer cosas por sí mismos, de la pérdida de tiempo y de las miles de cosas que inician y que nunca terminan.

Es como si el grupo experimentara temor al ver que se acaba el año y que no ha habido cambio en ellos, pero ante este hecho que causa angustia, se quedan paralizados, acentuándose las características infantiles de sus miembros. Ante la incapacidad para movilizarse y actuar una vez que han comenzado a ver lo que les está pasando y asumir la responsabilidad en su propio cambio, se confunden evitando verse a sí mismos.

La sesión veintiocho, primera después de vacaciones, estuvo impregnada del sentir "año nuevo, vida nueva". Los propósitos que se hacen de cambiar, como por ejemplo, el de ser más ordenados y lo difícil que esto resulta, fue hablado en la sesión; el deseo de ser más ordenado en lo externo expresa la necesidad del grupo de un mayor orden en lo interno; el grupo teme no lograr este "orden" en el tiempo que queda para que el grupo se termine.

En la sesión veintinueve, continúan hablando del temor al cambio; saben que quieren cambiar, pero no se deciden hacerlo; el saber que tienen que cambiar no es suficiente. Se da entonces en el grupo una especie de "destape" (sesión treinta) en la que cada miembro se ve expuesto ante los demás, cuando otros miembros, las terapeutas o ellos mismos, señalan las defensas que han venido usando para resistirse al cambio, pero que comienzan a ser poco efectivas. De esta manera, se socializa el síntoma y el grupo se muestra más relajado e informal.

En la sesión treinta y uno, en el grupo cada cual sigue trabajando aspectos relacionados a su conflictiva, pero que en términos generales los paraliza a todos en la entrega afectiva. Por primera vez un miembro trae un sueño alusivo a su problemática en el que un hombre que pretendía violarla le cambiaba constantemente su cara deforme; éste desaparece cuando ella se da cuenta de lo que pretende y decide relajarse y permitir la relación.

El análisis de este sueño que cubrió las sesiones treinta y dos, treinta y tres y treinta y cuatro, permitió a la que lo trajo resignificar la historia al aceptar que no había sido violada, sino que había aceptado los juegos de seducción que entre ella y el abuelo se presentaban; trabajó la culpa que esto generaba y la deformación que a partir de ello hizo del hombre.

Este sueño permitió por otra parte ver las deformaciones que los demás miembros del grupo hacían de las mujeres y de otros hombres, deformaciones hechas a partir de experiencias tempranas con figuras significativas y que permanecían disociadas, bloqueando las relaciones interpersonales y de pareja actuales.

Otro aspecto interesante que se desprende del trabajo de este sueño hace referencia a la actuación de dos miembros, un hombre y una mujer, de los patrones característicos de su interacción; él le dice a ella que devalúa a los hombres; ante esto que es verdad, ella se enoja y lo agrede; entonces, él adopta una actitud pasiva y termina pidiéndole disculpas. Otra mujer en su discurso dice que en la facultad no hay hombres, lo cual suscita que en la siguiente sesión la molestia ante esto sea presentada por los hombres del grupo de forma similar, permitiendo señalar la actitud devaluatoria de las mujeres del grupo frente a los hombres y la respuesta de los hombres que se asumen devaluados.

El ligar los hechos pasados con los actuales y la reacción emocional concomitante en dos miembros, permitió evidenciar en el grupo la falta de capacidad de todos para sentir y conectarse afectivamente con los demás.

Se termina así esta fase con un grupo poco solidario, pasivo y un tanto depresivo; un grupo en el que las reacciones emocionales, la ex-

presión afectiva y la libre interacción y comunicación se ve continuamente bloqueada.

Varios puntos caben ser analizados en esta fase:

Es sabido lo difícil que resulta en la práctica delimitar las fase de un proceso terapéutico por la continuidad implícita que hay en el mismo; así, el comienzo de la fase intermedia está impregnado de elementos de la fase inicial, y el final de dicha fase, adquiere características que tienen que ver con la terminación de este proceso.

Visto así, la primera parte de la fase intermedia comprende el período entre la sesión número trece y la veintiuna. En estas sesiones el grupo continúa integrándose y garantizando la continuidad del mismo; ante el peligro de desintegración, el grupo utiliza los mecanismos de idealización, negación y proyección asumiendo actitudes de dependencia con las terapeutas, y en otros momentos de ataque y huida.

Ante este mismo peligro, el cual se hace evidente el día en que no se realiza sesión por falta de miembros, una de las integrantes asume la responsabilidad y siente la necesidad de reparar, por lo que inicia su trabajo sobre la violación, asegurando así la continuidad del grupo y el comienzo de un trabajo más profundo.

Una vez integrado el grupo, adquiere su propia vida, sus normas conscientes e inconscientes, su propio idioma. Así la forma como entran a la sesión y el orden en que se sientan en el círculo dispuesto siempre llega a ser el mismo, y en ocasiones, cuando un miembro estaba ausente, la silla permanecía vacía, respetando su lugar. Esta constituye una forma de darle "esquema corporal" al grupo; el temor a la pérdida de límites y a la despersonalización, condiciona el deseo en los miembros de convertir el polimorfo esquema del grupo, en un esquema "corpóreo", fijo y concreto.

La resistencia en estas sesiones fue elevadísima y se manifestó de todas la maneras posibles: inasistencia, llegar tarde a sesión evadir temas y "salirse de la sesión" estando en ella, hablar superficialmente de cualquier cosa para evitar hablar de sí mismos, sabotear el trabajo y mantener silencios prolongados.

En relación al grupo como totalidad, dicha resistencia se dirigió básicamente al bloqueo de la libre comunicación e interacción entre

sus miembros, con el fin de defender al yo y al grupo de la angustia que genera el proceso terapéutico y evitar afectos dolorosos que de éste puedan surgir.

Puesto que muchas de estas resistencias son inconscientes y por lo tanto ajenas a los miembros del grupo, la tarea básica de esta primera etapa se dirigió a la toma de conciencia de esta resistencia, señalando cómo y cuándo se resistían para luego aclarar los motivos y hacer las respectivas interpretaciones.

Varios factores tienen que ver con dicha actitud resistencial: para el grupo, el cambio que conscientemente es pretendido, inconscientemente es temido; este temor al cambio y el afán de seguridad mueven al yo a apearse a los patrones neuróticos que les son familiares.

El grupo que se resiste discute porqué no avanza y no sirve hasta que el entendimiento de que se están resistiendo, permite dar paso a un segundo momento en esta fase, en la que si bien las actitudes resistenciales continúan bloqueando el proceso, los miembros del grupo están cada vez más conscientes de ellas hasta el punto que entre ellos mismos se confrontan las defensas que han venido usando en las sesiones. Este hecho posibilita una mayor exploración de la conflictiva, y por tanto, un camino hacia el insight.

Dos puntos caben mencionarse en relación a esto. El primero es que si bien el grupo como totalidad se desplaza en un mismo movimiento hacia el insight, cada miembro tiene su propio ritmo de trabajo; este hecho se ve claramente en el grupo de manera que al finalizar la fase intermedia, dos miembros han explorado más profundamente su conflictiva, mientras que otros dos se encuentran aún muy resistentes y el otro continúa en el grupo casi con la esperanza de que su sola presencia sea suficiente para lograr cambios.

El segundo punto hace referencia a la dinámica grupal que se va tejiendo en el grupo, sesión tras sesión. Llama la atención como aunque cada miembro del grupo trabaja a su propio ritmo y su propia conflictiva, un común denominador surge de la interacción de comunicaciones, de manera que estas adquieren significado en el área común, en la matriz del grupo, y al mismo tiempo llevan la especificidad de significado para cada uno.

Así el análisis de un sueño que trajo un miembro del grupo, permitió a este miembro resignificar la historia y lograr cierto insight y a la vez permite al grupo captar las deformaciones que hacen de los otros en sus interacciones y evidenciar la incapacidad para conectarse afectivamente, externar sus sentimientos y salir de sí para entrar en relación con el otro y solidarizarse con su dolor. Percatarse de ello en el grupo los llevó a entender que lo que allí hacían era sólo una repetición de lo que hacían afuera y movilizó a la búsqueda de los motivos de estas defensas, lo cual coincide con el anuncio del número de sesiones que restan para dar cierre al grupo.

Fase final: Esta fase comprende diez sesiones contadas a partir de la sesión treinta y cinco en la que se anuncia la terminación del grupo.

En estas últimas sesiones el grupo continua hablando acerca de la dificultad para establecer contacto afectivo y para dejarse sentir en el aquí y el ahora, rompiendo el desfaseamiento que experimentan: sólo pueden retrospectivamente ver que estuvieron felices o tristes. Hablan también del papel que asumen en las relaciones de pareja, familiares o de grupo, en las que se muestran víctimas, débiles e indefensos; esta actitud es asumida en el grupo frente a las terapeutas que anuncian la terminación del grupo.

En las sesiones treinta y seis y treinta y siete, algunos miembros señalan los cambios que han tenido pidiendo a las terapeutas que les indiquen si van por "buen camino". La actitud que asumen es la de minimizar los logros y enfatizar en todo lo negativo que ven de sí mismos; el mensaje que transmiten es cómo los podemos dejar ahora que comenzaban a "ver cosas" si aún no están preparados para "andar solos"; buscan así que la fecha de terminación sea pospuesta.

La incapacidad para sentir y conectarse afectivamente con otros es de nuevo actuada en el grupo en la sesión treinta y ocho en la que ante el llanto de un miembro del grupo y el intento del otro por salir de sí para solidarizarse con el dolor de su compañero, los otros miembros se desconectaron de la sesión.

En la sesión treinta y nueve, un miembro de los que se había desconectado pide a las terapeutas que le digan qué hacer para sentir; al

no recibir respuesta dice que lo de él no es importante para las terapeutas y que no le prestan atención de la misma manera como siempre ha ocurrido con sus padres. La interpretación de esta actitud transferencial lo lleva por primera vez en el grupo a llorar y expresar sus sentimientos de enojo y tristeza; ante esto, el grupo reacciona más solidariamente excepto un miembro que se aísla.

En las sesiones cuarenta y cuarenta y uno, continúan buscando la guía de los terapeutas y la aprobación, comentando los cambios que han tenido. Hablan y expresan sus sentimientos de tristeza frente a la terminación del grupo y el deseo de que éste continúe. Se le señala como terminar implica dar inicio a una nueva etapa; implica crecer, madurar, desprenderse; continuar revisando y cambiando siempre.

En la sesión cuarenta y dos, un miembro trae su evaluación acerca de lo que trabajó en el grupo y de lo que queda pendiente, comunicando a las terapeutas que había decidido continuar en otra parte el proceso, hecho que le daba miedo comunicar al grupo. Se le congratula la iniciativa y se alienta al grupo para que hagan todos sus evaluaciones y asimismo evalúen a sus compañeros, experiencia que resultó muy enriquecedora.

En la penúltima sesión, las terapeutas hacen una devolución del trabajo realizado por cada uno y por el grupo como totalidad, enfatizando en los logros obtenidos y en los aspectos pendientes de trabajar.

Se llega así a la última sesión, en la que cada miembro se despidió dando un mensaje a los demás inclusive a las terapeutas; el sentimiento de tristeza que suscita la separación se hizo evidente, pero a la vez la idea de salir para seguir desarrollándose y creciendo estuvo presente.

Algunos puntos respecto a esta fase son analizados:

Esta fase se inicia justo en el momento en el que el grupo se acerca a tomar conciencia tanto intelectual como afectivamente de vivencias que hasta el momento estaban en el plano inconsciente; sin embargo, el Insight adquirido requiere de la elaboración y la traslación de manera que sea lo suficientemente profundo como para permitir la modificación de las rígidas estructuras neuróticas.

El anuncio de la terminación del grupo, aunque limitó estos pasos, movilizó a los miembros a probar nuevas formas de interacción, a evaluar sus cambios y buscar alternativas que les permitieran seguir aclarando la conflictiva que comenzaban a vislumbrar.

Ahora bien, para un grupo que en todo el proceso se mostró pasivo y dependiente, aceptar el cierre del grupo resultó muy difícil; terminar el grupo significaba desprenderse de una estructura que les brindaba apoyo y seguridad. La angustia que genera la idea de separación llevó a que se adoptara como mecanismo defensivo la regresión; sin embargo, la parte adulta que había ido creciendo en el grupo se encarga de confrontar este patrón y de conducir a los miembros a una posición más madura.

Es importante señalar que por las mismas características de este grupo, terminar el proceso resultaba mucho más terapéutico que continuarlo. Para todos los miembros, el temor a la separación y al desprendimiento de los padres y el temor a asumirse como adultos responsables de sí mismos los obligaba a permanecer inmersos en sus familias. Salir del grupo, implicaba a este nivel una experiencia de crecimiento.

El grupo en la fase final continua con la posición depresiva que surge al finalizar la fase intermedia en la que el proceso de integración de objetos comienza a darse, aceptando sus sentimientos de culpa, sus partes buenas y malas y esclareciendo su problemática. A través de los mecanismos de identificación proyectiva e introyectiva, los miembros del grupo logran expresar y modificar sus sentimientos y sus modelos de interacción. Las interpretaciones tanto de la resistencia como de la transferencia, permiten tomar conciencia de los impulsos, angustias y fantasías reprimidas y acercarse así al Insight que es en últimas, la meta terapéutica.

El grupo que se inició exponiendo como problemática común la dificultad en las relaciones interpersonales, termina aproximándose al entendimiento del por qué de esta dificultad y explorando nuevas formas de interacción.

V. Estudio de casos

Si bien, el proceso grupo-analítico descansa en la vida psicológica compartida de sus miembros, en el grupo terapéutico se pretende, a partir de este proceso, generar comprensión y entendimiento de la conflictiva individual de manera que se provoquen cambios en la estructura dinámica de la personalidad. Por razón, en este capítulo se presentan de forma general datos referentes a la historia clínica, rasgos de personalidad, problemática planteada, formulación psicodinámica y aspectos revisados en la terapia de grupo, para cada miembro.

Caso 1

Ficha de identificación:

Sexo: Femenino

Edad: Veintiún años

Estado civil: Soltera

Ocupación: Estudiante

Escolaridad: Quinto semestre de psicología

Motivo de consulta: Se siente deprimida, vacía, sin ganas de hacer nada, desubicada.

Descripción física: Es una joven delgada y bien presentada que aparenta menor edad de la que tiene, lo cual es reforzado por la forma de ves-

tir, el tono de voz y ademanes; da la impresión de ser tímida, introvertida, callada y llorar con facilidad.

Historia familiar: Familia compuesta por padre, madre y cuatro hermanos, dos hombres y dos mujeres, ocupando ella el tercer lugar; viven todos en casa y describe las relaciones familiares como distantes, aunque siempre están juntos. El padre se ocupa de mantener económicamente el hogar y da las órdenes; la madre, a quien describe como sumisa atiende la labores de la casa y el cuidado de los hijos; dice tanto de ella como de sus hermanos que son muy sometidos y ensimismados.

Historia personal: Señala que desde la infancia ha sido muy retraída; de esta época recuerda con desagrado las continuas ausencias del padre que trabajaba como agente viajero y la preferencia de la madre por la hermana; ha tenido muy pocas amistades, hecho favorecido por la actitud de los padres que no le permiten salir o llevar amigos a la casa por lo que permanece la mayor parte de su tiempo libre en casa y sus diversiones son con el núcleo familiar. Se considera una estudiante regular aunque siempre ha tenido un rendimiento satisfactorio.

Rasgos de personalidad: Con base en el inventario multifacético de la personalidad, MMPI, se puede descubrir como una persona con gran tendencia al aislamiento y la fantasía (escala 8), con dificultad para establecer relaciones interpersonales y sentimientos de inseguridad, culpa, minusvalía y tristeza (escalas 8 y 2); falta de energía y motivación para realizar actividades (escala 9) y tendencia a la introversión con buena capacidad de insight (escala 0); fuertes sentimientos de dependencia y necesidad de ser aceptada y querida que la llevan a demandar afecto de forma muy infantil (escala 3).

Formulación psicodinámica: De acuerdo a los datos suministrados en la historia clínica, el MMPI, y a lo largo del proceso de psicoterapia, se presentan algunos aspectos relacionados a la psicodinamia de esta paciente, cuyo conflicto se expresa principalmente en un comportamien-

to inhibido, evitando el contacto social, las relaciones interpersonales, actividades en general, y la expresión afectiva.

Esta inhibición, cuyo origen puede hallarse en una disminución de las energías disponibles, a causa de la energía consumida en la lucha defensiva, hace que se muestre pasiva, apática, sin interés por emprender algún tipo de actividad o contacto social. La inhibición sexual que manifiesta mostrando una falta de interés por todo lo relacionado y una excesiva timidez frente a las personas del sexo opuesto, la llevan a recurrir al aislamiento y la fantasía, soñando con el príncipe azul que toque a su ventana-, como mecanismos defensivos.

El conflicto nuclear de la problemática planteada esta relacionada a una situación edípica no resuelta, en la que inciden varios factores: La hermana mayor que continuamente estaba enferma, acaparaba toda la atención de la madre, de manera que la paciente se vuelve hacia el padre como elemento sustantivo, ganándose el afecto, la preferencia y los mimos de éste; sin embargo, por asuntos de trabajo, tiene que ausentarse frecuentemente de la casa, hecho que experimenta como abandono y que provoca profundos sentimientos de enojo y tristeza. Renuncia a él, por el desengaño que esta situación provoca y por temor a perder el afecto de la madre. La herida narcisista que esto provoca, constituye una fuente de sus actuales sentimientos de inferioridad.

La fantasía de haber sido abandonada y el no lograr alianza con la madre que continua mostrando preferencia por la hermana, provocan un sentimiento de desamparo y carencia afectiva, temiendo siempre que su respuesta en la relación con otro, no sea capaz de retener; este temor la lleva a utilizar como mecanismo defensivo el aislamiento emocional y la regresión, mostrando un nivel de actuación muy infantil, queriendo seguir siendo niña, con el objeto de retener el cariño del padre, -que ha puesto una gran distancia emocional-, y protegerse de los impulsos sexuales amenazantes, de manera que el impulso que la lleva a reprimir el complejo de Edipo, reprime toda la sexualidad y la conduce al comportamiento inhibido.

Aspectos revisados en la psicoterapia de grupo: Ocultándose siempre tras su cabello propositivamente colocado sobre su cara, siempre se mostró como la más chica de todos, mostrando gran dificultad para hablar terminaba siempre en llanto, demandando atención y protección de las terapeutas y de los demás miembros del grupo.

Planteó al grupo el deseo de trabajar sobre la dificultad que experimentaba para relacionarse con los demás así como la actitud ensimismada y poco adulta que asume pero que le incomoda, manifestando querer sentirse más segura de sí misma y poder controlar el llanto, puesto que casi nunca puede expresar lo que piensa o siente sin dejar de llorar.

A lo largo del proceso grupal, revisó la relación con los padres a quienes critica por sobreprotectores, actitud que a la vez fomenta; teniendo una relación de excesiva dependencia con ellos, con la que evita asumirse como mujer adulta; el temor a crecer y la idea de que si crecer implica tener problemas, es mejor seguir siendo niña evadiendo, fantaseando y utilizando el llanto como defensa. En relación a esto, la ganancia de su conducta regresiva en términos de permitir la inhibición de los impulsos sexuales amenazantes.

En relación al padre se revisaron los sentimientos de culpa por saberse la hija preferida, la fantasía de abandono experimentada y el resentimiento que esta situación provocó en ella; en relación a la madre, el enojo por haber preferido siempre a la hermana, a pesar de que ella "sacrificó" su relación con el padre, en aras de lograr la alianza con la madre. A partir de ello, la sensación de carencia afectiva que experimenta y que la conducen a hacer demandas infantiles de afecto, queriendo recibir sin dar a cambio.

Al finalizar el proceso grupal, comenzaba a trabajar el temor a comprometerse afectivamente y a responder en una relación, lo cual evita aislándose o manteniendo relaciones superficiales, como temiendo que si establece un relación, la forma de responder ante dicha relación, no sea la adecuada para retener, para que no la abandonen como siente que sucedió con el padre y con la madre.

Se le recomendó continuar su análisis en terapia de grupo, destacando que entre los cambios más notorios al finalizar este grupo, esta-

ban sus actitudes más maduras que se reflejan en su tono de voz, en sus comentarios y en el control del llanto, relacionándose con los otros miembros de manera más fluida, aceptando de ellos las confrontaciones que hacían a sus conductas regresivas.

Caso 2

Ficha de identificación:

Sexo: Masculino

Edad: Veintitrés años

Estado Civil: Soltero

Ocupación: Estudiante de Psicología; agente de ventas

Escolaridad: Séptimo semestre de psicología

Motivo de consulta: angustia, incapacidad para relacionarse con otras personas, especialmente con las mujeres.

Descripción física: Joven delgado que aparenta menor edad de la que tiene; Viste habitualmente traje de paño y corbata y da la impresión de estar siempre rígido, tenso y congestionado; sudoración en cara y manos, las que frota constantemente.

Historia familiar: Familia compuesta por padre, madre y seis hermanos; el hijo mayor vive con los abuelos puesto que es hijo del primer matrimonio de la madre; por tal razón es el mayor en casa, siguiéndole cuatro hermanas.

Describe a su padre como muy distante y a la madre como muy controladora y autoritaria. Con las hermanas, relaciones distantes y siempre le ha tocado cuidarlas por lo que siente gran responsabilidad.

Historia personal: De la infancia sabe que tuvo un desarrollo normal y se recuerda siempre introvertido y asustadizo. La madre siempre lo controlaba muchísimo, estando siempre sobre él, que debía dar ejemplo a sus hermanas. En la adolescencia deseaba tener amigos pero a partir de una experiencia con el novio de la hermana, que era su amigo, se aisló completamente y a partir de ello ya no pudo establecer relacio-

nes de amistad o de pareja con nadie; no entiende porqué al terminar la relación con la hermana, el amigo cambió con él.

Nunca ha tenido relaciones sexuales y siente culpa frente a la masturbación, conducta a la que ha recurrido desde la adolescencia. Se describe a sí mismo como inseguro, tenso, pasivo, y ansioso de encontrar respuestas y soluciones a sus problemas.

Rasgos de personalidad: Con base en el MMPI se puede decir que es bastante estricto con la descripción que hace de sí mismo y que vivencia su situación como altamente conflictiva sin creer poder darle solución. Dispersa la energía en un gran número de actividades con logros reducidos (escala 9); tiende al aislamiento y la fantasía (escala 8), producto quizás de la dificultad que tiene para establecer relaciones interpersonales (escalas 9 y 8); experimenta estar alejado de su rol psicosexual lo que le causa conflicto, describiéndose como delicado, frágil (escala 5); Tiende a la introversión con buena capacidad de insight (escala 0).

Formulación psicodinámica: La conflictiva es expresada, como en el caso anterior, en un comportamiento inhibido en el que la inhibición de la sexualidad es el factor crucial; de hecho; la problemática que manifiesta es la incapacidad para relacionarse con personas del sexo opuesto en intimidad.

Esta incapacidad está relacionada con el temor a ser devorado, aniquilado y a perder la voluntad al entrar en una relación afectiva, percibiendo el amor del otro como algo verdaderamente amenazante; desplaza así los sentimientos vividos en la relación con la madre, -descrita como absorbente, impositiva, dominante y controladora-, a situaciones actuales; actitudes como el aislamiento y la timidez cumplen una función defensiva contra lo que siente demasiado cargado de valor emocional y afectivo como para poder soportarlo; es en últimas, el miedo al contacto intromisivo y devorador de la madre que amenaza con destruirlo.

El complejo de Edipo constituye la base de esta problemática; sin embargo en él hay impulsos anales originados en la fase preceden-

te, como si en un intento de rechazar el complejo de Edipo, hubiese regresionado a la fase sádico-anal. De esta fijación se derivan muchos de los rasgos del carácter obsesivo que presenta.

De acuerdo a la teoría psicoanalítica, el varón renuncia a sus deseos edípicos a causa del temor a la castración, buscando entonces identificación con la figura del mismo sexo. En este caso, la figura débil del padre, que no ofrece un modelo seguro de identificación, conduce a la regresión a la etapa precedente y el yo renuncia al placer sexual porque existe el temor de que el placer está vinculado a un intenso peligro: la castración.

La ambivalencia, característica del erotismo anal se manifiesta en este caso; la vacilación entre la actitud masculina original y la actitud femenina que impone la regresión constituye un conflicto en torno a impulsos homosexuales latentes, experimentando estar alejado de cumplir con su rol sexual, lo cual ocasiona angustia.

El conflicto entre obediencia y desafío en relación a la madre controladora y dominante desempeña un papel crucial en toda su problemática: obedece por temor a perder el afecto de la madre, a que se enferme o al castigo; de manera que obedecer produce enojo, ira, resentimiento y el deseo de desafiar, desobedecer, rebelarse; pero el temor se lo impide obligándolo a la obediencia.

De este conflicto se derivan otros sentimientos opuestos como el amor y el odio, el impulso erótico y la rebelión al mismo objeto, ambivalencias que experimenta como una gran confusión que lo paraliza. En verdad se siente paralizado puesto que como defensa ante tales sentimientos ambivalentes el pensamiento reemplaza la acción, surgiendo así la racionalización y el aislamiento emocional.

Aspectos revisados en la psicoterapia de grupo: En el grupo siempre se mostró muy ansioso y preocupado por su funcionamiento, porque todos participaran y se sintieran bien, repitiendo la actitud asumida siempre frente a sus hermanas.

También revisó la relación con la madre impositiva, controladora y los sentimientos de miedo e ira que surgieron desde la infancia y que lo paralizan actualmente; en relación a esto, el temor a perder el

afecto de los padres si se aleja de ellos o si decide por sí mismo y a la vez, la funcionalidad que esto ha tenido para evitar asumirse como adulto y responsabilizarse de sus actos.

El temor a ser aniquilado o devorado y a perder la voluntad al entrar en una relación, junto con las maniobras defensivas a las que recurre; Busca un modelo de mujer dominante e imponente, como la madre-, para luego, cuando la posibilidad de relación se abre, despre- ciarla con el argumento de que no es lo suficientemente interesante para tratarla; el valor defensivo de estas maniobras lo protegen de la experiencia afectiva percibida como amenazante, aspecto que requiere mayor análisis.

Otro aspecto tratado fue la relación con el amigo de la adoles- cencia a partir de la cual se aísla y el significado de la misma en rela- ción a impulsos homosexuales latentes, quedando pendiente de trabajar la falta de identificación con su propio sexo, que lleva a sen- tirse en desventaja en relación con los otros hombres.

Al finalizar la terapia de grupo, por su propia iniciativa decidió continuar en terapia, para seguir revisando lo que había comenzado a trabajar. Los demás miembros le señalaron que se veía mucho más re- lajado, informal, tranquilo, actitudes que él corroboró diciendo que tiene un manejo más adecuado de las relaciones y que aunque aún no logra tener una relación de pareja, ha entendido algunos aspectos en relación a esto, que cree debe seguir revisando.

Caso 3

Ficha de identificación:

Sexo: Femenino

Edad: Veintidós años

Estado Civil: Soltera

Ocupación: Estudiante; Trabaja en un jardín infantil.

Escolaridad: Séptimo semestre.

Motivo de consulta: Se siente muy deprimida puesto que salió de su casa a raíz de que después de muchos años, dijo a sus padres que había si-

do violada por el abuelo a la edad de 9 años, lo que suscitó un gran conflicto familiar.

Descripción física: Joven de complexión mediana, físico agradable y jovial; viste informalmente pero cuidando los detalles de su arreglo personal; se muestra risueña, extrovertida y entusiasta.

Historia familiar: La familia está compuesta por el padre, la madre y dos hermanas mayores que ella, una de las cuales vive aún en la casa paterna. Describe al padre como distante y a la madre como muy preocupada por el bienestar de los hijos; dice que en general han tenido buenas relaciones y que sólo hasta hace poco, ante el conflicto familiar que propició su revelación, salió de la casa para vivir sola. Siente que a raíz de su salida, las relaciones con la madre han mejorado considerablemente.

Historia personal: Desarrollo normal en los primeros años, recordando que desde pequeña ha sido extrovertida, alegre y buena estudiante. Como hecho significativo señala que a los nueve años fue violada por el abuelo, hecho que no le contó a nadie y que la llenó de miedo y de vergüenza. Dice que en la adolescencia fue en la época en la que más retraída estuvo y que siempre se sintió diferente a sus compañeras por la experiencia vivida.

Comenzó a tener vida sexual a los diez y nueve años; en la actualidad tiene pareja en unión libre inestable, relación que se encuentra en problemas, por lo que actualmente asisten a terapia de pareja; tiene miedo de que se acabe la relación puesto que esto sería otro fracaso amoroso y depende emocionalmente de la pareja. Se describe a sí misma como extrovertida y con gran facilidad para relacionarse con los demás, alegre, pero a la vez con tendencia a deprimirse.

Rasgos de personalidad: De acuerdo al MMPI puede decirse que presenta una gran necesidad de sentirse querida y apoyada, mostrando en sus relaciones interpersonales una fuerte dependencia y poca toleran-

cia a la frustración y el rechazo (3); sentimientos de tristeza, inseguridad y minusvalía (2) de los que tiene poca conciencia, ya que es la demanda de compañía de los demás la que le proporciona la sensación de firmeza y estabilidad, evitando sentimientos de insatisfacción consigo misma (3,2). Fuerte control sobre sus descargas impulsivas que se expresan a través de actitudes de inconformidad y resentimiento hacia el ambiente (4); expresiones más abiertas de estas actitudes ocasionan sentimientos de inseguridad y culpa (escalas 2 y 4); dificultad para establecer relaciones profundas y duraderas, aunque tiene gran facilidad para manipular el ambiente que la rodea, utilizando para ello desde la seducción hasta la demanda abierta (escalas 4 y 9).

Formulación psicodinámica: La problemática referida en este caso está relacionada con los rasgos de carácter histérico que presenta la paciente. Aunque siempre busca el contacto afectivo y demanda protección y afecto utilizando para ello su conducta atractiva y seductora, su incapacidad para la entrega afectiva la conduce a continuos fracasos, que la llevan al enojo y la depresión, negando toda responsabilidad en ello.

El conflicto básico está relacionado con la situación edípica no resuelta, la que hace eclosión a los nueve años cuando se presenta la vivencia de haber sido violada por el abuelo, experiencia que relaciona con sus actuales problemas. Tanto en la situación edípica como en la vivencia de violación, los mecanismos de represión y negación bloquean la conciencia de sentimientos eróticos y defienden al ego de la culpa vivida por la aceptación pasiva de tales impulsos.

Así la incapacidad para la entrega afectiva es una reacción al temor de sus propios sentimientos sexuales, temor que se refleja en sus relaciones hostiles con otras mujeres producto del antagonismo competitivo en la relación con la madre-, en su deseo de obtener poder mediante la conquista seductora, como lo lograba en la infancia con el padre.

Busca en la relación con el hombre al padre ideal y omnipotente que no tendrá para con ella ninguna exigencia, queriendo recibir sin dar mucho a cambio. Sin embargo, siempre teme perderlo como sien-

te que perdió al padre, por lo que establece relaciones de gran dependencia en las que busca dar satisfacción a esta necesidad, comportándose para lograrlo de manera exigente y manipulación.

Llama la atención cómo guarda en secreto la violación, la que realmente nunca ocurrió, con la idea de vengarse en el momento adecuado, y efectúa su venganza casi 12 años después, destapando este secreto y poniendo en evidencia al abuelo delante de toda la familia. La venganza tiene como fin anular mágicamente lo sucedido y borrar los sentimientos de culpa que continuamente aparecen.

Este patrón de respuesta lo ha venido repitiendo en su relación con los hombres y los actúa en su actual relación de pareja de forma que seduce, se somete, se victimiza para luego vengarse por todo lo que le han hecho, dejando ver tendencias sadico-orales.

Aspectos revisados en la psicoterapia de grupo: En el grupo se caracterizó por ser alegre, extrovertida, informal, animando al grupo para que se cohesionara y trabajara, desempeñando el rol de coterapeuta; en algunas ocasiones se presentó muy deprimida permaneciendo la mayor parte del tiempo callada o llorando durante toda la sesión.

En la terapia de grupo revisó el temor a asumirse como mujer adulta y responsabilizarse de sus actos; la vivencia de violación y en relación a esto, los sentimientos de minusvalía sintiéndose "marcada como con una cruz en la frente", y la necesidad de buscar en los hombres un trato especial por lo que había vivido, mostrándose dependiente y desamparada. Resignificó la vivencia de haber sido violada, aceptando y reconociendo que realmente esta no se había dado, lo que permitió revisar los sentimientos de culpa generados por la aceptación pasiva de las caricias del abuelo, originados por el conflicto entre el miedo y la aceptación del deseo.

Revisó también la deformación que hace del hombre y el patrón repetido de interacción, mediante el cual seduce, se somete, se victimiza para luego vengarse, aspecto que requiere mayor análisis; en relación a esto, la dificultad para experimentar sentimientos reales de amor, la incapacidad para la entrega y el negar la responsabilidad de

su propia conducta en torno a la problemática de pareja que estaba viviendo.

Otro aspecto trabajado fue la dificultad para manejar relaciones en las que el otro tiene más poder o autoridad y en relación a esto, los sentimientos de impotencia y desamparo transferidos y que provocan reacciones agresivas.

Al finalizar el grupo se le recomendó continuar en terapia elaborando los aspectos antes mencionados y revisando la relación con los padres, que fue dejada de lado en todo el proceso, a pesar de que en muchas sesiones el tema tratado por el grupo fue éste.

Caso 4

Ficha de identificación:

Sexo: masculino

Edad: Veinticuatro años

Estado civil: Soltero

Ocupación: Estudiante

Escolaridad: Octavo semestre de psicología

Motivo de consulta: Quiere comprender ciertas actitudes que le molestan de sí mismo.

Descripción física: Joven de complexión media que aunque viste informalmente se le ve rígido, poco espontáneo. Al hablar, abre la boca muy poco su vocalizar y en tono muy bajo, como musitando.

Historia familiar: Familia compuesta por padre, madre y ocho hermanos, siendo los dos mayores hijos del primer matrimonio de la madre. Describe las relaciones familiares como distante, señalando que nunca ha habido comunicación entre ellos. El padre, ha dado a la madre un trato muy rudo y frecuentemente ha abandonado el hogar. La madre, a quien describe como sumisa, siempre lo ha acogido, actitud con la que él no está de acuerdo y le enoja; tienen problemas económicos por lo

que el padre no entiende que el estudie psicología y no trabaje como sus otros hermanos, por lo que constantemente tienen conflictos.

Historia personal: Se describe en la infancia como un niño pasivo y tranquilo, al que la madre siempre ponía de ejemplo como el niño modelo; en la secundaria comenzó a tener problemas reprobando un año, cuando a raíz de la extracción de un diente incisivo superior, comenzó a sentirse acomplejado, incapaz de relacionarse con alguien con temor a que lo criticaran, razón por la cual siempre se ha aislado.

Actualmente tiene novia, relación que ella, según el mismo, describe como fría, quejándose siempre de que él no es cariñoso ni expresivo; se siente confundido frente a esta relación puesto que ella le fue infiel y él, sabiéndolo, continuó la relación sin saber porqué. Considera que es un estudiante regular sintiéndose insatisfecho aunque ha tenido buen rendimiento.

Rasgos de personalidad: Con base en el MMPI se puede decir que presenta actitudes de pasividad, fragilidad y dependencia teniendo a sentirse manipulado o explotado por los demás (escala 5); sentimientos de minusvalía, inseguridad y tristeza ante una actitud de autocrítica (escala 2), percibiendo una fuerte situación de tensión o limitación que le impide realizar sus planes y entorpece su desarrollo, intentando con esto, justificar sus fracasos (escala 1); Elevado nivel de angustia que puede reflejarse en la incapacidad para tomar decisiones rápidas, actitudes de exigencia hacia sí mismo y hacia los demás; poca tolerancia a sus propias fallas y búsqueda de patrones preestructurados de comportamiento, tratando de reunir el máximo de seguridad antes de actuar (escala 7).

Formulación psicodinámica: La problemática planteada en este caso como la dificultad para establecer relaciones interpersonales, aduciendo como motivo la falta de un diente, está relacionada con los rasgos obsesivos que presenta el paciente y que lo caracterizan principalmente por un exagerado control de sus impulsos y emociones, evitando el contacto afectivo, que resulta amenazante.

Teme entregarse afectivamente y ser engañado o traicionado como siente que sucedió con la madre, que siempre prefirió al padre a pesar de que éste la abandonaba continuamente y le daba malos tratos. Esta situación genera sentimientos ambivalentes hacia la madre de amor y odio, y sentimientos de culpa en relación al padre y al deseo de que desapareciera para siempre.

Sentir que ha perdido la competencia con el padre, deja una honda herida narcisista y sentimientos de minusvalía que en últimas expresan la creencia de que si no fue lo suficientemente importante para la madre, entonces no lo será para nadie; ante este temor evita el contacto afectivo.

De otra parte, el desplazamiento sobre un pequeño detalle, -la pérdida de un diente que no es realmente notoria, le permite manejar la angustia bajo el argumento racionalizado de que evita relacionarse con otros, para no ser criticado por su defecto; es éste responsable de las dificultades que experimenta en su relación con otros.

Existe en él una tendencia masoquista producto de la identificación con la madre y del deseo de reparar sus errores reales o imaginarios; este hecho lo conduce a colocarse en situaciones de desventaja, hecho que se ve fácilmente en la relación de pareja, donde a pesar de ser engañado, continua sin explicarse porqué. La disminución en la autoestima y la confianza de sí mismo, que surgen en parte por esperar mucho de sí mismo, hacen que frecuentemente se muestre deprimido.

Aspectos revisados en psicoterapia de grupo: En el grupo se caracterizó por llegar siempre con media hora de anticipación y al entrar a la sesión, permanecer la mayor parte del tiempo en silencio, evitando todo contacto emocional; aunque daba la impresión de estar siempre atento, en más de una ocasión manifestó que aunque estaba allí presente, sus pensamientos estaban en otra parte.

Planteó al grupo como su problema el temor a la crítica y la dificultad para relacionarse con otros, sean éstos hombres o mujeres, situación que surge a partir de la pérdida de un diente incisivo.

En la psicoterapia de grupo revisó la relación con el padre, a quien describe como abandonador y alcohólico y con la madre, figura sometida y dependiente con la que se identifica, quedando pendiente un mayor análisis de estas relaciones.

En relación a la dificultad en las relaciones interpersonales se analizó el patrón defensivo, racionalización y aislamiento emocional que le permiten evitar el contacto afectivo que es temido. El desplazamiento que hace a la pérdida del diente, como fuente original de sus problemas; la dificultad para disfrutar sus logros, disfrutar eventos placenteros y la idea perfeccionista para hacer cualquier cosa; el excesivo control que lo rigidiza.

Se le recomendó continuar en un proceso terapéutico y trabajar aspectos pendientes en relación a la dificultad para conectarse afectivamente con los demás y el núcleo básico de este temor. Al finalizar el grupo, los compañeros le expresaron que se le veía menos rígido, más espontáneo y participativo. El expresó que por primera vez había dejado su temor de llegar tarde y en las últimas sesiones buscó integrarse afectivamente al grupo.

Caso 5

Ficha de identificación:

Sexo: Femenino
Edad: Veinte años
Estado civil: Soltera
Ocupación: Estudiante
Escolaridad: Tercer semestre de psicología

Motivo de consulta: Se siente tensa y nerviosa a raíz de los problemas familiares que afronta y de los que se siente responsable.

Descripción física: Una joven delgada y de baja estatura que aparenta mayor edad que la que tiene, con buen arreglo personal; de la impresión de ser callada, seria e introvertida.

Historia familiar: Vive con el padre, la madre y dos hermanas, una mayor y la otra menor que ella; describe la relación con el padre como distante de manera que él sólo habla con ellas cuando está tomado y recuerda que abandonó a su madre cuando tenía cinco años, pero que luego regresó. Con la madre, a quien describe como muy controladora, ha optado por obedecerla siempre en todo con el fin de evitar su enojo. Dice que como la hermana mayor ha sido siempre locada, a ella le ha tocado responsabilizarse de todo lo que no se responsabiliza el padre, la madre o las hermanas.

Historia personal: De la infancia recuerda poco, especialmente las ausencias del padre y los malos tratos que tenía para con ellos; recuerda haber tenido siempre pocas amistades y en la adolescencia se describe como pasiva, aislada, retraída y buena estudiante. Actualmente desea cambiar y poder tener amigos así tenga que enfrentarse a sus padres.

Rasgos de personalidad: De acuerdo al MMPI presenta actitudes de desconfianza y suspicacia que pueden llevar a reacciones agresivas como forma anticipada ante posibles ataques (escala 6); demanda afecto y reconocimiento siendo difícil de gratificar se muestra suspicaz y resentida (escala 6 y 3), expresando actitudes de rechazo a través de conductas caprichosas, infantiles y despectivas (escala 3); Busca a través de sus molestias físicas elaborar una defensa contra sus fallas, evitando aceptar la causa psicológica de sus problemas (escala 1); se siente incapacitada para tomar decisiones rápidas; las actitudes de exigencia hacia sí mismo, y hacia los demás hacen que las relaciones interpersonales sean difíciles, por lo que experimenta sentimientos de soledad.

Formulación psicodinámica: En este caso, la problemática planteada como una dificultad en las relaciones interpersonales y la insatisfacción consigo misma por verse dependiente, sumisa, poco atractiva tiene que ver con la desconfianza y suspicacia que siente frente a los demás, sospechando siempre de sus intenciones.

De esta forma, aunque siente un intenso deseo de ser querida, teme siempre la traición, por lo que establece relaciones superficiales,

en las que el otro es prácticamente cosificado; expresa esta actitud rasgos narcisistas que dejan ver el resentimiento por la impresión que tiene de no haber sido querida y apreciada, en primer lugar, por la madre quien por su mismo carácter infantil no transmitió este sentimiento a la hija, y en segundo lugar, por el padre, quien la abandona justo a la edad de cinco años cuando la situación culpica se está gestionando. El sentimiento de no haber sido querida y de que nunca se le va a querer, la llevan a tender a la depresión.

Utiliza la proyección como mecanismo de defensa de impulsos inconscientes, sexuales y agresivos que considera inaceptables para sí misma. La utilización de este mecanismo psicodinámico está relacionada con periodos pregenitales en los que no habiendo una clara diferenciación entre el yo y el no yo, el impulso censurable, en lugar de ser percibido como propio es colocado en la otra persona. Esta situación, es claramente descrita por la paciente, quien no aceptando sus propios deseos sexuales los coloca en el compañero, provocando situaciones en las que ella en una actitud pasiva y frágil, se percibe asediada sexualmente por el otro, culpabilizándolo de aquello que ella afirma no desear hacer, pero que propicia.

En relación a esta etapa pregenital existe en ella la tendencia a dividir a las personas con las que se relaciona en dos categorías: la primera incluye a las personas que dependen de ella, madre y hermanas, proyectando en ellas su propia dependencia, sintiéndose responsable y preocupada por todo cuanto les sucede; en el segundo grupo están las personas con las que ella se asume dependiente, hombres en general, novios, con las que se muestra pasiva, frágil y moldeable, permitiendo que ejecuten sus deseos inaceptables evitando así aceptar la responsabilidad que ello implica. Estas dos categorías le permiten jugar el rol de mujer adulta y de mujer niña en los que se pierde, se confunde y se angustia, llevándola a utilizar como mecanismo defensivo el aislamiento emocional.

La envidia y los celos, particularmente con sus hermanas, constituye otro rasgo de su carácter. Estos sentimientos son producto de su incapacidad para querer y de sus pronunciadas necesidades narcisistas.

Aspectos revisados en la psicoterapia de grupo: En el grupo siempre se mostró como muy evasiva y reservada, asumiendo en ocasiones una actitud de superioridad y arrogancia frente a las comunicaciones de los demás.

Al entrar al grupo manifestó su deseo de ser más independiente y tener un proyecto de vida propio; sin embargo, cuando los demás miembros del grupo hicieron revelaciones acerca de los verdaderos motivos por los que asistían, permaneció callada, actitud que asumió la mayor parte del proceso evitando hasta último momento el contacto emocional y el trabajo personal. En el proceso de psicoterapia de grupo revisó la relación con los padres a quienes critica de sobreprotectores, pero en quienes deposita toda decisión evitando responsabilizarse de sus actos. Los sentimientos de envidia y rivalidad que siente frente a sus hermanas y la proyección que hace de estos sentimientos de ellas; la rivalidad y competencia con la madre y el doble juego mujer-niña, mujer-adulta en la que se entrapa.

Revisó también el patrón de interacción mediante el cual se muestra frágil y pasiva para luego culpabilizar al otro por actos que ella quiere hacer pero que no puede aceptar ni asumir la responsabilidad que implican; en relación a esto los deseos sexuales inaceptables para ella.

Al finalizar el grupo, cuando todos los miembros estaban trabajando en la incapacidad para sentir y para la entrega afectiva, permaneció aislada; este aspecto fue señalado por el grupo, recomendándole continuar en un proceso terapéutico.

VI. Psicodinamia del grupo

En el análisis del proceso grupal se anotaron algunos aspectos concernientes a la psicodinamia del grupo en relación a los contenidos latentes de la interacción entre sus miembros, los mecanismos defensivos y las fantasías inconscientes a las que recurrió en los diferentes momentos.

Al hacer este análisis y realizar el estudio de casos se detectaron algunas características del grupo como totalidad que se fueron presentando a lo largo de todo el proceso y que son útiles para entender aspectos relacionados al desarrollo terapéutico.

Podemos decir que el grupo se caracterizó por ser pasivo-dependiente y la pregunta es entonces, ¿qué contribuyó a que el grupo presentara esta característica? En primera instancia, se puede decir que el grupo era pasivo dependiente porque todos los miembros que lo conformaron compartían esta característica; de hecho la dependencia constituía un factor clave en las conflictivas planteadas, siendo esta actitud, de forma general, una regresión al tipo de control pasivo-receptivo del mundo externo.

La actitud pasivo-dependiente del grupo no era más que un reflejo de la actitud asumida afuera, en la vida cotidiana. Dependencia hacia los padres o hacia la pareja depositando en ellos la responsabilidad que no quieren asumir. Pasividad frente a la vida, queriendo recibir sin dar a cambio, mostrando falta de iniciativa para emprender y hacer cosas, propiciar cambios, crecer.

Ahora bien, cuando los funcionamientos ~~yoicos~~ y los tipos de personalidad son similares en un grupo, la ~~inactividad~~ se favorece por la falta de interestimulación que la variedad ~~provee~~ (Yalom, 1986); Es necesario que haya pacientes que activen las ~~comunicaciones~~ mediante su afirmatividad, o que contrarresten a ~~aquellos~~ que introducen en las sesiones elementos de mesura y racionalidad o a los que por su retraining permanecen callados, de ~~manera~~ que aporten profundidad y dinamismo al intercambio que ~~se da~~ en las sesiones. Esto sólo lo garantiza una adecuada evaluación ~~que proporcione~~ datos para la correcta agrupación de los miembros.

Otro aspecto sobresaliente del carácter infantil ~~que prevaleció~~ en el grupo se refiere las actitudes egocéntricas y narcisistas de los miembros en general, y que se reflejan en grupo en ~~el temor~~ a exponerse ante los demás y a la vez, en la falta de interés ~~genuino~~ por la problemática del otro. Durante un gran número de ~~sesiones~~ fue como si la única realidad existente para cada cual fueran sus ~~problemas~~ y sus necesidades; como si no escucharan lo que los demás ~~decían~~ o no les interesara realmente y como si aquello que allí ~~se hablaba~~ no tuviese que ver con ellos mismos, de forma que el grupo ~~se inundó~~ de aislamiento.

¿Qué ocurrió en la dinámica del grupo que ~~los llevó~~ a mantener estas actitudes?

En primer lugar, cabe señalar que aunque el ~~grupo~~ se integró, no logró cohesionarse sino sólo hasta el final del ~~proceso~~. Esta falta de cohesión favoreció la participación individual en ~~la que~~ cada miembro buscaba establecer una relación bidireccional con ~~las~~ terapeutas o con una de ellas dejando de lado a sus compañeros, ~~de forma~~ que prevalecieron en el grupo las características individuales ~~de cada~~ miembro.

Permanecieron entonces silenciosos, comunicando al grupo su aislamiento emocional y actuando esa dificultad ~~para relacionarse~~ con otros y conectarse afectivamente, de la que todos ~~habían~~ expresado que era su principal problema.

La falta de experiencia de las terapeutas en ~~el~~ manejo de grupos, la dificultad para hacer intervenciones grupales y ~~el~~ temor a la desintegración del grupo, estimularon la participación ~~individual~~ y contri-

buyeron a obstaculizar la cohesión del grupo, facilitando así que esta dinámica se genera. Podría decirse entonces, que las terapeutas se añaron a la resistencia del grupo, la cual se dirige al bloqueo de la libre interacción y comunicación de los miembros entre sí.

Aunque el aburrimiento es una experiencia muy individual, tanto para los observadores como para las terapeutas, algunas sesiones fueron particularmente aburridas no sólo por los silencios tan prolongados sino también por el contenido mismo de lo hablado en sesión, la rigidez que predominó sobre la interacción espontánea y la falta de movilidad en el grupo.

VII. El grupo supervisado como experiencia de aprendizaje

Generalmente al revisar el proceso de un grupo de psicoterapia el análisis se centra en el grupo y los miembros que lo conforman, dejando de lado la experiencia y el significado que ésta tuvo para el terapeuta. Ahora bien, puesto que esta fue mi primera experiencia con un grupo de psicoterapia y puesto que esta constituye parte del proceso formativo en la conducción de grupos, considero de valor narrar algunos aspectos que surgieron a lo largo de este proceso y que fueron esclarecidos en las discusiones llevadas a cabo al finalizar las sesiones, con el supervisor y la coterapeuta.

Si bien antes de entrar a un grupo el paciente tiene muchas dudas frente a sí mismo dentro del grupo, a sus compañeros, a los terapeutas y al tratamiento, para el terapeuta la situación es la misma; desde el mismo momento que decidí organizar el grupo surgieron muchas dudas: ¿cómo hacer la primera sesión?, ¿qué decir?, ¿qué impresión tendrán de mí los del grupo?, ¿lo haré bien?, ¿quiénes conforman el grupo y por qué habrán sido remitidos?, ¿cómo nos verá el supervisor?, ¿podré acompañar el trabajo con el de la coterapeuta?

Todas estas dudas hicieron que en las primeras sesiones un alto grado de angustia estuviese presente, de manera que nos preocupamos más por la imagen que estábamos dando, dejando de lado aspectos que fueron revisados pos-sesión.

En primer lugar, la coterapeuta y yo estábamos al mismo nivel; ambas habíamos terminado la especialidad y para ambas esta era una

experiencia nueva. Este hecho favoreció que se creara una situación de competencia entre las dos; era como si ambas quisiéramos lucirnos ante el supervisor y recibir su aprobación.

Junto con esto, otro sentimiento surgió en estas primeras sesiones, el cual también fue revisado pos-sesión. Temíamos que el grupo se desintegrara, que por algunas de nuestras intervenciones los pacientes no volvieran, y esto nos llevó en algunos momentos a asumir una actitud proteccionista —la que ellos buscaban— evitando hacer señalados oportunos en relación al funcionamiento del grupo, a actitudes resistenciales, o a explorar más sobre la conflictiva que planteaban. En últimas, si los miembros del grupo tenían miedo a exponerse, nosotros también lo teníamos y con ello favorecimos la resistencia.

Darnos cuenta de esto, nos llevó a cambiar de actitud, lo que condujo a que el grupo mostrara enojo frente a nosotras, que ya no estábamos satisfaciendo sus demandas de dependencia; el grupo además estaba muy resistente.

De estos dos hechos aprendí que el enojo de los miembros del grupo sólo pueden entenderse en el marco de la relación transferencial y que el grupo se resiste, no porque quiera conscientemente sino que son acciones que en su mayoría ejecuta inconscientemente para defenderse y que la interpretación de ambas constituye la base del proceso terapéutico. Esto es muy importante puesto que actitudes como llegar tarde, salirse de sesión, no asistir, tocan puntos sensibles del terapeuta quien puede responder a ellos contratransferencialmente de manera negativa, lo cual debe ser analizado.

Ahora bien, esto no quiere decir que haya que abolir las reacciones emocionales contratransferenciales del terapeuta al grupo; por el contrario, es importante considerar que éstas son herramientas valiosas para su trabajo en la investigación de los procesos inconscientes del grupo.

Otro aspecto con el que nos enfrentamos desde el comienzo fue la dificultad que tuvimos para coordinar nuestros estilos de trabajo en la coterapia, en pos de lograr una verdadera psicoterapia de grupo. A ambas nos resultaba mucho más fácil hacer señalamientos individua-

les fueran estas confrontaciones, aclaraciones o interpretaciones; aunque buscábamos hacer señalamientos grupales y ~~dirigir~~ la intervención al grupo como totalidad, esto nos resultaba verdaderamente difícil y terminábamos en la otra postura, quizá porque el énfasis en la formación del psicólogo clínico es en psicoterapia individual y la experiencia que teníamos era en este campo.

Esta dificultad nos permitió discutir la diferencia que existe entre la psicoterapia en grupo y la psicoterapia de grupo y a definir que si este último enfoque era el que orientaba nuestro trabajo, los esfuerzos debían dirigirse a lograr intervenir en el grupo como totalidad.

Se hace necesario trabajar desde el comienzo con el grupo como un todo por varias razones. En primer lugar, los señalamientos grupales contribuyen a que el nivel de angustia propio de las primeras sesiones no sea tan elevado, puesto que mitigan la angustia paranoide que genera la nueva situación colectiva.

Ahora bien, si desde el comienzo al grupo se le trata como a un todo, este responde de manera más cohesiva, menos rígida y más fácilmente se da la libre comunicación entre ellos. El señalamiento grupal, posibilita que en el grupo unos miembros se identifiquen con otros lo que propicia una mejor fuente de análisis si el terapeuta limita estas intervenciones, cada miembro seguirá trabajando individualmente en el grupo, dificultando el hacer inferencias con respecto a los mecanismos inconscientes de su interacción, lo cual de alguna manera sucedía en el grupo; todo esto implica aprender a escuchar activamente al grupo de manera que de la libre comunicación pudiésemos encontrar las conexiones que allí se entretajían para que así nuestra intervención tuviera significado no sólo para un individuo sino también para el grupo. Metafóricamente hablando era como aprender en una orquesta a escuchar el sonido de cada instrumento y a la vez entender que melodía interpretan en conjunto.

Esto no resultaba fácil, mucho menos cuando a la par, tratábamos de ajustar nuestros estilos y cuando la competencia que se había generado obstaculizaba el trabajo. Por sugerencia del supervisor empezamos a instrumentar diferentes formas de conducir el grupo por semanas.

Para comenzar, durante unas semanas una de nosotras iba a permanecer callada completamente y la otra conduciría la sesión para luego invertir el proceso. Esta experiencia fue muy interesante; darse callada y dejar conducir al otro, me enseñó en primer lugar a aprender a confiar en la coterapeuta y saberla capaz de conducir al grupo. Me enseñó a aprender a escuchar y a entender que observando en silencio logra uno darse cuenta de hechos que a veces pueden pasar desapercibidos para el otro y que es allí donde la coterapia tiene función de complemento.

Dirigir la sesión mientras que la coterapeuta permanecía callada me enseñó que la tarea no era fácil y que ver los toros desde la barrera no es lo mismo que estar toreando. El efecto de todo esto, fue que al finalizar estas semanas, la situación de competencia entre nosotras había cedido y para ambas era claro que nos resultaba difícil hacer que nuestras intervenciones se dirigiesen al grupo como totalidad.

La segunda modalidad propuesta por la supervisión no permitió adiestrarnos tanto en el manejo de los procesos individual y grupal. Así, durante unas semanas una de nosotras estaría encargada de los señalamientos individuales mientras que la otra se encargaría de los señalamientos grupales para luego invertir el proceso.

Conducir el grupo haciendo sólo señalamientos individuales me permitió afinar el oído y de manera natural encontrar ese común denominador de las comunicaciones expresadas por cada miembro que eran bien señaladas por la coterapeuta.

De esta manera, cuando se invirtió el proceso la tarea resultó mucho más fácil. Era como si al aislar los dos procesos pudiésemos en lo concreto manejarlos y verlos interdependientes, complementarios.

Sólo restaba que cada una fuera capaz de manejar los dos procesos individual y grupal a la vez. Lograr hacer una continuidad en la que libremente se pudiese ir de uno al otro logrando que la sesión fuese más fluida y que los señalamientos grupales movilizaran el trabajo de todos en la sesión y que dieran la pauta para hacer cierres globales, en términos de cómo se engancharon o entretejieron los diferentes argumentos.

Así continuamos el trabajo hasta el final, discutiendo siempre después de la sesión acerca de cómo nos habíamos sentido en relación al grupo y entre nosotras. Esta propuesta de trabajo nos ayudó muchísimo en la medida en que nos condujo progresivamente hacia el aprendizaje en la conducción de un grupo de psicoterapia y a la vez nos dio la posibilidad de entender y manejar la relación de coterapia.

VIII. Discusión final

El análisis de esta experiencia fue realizado teniendo en cuenta el grupo como totalidad, el material clínico y psicodinámico de cada miembro y el grupo supervisado como experiencia formativa en la conducción de grupos de psicoterapia. Para cada una de estas áreas, se hizo una pregunta, a las que se pretendió dar respuesta en los capítulos precedentes, y que a continuación son resumidas.

La primera de ellas hace referencia a las características de evolución de éste grupo de psicoterapia, en cuanto a la dinámica grupal (proceso y contenido) a lo largo de un año de trabajo. El análisis del proceso grupal y de la psicodinamia del grupo perfilan algunas características de la evolución de un grupo de psicoterapia y de éste grupo en particular.

En primer lugar se destaca que el grupo como totalidad tiene una dinámica propia, como pudo observarse a través de cada una de las fases del proceso, que hace a la psicoterapia de grupo diferente de otras modalidades terapéuticas, por lo mismo que un grupo implica.

Al inicio, el grupo se caracterizó por la necesidad de crear una estructura más que por explorar la conflictiva por la que asistieron. Fueron sesiones en las que una gran ansiedad flotaba en el ambiente y en las que el grupo adoptó como mecanismo defensivo una actitud pasivo-dependiente que coincide con la descrita por Bion (1985) y que reflejó la fantasía grupal de que el terapeuta se encargaría de guiarlos, protegerlos y darle solución a todos sus problemas.

Parece entonces que definen al grupo más como una experiencia de aprendizaje en la que el terapeuta es visto como el maestro y ellos como alumnos dispuestos a recibir sus enseñanzas, hecho que resulta ser favorecido por que las sesiones se realizan dentro del horario académico y dentro del periodo académico y por otra parte, porque todos los que allí asisten son estudiantes de psicología y en muchos casos, existe en ellos el deseo de ver y aprender el manejo de la psicoterapia.

En la fase intermedia, aunque el grupo se encamina a explorar más profundamente su problemática, continuamente se presentan sesiones altamente resistenciales, en las que actitudes de enojo con los terapeutas y sabotaje del trabajo se hacen presentes dando la apariencia de que el grupo adopta el supuesto básico descrito por Bion (1985) como ataque-huida. Esta actitud mueve a las terapeutas a asumir actitudes proteccionistas con el grupo, favoreciendo la pasividad y la dependencia que caracterizan al grupo a lo largo de todo el proceso.

Aunque el grupo creó una estructura definida por el número constante de miembros, el lugar ocupado en el espacio terapéutico y las normas explícitas e implícitas adoptadas entre ellos, llega al final del proceso sin lograr cohesionarse, aspecto en el que inciden por un lado, la falta de un mejor abordaje del grupo como totalidad y por otro, los rasgos de carácter de los mismos integrantes del grupo, que en su mayoría utilizaban como mecanismo defensivo el aislamiento emocional y para quienes salir de sí y entrar en relación con otro constituía un verdadero conflicto.

Este aspecto nos lleva a contemplar que aunque exista homogeneidad en los problemas que plantean los miembros de un grupo, es necesario que exista heterogeneidad en los rasgos de carácter, funcionamiento y mecanismos defensivos, para que se genere en el grupo una dinámica provechosa.

Este hecho señala la necesidad de que los mecanismos de evaluación y asignación de los pacientes para psicoterapia de grupo, contemplen este aspecto de forma que no sólo se tenga en cuenta si es o no candidato apto para la psicoterapia de grupo, sino también, en el caso de que hayan varios grupos, a cual de ellos se remite de acuerdo

a los datos que proporciona la entrevista, la historia clínica y otros métodos de evaluación que se utilicen. En todo caso, es preferible que quien va a conducir el grupo se encargue de evaluar a los futuros candidatos y conformar su propio grupo.

Estos rasgos caracterizan al grupo a lo largo de todo el proceso. Al leerlos podría caerse en la tentación de creer que el grupo como experiencia terapéutica no fue productivo, asunto que requiere una aclaración. En primer lugar, si bien el grupo tuvo una dinámica lenta, permitió a sus integrantes tomar conciencia de estas actitudes y propiciar cambios en relación a las conflictivas presentadas como se pudo observar a lo largo del proceso y fue señalado por los mismos integrantes al evaluar la experiencia.

De otra parte, un año es un tiempo relativamente corto para realizar un proceso de psicoterapia de corte psicoanalítico; por ello es necesario tener presente que el objetivo del grupo estaba orientado más a generar entendimiento y comprensión de los problemas que aquejaban a los miembros del grupo, y sólo en esa medida provocar cambios.

En este sentido, el grupo cumplió su cometido; fue reconfortante ver que al finalizar el grupo, todos sus miembros deseaban continuar en psicoterapia, argumentando que necesitaban continuar comprendiendo las dificultades emocionales que allí habían comenzado a vislumbrar.

Cabe señalar, que posiblemente esta experiencia hubiera sido mucho más productiva para los miembros del grupo, si en este hubiese habido mayor heterogeneidad de rasgos de personalidad entre sus miembros, y si por otra, las terapeutas hubiesen hecho un mejor manejo del grupo como totalidad; es claro entonces que el conocimiento de los procesos dinámicos que tienen lugar dentro del grupo de psicoterapia incrementan la sensibilidad profesional para dirigir al grupo hacia los objetivos de tratamiento.

Por último, surgen inquietudes en relación a las características de evolución de diferentes grupos de psicoterapia de este centro, en relación a si comparten estas características o presentan otras, así como los factores que inciden en ello.

El material clínico y psicodinámico de cada miembro recopilado en el estudio de casos constituyó la segunda fuente de análisis de este reporte, tratando con ello de dar respuesta a la pregunta hecha acerca de la problemática emocional que presentó cada miembro del grupo. Esta pregunta resuelta de mayor interés cuando a partir de ella buscamos el común denominador de la problemática emocional presentada por cada cual.

Podemos señalar entonces como común denominador, la dificultad en las relaciones interpersonales que por diferentes motivos y manifiesta en diferentes formas, todos los miembros del grupo compartían; problemática por la que asisten la mayoría y que va desde la misma dificultad para establecer contacto con personas del mismo sexo y del sexo opuesto, hasta la incapacidad sentida para asumir el compromiso y la verdadera entrega amorosa.

El temor a asumirse como adultos, responsabilizarse de sus actos, tomar decisiones, es otro común denominador en la problemática emocional expuesta; junto a esto, comparten la dependencia a los padres y otras figuras, el pobre concepto de sí mismos y los consecuentes sentimientos de minusvalía, la actitud pasiva que adoptan en espera de que el tiempo se encargue de dar solución a sus problemas, dándose así plazos que al no cumplirse, los conducen a la depresión.

Señalar el común denominador de la problemática de los estudiantes que asisten a este centro, puede facilitar la búsqueda de mecanismos que optimicen el manejo terapéutico de esta población, por lo que sería útil la observación sistemática de otros grupos.

Queda por último, la pregunta relacionada a el grupo supervisado como experiencia formativa en el manejo de la psicoterapia de grupo y los aportes que de ésta surge.

En relación a esta pregunta es necesario subrayar la capital importancia que tuvo la supervisión en todo el proceso y que es ésta, sin lugar a dudas condición indispensable en la formación del psicoterapeuta de grupo.

La hora de supervisión llevada a cabo inmediatamente concluía la sesión terapéutica, fue el espacio de discusión abierta sobre el grupo, cada paciente, los terapeutas, la teoría, la técnica y la filosofía que

respalda a la psicoterapia de grupo. En esta medida contribuyó a clarificar conceptos relacionados a la psicoterapia de grupo, y de manera especial al enfoque descrito como psicoterapia del grupo y por el grupo, en el que el grupo es considerado como una totalidad. También contribuyó a que se comprendieran ciertas actitudes y sentimientos que podían dar origen a situaciones conflictivas entre las coterapeutas.

De gran utilidad fue la propuesta de trabajo entre coterapeutas dada en cuatro modalidades descritas como: intervención libre de ambas coterapeutas; -intervención de una coterapeuta durante toda la sesión mientras que la otra guarda silencio y observa, para luego invertir el proceso; -intervención de una coterapeuta sobre lo grupal y de la otra sobre lo individual para luego invertir el proceso; -intervención de ambas terapeutas sobre lo grupal y lo individual; Esta propuesta facilitó el aprendizaje en el manejo de la psicoterapia de grupo y también optimó la relación entre las coterapeutas, al disminuir la competencia generada entre ellas, lo cual redundó en beneficio del grupo.

Al llegar al final de este reporte solo resta señalar que si bien, conducir un grupo de psicoterapia bajo supervisión y como experiencia de aprendizaje es algo verdaderamente enriquecedor, mirar hacia atrás y reflexionar sobre lo que allí sucedió con el grupo, con cada paciente, con uno mismo como terapeuta, y a partir de ello conceptualizar, es algo que da significado real a toda la experiencia, y que aporta muchísimo más a quien en ello se involucra.

Bibliografía

- BACH, G. *Psicoterapia intensiva de grupo*; Hormé, Buenos Aires, 1984.
- BION, W.R. *Experiencias en grupos*; Paidós, España, 1985.
- FOULKES, S.H. *Psicoterapia grupo-analítica*. Gedisa, Barcelona, 1986.
- FROMM-REICHMANN, F. *Principios de psicoterapia intensiva*. Hormé, Buenos Aires, 1987.
- GREENSON, R. *Técnica y práctica del psicoanálisis*. Siglo XXI, México, 1988.
- GRIMBERG, L. LANGER, M. y RODRIGUE, E. *Psicoterapia de grupo*. Paidós, Buenos Aires, 1961.
- GROTJAHN, M. *El arte y la técnica de la terapia grupal analítica*. Paidós, Buenos Aires, 1979.
- KADIS, A. y COLB. *Manual de psicoterapia de grupo*. Fondo de la Cultura Económica, México, 1986.

- KAES, R. *El aparato psíquico grupal*. Gedisa, España, 1979.
- KAES, R. y ANZIEU, D. *Crónica de un grupo*. Gedisa, España, 1979.
- RIOCH, M. *Las investigaciones de Wilfred Bion acerca de los grupos*, 1970. Publicado en Kissen, M. *Dinámica de grupo y psicoanálisis de grupo*. Limusa, México, 1987.
- RIVEROS, M.C. *Psicoterapia de grupo en instituciones: aspectos formativos y prácticos*. Memorias del V congreso Mexicano de Psicología Clínica. México, 1988.
- SLAVSON, S.R. *Tratado de psicoterapia grupal analítica*. Paidós, Buenos Aires, 1976.
- WHITAKER, D. *Psicoterapia de grupos*. Troquel, Buenos Aires, 1969.
- ZIMMERMANN, D. *Estudios sobre psicoterapia analítica de grupo*. Hormé, Buenos Aires, 1969.