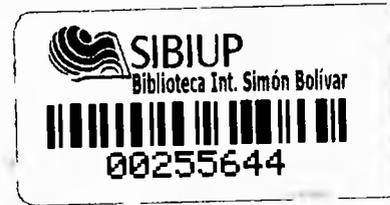


UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POST-GRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA



PSICOTERAPIA BREVE PARA FACILITAR O MODIFICAR LA FASE DE
INDIVIDUACIÓN EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN UN
HOGAR SUSTITUTO.

POR:

ANA ISABEL VALVERDE MOLINA

Trabajo de Graduación sometido a la
consideración de la Facultad, para
optar por el título de Magister en
Psicología Clínica.

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE HUMANIDADES**

No. DE CÓDIGO:

ESTUDIANTE: ANA ISABEL VALVERDE MOLINA.

CÉDULA: 8-417-471

TÍTULO AL QUE ASPIRA MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA:

TEMA DE LA TESIS: **Psicoterapia Breve para Facilitar o Modificar la Fase
de Individuación en un Grupo de Adolescentes que
Residen en un Hogar Sustituto**

ASESOR DOCTOR SAMUEL PINZÓN

FIRMA DEL ASESOR

FIRMA DE LA ESTUDIANTE

APROBADO POR

COORDINADOR DEL PROGRAMA

DIRECTOR DE POSTGRADO DE LA VICERRECTORIA
DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

PANAMÁ, MAYO DEL 2004

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POST-GRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE HUMANIDADES

No. DE CÓDIGO: 327-14-06-04-28

ESTUDIANTE: ANA ISABEL VALVERDE MOLINA

CÉDULA: 8-417-471

TÍTULO AL QUE ASPIRA: MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA DE LA TESIS: **PSICOTERAPIA BREVE PARA FACILITAR O
MODIFICAR LA FASE DE INDIVIDUACIÓN EN UN
GRUPO DE ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN UN
HOGAR SUSTITUTO.**

ASESOR: DR. SAMUEL PINZÓN

FIRMA DEL ASESOR: _____

FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____

APROBADO POR: _____
COORDINADOR DEL PROGRAMA

RESUMEN

A través de un diseño de investigación pre-experimental, tipo Estudio de Caso de Intervención Terapéutico, se evaluó la efectividad de una intervención psicoterapéutica breve, en forma grupal, aplicada a diez adolescentes que residen en un Hogar Sustituto con el fin de Facilitar o Modificar la fase de Individuación. Se utilizaron dos procedimientos para el análisis de los resultados: un análisis estadístico, para los datos cuantitativos; y un análisis dinámico o psicoanalítico. Los resultados examinados demuestran que la psicoterapia breve facilita y Modifica la fase de Individuación, reflejándose en que estimula el funcionamiento y desarrollo de las funciones del yo, obteniendo las jóvenes beneficios significativos.

SUMMARY

Through a pre-experimental and investigative design, a therapeutic intervention case study, we evaluated the effectiveness of a brief psychotherapeutic intervention in group format, applied to ten teenagers residing in a boarding school/foster home. With the goal of to facilitate or to modify the phase of individuation. Two procedures were used in the analysis of the result: a statistical analysis, for the quantitative data ; and a dynamic or psychoanalytical analysis. The results demonstrate that brief group psychotherapy facilitates and modifies the phase of the individuation, demonstrate that stimulates the development and functionality of the self; thus producing significant benefits.

DEDICATORIA

Que bello, es poder compartir con nuestro prójimo como Dios lo manda en su palabra. En esta investigación he tenido la oportunidad de compartir con personas que siempre llevare en mi corazón y que me han dado una lección de vida por su gran coraje de enfrentar las pruebas que se nos presentan a lo largo de la vida, sin quejarse y tratando de seguir adelante.

Este trabajo de investigación más que lograr aportar conocimientos a las personas, me ha enseñado cosas que en mi vida pensé aprender y que no están en un libro; más bien son esas cosas que hacen falta vivir para crecer como ser humano; es por lo cual dedico principalmente esta tesis a nuestro señor Jesucristo, por que en cada persona que he conocido he visto su rostro.

Las cosas valiosas de la vida no se pueden medir, ni comprar con dinero, como el amor, la comprensión, una palabra de apoyo, un abrazo, una sonrisa, todas estas muestras de afectos que durante el desarrollo de mi tesis las he recibido de mi cuñada Priscilla, mis queridos hermanos Laura y Ricardo, a mis adorados sobrinos Ricardo y Alanna, mis amados padres Fany y Efraín; que han sido mi motivación y gran apoyo en la culminación de esta gran meta que he cumplido.

De igual manera este trabajo lo dedico a las jóvenes que residen en el hogar y a las hermanas Mercedarias por su contribución y su amistad brindada a lo largo de este trabajo, ya que sin ellas no hubiera sido posible la realización del mismo.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por darme la fuerza, la salud y la sabiduría para realizar este trabajo,
cuyo único propósito es su honra y gloria.

A mis padres, hermanos, a toda mi familia por su paciencia, apoyo incondicional y por el
gran amor que siempre me han demostrado.

Agradezco a las Misioneras Claretianas por su motivación y cooperación para
lograr esta gran meta.

A todos mis amigos por apoyarme dándome ánimo en los momentos de
cansancio.

En especial agradezco a todas las jóvenes del Hogar de las Mercedes, a las
Hermanas Mercedarias por su gran colaboración en la realización de esta investigación y
por las muestras de cariño en todo momento.

Al profesor Samuel Pinzón, que bajo su dirección realice esta investigación, al
profesor Gerardo Valderrama por su orientación y al profesor Ricardo López por su
ayuda, deseo expresarle a todos ustedes mi gratitud por ofrecerme su valioso tiempo,
paciencia y comprensión.

Y en general le agradezco a todas las personas que de alguna manera cooperaron con esta
investigación.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Blos (1967) nos habla de un segundo periodo de individuación el cual implica el desarrollo del concepto de sí mismo (self).

El logro por excelencia de este período de individuación es la paulatina disponibilidad afectiva para establecer vinculaciones con nuevas figuras que, progresivamente, son más reales, menos contaminadas con afectos que pertenecieron a las vinculaciones infantiles tempranas con los padres de esas épocas. En el largo viajar de sus vinculaciones, el adolescente encuentra figuras relacionales de transición. Estas figuras de transición o, mejor dicho, sus representaciones afectivas en lo intrapsíquico, son recipientes de afectos vinculares primitivos aún adheridos a las figuras de la infancia. Estas figuras vinculares de transición funcionan como aparatos metabólicos que modifican el aspecto vincular de los afectos y así, promueven la movilidad afectiva, la individuación y a la larga, la disponibilidad para las relaciones reales. En este proceso se produce un debilitamiento yoico causado por los siguientes factores: el desapego afectivo, la intensificación del impulso sexual, el narcisismo secundario, los cambios físicos.

Dado lo anterior la presente investigación se refiere a la aplicación de psicoterapia breve a un grupo de adolescentes que residen en un hogar sustituto con el fin de facilitar o modificar la fase de individuación en las mismas.

Debido a que en estos momentos, viven en un hogar sustituto separadas físicamente de sus padres, en una etapa de crisis vital como es la adolescencia la cual presenta muchas características en particular, que involucran un estado de adaptación a muchos cambios físicos, biológicos, psicológicos y social. Todo esto unido a sus historias

personales las cuales han sufrido: el abandono o fallecimiento de uno o ambos padres, maltrato físicos, psicológico, sexual, situación económica precaria, duelos. Lo que ha causado problemas o secuelas emocionales que se reviven en esta etapa de la adolescencia, trayendo a la actualidad conflictos no resueltos que se complican con las situación vivida en este momento.

Esto lo explica muy bien Irene M. Josselyn en Benjamín Balser 1967. El joven además de ser expuesto a estos aspectos característicos de la adolescencia misma, también lo está al impacto de los problemas no resueltos de la niñez. Probablemente todos los conflictos de la niñez, en cualquier momento resurgen en la adolescencia. Una realineación de fuerzas ocurre en la adolescencia, resultando en una modificación de la solución original encontrada en la niñez. Si la primera solución fue adecuada para la niñez, la modificación en la adolescencia probablemente ocurra más llanamente. Si el conflicto fue resuelto inadecuadamente en la fase temprana, la insuficiencia se agrega a las complejidades de la adolescencia.

Esta investigación pretende presentar los resultados obtenidos al aplicar psicoterapia breve de grupo, a diez adolescentes que residen en un hogar sustituto, en la que la intervención estaba dirigida a que el terapeuta se prestara de objeto transicional y a que el grupo actuara como un espacio contenedor mental de las emociones y conflictos del grupo, de tal forma que se lograra facilitar o modificar la fase de individuación y por consiguiente fortalecer las funciones del yo, con el fin de que las jóvenes tengan las herramientas y los medios para alcanzar su desarrollo.

Como nos señalan Ávila y Poch (1994): los conflictos, las crisis vitales (adolescencia) o separaciones de los niños son situaciones factibles para ser elaboradas

terapéuticamente e impulsar el desarrollo. Además, como lo advierte Stadter (1996), la mayoría de los pacientes que participan de una psicoterapia breve muestran beneficios significativos.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE

	Págs.
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Resumen	
Introducción	
CAPÍTULO I MARCO CONCEPTUAL	
1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	2
2. ESTADO ACTUAL DEL PROBLEMA	4
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	8
5. OBJETIVOS	8
5.1. Objetivos Generales.	8
5.2. Objetivos Específicos.	8
6. DELIMITACIÓN O ALCANCE	9
7. RELEVANCIA DE LA INVESTIGACIÓN REALIZADA	9
CAPÍTULO II FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	
1. DESARROLLO DEL APARATO PSICOLÓGICO DURANTE LA ADOLESCENCIA.	12
1.1 Proceso de Individuación Fase de Progresión – Regresión.	12
1.2 El yo en la Adolescencia.	18
1.3 La Elección de Objeto Adolescente.	32
2. LA TERAPIA PSICOANALÍTICA DEL ADOLESCENTE.	35
2.1 El Terapeuta como Objeto de Vinculación Transitoria.	35
2.2 El Potencial Contratransferencial como Aptitud del Terapeuta.	37
2.3 Características del Terapeuta Propicias al Desarrollo. de la Relación Real.	39
3. EL GRUPO COMO OBJETO.	41
3.1 Los “Nuevos Objetos”.	41
3.2 El Grupo como una Mala Madre.	45

4. PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA.	46
4.1 Definición Psicoterapia Psicoanalítica.	46
4.1.1 Psicoterapia Breve.	47
4.1.2 Psicoterapia en Adolescentes.	53
4.1.3 Psicoterapia de Grupo.	62
4.1.4 Psicoterapia Breve de Grupo con Adolescentes.	67
4.2 Aspectos de la Psicoterapia Psicoanalítica.	77
4.2.1 El Papel del Terapeuta en la Psicoterapia.	77
4.2.2 Interpretación, Resistencia y Defensa.	80
4.2.3 Transferencia y Contratransferencia.	83
5. LOS HOGARES SUSTITUTOS Y LOS NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS.	88
5.1 Sobre los Hogares y la Institucionalización.	88
5.2 El Hogar de las Mercedes.	91

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1. HIPÓTESIS	94
- Hipótesis General.	94
- Hipótesis de Investigación.	94
2. VARIABLE DE INVESTIGACIÓN	100
2.1 Variable Independiente.	100
2.2 Variable Dependiente.	100
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	101
4. DISEÑO ESTADÍSTICO	101
5. MUESTRA	102
6. ESCENARIO	102
7. INSTRUMENTOS DE MEDICION	102
7.1 Entrevista Psicológica.	102
7.2 Guía para entrevista de la evaluación de las Funciones del Yo.	103
7.3 Autoevaluación.	110
8. METODO DE INTERVENCIÓN	111

9. PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	112
CAPÍTULO IV RESULTADOS	
1. RESULTADOS INDIVIDUALES Y GRUPALES	115
2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	161
2.1 Análisis de los Resultados de la Evaluación de las Funciones del yo.	162
2.2 Análisis de las Sesiones Grupales.	167
2.3 Transferencia y Contratransferencia.	174
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
1. CONCLUSIONES	178
2. RECOMENDACIONES	180
Bibliografía	183
Anexo	191

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro I	Prueba de Signos para el Pre-test y Post-test de la Evaluación de las Funciones del yo de la Sujeto no. 1 Amanda.	116
Cuadro II	Prueba de Signos para el Pre-test y Post-test de la Evaluación de las Funciones del yo de la Sujeto no. 2 Beatriz.	118
Cuadro III	Prueba de Signos para el Pre-test y Post-test de la Evaluación de las Funciones del yo de la Sujeto no. 3 Cecilia.	120
Cuadro IV	Prueba de Signos para el Pre-test y Post-test de la Evaluación de las Funciones del yo de la Sujeto no. 4 Diana.	122
Cuadro V	Prueba de Signos para el Pre-test y Post-test de la Evaluación de las Funciones del yo de la Sujeto no. 5 Eva.	124
Cuadro VI	Prueba de Signos para el Pre-test y Post-test de la Evaluación de las Funciones del yo de la Sujeto no. 6 Fabiola.	126
Cuadro VII	Prueba de Signos para el Pre-test y Post-test de la Evaluación de las Funciones del yo de la Sujeto no. 7 Gabriela.	128
Cuadro VIII	Prueba de Signos para el Pre-test y Post-test de la Evaluación de las Funciones del yo de la Sujeto no. 8 Helena.	130
Cuadro IX	Prueba de Signos para el Pre-test y Post-test de la Evaluación de las Funciones del yo de la Sujeto no. 9 Iliana.	132
Cuadro X	Prueba de Signos para el Pre-test y Post-test de la Evaluación de las Funciones del yo de la Sujeto no. 10 Leticia.	134
Cuadro XI	Prueba t de Student de Pre-test – Post-test de la Función del yo (I) Prueba de Realidad, en el Grupo de Adolescentes que Residen en un Hogar Sustituto.	136
Cuadro XII	Prueba t de Student de Pre-test – Post-test de la Función del yo (II) Juicio, en el Grupo de Adolescentes que Residen en un Hogar Sustituto.	138
Cuadro XIII	Prueba t de Student de Pre-test – Post-test de la Función del yo (III) Sentido de la Realidad, en el Grupo de Adolescentes que Residen en un Hogar Sustituto.	140

Cuadro XIV	Prueba t de Student de Pre-test – Post-test de la Función del yo (IV) Regulación y Control de los Impulsos, en el Grupo de Adolescentes que Residen en un Hogar Sustituto.	142
Cuadro XV	Prueba t de Student de Pre-test – Post-test de la Función del yo (V) Relaciones Objetales, en el Grupo de Adolescentes que Residen en un Hogar Sustituto.	144
Cuadro XVI	Prueba t de Student de Pre-test – Post-test de la Función del yo (VI) Proceso del Pensamiento, en el Grupo de Adolescentes que Residen en un Hogar Sustituto.	146
Cuadro XVII	Prueba t de Student de Pre-test – Post-test de la Función del yo (VII) Regulación Adaptativa al Servicio del yo, en el Grupo de Adolescentes que Residen en un Hogar Sustituto.	148
Cuadro XVIII	Prueba t de Student de Pre-test – Post-test de la Función del yo (VIII) Funciones Defensivas, en el Grupo de Adolescentes que Residen en un Hogar Sustituto.	150
Cuadro XIX	Prueba t de Student de Pre-test – Post-test de la Función del yo (IX) Barrera a los Estímulos, en el Grupo de Adolescentes que Residen en un Hogar Sustituto.	152
Cuadro XX	Prueba t de Student de Pre-test – Post-test de la Función del yo (X) Funciones Autónomas, en el Grupo de Adolescentes que Residen en un Hogar Sustituto.	154
Cuadro XXI	Prueba t de Student de Pre-test – Post-test de la Función del yo (XI) Funciones Sintéticas, en el Grupo de Adolescentes que Residen en un Hogar Sustituto.	156
Cuadro XXII	Prueba t de Student de Pre-test – Post-test de la Función del yo (XII) Dominio Competencia, en el Grupo de Adolescentes que Residen en un Hogar Sustituto.	158
Cuadro XXIII	Resultados Grupales de la Autoevaluación.	160

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica No.1	Puntuación Obtenida en el Pre-test – Post-test de evaluación de las Funciones del yo en la Sujeto No.1 Amanda.	117
Gráfica No.2	Puntuación Obtenida en el Pre-test – Post-test de evaluación de las Funciones del yo en la Sujeto No.2 Beatriz.	119
Gráfica No.3	Puntuación Obtenida en el Pre-test – Post-test de evaluación de las Funciones del yo en la Sujeto No.3 Cecilia.	121
Gráfica No.4	Puntuación Obtenida en el Pre-test – Post-test de evaluación de las Funciones del yo en la Sujeto No.4 Diana.	123
Gráfica No.5	Puntuación Obtenida en el Pre-test – Post-test de evaluación de las Funciones del yo en la Sujeto No.5 Eva.	125
Gráfica No.6	Puntuación Obtenida en el Pre-test – Post-test de evaluación de las Funciones del yo en la Sujeto No.6 Fabiola.	127
Gráfica No.7	Puntuación Obtenida en el Pre-test – Post-test de evaluación de las Funciones del yo en la Sujeto No.7 Gabriela.	129
Gráfica No.8	Puntuación Obtenida en el Pre-test – Post-test de evaluación de las Funciones del yo en la Sujeto No.8 Helena.	131
Gráfica No.9	Puntuación Obtenida en el Pre-test – Post-test de evaluación de las Funciones del yo en la Sujeto No.9 Iliana.	133
Gráfica No.10	Puntuación Obtenida en el Pre-test – Post-test de evaluación de las Funciones del yo en la Sujeto No.10 Leticia.	135
Gráfica No. 11	Puntuación Obtenida en el Pre-test – Post-test de la Función del yo (I) Prueba de realidad, en un Grupo de Adolescentes que Residen en un hogar sustituto.	137

Gráfica No. 12	Puntuación Obtenida en el Pre-test – Post-test de la Función del yo (II) Juicio, en un Grupo de adolescentes que Residen en un hogar sustituto.	139
Gráfica No. 13	Puntuación Obtenida en el Pre-test – Post-test de la Función del yo (III) Sentido de la Realidad, en un Grupo de Adolescentes que Residen en un hogar sustituto.	141
Gráfica No. 14	Puntuación Obtenida en el Pre-test – Post-test de la Función del yo (IV) Regulación y Control de los Impulsos, en un Grupo de Adolescentes que Residen en un hogar sustituto.	143
Gráfica No. 15	Puntuación Obtenida en el Pre-test – Post-test de la Función del yo (V) Relaciones Objetales, en un Grupo de Adolescentes que Residen en un hogar sustituto.	145
Gráfica No. 16	Puntuación Obtenida en el Pre-test – Post-test de la Función del yo (VI) Proceso de Pensamiento, en un Grupo de Adolescentes que Residen en un hogar sustituto.	147
Gráfica No. 17	Puntuación Obtenida en el Pre-test – Post-test de la Función del yo (VII) Regulación Adaptativa al Servicio del yo, en un Grupo de Adolescentes que Residen en un hogar sustituto.	149
Gráfica No. 18	Puntuación Obtenida en el Pre-test – Post-test de la Función del yo (VIII) Funciones Defensivas, en un Grupo de Adolescentes que Residen en un hogar sustituto.	150
Gráfica No. 19	Puntuación Obtenida en el Pre-test – Post-test de la Función del yo (IX) Barrera a los Estímulos, en un Grupo de Adolescentes que Residen en un hogar sustituto.	153
Gráfica No. 20	Puntuación Obtenida en el Pre-test – Post-test de la Función del yo (X) Funciones Autónomas, en un Grupo de Adolescentes que Residen en un hogar sustituto	155
Gráfica No. 21	Puntuación Obtenida en el Pre-test – Post-test de la Función del yo (XI) Funciones Sintéticas, en un Grupo de Adolescentes que Residen en un hogar sustituto	157

Gráfica No. 22

**Puntuación Obtenida en el Pre-test – Post-test de la Función
del yo (XII) Dominio- Competencia, en un Grupo de
Adolescentes que Residen en un hogar sustituto**

159

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO No. 1	Historias Personales.	191
ANEXO No. 2	Transcripción de las Sesiones.	208
ANEXO No. 3	Guía de la Evaluación de las Funciones del yo.	251
ANEXO No. 4	Autoevaluación	261

CAPITULO I
MARCO CONCEPTUAL

1-ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En Panamá se han realizado muy pocas investigaciones sobre los hogares sustitutos acerca de sus repercusiones en los niños y adolescentes, mucho menos se han desarrollado o proporcionado programas, tratamientos o terapias psicológicas a esta población. Después de una búsqueda exhaustiva encontramos los siguientes estudios realizados en nuestro país:

Una investigación realizada en el año 2000 por dos estudiantes de la Universidad Santa María la Antigua: Siria Martínez de Robison y Melinda M. Hunt. Aunque dicha investigación estaba dirigida, específicamente, a evaluar un programa de fortalecimiento de las relaciones en el subsistema fraternal sustituto, cabe destacar que la misma reveló que las adolescentes que no cuentan con un medio familiar completo muestran mayores dificultades en las relaciones interpersonales y mayor agresividad que aquellas que sí cuentan con un medio familiar donde se hallan ambos progenitores.

Y la reciente investigación realizada por Sarit Groosman en el año 2003, en la Universidad de Panamá, cuya finalidad era evaluar la efectividad de la psicoterapia breve en un grupo de niñas que residen en un internado u hogar sustituto y que exhiben déficit e inconstancia objetales, específicamente la reducción de los síntomas de ansiedad, falta de confianza en el medio, agresión y sentimientos de desvalorización. Primero realizaron un estudio preliminar en donde se formaron dos grupos de niñas de tercer grado que asistían a la misma escuela, con las mismas características, pero con la diferencia de que un grupo reside en el hogar sustituto mientras que el otro no; el resultado arrojado fue que el grupo que reside en el internado exhibió mayor cantidad de indicadores emocionales de ansiedad, agresión, falta de confianza en el medio y sentimientos de desvalorización, que

el grupo que no reside en el hogar. Los resultados de la investigación en si fueron de que la psicoterapia breve en forma grupal es una modalidad de tratamiento que mejoro los síntomas de ansiedad, falta de confianza en el medio, agresión y sentimientos de desvalorización de estas niñas de tercer grado que residen en el hogar sustituto.

Al percatarnos de los pocos trabajos realizados en nuestro país sobre los hogares sustituto y la población de nuestro estudio, investigamos en la literatura al respecto y encontramos los siguientes estudios efectuados, con el fin de medir los resultados de investigaciones de adolescentes que reciben psicoterapia durante este periodo que se le considera como una crisis vital:

Anna Freud (1958), presentó un dramático ejemplo del mecanismo restitutivo en el estudio de niños huérfanos. Los niños estudiados “fueron privados de la relación con una figura materna estable en sus primeros años. Esta falta de una fijación materna, lejos de hacer más fácil la adolescencia, constituye un verdadero peligro para toda la coherencia interna de la personalidad durante ese periodo. En estos casos, la adolescencia es frecuentemente precedida por una búsqueda desesperada de la imagen materna; la posesión interna y la catexis de esa imagen parece ser esencial para el proceso normal consecutivo de alejar la libido de ella para transferirla a nuevos objetos, por ejemplo, a los compañeros sexuales”. El restablecimiento de relaciones de objeto rinde un balance narcisista menos precario y reduce los mecanismos compensatorios en tamaño e intensidad.

Y el estudio (Beres y Obres, 1950 en Blos, 1971) de niños que sufrían privaciones extremas en la infancia han indicado que la “distorsión de la estructura psíquica” que habían experimentado no se había fijado inmutablemente. Aun tan tarde como la

adolescencia, los procesos reparativos contrarrestaron por lo menos parcialmente los tempranos déficit y llevaron a cabo un considerable crecimiento en las funciones yoicas. Aún es una incógnita si los factores que permiten a los niños hábiles que fueron severamente lesionados, emocionalmente en la temprana infancia pueden llevar a cabo cambios reparativos significantes en su adolescencia a pesar de lo anterior.

2- ESTADO ACTUAL DEL PROBLEMA

En nuestro país actualmente se han realizado muy pocos estudios sobre la repercusión de los hogares sustitutos en el desarrollo psicológico y social de las niñas. Por lo general en estos hogares sustituto se les ofrece a las adolescentes las condiciones adecuadas de vivienda, alimentación, educación: escolar, religiosa y recreación. En los mejores casos se les ofrece, el cariño de las personas que las cuidan. No así en todos los casos, ni todas las personas responsables de las niñas o jóvenes le brindan el amor y cariño que ellas necesitan. La población de estos hogares esta formado por niñas carentes afectivamente, que por sus historias de perdidas, maltrato y duelos no resuelto, presentan características especiales de conductas.

En la mayoría de los hogares sustituto no tienen personas idóneas para ayudar a las niñas a resolver sus conflictos y lograr un desarrollo sano convirtiéndose en adultos maduros y con una buena salud mental. Por lo que estas niñas en la mayoría de los casos se convierten en adultos con conflictos no resueltos, con heridas emocionales, algunas pueden sentirse inadaptadas y encontrarse sin los recursos yoicos para enfrentar los problemas de la etapa adulta.

3-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es un periodo de transición en el que el individuo alcanza el funcionamiento adulto de la personalidad. Desde el punto de vista psicoanalítico, se ha entendido como un proceso de redistribución de las inversiones afectivas en nuevas o antiguas personas, objetos de interés emocional.

Las vinculaciones afectivas a las figuras de los padres en la infancia temprana permanecen vigentes hasta que el penoso y prolongado proceso adolescente logra la desvinculación. El ejercicio dirigido a lograr esta desvinculación implica múltiples movimientos progresivos, regresivos (Blos, 1967) y realternativos a numerosas estaciones y subestaciones regresivas (Geleerd, 1964 en Blos, 1967) que recapitulan la prolongada infancia del individuo.

Blos (1967) conceptúa este proceso como un segundo periodo de individuación, porque implica el desarrollo del concepto de sí mismo (self).

El logro por excelencia de la individuación es la paulatina disponibilidad afectiva para establecer vinculaciones con nuevas figuras que, progresivamente, son más reales, menos contaminadas con afectos que pertenecieron a las vinculaciones infantiles tempranas con los padres de esas épocas. En el largo viajar de sus vinculaciones, el adolescente encuentra figuras relacionales de transición. Estas figuras de transición o, mejor dicho, sus representaciones afectivas en lo intrapsíquico, son recipientes de afectos vinculares primitivos aún adheridos a las figuras de la infancia. Estas figuras vinculares de transición funcionan como aparatos metabólicos que modifican el aspecto vincular de los afectos y, así, promueven la movilidad afectiva, la individuación y, a la larga, la disponibilidad para las relaciones reales. En este proceso se produce un debilitamiento

yoico causado por los siguientes factores: el desapego afectivo, la intensificación del impulso sexual, el narcisismo secundario, los cambios físicos.

Si a lo mencionado anteriormente se une una separación física del adolescente de sus padres, además de historias personales en las cuales las buenas relaciones con los padres no existieron y el establecimiento de la confianza básica no se elaboró.

Podríamos hacernos la siguiente pregunta; ¿podrá una adolescente, en esta situación, superar el proceso de individuación con sus fases de progresión regresión sin dificultades futuras?

La teoría psicoanalítica nos dice que cuando los padres aceleran la fase de progresión sin que se permita la regresión provoca en la adolescente ansiedad, mayor debilitamiento de las funciones del yo, agresividad. Esto se acrecienta más cuando no se comprende que este periodo de desvinculación del adolescente no significa una separación física sino una desvinculación emocional de los afectos infantiles de las figuras parentales, para poder establecer nuevas relaciones sin estos afectos convirtiéndose en relaciones maduras

Y como se mencionó antes, el joven utiliza para esto figuras transicionales con las cuales establece estas nuevas relaciones y entre estas figuras vinculares de transición se encuentra el psicoterapeuta. Su actuación se encuentra específicamente indicada cuando el movimiento progresivo regresivo se ha detenido y la individuación se encuentra interrumpida o en peligro de abortar. En general, la actuación del terapeuta está indicada siempre que se hace conveniente facilitar, alentar o reinstalar el movimiento progresivo – regresivo. Situación que se presenta con estas jóvenes, la de facilitar o modificar el proceso de Individuación, de tal manera que el terapeuta viene a ser una de esas figuras

de transición que no solamente se pone disponible a su paciente adolescente para que éste deposite en él sus afectos movilizados (transferidos) de las figuras tempranas, sino que es un objeto intermedio especialmente apto para facilitar una verdadera modificación (neutralización, desexualización, desagresivización) de los intereses relacionales del adolescente. A través de este proceso, el paciente logrará, progresivamente, establecer relaciones más reales en el presente y, por ende, un mejor fortalecimiento de las funciones del yo, para lograr un desarrollo del aparato psicológico adecuado del adolescente.

Es por esto que en el presente estudio proponemos efectuar una psicoterapia breve en forma grupal en aquellas adolescentes que residen en el Hogar de las Mercedes. El objetivo de la psicoterapia breve se focaliza en la resolución o mejora de situaciones o problemáticas particulares del paciente (en este caso, del grupo). Como lo plantea Malan (1963), el establecimiento de un foco denota que la intervención terapéutica está concentrada en un síntoma o área específica y por lo tanto no se espera lograr un análisis o resolución de problemas tempranos.

Con la psicoterapia breve se pretende estimular el desarrollo de las adolescentes, que viven en el hogar de las Mercedes, facilitando el proceso de individuación y por ende fortaleciendo las funciones del yo.

En conclusión el interés del presente estudio radica en responder a la siguiente interrogante:

¿La Psicoterapia Breve de Grupo, aplicada a un grupo de Adolescentes que residen en un Hogar Sustituto, fortalecerá las funciones del yo, facilitando o modificando la fase de individuación?

4- JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Un estudio realizado por la Clínica Tavistock (Lush, Boston y Grainger, 1991), en Londres, sugirió una marcada superioridad en el progreso emocional de los niños en hogares sustitutos que recibieron Psicoterapia, en comparación con otro grupo no tratado.

En Panamá no se han realizado estudios sobre los efectos psicológicos y emocionales en niños que viven en hogares sustitutos o internados inscritos. Tampoco se han realizado investigaciones sobre las secuelas que produce la falta de apoyo emocional, económico y a veces, hasta físico, de una a ambas figuras parentales y mucho menos se les brinda psicoterapia como medida de reparación de los daños sufridos emocionalmente por la separación física de los padres y otras situaciones vividas

Por lo tanto, realizamos este estudio específicamente con adolescentes con el fin de modificar o facilitar el proceso de Individuación, debido a sus historias y la situación que viven por estar en un hogar sustituto la cual conlleva la separación física de los padres con las posibles repercusiones de conflicto en este periodo. Permitiendo iniciar el estudio y el trabajo futuro en un área que, a pesar de revelar grandes necesidades, ha sido muy poco abordada en Panamá.

5- OBJETIVOS:

5.1. Objetivo General:

Aplicar una psicoterapia breve de grupo a adolescentes que residen en un hogar sustituto y que se encuentra en la fase de individuación.

5.2. Objetivos Específicos:

- Facilitar o modificar la fase de individuación, al prestarse el terapeuta como objeto transicional.
- Estimular el funcionamiento o desarrollo de las funciones del yo.
- Evaluar la efectividad de la psicoterapia breve de grupo aplicada a las adolescentes que residen en un hogar sustituto.

6- DELIMITACIÓN O ALCANCE

Está investigación centra su población de estudio, en un grupo de diez (10) adolescentes, del sexo femenino, del Hogar de las Mercedes el cual está ubicado en el corregimiento del Chorrillo.

El propósito de trabajar con dicha población, es demostrar los beneficios de la psicoterapia breve de grupo, en las jóvenes, en cuanto a facilitar o modificar la fase de individuación y por ende fortalecer las funciones del yo. Para que las adolescentes cuenten con los recursos necesarios para enfrentar los conflictos de esta etapa de crisis vital de la adolescencia.

7-RELEVANCIA DE LA INVESTIGACIÓN REALIZADA

La importancia capital de este estudio es que los resultados de esta investigación sirvan de base a futuros estudios en esta población y de que los encargados de estos Hogares Sustitutos conozcan la importancia de brindarle asesoría psicológica a las niñas y adolescentes que viven en estos hogares.

Además de que las jóvenes con las cuales se realizó la psicoterapia breve de grupo hayan podido tener la oportunidad de recibir los beneficios de este tratamiento.

CAPÍTULO II
FUNDAMENTACIÓN TEORICA

1. DESARROLLO DEL APARATO PSICOLÓGICO DURANTE LA ADOLESCENCIA.

1.1 Proceso de Individuación Fase de Progresión – Regresión.

El desarrollo del aparato psicológico en la adolescencia debe alcanzar una serie de logros y uno de ellos es lograr la desvinculación de las vinculaciones afectivas a las figuras de los padres en la infancia. El ejercicio dirigido a lograr esta desvinculación implica múltiples movimiento progresivos, regresivos (Blos, 1967 en Marcelo Salles Manuel, 2001) y realternativos a numerosas estaciones y subestaciones regresivas (Geleerd, 1964 en Marcelo Salles Manuel, 2001) que recapitulan la prolongada infancia del individuo. Conceptúa este proceso como un segundo período de individuación, porque implica el desarrollo del concepto de sí mismo (self), ahora a través de la adolescencia, en un proceso integral y permanente de la identidad y una autorepresentación multidimensional con las correspondientes resonancia afectiva.

En este segundo período de individuación, el logro por excelencia es la paulatina disponibilidad afectiva, para establecer con nuevas figuras que progresivamente son más reales, menos contaminadas con afectos que pertenecieron a las vinculaciones infantiles tempranas con los padres de esas épocas. En el largo viaje de sus vinculaciones, el adolescente encuentra figuras relacionales de transición. Estas figuras de transición o, mejor dicho, sus representaciones afectivas en lo intrapsíquico, son recipientes de afectos vinculares primitivos aún adheridos a las figuras de la infancia. Estas figuras vinculares de transición funcionan como aparatos metabólicos que modifican el aspecto vincular de los afectos y, así, promueve la movilidad afectiva, la individuación, y, a la larga, la disponibilidad para las relaciones reales.

El proceso de movilización de intereses (motivaciones) relacionales tempranos a objetos transitorios progresivamente más reales (novias o novios fantaseados, inexistentes, cantantes de moda, actores o actrices, líderes religiosos, sociales o políticos, maestros compañeros, figuras relacionales de erotismo intenso consciente o inconsciente, heterosexual y homosexual, etc.) es universal y representa un constante movimiento progresivo – regresivo (Blos, 1967 en Marcelo Salles Manuel, 2001) y real alternativo. En este proceso se produce un debilitamiento yoico causado por los siguientes factores:

- ❖ El desapego afectivo (extrañamiento) de las figuras de los padres que hace al adolescente perder el apoyo yoico que estas figuras ofrecían.
- ❖ La intensificación del impulso sexual motivada por el incremento en la concentración de las hormonas circulantes en la sangre que determina la pubertad.
- ❖ El narcisismo secundario que resulta del extrañamiento afectivo de las figuras que habían sido centrales en la economía emocional, cuando nuevas figuras del presente no están disponibles para cobrar importancia emocional en forma restitutiva. La soledad o aislamiento emocional (la libido libre- narcisista, no invertida). Produce sensaciones de despersonalización.
- ❖ Los cambios físicos (corporales, de la fisonomía) que requieren de integración en la nueva representación mental de sí mismo, y que, mientras alcanzan dicha integración, también contribuyen a la producción de sensaciones de despersonalización (de extrañamiento).

El debilitamiento yoico no solamente evoca mecanismos defensivos normales

(Búsqueda de estimulación externa como percepciones visuales y auditivas intensas que arraiguen al sujeto a la realidad) y anormales (como la repleción (sobresaturación) sensorial y el uso de drogas. López, (1987); Sino que también, como fenómeno restituidor, produce la regresión hacia las figuras tempranas para refortalecer al yo y así garantizar el retorno del movimiento progresivo. El aparato yoico fundamentalmente sano no tolerará la permanencia de la regresión (en la adherencia a las figuras parentales) y producirá tanto mecanismos defensivos que crearán la ilusión de independencia (por ejemplo, conducta antisocial en grupo). Como un nuevo impulso progresivo hacia las relaciones más reales.

Explicando todo lo anterior en otras palabras, podemos decir que en el individuo que va dejando de ser niño surge la necesidad de romper las ataduras afectivas infantiles tempranas. Esta necesidad de desvincularse se produce por la intolerancia a los afectos de infantilización que son causados por dichas vinculaciones y que son sumamente desagradables para el sujeto adolescente en crecimiento. Así, la pulsión hacia la desvinculación deviene en un movimiento de progresión.

La desvinculación, que ha producido la progresión, es causa de ansiedad porque el Alejamiento psicológico de las figuras parentales debilita la seguridad que antes había estado reforzada por estas figuras. Dicho debilitamiento, entonces, produce un reaceramiento a las figuras de los padres. Este reaceramiento es un movimiento de regresión (Blos, 1967 en Marcelo Salles Manuel, 2001) que, nuevamente, produce afectos desagradables que impulsan una nueva progresión.

Los afectos desagradables derivados de la dependencia, por un lado, y los afectos

de ansiedad producidos por la independencia, aseguran el movimiento progresivo, regresivo y real alternativo que caracteriza el vaivén afectivo de la adolescencia. Cuando el retorno a las figuras parentales es masivo (regresión), y el adolescente no logra el mecanismo reconstituidor que asegura la progresión, éste adopta mecanismos defensivos en contra de los afectos o en contra de los objetos. A. Freud, (1958). Así el adolescente muestra un antagonismo que se manifiesta en su ideología, en su forma de vestir, en su corte de pelo, etc. A veces, este antagonismo se hace tan intenso, que provoca en los padres reacciones violentas. Estas reacciones refuerzan el resentimiento y enojo en contra de ellos por parte del joven, quien adopta ávidamente estos afectos, ya que adquieren funciones defensivas en contra del afecto incestuoso e infantilizante.

Cuando el adolescente regresa sus vinculaciones a las figuras de sus padres para contrarrestar la ansiedad que le causa la individuación, retorna a ellos ya modificado por la desvinculación anterior y por las vinculaciones sustitutivas que ha establecido en forma transitoria y transicional. La modificación que ha sufrido es sobre la calidad de su interés (motivación) vincular.

Este movimiento alternante de progresión y regresión produce la maduración de las vinculaciones que se van desarrollando con base en características reales de la persona, y ya no con base en características relacionales que el sujeto ha acarreado de su contexto temprano con sus padres.

Un objeto de individuación cargado con significados intensos no es necesariamente heterosexual, puede ser un amigo o una figura líder que se mistifica con dichos significados. Esta situación es representada en la película, La Sociedad de los Poetas Muertos. Cuando los padres actuales son las figuras que están del lado de la

progresión (provocando, por ejemplo, una aparente separación), el adolescente ejercita la regresión a través de adopción de sentimientos religiosos, conversiones a religiones extravagantes (Baháí, por ejemplo) o adopción de apego a figuras intangibles mistificadas o idealizadas, como Martín Luther King, Jesucristo, los Niños Héroes, etc; figuras que, curiosamente, reúnen elementos de sacrificio que los distinguen como mártires. (Marcelo Salles Manuel, 2001)

Cuando los padres, promueven exageradamente la progresión, los chico pueden recurrir a una regresión pronunciada, utilizando para ellos objetos o figuras que habían sido de transición. Sucede, aunque poco frecuente, que un adolescente con una organización mental muy primitiva, utilice la figura de transición del terapeuta para producir una situación regresiva extrema. La adopción de regresión utilizando un objeto intermedio se presenta, a veces, en situaciones que no pueden ser consideradas patológicas.

Utilizando un léxico psicoanalítico tradicional, diríamos que la movilización del interés afectivo de los objetos (figuras) tempranos a objetos presentes transitorios, y de vuelta a los tempranos, en un vaivén progresivo – regresivo, modifica estas cargas afectivas descontaminándolas de los elementos incestuosos y simbiotizantes y dejándolas libres para establecer nuevas relaciones reales con figuras del presente. Esto implica una totalmente nueva distribución de intereses motivacionales en la que aun las figuras presentes de los padres son investidas con afectos desprovistos de elementos eróticos del pasado infantil.

La meta de este proceso es, en la adolescencia, el logro de vinculaciones reales con las personas del presente y, sobre todo, como condición fundamental de la situación adulta; de relaciones vinculares significativas que constituyen la relación de pareja real. Para lograr esta meta fundamental del desarrollo, el sujeto adolescente ha de peregrinar durante muchos años en el vaivén relacional intermitente y alternante entre las figuras infantilizadoras de sus padres tempranos y las figuras presentes que progresivamente van siendo más reales y, por lo tanto, más individualizantes.

Para llegar a la relación real con las figuras definitivas, el adolescente se ha relacionado con muchas figuras intermedias (transitorias, provisionales) que han servido de peldaños en el movimiento progresivo – regresivo.

Los logros que el proceso adolescente ha de alcanzar para cristalizar en la posición adulta son, entre otros: el desarrollo de la constancia y de la continuidad en la identidad, el acomodo del trauma residual, la orientación vocacional y ocupacional, la consolidaciones del Yo, la segunda individuación (Blos, 1967 en Marcelo Salles Manuel, 2001), y el establecimiento de las relaciones reales en el presente. Todos estos logros son interdependientes y se desarrollan paralelamente. El sujeto no puede lograr uno de ellos sin lograr los demás. El déficit del desarrollo en la resolución de la adolescencia se refleja en todas estas áreas. El trayecto progresivo- regresivo de las relaciones se refleja en el desarrollo de cada uno de estos logros enumerados, así como en las vicisitudes que sufre la búsqueda de gratificación de las necesidades etiológicamente programadas, en el curso y evolución que sigue el proceso masturbatorio y la alineación que va alcanzando la fantasía masturbatoria central. (laufer,1976; López, 1988 en Marcelo Salles Manuel, 2001)

1.2 El yo en la Adolescencia:

“El yo es la suma total de aquellos procesos mentales que buscan salvaguardar el funcionamiento mental; con este fin el yo media entre el impulso y el mundo externo.

En el sentido de realidad vemos los frutos de este proceso de mediación. A estas presiones del ello y del mundo exterior debe añadirse una tercera que es sin embargo, un derivado del medio ambiente, es decir el superyo”. (Peter Blos 1971)

Los métodos por los cuales el yo media, así como su patrón de operación, pueden ser observados durante la adolescencia, esto es lo que veremos de manera resumida en este capítulo.

El yo es el resultado de procesos que diferencian y constituyen un corolario de la prolongada dependencia del joven organismo humano con el mundo externo. A través de su vida, el yo conserva las marcas de este origen; de hecho, continúa estimulándosele hacia la diferenciación progresiva por medio de un impacto doble de los impulsos instintivos y el mundo externo.

El yo, en su definición operacional, es un concepto relativo, determinado por el grado de las presiones que se le imponen. Consecuentemente, un yo que ha mantenido un funcionamiento mental adecuado durante tiempo de calma relativa, puede ser abrumado por presiones crecientes evidentes durante la pubertad; entonces el carácter de sus recursos se probará a sí mismo como suficiente o insuficiente para la dura tarea. Esta última condición se precipita durante la adolescencia por las crecientes presiones provenientes de las tres fuentes mencionadas (mundo externo, ello, superyo). Anna Freud, (1961) se refirió al yo adolescente mencionado que “un ello relativamente fuerte confronta a un yo relativamente débil”. Es más, el apoyo que él yo obtuvo de la

educación durante la infancia cesa de operar en el modo acostumbrado, debido a que el adolescente rechaza masivamente el control externo como un excedente de la dependencia infantil.

La pauta de reacción para los peligros internos es modelada por las experiencias tempranas que emanan del medio ambiente. “Las situaciones instintivas de temor pueden ser reconstruidas hasta hallar situaciones externas de peligro” Freud, (1923). Dicho en otras palabras, todo proceso defensivo tuvo alguna vez una función adaptativa ante las exigencias externas.

En ambos casos, aquellos de peligros interno y externo, debe considerarse el problema de la sobreexcitación: en el infante, un aparato interconstruido provee una barrera de estímulos en contra del mundo externo, pero la barrera de estímulos en contra de los estímulos debe ser desarrollada (Hartmann, 1939 en Blos Peter, 1971). En este sentido, cualquier mecanismo psíquico que proteja al organismo mental de la sobreestimulación sirve a una función positiva: esto es igualmente cierto en la temprana infancia como en la adolescencia.

El aparato psíquico en desarrollo debe, por decirlo así, ponerse al día constantemente con las condiciones de maduración que, a su vez, dan ímpetu y dirección a la diferenciación e integración yoica. Este proceso refleja las influencias mutuas del yo y del ello en sus desarrollos respectivos. Cuando este proceso no se conserva fluido, sino que produce una cristalización prematura de carácter o síntoma neurótico, decimos que la función del yo se ha malogrado. Aquello que debiera operar normalmente como mecanismo adaptativo o de defensa, ha tomado una calidad diferente: en lugar de iniciar

el progreso y la diferenciación, el desarrollo de ciertas funciones yoicas se ha malogrado o retrasado.

En cualquier crisis el yo recurre a medidas de emergencia dirigidas principalmente hacia la protección de su función básica: el mantenimiento de la cohesión psíquica y el contacto con la realidad. Por ejemplo, aparte de sus aspectos defensivos originados en la ansiedad conflictiva y en el temor a la intensidad de impulso, el retiro de la catexis del mundo externo durante la adolescencia opera para preservar y proteger las funciones básicas del yo; es decir, que tanto los factores cualitativos como cuantitativos deben considerarse como variables separadas al valorar las actividades yoicas dirigidas hacia la autoprotección. Aquí, como en tantos fenómenos psíquicos, el principio de función múltiple (Waelder, 1936 en Blos Peter, 1971) debe tenerse en mente para poder apreciar la variabilidad individual y la combinación por medio de la cual son efectuadas las demandas de diferentes orígenes con el menor esfuerzo. No hay duda de que la situación adolescente requiere de medidas extremas para prevenir el trauma o la desintegración. La enorme cantidad de energía psíquica absorbida en esta tarea, reduce los procesos adaptativos a un mínimo, aunque sólo temporal e intermitentemente. Cuando se ocupa la energía psíquica en operaciones defensivas o en contracatexis, se provoca un agotamiento de energía móvil en el yo.

El aspecto conflictivo de la adolescencia ha predominado en la discusión de esta etapa por mucho tiempo, pero debe subrayarse el hecho de que no cualquier perturbación de equilibrio en el aparato psíquico es ipso facto una manifestación conflictiva (Hartmann, 1939 en Blos Peter 1971). esta consideración tiene especial importancia en la adolescencia, una época en que las perturbaciones del equilibrio, con los consiguientes

mecanismos regulatorios frecuentemente extremosos por naturaleza, son más la regla que la excepción.

El yo al principio de la adolescencia:

El yo, para hacer frente a la pubertad y la adolescencia, requiere de los logros del periodo de latencia. Sólo entonces puede tratar con las tareas próximas de la maduración, en términos de procesos integradores y diferenciales nuevos. Muchas veces lo que al principio de la adolescencia parece un fenómeno regresivo resulta ser, bajo una inspección más profunda, el resultado del desarrollo retardado del yo o de un periodo de latencia abortiva. (Blos, 1971)

Esquemáticamente se podría decir que el logro psíquico de la infancia temprana está en la dominación del cuerpo, el del periodo de latencia en la del ambiente y el de la adolescencia en la de las emociones. Completar una de estas tareas y su estabilización puede, a la larga, ser definido en términos de una secuencia ordenada de funciones del yo que deben seguir paralelamente a la maduración del cuerpo para salvaguardar el desarrollo normal.

Jerarquía de los intereses y funciones del yo:

La historia del yo revela que éste se modela progresivamente en cada fase prevalente de la organización de los impulsos. Nunca deja de ser evidente una mutua influencia del yo y él ello.

Por lo tanto la pregunta en este momento sería ¿Cuál es la modalidad instintiva específica de la adolescencia a lo largo de la cual desarrolla él yo sus propias características corolarias? La novedad está en la subordinación lograda sólo

gradualmente y en muchísimo casos sólo parcialmente de las zonas erógenas a la primacía genital. Para decirlo en otra forma: la nueva modalidad de la sexualidad adolescente está en la elaboración del antepiacer (Freud, 1905).

En una forma análoga, los intereses y las funciones del yo se estratifican en una jerarquía definida. Los componentes selectivos del yo se elevan a una posición dominante; los demás se subordinan a ellos. Esta fijeza irreversible en las relaciones del yo se elevan a una posición dominante; los demás se subordinan a ellos. Esta fijeza irreversible en las relaciones del yo con el mundo exterior, él ello y el superyo, basadas en un orden jerárquico de intereses y actitudes del yo que es a lo que nos referimos como carácter. El carácter no adquiere su aspecto final hasta el final de la adolescencia. En la esfera emocional de la adolescencia hablamos de la destrucción de las instituciones del yo infantil. Las destrucciones llevan a un rearrreglo de los elementos sobrantes que está de acuerdo, respectivamente, con la nueva meta sexual y con el recién creado ideal del yo. “Las instituciones del yo que han resistido el asalto de la pubertad sin ceder, permanecen generalmente inflexibles a lo largo de la vida, son inexpugnables y no son susceptibles a las rectificaciones que demanda una realidad cambiante”. A. Freud, (1923).

El serio daño que las fijaciones del yo pueden infligir al desarrollo progresivo es, muchas veces, menospreciado; estas fijaciones se ocultan con facilidad al observador de la adolescencia por el enfoque en las manifestaciones sexuales, que tomadas por sí mismas son los indicadores más traicioneros del desarrollo progresivo. Existe lo que puede ser llamado una “reciprocidad óptima” entre él yo y él ello que es puesta a prueba hasta sus límites durante la adolescencia. (Blos, 1971)

El aspecto más importante del arreglo jerárquico de los intereses del yo ocurre en el área de los compromisos vocacionales, durante la adolescencia tardía.

Muchas de las perturbaciones yoicas, por ejemplo, las perturbaciones de aprendizaje, son causadas por la inundación de las funciones del yo por impulsos sexuales y agresivos.

Este curso de desarrollo es parte de la adolescencia normal e ilustra el hecho de que los atributos de la personalidad, ya bien establecidos antes de la adolescencia, pueden todavía sufrir alteraciones importantes. Anna Freud (1958) ha notado: “Aún en una época tan tardía como la adolescencia, la revuelta contra los padres es seguida de un rechazo de la identificación con ellos y puede llevar a reversiones en las actitudes del yo y el superyo, aunque aparentemente estas actitudes hayan estado totalmente integradas en la estructura del yo del niño en latencia”.

El yo adolescente que cede a los peligros de una reorganización radical mostrará signos de una conducta y mentalidad mal adaptada. Sin embargo, tal yo muestra muchas veces ser fuerte en el sentido de que la confianza en la cohesividad de su existencia, de hecho, su indestructibilidad, nunca es alterada. La fuente de esta confianza es, desde luego, la calidad positiva de las relaciones tempranas hacia los objetos.

Para el observador clínico es muchas veces difícil establecer una línea clara de demarcación entre la reorganización revolucionaria y la desintegración regresiva. No tomando en cuenta la patología obvia, cualquier pronóstico durante la adolescencia debe ser hecho con escepticismo y poca seguridad. El resultado eventual puede no ser conocido sino hasta la adolescencia tardía y la postadolescencia, puesto que la capacidad sintética del yo aparece con claridad sólo durante esas fases. El periodo que cierra la adolescencia presenta problemas fascinantes y ha sido estudiado en la última década en

forma más exhaustiva que anteriormente. Ha expresado para muchos observadores la meta última de la adolescencia como un todo; es decir, el dotar al individuo de un arreglo estable de intereses del yo y de una diferenciación sexual y una polarización como núcleo del sentido de identidad. Ambos logros tienen que ser ejercitados y refinados en interacción con el mundo exterior”. (Blos Peter, 1971)

La fase que cierra la adolescencia se caracteriza por una actividad del yo integrativa y adaptativa más bien que defensiva.

Mecanismo de estabilización:

El yo del niño que sale del período de latencia no está preparado para la magnitud de la tarea con que lo confronta la pubertad.

No siendo capaz de manejar las situaciones críticas con las que es presentado, él yo recurre a varios mecanismos estabilizadores como inventos temporales para salvaguardar su integridad. Casi una atención exclusiva ha sido dada a las defensas en contra de los instintos; y, desde luego, juegan un rol mayor en el esfuerzo adolescente para evitar la ansiedad que no puede ser dirigida por procesos integradores. Sin embargo, la ansiedad no es necesariamente ansiedad conflictiva, ni es siempre debida a un repudio del impulso sexual. En parte, es la consecuencia de una energía de impulso acumulada o de la imperfección de los canales de descarga adecuados de la fase. (Spiegel, 1958 en Blos Peter, 1971), quien está de acuerdo con algunas ideas de en esta materia, comenta: “Desde luego, algo de la sintomatología de la adolescencia puede ser visto como una secuela directa como verdaderos síntomas neuróticos del influjo instintivo que el aún imperfecto aparato psíquico no es capaz de manejar al principio de la adolescencia.”

Otra fuente de tensión se encuentra en la restricción vengativa de los padres referentes a la maduración sexual de su vástago. Frecuentemente somos testigos de una actitud exageradamente prohibitiva de los padres hacia sus hijos cuando éstos alcanzan la madurez sexual, llegan a una cierta estatura física y adquieren un giro de la mente más independiente. Algunos teóricos han demostrado que el arribo de la pubertad en el niño crea en los padres reminiscencias temidas y vengativas que vuelven a los tiempos de interferir con los privilegios envidiados y exagerados de sus propios padres. La mayor permisividad sexual de los padres modernos crea una situación en la que aceptan las tendencias sexuales del adolescente y se ofrecen a sí mismo como un igual, como un camarada o compañero de su chico púber. Esta actitud parental agrava el involucramiento edípico a través de la actualidad ideada de una relación más temprana entre padre e hijo.

Es obvio que diversas tensiones confrontan al yo del adolescente y que se emplean una variedad de procesos para mantener estas tensiones dentro de límites manejables. Lo que es necesario acentuar es el hecho de que los mecanismos de estabilización no están limitados a las defensas, en el significado estricto de ese término. (Hartmann 1939, en Blos 1971) habla de los dos lados de una defensa, la patológica sin éxito y la adaptativa.

El mecanismo de estabilización característico de la adolescencia incluye mecanismo defensivos, adaptativos y compensatorios, la deformación del yo que ocurre, por ejemplo, en el proceso de división, toma su lugar a la par de estos mecanismos de estabilización; según describió (Blos, 1954 en Blos 1971) en un estudio clínico de adolescencia prolongada. Los procesos disociativos que aparecen en este síndrome adolescente se usan con mayor frecuencia para evitar la formación de conflictos que para controlar la ansiedad conflictiva.

En la definición del mecanismo de defensa está implícito el hecho de que es mantenido por contracatexis; lo que resulta en un resuelta en un déficit permanente, por ejemplo, de la energía psíquica móvil disponible. El agotamiento de la energía disponible debido a su uso en el mantenimiento de una defensa, puede tornarse crítico en la adolescencia. Debe tenerse en mente que el empleo de cada uno de los mecanismo de estabilización puede llegar a un punto en donde se inicie un estado patológico. La etiología de los mecanismos de estabilización específicos toma en cuenta la historia del individuo, sus dotes, y además la influencia estimulante o decepcionante de las instituciones sociales tales como familia, clase casta, escuela e iglesia que favorecen o desaprueban ciertos tipos de control o dominio.

En la identificación defensiva, también hablamos de identificación primitiva, temporal y adaptativa. La identificación primitiva, por ejemplo, ha destruido por regresión la diferencia entre objeto y ser; esto es, más o menos, una fusión con el objeto. En relación a esto Geleerd (Solnit, 1959) habla de una “regresión parcial a la fase no diferenciada de la relación de objeto”; ella arguye que esto ocurre normalmente durante la adolescencia. Yo soy de la opinión de que es siempre de significación patognómica. La identificación y contraidentificación defensiva deja marcas permanentes en el carácter del yo, mientras que la identificación temporal permanece cerca de las maniobras psíquicas experimentales que van desde la fantasía hasta la formación de ideal del yo y la sublimación. Finalmente, la identificación adaptativa debe ser considerada como una función del yo autónomo.

El mecanismo de estabilización restitutivo puede ser observado, por ejemplo, en las identificaciones transitorias de la adolescencia en sí. Como explicamos anteriormente,

estas identificaciones transitorias evitan que la libido de objeto se agote totalmente por una desviación en el ser. La necesidad del adolescente de pertenecer a grupos, como expresión de hambre social, tiene características de proceso restitutivo. Al obtener acceso a una vida externa completa y excitante, el adolescente contrarresta sus insufribles sentimientos de vacío, aislamiento y soledad. (*Anna Freud, 1958*) presentó un dramático ejemplo del mecanismo restitutivo en el estudio de niños huérfanos. Los niños estudiados “fueron privados de la relación con una figura materna estable en sus primeros años. Esta falta de una fijación materna, lejos de hacer más fácil la adolescencia, constituye un verdadero peligro para toda la coherencia interna de la personalidad durante ese periodo. En estos casos, la adolescencia es frecuentemente precedida por una búsqueda desesperada de la imagen materna; la posesión interna y la catexis de esa imagen parece ser esencial para el proceso normal consecutivo de alejar la libido de ella para transferirla a nuevos objetos, por ejemplo, a los compañeros sexuales”.

El restablecimiento de relaciones de objeto rinde un balance narcisista menos precario y reduce los mecanismos compensatorios en tamaño e intensidad. Por esto la importancia de recibir psicoterapia en la adolescencia en niños que hayan pasado diferentes situaciones como esta en su infancia. Esta es una de las bases de la realización de este trabajo.

Cambios Catécticos:

El retiro de objeto y sus desviaciones en el ser ha sido descrito por varios autores como típico de la adolescencia (Bernfeld, 1923; Landauer, 1935; A. Freud, 1936; Hartmann, 1950, en Blos, 1971). En este caso, él yo toma al ser como objeto.

El alejamiento del mundo externo, con la resultante inflación narcisista, puede precipitar estados mentales con cualidades de tipo psicótico; esta condición fue primeramente mencionada por Bernfeld, (1923) estos estado normalmente transitorios disminuyen cuando la libido objetal es otra vez vertida hacia fuera y se invierte en nuevos objetos en el mundo exterior. Los cambios en esta condición semejan al cese gradual del autoerotismo (masturbación) y a la vuelta a la heterosexualidad.

La típica duda adolescente, “¿quién soy yo?”, representa la experiencia subjetiva de este cambio catéctico. La pérdida del sentido de identidad que los adolescentes frecuentemente describen como sentimientos de despersonalización “Este no soy yo”; “No siento nada” sigue al retiro de catexis objetal. Este estado se agrava cuando la separación emocional del padre representa el abandono de una fuerte relación narcisista en la que dependía casi exclusivamente el sentido de identidad para su regulación y mantenimiento. Así, la ruptura de una liga de objeto necesariamente envuelve, más o menos seriamente, una fragmentación o pérdida del sentido de identidad. (Federn, 1929 en Blos, 1971) en sus investigaciones de los fenómenos de extrañamiento complementa estas consideraciones enfatizando que la pérdida de objeto induce a una angustia narcisista (negación del mundo externo) y la libido objetal dirigida. Clínicamente podemos observar los proverbiales cambios de ánimo de los adolescentes declinan cuando la libido objetal es otra vez dirigida hacia fuera, después de un periodo de incrementado narcisismo.

La pérdida de objeto que experimenta el adolescente en relación al padre de su infancia, esto es, en relación con la imagen de los padres, contiene rasgos de duelo. Esta pérdida adolescente es más definitiva e irrevocable que la que ocurre al final de la fase

edípica. Root, (1957) ha mostrado que “el duelo es una tarea psicológica importante en el periodo de la adolescencia.” Este trabajo del duelo envuelve al yo en reacciones bien conocidas. Es responsable, en parte, de los estados depresivos de los adolescentes; también lo es de la dolorosa reacción del aplazamiento del afecto. Para completar el trabajo del duelo se requiere repetición y tiempo. La aparición de estados de regresión narcisista al servicio del trabajo del duelo constituye entonces una reacción positiva, y presagia el desarrollo de un yo fuerte.

Las actividades yoicas típicas de esta fase del retiro de la libido tienen el propósito de proveer, por autoestimulación, ese sentimiento yoico que es esencial para el mantenimiento yoico que es esencial para el mantenimiento de los límites del yo y la preservación de la continuidad yoica. Ordinariamente, el mundo externo provee esta estimulación. En referencia a la adolescencia, Landauer, (1935) habla de una “sentimiento yoico elevado” con lo que quiere decir que surgen estados afectivos que proveen un sentir de intensas experiencias yoicas. Estos sentimientos yoicos elevados están dirigidos a contrarrestar el empobrecimiento del yo, que es causado por la “decatexis del mundo externo” A. Freud, (1923) o, más bien, por la decatexis de representaciones de objeto en el yo. Este estado de empobrecimiento del yo parece estar sujeto a fluctuaciones (cambios de humor) que reflejan los éxitos, o fracasos para aflojar las ligas de objeto infantiles.

Este rápido cambio y la inestabilidad de estos estados yoicos son característico de la fenomenología de la adolescencia: en este periodo del desarrollo, la falta de cambio y la inestabilidad no indican un yo débil o fragmentado, sino más bien representan los intentos alertas del yo por salvaguardar la integridad, la cohesividad y el contacto con la realidad. El desarrollo adolescente se caracteriza por los progresos oscilantes, regresiones

y estancamientos en términos de “acciones de contención” que consolidan uorganizan los cambios y los logros internos antes de que estos se articulen en el medio ambiente.

El aspecto positivo del retiro de la libido del mundo externo se ve en el “dominio interno” por el pensamiento, en los estados experimentales de sentimiento, autoobservación, y en los cambios catécticos en él yo con relación a las representaciones del ser y de objeto; todas estas son etapas preparatorias para un cambio decisivo hacia el mundo objetal, que ocurren antes de que el “dominio externo” se inicie. Las etapas preparatorias y anticipadas de cambio interno aseguran un éxito más probable en la adaptación a la nueva realidad.

La Etapa de Consolidación:

La prueba decisiva para él yo, al menos en lo que concierne a su capacidad integradora y sintética, llega con la adolescencia tardía: la fase de consolidación de la personalidad en términos de intereses yoicos fijados y preferenciales, así como de necesidades de amor altamente personalizados. Estos esfuerzos integradores del yo son transferidos a la postadolescencia con el objeto específico de activar las ganancias internas sobre el medio ambiente. Varios observadores de la adolescencia se han sorprendido ante el hecho de que el periodo de reorganización emocional es seguido por un periodo durante el cual los procesos yoicos integradores y adaptativos absorben gran parte de la energía psíquica. (Wittels, 1948 en Blos, 1971) se refirió a una “segunda latencia” (Braatöy 1934), a un “interregnum”; (Erikson 1956), enfatizó el período de tiempo que requieren los procesos integradores yoicos y su integración en el medio ambiente y llamó a este periodo, el “moratorio” adolescente.

Establecimos con anterioridad que los conflictos, al fin de la adolescencia, sólo están parcialmente resueltos; pero a pesar de esto, se logra una síntesis que prueba ser altamente individualista y estable.

Siempre que el yo resulta victorioso en la lucha de esta fase, una legítima gratificación narcisista orgullo, autoconfianza y autoestimación da durabilidad y estabilidad a la realización. El estudio del yo al fin de la adolescencia ha apoyado crecientemente la opinión de que la rectificación y los cambios reparativos pueden ser instituidos espontáneamente en una fase de desarrollo tan avanzada como la adolescencia tardía. Estudios (Beres y Obres, 1950 en Blos, 1971) de niños que sufrían privaciones extremas en la infancia han indicado que la “distorsión de la estructura psíquica” que habían experimentado no se había fijado inmutablemente. Aun tan tarde como la adolescencia, los procesos reparativos contrarrestaron por lo menos parcialmente los tempranos déficits y llevaron a cabo un considerable crecimiento en las funciones yoicas. Aún es una incógnita si los factores que permiten a los niños hábiles que fueron severamente lesionados, emocionalmente en la temprana infancia pueden llevar a cabo cambios reparativos significantes en su adolescencia a pesar de lo anterior.

El yo en la adolescencia tiene la tarea de contrarrestar la influencia destructora del trauma infantil mediante una solución patológica; esto lo logra gracias al empleo de mecanismos estabilizadores y, finalmente, por procesos de diferenciación, estratificación e integración, que son las marcas de contraste psicológicas de una personalidad cohesiva. La individualidad es determinada por el conjunto específico de temas conflictivo (traumas) que se han vuelto aspectos del yo permanentes e integrados. Su solución está destinada a ser la tarea de toda una vida.

1.3 La Elección de Objeto Adolescente:

Durante la adolescencia propiamente dicha, ocurre un cambio decisivo hacia la heterosexualidad y una renunciación final e irreversible del objeto incestuoso: (Anny Katan 1937 en Blos, 1971) ha sugerido llamar a este proceso “remover al objeto”. Ciertos tipos de defensas, tales como la intelectualización y el ascetismo pertenecen a la fase de la adolescencia propiamente dicha. En general se hace muy notable una tendencia hacia la experiencia interna y al autodescubrimiento; de ahí la experiencia religiosa y el descubrimiento de la belleza en todas sus manifestaciones. Reconocemos que este desarrollo es una forma de sublimación del amor del niño por el padre idealizado y una consecuencia de la renuncia final a los objetos de amor tempranos. El sentimiento de “estar enamorado”, y la preocupación por los problemas políticos, filosóficos y sociales es típico de la adolescencia la ruptura franca con la forma de vida de la niñez ocurre en esta fase; a los años de la adolescencia tardía les corresponde la tarea de probar estos logros nuevos y de gran trascendencia al integrarlos en la experiencia total de la vida.

Durante la adolescencia temprana y la adolescencia propiamente dicha ocurre una profunda reorganización de la vida ocurre una profunda reorganización de la vida emocional con un estado de caos bien reconocido. La elaboración de defensas características, con frecuencia extremas y también transitorias, mantiene la integridad del yo. Algunas maniobras defensivas de la adolescencia prueban tener un valor adaptativo y por consecuencia facilitan la integración de inclinaciones realistas, talentos, capacidades y ambiciones; no hay ninguna duda de que el ensamble estable en todas estas tendencias constituye un prerrequisito para la vida adulta en la sociedad.

El problema de la adolescencia temprana y de la adolescencia propiamente dicha recae en una serie de predicamentos sobre las relaciones de objeto. La solución de este problema depende de las muchas variaciones por las que este tema atraviesa durante los años; estas variaciones determinan finalmente en forma genuina o espuria la adultez.

El papel pasivo de ser controlado es reemplazado en forma gradual y parcial por la necesidad del niño de control activo del mundo externo. Esta polaridad de actividad y pasividad reaparece durante la adolescencia como un problema crucial. La ambivalencia tan característica de la adolescencia comprende no solamente la alternativa de amar y odiar sino que se manifiesta también con mayor intensidad en la polaridad de las metas instintivas, activas y pasivas.

El tema de este conflicto refleja la modificación de los impulsos y los intentos de ponerlos en armonía con el yo, el yo ideal, el superyo y la condición somática de la pubertad. La polaridad de los impulsos de actividad y pasividad se ejercita en relación con el yo, con el objeto y con el mundo externo. Esta situación determina en gran medida la elección de objeto adolescente, así como las pautas fluctuantes en el estado de ánimo de los adolescentes, los cambios en la conducta y los cambios en la capacidad de ver la realidad. Esta inestabilidad e incongruencia ha sido descrita con frecuencia como la característica general más significativa de la adolescencia, y esto en verdad es correcto para las fases de la adolescencia temprana y la adolescencia propiamente dicha. Polaridades como la siguiente aparecen en un mismo individuo: sumisión y rebelión, sensibilidad delicada y torpeza emocional, conducta gregaria y aislamiento, altruismo y egoísmo, profundo pesimismo, intensa fidelidad y cambios repentinos de infidelidad, ideas cambiantes y argumentos absurdos, idealismo y materialismo, dedicación e

indiferencia, aceptación y rechazo impulsivo, apetito voraz, indulgencia excesiva y gran ascetismo, exuberancia física o gran abandono. Estas pautas de conducta oscilantes reflejan cambios psicológicos los cuales no progresan en línea recta ni tampoco con un ritmo preciso. Los problemas de ambivalencia, narcisismo y fijación juegan un papel muy significativo; sus implicaciones serán discutidos en seguida.

Durante la adolescencia temprana y la adolescencia propiamente dicha debe lograrse la renunciación de los objetos primarios de amor, los padres como objetos sexuales; los hermanos y substitutos paternos deben ser incluidos en este proceso de renunciación. Estos procesos reverberan en él yo produciendo cambios catécticos que influyen tanto las representaciones de objeto existentes como las autorrepresentaciones. Debido a esto el sentido de identidad adquiere de aquí en adelante una desconocida labilidad.

Durante la adolescencia temprana y la adolescencia propiamente dicha, los impulsos cambian hacia la genitalidad, los objetos libidinales cambian de preedípicos y edípicos a objetos heterosexuales no incestuosos. El yo salvaguarda su integridad por medio de operaciones defensivas; algunas de éstas son de carácter restrictivo para él yo y requieren de una energía catéctica para su mantenimiento mientras que otras muestran ser de carácter adaptativo para permitir la descarga de impulsos inhibidos (sublimación); éstas llegan a ser los reguladores permanentes de la autoestimación.

2. LA TERAPIA PSICOANALÍTICA DEL ADOLESCENTE.

2.1 El Terapeuta como Objeto de Vinculación Transitoria.

Entre las figuras de transición se encuentra el psicoterapeuta. Su actuación se encuentra específicamente indicada cuando el movimiento progresivo – regresivo se ha detenido y la individuación se encuentra interrumpida o en peligro de abortar. En general, la actuación del terapeuta está indicada siempre que se hace conveniente facilitar, alentar o reinstalar el movimiento progresivo – regresivo.

El concepto de adolescencia como un segundo periodo de individuación a través de dicha movilización de afectos hacia nuevas figuras cada vez más reales que modifican, a su vez, la calidad relacional de dichos afectos, nos lleva a conceptualizar el fenómeno transferencia, en el tratamiento de los adolescentes, agregando una nueva dimensión. Así, el terapeuta viene a ser una de esas figuras de transición que no solamente se pone disponible a su paciente adolescente para que éste deposite en él sus afectos movilizados (transferidos) de las figuras tempranas, sino que es un objeto intermedio especialmente apto para facilitar una verdadera modificación (neutralización, desexualización, desagresivización) (Hartman, 1964 en Marcelo Salles Manuel, 2001) de los intereses relacionales del adolescente. A través de este proceso, el paciente logrará, progresivamente, establecer relaciones más reales en el presente.

Dicho de otra forma, el terapeuta prestará su persona para que, como instrumento terapéutico en el mundo de las representaciones objetales del paciente en su aparato psicológico, éste logre la modificación de los intereses motivacionales (necesidades afectivas) que habían estado investidos en las figuras tempranas de los padres. Así, tales motivaciones, ya descontaminadas de los elementos afectivos tempranos destructivos e

incestuosos, quedan disponibles para establecer relaciones maduras (reales) con los objetos presentes.

Desde este punto de vista, hemos de decir que la función del terapeuta es mantenerse disponible a la vinculación y alentarla. A dicha vinculación, cuando ocurre en la situación terapéutica, se le llama relación terapéutica. Esta relación terapéutica y la movilización afectiva en la figura del terapeuta han de cultivarse para ponerlas al servicio de la progresión. No están indicadas las intervenciones prematuras (interpretaciones o confrontaciones) que pudieran interferir con este proceso. Esta configuración transferencial, exquisita en el tratamiento de adolescentes ha de dirigirse a que el paciente reoriente sus afectos y los actualice de acuerdo a sus relaciones en el presente.

Además de estos aspectos específicos que presenta la transferencia en el tratamiento psicológico del adolescente, hemos de referirnos aspectos más generales que no siempre se presentan y que no en todos los casos es posible manejar. Me refiero a los casos en los que se desarrolla una completa neurosis de transferencia en la que el terapeuta no solo es la figura de transición que moviliza y modifica afectos hacia el presente, sino que se hace depositario masivamente de los afectos infantiles. En estos casos, dichos afectos se recapitulan en la situación terapéutica sin mayor modificación y producen, a veces en forma disociada, una transferencia positiva y otra negativa intensas. Hemos de distinguir que nos estamos refiriendo aquí a un fenómeno intenso y masivo (neurosis de transferencia) y no a los fenómenos transferenciales positivos y negativos que todo paciente presenta tanto en su vida diaria por fuera, como en relación con el terapeuta son de moderada intensidad, en ocasiones se encuentra en aparentes

mecanismos de defensa disociativos y permiten al terapeuta confrontar al paciente con su ambivalencia.

El manejo de la neurosis de transferencia, en cambio, requiere de habilidad, por parte del terapeuta, para enfrentar la transferencia negativa a tiempo de modo que no llegue a imposibilitar la relación terapéutica; y sin la premura que produzca un antagonismo que resulte abortivo para el tratamiento.

La transferencia positiva se pone al servicio del desarrollo del vínculo terapéutico. Por lo mismo, ha de cultivarse. A su tiempo, en la intervención terapéutica, ha de lograr el acomodo necesario a través de una resolución adecuada que permite el florecimiento de la relación real con el terapeuta.

2.2 El Potencial Contratransferencial como Aptitud del Terapeuta.

La respuesta emocional del terapeuta a los afectos que el paciente experimenta en la situación terapéutica, se engloba junto con otros fenómenos que componen lo que se denomina contratransferencia.

Aquí nos vamos a referir a la sensibilidad del terapeuta para percibir los afectos del paciente, que han sido acarreados a la relación terapéutica y que básicamente conllevan determinantes transferidos de los objetos tempranos de la infancia del paciente, la respuesta emocional que se evoca en el terapeuta adquiere la función de señal afectiva que le revela la modalidad específica (necesidad) del contenido y tiempo transferecial

Este instrumento, indispensable en el armamentarium del terapeuta, implica una capacidad específica para responder afectivamente a las necesidades emocionales del paciente, y una aptitud para reconocer dicha respuesta emocional. La capacidad de

responder afectivamente tuvo que haber evolucionado a través del propio desarrollo del terapeuta. La aptitud de registrar el afecto evocado requiere el desarrollo de la sensibilidad que el terapeuta logra a través de su vida, mediante su práctica profesional y el crecimiento yoico que le permite utilizar este instrumento como parte de su esfera libre de conflicto (es decir, a través de su análisis personal).

Ende (1980, 1988 en Marcelo Salles Manuel, 2001) se refiere a la capacidad emocional de respuesta con el término “disponibilidad emocional”. Este autor sugiere que dicha capacidad deriva de las vivencias tempranas en la relación materno – infantil. Sandler y Sandler, 1978, subrayaron la importancia de una capacidad de respuesta afectiva flotante del terapeuta, además de la atención flotante. Dicha capacidad funcionaría como una señal afectiva que en el terapeuta evoca afectos correspondientes a las necesidades afectivas del paciente en términos de las movilizaciones afectivas transferenciales. Stern, 1985, llamó a este acoplamiento afectivo entre el terapeuta y el paciente “sintonización emocional”. Selma kramer, desde 1970, llamó potencial contratransferencial a esta capacidad del terapeuta. (comunicación personal).

Además de estos elementos de la interacción emocional, se agrega lo que Gitelson (1948 en Marcelo Salles Manuel, 2001), a este respecto, denomina “capacidad empática”, que es (de acuerdo a este autor) la aptitud del terapeuta para percibir sensitivamente el estado de la estructura y balance emocionales de otra persona, sobre la base de la conciencia de la propia experiencia. El fenómeno empatía es interpersonal y requiere del lenguaje común tanto verbal como no verbal como vínculo para transportar, a través de la proyección, la vivencia emocional de una a otra persona. Así, la experiencia emocional total de la situación terapéutica comprende:

- ❖ La totalidad de las emociones que experimenta el paciente a través del proceso terapéutico.
- ❖ La capacidad del terapeuta para responder afectivamente tanto a las emociones del paciente, como a sus necesidades afectivas.
- ❖ La aptitud del terapeuta para registrar sus propias respuestas emocionales.
- ❖ La capacidad empática para valorar tanto sus propias respuestas afectivas como la experiencias emocional del paciente.

La concentración de los elementos componentes de la experiencia emocional total es el instrumento modificador y corrector de la experimentación emocional del paciente, así como de su respuesta afectiva.

2.3 Características del Terapeuta Propicias al Desarrollo de la Relación Real.

El principal instrumento que el terapeuta tiene para ayudar al paciente a modificar la calidad de sus relaciones en términos de hacerlas cada vez más reales y totales, es su propia persona y la relación real que paulatinamente establece con él utilizando elementos de respuesta real de su persona hacia la del paciente, elementos que también quedan englobados en el término “contratransferencia”.

Emde (1988 en Marcelo Salles Manuel, 2001) cita a Freud y nos recuerda que éste consideró originalmente que los “aspectos inobjetales” de la transferencia son “no técnicos”. Por esto, dice Emde, Freud se refiere a aspectos generales que incluyen las relaciones humanas decentes, corteses y respetuosas. Este tipo de características de la personalidad del terapeuta tienen determinante valor en el desarrollo de la relación real, que es el instrumento modificador de la calidad de las relaciones que establece el

paciente. Por eso estamos implicando que el terapeuta, para serlo, ha de poseer características específicamente humanas que le permiten desarrollar una mística, en el trato con el paciente, muy por encima de cualquier comprensión científica. El psicoterapeuta médico que ha captado la mística hipocrática tiene más facilidad para captar el contenido de estos conceptos. El desarrollo y los sentimientos del paciente merecen, por parte del terapeuta, además del respecto más específicos, una respuesta afectiva compasionada derivada de la empatía. Me estoy refiriendo a características que no se obtienen en un adiestramiento ni se cuantifican con un examen de conocimientos

Eric Fromm describe plenamente estas características y las encierra en la actitud que llama amor, ya da esta capacidad mucho más importancia y fuerza que al concepto freudiano de libido, porque amor implica un desarrollo mucho más complicado que la distribución de las fuerza, biológicas que pugnan por gratificación.

Cuando decimos que el terapeuta ha de tener la capacidad de sentir compasión por su paciente, no nos referimos a lástima, sino al interés respetuoso, empático, generoso, genuino y verdaderamente amistoso en las necesidades afectivas del paciente, y sobre todo, en su dolor. Así, él o la terapeuta ha de ser mensch. Sólo así despertará la verdadera y real confianza del paciente que ha sido capaz de experimentar la confianza básica.

La confianza básica es la característica que el paciente posee sí en su infancia Temprana, experimentó la expectación de confianza en intercorrespondencia con los valores y características reales del terapeuta, que le permiten, brindarse cándida y sinceramente, y compone el instrumento modificador de las modalidades relacionales del paciente, llevándolas a la calidad que el desarrollo de las relación real exige.

3. EL GRUPO COMO OBJETO.

3.1. Los “Nuevos Objetos”.

El concepto objeto ha sido definido y utilizado de distintas manera en la teoría psicoanalítica, “la noción de objeto puede entenderse bajo tres aspectos: como correlato de la pulsión, como correlato de amor, y como correlato del sujeto que percibe y conoce”. (Laplanche y Pontalis, 1967)

El concepto de objeto lo podemos ver en distintas aplicaciones, desde el punto de vista de la Psicología de las masas, el grupo puede entenderse según los siguientes tres puntos: en primer lugar, el grupo, en conexión con los instintos, puede percibirse como un objeto oral, que provee nutrición emocional o retroalimentación a la autoestima de los miembros del grupo y a su sentido de identidad. En segundo lugar, en relación con los afectos, el grupo puede ser descrito como una buena o como una mala madre. En tercer lugar, implica que el grupo puede ser examinado a través de la dinámica que se desarrollo dentro de él (Ganzarin, 1990).

La noción de grupo como objeto fue propuesta por Jean-Bertrand Pontails en 1963. Pontails, trazó la importancia del vínculo en el proceso grupal y señaló que el grupo, como objeto, funcionaba en el campo de lo psíquico. Es decir, más que una trascendencia sociológica, veía en el grupo una influencia psicosociológica (Käes, 1977).

Esto nos lleva a suponer que el desarrollo psíquico y la dinámica del grupo se encuentra a lo largo de un continuo: el desarrollo psíquico se despliega en la interacción con otros significativos, por lo que se incorporan conceptos tanto interactivos como intrapsíquicos (Ashbach y Schermer, 1987).

Armando Bauleo, en “Psicoanálisis y grupalidad” (1997), nos habla de “nuevos objetos” en la clínica psicoanalítica. Esto permite no solo repensar lo individual a partir de lo numeroso, sino también reflexionar sobre la importancia que tiene la relación en la articulación entre el objeto y el sujeto.

Es decir, Bauleo propone concebir al objeto como derivación de un vínculo; como un punto en la movilidad de los vínculos entre el sujeto y los objetos. En la clínica, estos nuevos objetos no solo movilizan y transforman las identificaciones sino también los objetos internos: los nuevos configuran a los internos. Además, nos permite pensar que el grupo funciona como un polipsiquismo (parecido al individual), que está estructurado por objetos internos, en donde lo malo es rechazado y puesto en el otro, y él yo está formado por las identificaciones múltiples.

Esto nos remite, a la teoría kleiniana desde que Melanie Klein propuso los orígenes tempranos de los sentimientos de culpa, nuevas perspectivas se desplegaron en la Psicología del Grupo. Empezó a considerarse al grupo, primariamente, como sustituto materno. Es decir al igual que en la relación madre-infante, todo grupo, según las oscilaciones de la ambivalencia de sus miembros, puede ser sentido como una “buena” o como una “mala” madre.

(Ashbach y Schemer,1987 en Groosman, 2003) señalan cómo en los grupos se reviven las posiciones que proponía Klein. Por ejemplo, cuando se presentan condiciones de ansiedad y regresión, se asume la posición esquizo-paranoide, produciéndose relaciones parciales con objetos. En dicho estado, el grupo moviliza defensas específicas contra la ansiedad persecutoria, proyectando los afectos e impulsos negativos, e introyectando cualidades confortantes. Además de la introyección y de la proyección

continua, la fantasía favorece los mecanismos de escisión, idealización, devaluación y negación; además, la envidia acompaña el proceso del grupo. La posición esquizo-paranoide descubre la cultura del grupo, ya sea en sus relaciones interpersonales o en la valencias individuales y permite utilizar al grupo como un contenedor de ansiedades.

Por otra parte, cuando en el grupo se advierte un falso optimismo, o bien, una sensación de desesperanza, es señal de que se ha alcanzado la posición depresiva. Cuando el grupo se halla en la posición depresiva, se evidencia preocupación por los demás, conciencia de separación y pérdida, y la emergencia de sentimientos de culpa (Ashbach y Schermer, 1987 en Groosman, 2003).

Si se concibe al grupo como un objeto, podemos distinguir, igualmente, cómo los afectos se desplazan del grupo al terapeuta, o bien, a un miembro del grupo. Asimismo, como señala Winnicott, el grupo puede convertirse en un objeto transicional o, como lo señala Kohut, en un objeto del self, que provee seguridad o cuidado a los demás miembros (Ashbach y Schermer, 1987 en Groosman, 2003).

Ahora bien, es importante resaltar que la teoría de la relaciones objetales que propone Kohut es distinta a la formulada por Klein. La Psicología del Self que expone Kohut, resalta la necesidad que tiene el Self de poder contar o relacionarse con objetos del Self. A diferencia de aquella autora, Kohut no distingue entre Self y objetos, ya que considera que hacer la diferenciación entre ambos provoca tensión y envidia. En cambio, el factor principal en el análisis kleiniano es la integración, es decir, la distinción entre el Self y el objeto, entre las identificaciones proyectivas e introyectivas y la reducción de la desintegración, de manera que se pueda utilizar la personalidad total. Segal, (1967).

Vemos, por lo tanto, que para comprender los fenómenos bajo los que operan los grupos, se hace necesario ubicar la Psicología del Grupo bajo tres teorías o modelos: la Teoría de las Relaciones Objetales, la Teoría del Self y la Psicología del Ego. Pese a las discrepancias de formación o ideología, estas tres Escuelas convergen, formando un nuevo paradigma que nos permite entrever, no solo una nueva concepción de “objeto”, sino una aproximación en cuanto al funcionamiento en los grupos y la manera de abordarlos (Ashbach y Schermer, 1987 en Groosman, 2003).

Bajo este nuevo paradigma entendemos que los grupos se despliegan, de manera ambivalente, a través del proceso de separación/ individuación, al igual que lo hace un niño. Este proceso es alcanzado a través de las maniobras defensivas y adaptativas de internalización y externalización; del resguardo de la autoestima y el narcisismo, y del manejo de las ansiedades relacionadas con la fragmentación, la pérdida de objetos y la disminución de los lazos del Ego. (Ashbach y Schermer, 1987 en Groosman, 2003).

La experiencia grupal permite establecer, vivir y elaborar relaciones de objeto, modalidades identificatorias y vías de realización de deseos inconscientes. Las diversas subjetividades que se constituyen en el grupo, la formación grupal del inconsciente, y la posibilidad de interactuar una misma historia subjetiva, según tiempos y espacios diferentes, permite que se movilicen y elaboren estas primeras relaciones de objeto. (Käes, 1977).

Por último, el nuevo paradigma nos permite no sólo replantear la clínica grupal, sino comprender el proceso y la dinámica grupal; con la posibilidad de asumir u ofrecer, a través de la terapia grupal, un nuevo espacio terapéutico o de contención.

3.2. El Grupo como una Mala Madre.

Los grupos desempeñan las función de “buena madre” y esto se destaca en la teoría psicoanalítica pero no así la que puede representar como “mala madre”. Ganzarain (1990) afirma que considerar el fenómeno poco estudiado ayuda a comprender las defensas y ansiedades que se generan en la psicoterapia. Es por ello que comprender las defensas y ansiedades que se generan en la psicoterapia.

Según Ganzarain (1990), idealizar a la figura de la madre es un necesidad humana; necesidad que se encuentra resguarda bajo los mecanismos de la disociación (splitting) y de la negación omnipotente. No obstante, el uso de estos mecanismos provoca un considerable malestar y ansiedad. Es por ello, que los aspectos maternos malos generalmente son negados.

Del mismo modo, los grupos proyectan y niegan los aspectos “malos” del grupo, al tiempo que promueven confusión sobre quién es el malo, atribuyéndolo exclusivamente a un miembro del grupo, al líder, o bien, fuera del grupo.

El grupo como una “mala madre” es percibido como:

1. Demandante, ya que no hay libertad para ser uno mismo.
2. Insaciable, puesto que despoja a los miembros de sus créditos.
3. no recíproco, ya que los miembros necesitan del grupo, pero el grupo puede prescindir de un miembro.
4. Intrusivo, ya los miembros del grupo demandan con hostilidad descubrir los secretos y hacerlos públicos.

En la transferencia, el grupo fomenta o incrementa las necesidades emocionales

de los miembros, refuerza sus ansiedades y defensas, y promueve recuerdos o escenas retrospectivas (flashbacks) de experiencias traumáticas. Cuando prevalecen conflictos orales, los miembros del grupo pueden tener la sensación de estar “abandonados”, y sentir que la psicoterapia los paraliza e inhabilita para cuidar de sí mismos. En cambio, cuando son conflictos sadomasoquistas los que predominan, los miembros pueden sentir que han perdido su identidad, y que una ley rígida y punitiva rige en el grupo, como si una madre abusiva desea imponerle sus valores.

Señala Ganzarain (1990), que dado que el grupo se vuelve rígido e inflexible cuando actúa bajo la representación de una “mala madre”, la transferencia negativa domina el proceso. Lo importante es, por lo tanto, poder integrar los aspectos buenos y malos de los objetos, y de las representaciones del Self, para poder explorar la ambivalencia de sentimientos e integrarlos, y promover la idealización en el grupo como una “buena madre.”

4. PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA.

4.1. Definición Psicoterapia Psicoanalítica.

Coderch, 1990 nos dice: “La psicoterapia es un tratamiento de naturaleza psicológica que se desarrolla entre un profesional especialista y una persona que precisa ayuda a causa de sus perturbaciones emocionales, se lleva a cabo de acuerdo con una metodología sistematizada y basada en determinados fundamentos teóricos, y tiene como finalidad eliminar o disminuir el sufrimiento y los trastornos del comportamiento

derivados de tales alteraciones, a través de la relación interpersonal entre el terapeuta y el paciente”.

Cuando hablamos de psicoterapia psicoanalítica estamos hablando de una derivación de la cura tipo, es decir del Psicoanálisis, que se caracteriza por el trabajo de algunos focos psicopatológicos específicos y delimitados previamente, a trabajar en un número menor de sesiones semanales. La psicoterapia psicoanalítica es un tratamiento de orientación psicoanalítica que no intenta resolver sistemáticamente los conflictos inconscientes, como en el Psicoanálisis, sino resolver algunas resistencias y reforzar otras, intentando lograr una mayor integración del yo. De hecho, sería correcto referirnos a psicoterapias psicoanalíticas, en plural, ya que se incluye, en esta definición, todo un conjunto de técnicas psicoanalíticas: la psicoterapia psicoanalítica individual, la psicoterapia grupal, la psicoterapia breve, la psicoterapia institucional y la psicoterapia de apoyo (Ávila y Poch, 1994)

Por todo lo mencionado, y dada la modalidad terapéutica utilizada en nuestra investigación, se hace necesario revisar los conceptos fundamentales de la teoría y técnica de la psicoterapia de grupo, la psicoterapia breve y la psicoterapia con adolescentes; todos desde una orientación psicoanalítica.

4.1.1. Psicoterapia Breve.

Los orígenes de la psicoterapia breve se remontan a los esfuerzos de Freud por hallar la cura de las neurosis. Freud aspiraba curas rápidas con sus pacientes, tratando de evitar la prolongación del proceso terapéutico psicoanalítico. De ahí su insistencia en el uso de la interpretación activa durante sus primeros casos. (Small y Bellak, 1972).

Para hacernos una idea de los antecedentes de la Psicoterapia Breve debemos retroceder a Estudios sobre la histeria (Freud, 1895) podemos advertir los primeros tratamientos breves que realizó Freud. A Lucy R. se le trató durante nueve semanas, a razón de una vez por semanas; a Emmy Von R; durante siete semanas en un primer periodo y ocho semanas durante un segundo periodo; el caso excepcional de Katharina duró una sola sesión. Del mismo modo, recordemos el famoso caso Dora, en Fragmento de análisis de una histeria (Freud, 1905), a quien Freud atendió por once semanas. Cuando el doctor vuelve a verla, quince meses más tarde, la mejora era evidente. Lo mismo en El hombre de las ratas (Freud 1910), que era el caso de un obsesivo grave que mejora en su vida y trabajo luego de un tratamiento de once meses de duración. Estos y otros casos, llevaron a Freud a que se realizara una evolución de la teoría y la técnica del psicoanálisis y a señalar en Análisis terminable e interminable (Freud, 1923) que el acortamiento de la duración del análisis era un hecho deseable.

Durante la Primera Guerra Mundial y a su término se hizo obvia la necesidad de contar con terapias psicoanalíticas más breves. Esta necesidad tuvo origen interno y otro externo.

El primero estaba relacionado con el hecho de que la terapia psicoanalítica, más prolongada y compleja, también llevaba al reconocimiento de nuevos problemas, nuevos obstáculos para la cura analítica. En vista de que la prolongación de los análisis y algunas de las dificultades concomitantes se atribuían, en parte, a la “pasividad” del analista, acortar el análisis y contrarrestar la pasividad del analista parecían ser una solución lógica. Ferenczi (1919,1920,1925) fue uno de los principales terapeutas, y quizás el primero, aparte de Freud, que experimentó con nuevos enfoques para solucionar esos

problemas técnicos en la terapia, que comenzaban a descubrirse. La llamada “técnica activa” de Ferenczi es uno de esos principales aportes.

Posteriormente, Ferenczi, junto con Otto Rank, escribe *Perspectivas del Psicoanálisis* (Ferenczi y Rank, 1924), esta obra se centra en un análisis crítico de los procesos psicoanalíticos terapéuticos; subrayan, ya en aquél entonces, la necesidad de hacer modificaciones a la técnica, encaminadas a abreviar el tratamiento.

Después de la segunda guerra mundial, y a raíz de los desarrollos de Ferenczi y Rank, podemos señalar dos líneas de trabajo en el auge de la psicoterapia breve: la europea y la americana (Ávila y Poch, 1994).

En Estados Unidos, encontramos el trabajo de Franz Alexander y Thomas M. French, *Psychoanalytic Therapy* (1946), que propuso que había principios dentro de la teoría y práctica psicoanalíticas que podrían utilizarse para hacer la psicoterapia más corta y por lo tanto más eficiente. En esta obra Alexander y French, hicieron hincapié en la importancia fundamental de la experiencia emocional en el análisis y en la necesidad de una integración intelectual, es decir, de la elaboración, que, según ellos, Ferenczi y Rank habían descuidado. Subrayaron que la segunda resulta ineficaz sin la primera y colocaron la “experiencia emocional correctiva” en el eje terapéutico de todo tipo de psicoterapia.

Mientras tanto, en Europa, encontramos dos obras o autores trascendentales en el desarrollo de la psicoterapia breve: *La psicoterapia breve* (1963) de David Malan, y *Psicoterapia focal* (1996) de Michael Balint. Ambos trabajaban juntos en la Clínica Tavistock.

En su obra, Malan (1963) señala que la validez de la psicoterapia breve no puede separarse de la validez de la psicoterapia general. Por el contrario, el encuadre anticipado dentro de un límite de tiempo exacto, considera el autor, le da al terapeuta un definido comienzo, medio y fin, donde pueden manejarse más fácilmente los sentimientos relativos a la terminación de la terapia.

Malan enfatiza la necesidad de que se establezca un foco en la terapia. El concepto de foco en psicoterapia subraya la necesidad de que se determine un objetivo o área de trabajo, en el que se basa esencialmente la terapia, y que el terapeuta debe seguir, guiando al paciente con interpretaciones parciales y con atención y descuido selectivo. El material y las interpretaciones se eligen de acuerdo a la consonancia con el foco. De ahí la denominación de terapia focal. (Malan, 1963).

Él postula el “focos” como una meta a formularse en una “interpretación esencial”. Idealmente, si fuera a hacerse ésta bajo condiciones que aseguraran el insight del paciente, lo más probable sería que apareciera la resolución del conflicto. La interpretación esencial rara vez es posible en esta manera, sin embargo, el “focos” dirige al terapeuta. El paciente es guiado hacia la interpretación esencial por interpretaciones parciales. Su movimiento hacia el insight es alentado por el terapeuta, reforzando la comunicación entre ambos. Cualquier movimiento que caiga fuera de la interpretación es desanimado, principalmente por la no atención del terapeuta. (Small y Bellak, 1970)

Es a partir del trabajo de Balint en la Clínica Tavistock, que se hace evidente que toda psicoterapia breve ha de ser focal. Señala tres objetivos de la terapia focal:

- 1) El establecimiento de un foco en la terapia del paciente, y sobre el cual se organizará el tratamiento.

- 2) Ayudar al paciente a alcanzar una readaptación en el área focal.
- 3) El logro de mejorías en la situación vital del paciente como consecuencia de su readaptación.

No obstante, algunos autores consideran que la psicoterapia focal difiere de la psicoterapia breve. Señalan que en la psicoterapia focal se intenta resolver un síntoma o un conflicto predominante, y que en la psicoterapia breve se ayuda a encarar los diversos conflictos que presionan angustiosamente, y que constituyen una psicopatología psicodinámica. O sea, que en la psicoterapia breve se pueden tratar diversos focos (Knobel, 1987).

Lo cierto es que, en cualquiera de los casos, podemos calificar la psicoterapia breve como una terapia de tiempo y objetivos limitados, que denota una variación con respecto a la técnica clásica.

Sin embargo, hay autores, como Michael Stadter (1996), que consideran que la psicoterapia breve no puede definirse por el número de sesiones; para éste autor su definición se fundamenta, más bien en una cuestión de actitud, en donde terapeuta y paciente deben evaluar los cambios que pueden lograr con respecto a ciertos aspectos o problemas específicos que trae el paciente.

Veamos las características o diferencias metodológicas de la psicoterapia breve con respecto a la técnica clásica:

- 1) **Establecimiento de un foco:** la intervención terapéutica está concentrada en un síntoma o un área específica. La focalidad implica la capacidad conjunta del paciente y del terapeuta para hallar rápidamente un enfoque aceptable para ambos (Malan, 1963).

- 2) **El factor tiempo:** la psicoterapia breve busca reducir el tiempo cronológico del tratamiento conservado, al mismo tiempo, su eficacia. Hay un establecimiento previo, aunque no rígido, de la duración del tratamiento. Es decir, un número de sesiones limitadas, dirigidas a la consecución de objetivos limitados. También puede haber diferencia en cuanto a la frecuencia de las sesiones, siendo el ritmo de las sesiones no tan rígido (Malan, 1963; Bellak y Small, 1965).
- 3) **Niveles de profundidad inconsciente:** en la psicoterapia breve no se busca o alcanzan los niveles de profundidad en el conocimiento de las dinámicas inconscientes (Pinkus, 1984). Las intervenciones están dirigidos a la reparación y la restauración de las funciones del yo que se encuentran dañadas (Bellak y Small, 1965).
- 4) **Grado de actividad del terapeuta:** hay mayor flexibilidad del rol terapéutico. El terapeuta muestra mayor actividad y directividad, adaptándose y enmarcando, principalmente, el foco terapéutico (Pinkus, 1984).
- 5) **Interpretación:** la interpretación tienen como objetivo brindar un entendimiento y aprendizaje sobre los aspectos que se vinculan con la problemática, no de la estructura psíquica o de los conflictos inconscientes (Bellak y Small, 1965). Es decir, no se busca la elaboración en el sentido psicoanalítico, sino el insight afectivo y cognitivo, que le permiten al sujeto entender su conflictiva (Knobel, 1987).
- 6) **Transferencia:** la transferencia es inevitable y necesaria para el cambio. No obstante, no se alienta a la neurosis de transferencia (Bellak y Small, 1965).

Es importante, por supuesto, que se realice una a varias entrevistas previas antes del tratamiento, no solo para buscar información general del paciente, sino, también, sobre las estructuras patológicas, las defensas, ansiedades, su capacidad intelectual y de simbolización, e identificar el grado de resistencias (Knobel, 1987)

Para finalizar, a pesar de que algunos dudan de la efectividad de la psicoterapia breve, numerosos estudios han demostrado su validez, especialmente con respecto a la reducción de síntomas específicos, el mejoramiento del funcionamiento general en cuanto a síntomas psiquiátricos y el desarrollo de habilidades sociales (Christoph, 1992)). Además, según este autor, la psicoterapia breve, bajo un enfoque psicodinámico, acarrea otros cambios y beneficios que se observan posterior a la psicoterapia breve, en la estructura psíquica.

4.1.2. Psicoterapia en Adolescentes.

Es importante de que toda práctica se sustente en un marco teórico de referencia. En el caso de la psicoterapia aplicada a los adolescentes, bajo un enfoque psicoanalítico, podemos apuntar los siguientes autores y conceptos que pasaremos a revisar.

Al parecer, en muchos de los primeros discípulos de Freud (Siegfried Bernfeld, August Aichorn e Isidor Sadger entre otros) se despertó un gran interés por las posibilidades de aplicar el método psicoanalítico en adolescentes con alteraciones emocionales.

Abrams, Neubauer y Solnit (1999) mencionan que mientras los analistas de adultos han encontrado que el modelo del proceso analítico es totalmente aplicable en adultos, los analistas de niños y adolescentes deben tener en cuenta y trabajar directamente con las vicisitudes del proceso de desarrollo que ocurre de manera simultánea en sus pacientes,

por lo que uno de los objetivos de su grupo de estudios ha sido la identificación de las dificultades específicas implicadas en su trabajo con adolescentes, así como el manejo de las mismas. Un segundo punto a tener en cuenta, es considerar las técnicas adicionales que pueden asistir al proceso de desarrollo, sin comprometer el abordaje psicoanalítico fundamental. Por ejemplo, es un hecho conocido que los conflictos intrapsíquicos pueden interferir con el desarrollo, donde las condiciones patológicas tempranas entorpecen u obstaculizan el proceso sin haber sido resueltas y coexisten con los cambios que el crecimiento y la maduración producen. En estos casos, es necesaria la resolución de dichos conflictos para liberar al desarrollo de sus inhibiciones o constricciones. Dos de los problemas más frecuentes tienen que ver, en primer término, con que la fuerza o empuje libidinal hacia el crecimiento y desarrollo esté muy debilitado; y en segundo lugar, con que las funciones del yo estén tan empobrecidas que la habilidad para manejar los impulsos provenientes del interior o los estímulos del mundo externo se encuentre totalmente desgastada. Al mismo tiempo, las oportunidades para el trabajo analítico con los adolescentes se ven limitadas por la inestabilidad de la organización psicológica disponible.

Otra de las importantes diferencias en el tratamiento analítico de las y los adolescentes tiene que ver con la presencia de los padres que son, en la mayoría de las veces, los que solicitan el tratamiento. Un claro ejemplo, ya clásico, nos lo ofrece Freud en el relato del famoso caso Dora (Freud, 1905), así como en el de otra paciente descrita en Sobre la Psicogénesis de un Caso de Homosexualidad Femenina (Freud, 1920). En el primero es el padre quien acude al psicoanalista con el fin de pedir ayuda para su hija adolescente, en el segundo también son los padres quienes “aproximadamente medio año

después de este suceso (una tentativa de suicidio de su hija de 18 años) acudieron.... al médico, encargándole de reintegrar a su hija a la normalidad” (Freud 1920). En este segundo caso podemos ver algunos de los problemas que el creador del psicoanálisis enfrentaba al tomar en tratamiento a una adolescente, ya que la posibilidad de tratar a

La muchacha tropezaba con varias dificultades. No hallaba constituida la situación exigida por el análisis, única en la que puede desarrollar su plena eficacia. El tipo ideal de situación queda constituido cuando un individuo, dependiente sólo de su propia voluntad, se ve aquejado por un conflicto interno al que no puede poner término por sí solo, y acude al psicoanalista en demanda de ayuda. El médico labora entonces, de acuerdo con una de las partes de la personalidad patológicamente disociada, en contra de la parte contraria. Las situaciones que difieren de ésta son siempre más o menos desfavorables para el análisis y añaden a las dificultades internas del caso otras nuevas.

Como podemos ver, los problemas derivados de una falta de motivación autónoma y la situación de dependencia de los niños/ as y adolescentes, obliga al diseño de estrategias especiales para abordar con éxito este tipo de pacientes.

En relación con el tratamiento psicoanalítico de adolescentes es importante distinguir los siguientes problemas especiales: 1- aquellos relacionados con la autonomía y la dependencia, 2- las conductas contrafóbicas, 3- los asuntos relacionados con la sexualidad, 4 la contratransferencia, 5- la interrupción prematura (Shopper, 1995 en Marcelo Salles, 2001) y 6- el problema del acting out (Levisky, 1999 en Marcelo Salles, 2001).

Una importante diferencia técnica en el tratamiento de adolescentes versus el tratamiento de adultos, es que con el adolescente no es fácil establecer la forma clara, respetuosa y horizontal con la que el terapeuta ha de comunicarse. El terapeuta de

adolescentes es un adulto un tanto distinto porque, sin dejar de ser adulto, se comunica con el menor al mismo nivel, sin discursos ni posiciones autoritarias. El terapeuta especializado puede mostrar a su paciente que la forma de pensar o actuar que ha adoptado éste, ha tomado derroteros equivocados; esto, sin regañarlo o, como dicen los jóvenes, sin “echarle un verbo”. El terapeuta de adolescente puede comentar sobre lo que su paciente dice o hace, sin que éste se sienta criticado o juzgado. En función de esto, el adolescente puede recurrir al terapeuta como a un yo auxiliar. Si bien la situación terapéutica del adolescente no es de enseñanza, en ella mucho más frecuentemente que en la de los adultos el terapeuta no deja pasar la oportunidad de transmitir al joven conocimientos pertinentes que enriquecen su acervo y oico en el funcionamiento de su juicio de realidad. (Marcelo Salles, 2001)

El adolescente aprecia y valora la comunicación con un adulto que habla y viste como tal, pero lo trata con propiedad y respeto y que le transmite que, ante todo, su primera lealtad está con él. El terapeuta ha de asegurar a su paciente que si en alguna ocasión ha de comunicar algo a sus padres, no será sin antes haberlo discutido ampliamente con él, y que dicha comunicación será siempre en su beneficio.

El psicoterapeuta que no tenga sensibilidad emocional o que no tenga decencia u honestidad, no podrá ser terapeuta jamás. No importa qué tanto se adiestre en la técnica o adquiera conocimientos teóricos sobre el desarrollo adolescente para poder entender el funcionamiento psicológico del paciente, en especial a lo que se refiere a la transferencia.

El respeto a la dignidad de persona del paciente adolescente nos obliga a abstenernos de decidir lo que le conviene. Aunque le es difícil, el psicoterapeuta del adolescentes ha de renunciar a tomar una postura paternalista y a imponer al paciente su

parecer o el de los padres de éste, aunque le parezca que es lo más conveniente. Tampoco está indicado, de ninguna manera, coludirse con el menor apoyando su rebeldía. De vez en cuando encontramos que algún psicoanalista con poca experiencia en el manejo de jóvenes ha empujado a uno o a una adolescente a cometer un acto de rebeldía brutal o alguna barbaridad similar. Hace unos 20 ó 30 años, algunos colegas habían entendido que el adolescente se tenía que rebelar; así, no era raro que empujaran al paciente a abandonar la casa de sus padres, o a insultarlos gravemente, enfrentándoseles (Marcelo Salles, 2001). Todavía en nuestro medio psicoanalítico se escucha, de vez en cuando, que en la adolescencia ha de haber una segunda separación- individuación. Esto es una grave equivocación. (Peter, Blos 1967 en Marcelo Salles Manuel, 2001) habló de una segunda individuación en la adolescencia, pero no de una separación. El término individuación se refiere a un fenómeno intrapsíquico que desvincula al adolescente de la figura de los padres tempranos (no de los presentes). Como decíamos antes, cuando el adolescente no puede lograr la individuación y el tiro regresivo hacia los padres tempranos es muy intenso, abandona el proceso intrapsíquico de la individuación y externaliza su conflicto en la actuación (separación). Anna Freud 1958 se refiere a este mecanismo patológico como una defensa en contra de los objetos. A través de esta defensa, la dependencia beligerante se perpetúa y el desarrollo regresivo- progresivo se detiene.

El trabajo psicoterapéutico ha de distinguir los aspectos vinculares que se ponen al servicio del crecimiento, de los que lo interfieren, discriminará entre los mecanismos defensivos al servicio de la adaptación y restituidores y aquellos que obstaculizan la movilidad afectiva que requiere el desarrollo; discernirá entre la regresión al servicio de la adaptación (Blos, 1967; Geleerd, 1964 en Marcelo Salles, 2001) necesaria al proceso

de individuación, y la regresión que como defensa interrumpe el proceso de crecimiento o lo hace abortar.

La labor terapéutica consiste en la intervención sobre los fenómenos relacionales patológicos que el terapeuta ha detectado. Éstos han de ser modificados con las intervenciones terapéuticas al servicio de la progresión del desarrollo. Las intervenciones atinadas sobre los efectos que las modalidades relacionales patológicas producen, repercuten en cadena sobre cada una de las líneas del desarrollo en general, produciendo su progresión.

Todos los tipos de psicoterapia del adolescente, cualquiera que sea su orientación, tienen como objetivo fundamental promover el crecimiento psicológico del individuo. El tratamiento psicoanalítico del adolescente no busca tanto lograr un insight profundo, sino que concentra sus esfuerzos sobre las funciones presentes y el desarrollo de la fortaleza yoica; detecta y modifica las defensas que interfieren con el crecimiento, respeta las defensas que él yo requiere para mantener su fortaleza, y acata la regresión obligatoria necesaria para la progresión. (Marcelo Salles, 2001)

Estos conceptos implican algunas de las diferencias fundamentales que tiene el psicoterapeuta de adolescentes. Está capacitado para distinguir entre un yo inmaduro y un yo fragmentado, lo que resulta difícil de lograr el terapeuta de adultos. Así, el terapeuta de adolescentes, a diferencia del de adultos, distingue mecanismos defensivos disociativos y de identificación proyectiva que se presentan en el funcionamiento psicológico del adolescente sin que dicho funcionamiento sea necesariamente fronterizo (borderline). Así, distingue cuándo la terapia psicoanalítica está indicada en un adolescente y cuándo no. por esta capacidad para diagnosticar el funcionamiento, el

terapeuta de adolescentes es más tolerante a la actuación de la transferencia del paciente (acting out). Con esta espera y tolerancia logra interpretaciones con mayor impacto y así, mayor posibilidad de cambio.

Durante la adolescencia se produce una disrupción intensa y fundamental de la estructura del carácter previo (infantil) y ha de lograrse la consolidación del carácter definitivo. En dicha disrupción fundamental, las potencialidades del desarrollo, que no han alcanzado la consolidación madura, son puestas en peligro. De esta forma el tratamiento no puede estar dirigido meramente a proveer una experiencia del pasado más benigna. El tratamiento ha de proveer al adolescente con una experiencia emocional radicalmente nueva. En algunos casos, el terapeuta, ofreciendo una influencia parental benigna, puede introducirse en la elaboración y desarrollo de un ideal del yo más realista y propicio a la consolidación de una autorrepresentación integrada y real. En muchos casos, la influencia parental benigna no es suficiente; será necesarios que el tratamiento intente una nueva reestructuración del aparato psicológico desde los cimientos y la meta inmediata será la síntesis del carácter, actuando, el terapeuta, como catalizador, como agente de sinergia y como modelo.

A diferencia del yo infantil, el del adolescente cuenta con un equipo de funciones que enriquece sus posibilidades de actuación y de manejo de sus impulsos (Bornstein, 1951; Josselyne, 1954 en Marcelo Salles Manuel, 2001). A diferencia del yo del adulto, el del adolescente aún preserva derivados del pensamiento infantil egocéntrico y operacional concreto. El adolescente todavía es vulnerable a miedos ilógicos determinados en forma primitiva y a nociones que asume sin poner en juego procesos pensantes basados en la lógica. Aunque se da cuenta de que ciertas nociones y emociones

son absurdas, continua sintiéndolas válidas; la fantasía pura de la niñez se hace realizable durante la adolescencia, sin que los mecanismos de autocontrol, que posee el adulto, se hayan desarrollado.

En la terapia del adolescente, Gitelson señala que entre el terapeuta y el adolescente ha de haber una distancia yoica optima que representa una similitud suficiente de estilo de vida, para hacer posible el contacto emocional la empatía. A la vez, tendrá que haber una diferencia suficiente para que la identificación no obre como punto ciego; pero dicha diferencia no ha de ser tan excesiva como para que el paciente y su estilo se hagan intolerables para el terapeuta. La distancia yoica óptima se traduce en un equipo emocional que puede apoyar al paciente y alentarle en sus propios prospectos. Si estas condiciones pueden establecerse, el resto del proceso terapéutico surgirá por sí mismo.

En cuanto a los objetivos que ha de tener el psicoanálisis de un adolescente, hemos de enfatizar que la técnica de la psicoterapia del adolescente está dirigida a entender la naturaleza de la relación y a introducir modificaciones terapéuticas en la misma. Es decir, la terapia no ha de estar dirigida a lograr el análisis psíquico, sino más bien la síntesis del carácter. Eisner 1945 recomienda evitar cuidadosamente las llamadas interpretaciones dinámicas y concentrar los esfuerzos terapéuticos en el manejo integral de las actitudes actuales, según se presentan en la situación terapéutica. (Mitchell 1944 en Marcelo Salles Manuel, 2001) alienta al estudiante de la psicoterapia del adolescente a establecer el significado de la relación terapéutica, manteniendo un control inequívoco de las situaciones que se suscitan a través de la misma. Blos, desde 1946 hizo hincapié en que en el tratamiento psicoanalítico del adolescente, el conflicto infantil no es el objeto

del esfuerzo terapéutico, sino la deficiencia yoica que el joven presenta. En su esfuerzo el terapeuta debe evitar, en sus actitudes hacia el paciente, una repetición de los patrones parentales; pero el esfuerzo por relacionar problemas actuales con eventos significativos tempranos no es esencial en el tratamiento, ya que las defensas del adolescente no han alcanzado la estabilidad y permanencia que adquieren en la resolución de la crisis adolescente. Es más importante, con el paciente adolescente, discriminar entre las defensas que promueven desarrollo y aquellas que lo interfieren.

Desde el punto de vista psicoanalítico, se puede considerar que la adolescencia es una crisis, no por la conducta ruidosa, errática antagonista, impredecible o contradictoria que presentan algunos o muchos adolescentes; cierto es que otros adolescentes cursan esta etapa de la vida con relativa placidez y sin presentar conductas que perturben mucho su ambiente social o familiar. Hemos de considerar la adolescencia como una crisis normativa (Slaff, 1979 en Marcelo Salles Manuel, 2001) por el estrés extraordinario que se produce durante la misma, asociado a cambios fundamentales en el aparato psicológico, que determinan crecimiento. Slaff insiste en que, fundamentalmente, el terapeuta ha de tener la habilidad de ayudar al adolescente a comprender y negociar exitosamente la crisis normativa de la juventud.

En la situación terapéutica se produce una regresión dependiente (Kramer, 1974 en Marcelo Salles Manuel, 2001) que ha de ser alentada como tal por propósito terapéuticos (López, 1987 en Marcelo Salles Manuel, 2001), y la importancia de una fuerte relación emocionalmente dependiente es fundamental. Sin embargo, dicha situación terapéutica ha de ser sostenida más sobre la confianza que sobre la dependencia. El terapeuta ha de promover facilitar una relación confiable y una libertad emocional que

permita al paciente sentir que puede depender, porque no va a ser traicionado; que puede exponerse a la castración, porque no va a ser castrado. El paciente se utilizará estos sentimientos para ganar dominio y maestría sobre su ansiedad de fusión y de castración: aprenderá a confiar. También, el paciente adolescente ha de sentir que puede aflorar su erotismo edípico, porque no va a ser despreciado ni explotado; que la expresión de su ternura infantil no lo hace vulnerable y que la expresión de su agresividad es comprendida: aprenderá a aceptarse a sí mismo. El paciente sentirá que si bien el tratamiento no gratificará sus necesidades emocionales eróticas tempranas, es el instrumento que lo asiste en el proceso de entenderlas, ordenarlas y reorientarlas hacia fuentes apropiadas de gratificación.

En otras palabras; la dependencia regresiva se transforma, en el curso del tratamiento, en la dependencia voluntaria al servicio del mismo y el paciente se da cuenta de que no tiene que depender y que si depende o ha dependido del terapeuta, es porque la dependencia es y ha sido un instrumento necesario para su crecimiento.

En contraste con lo que sucede con el paciente adulto, la tendencia natural y propia del adolescente hacia el crecimiento facilita enormemente la labor del terapeuta. En la terapia del adolescente, la objetividad completa es necesaria, pero no es suficiente. (Gitelson, 1948 en Marcelo Salles Manuel, 2001) dice que el tratamiento del adolescente nunca necesita contradecir a la ciencia, pero sí necesita trascenderla.

4.1.3. Psicoterapia de Grupo.

Presentamos brevemente los constructos o conceptos teóricos en que se apoya la psicoterapia psicoanalítica de grupos, especialmente desde el marco teórico que hemos adoptado.

Las llamadas neurosis de guerra, producto de la Segunda Guerra Mundial, constituyó uno de los factores primordiales en el desarrollo de la psicoterapia de grupo; asimismo, otros componentes, como el interés por los grupos pequeños, la dificultad de algunos pacientes para ajustarse a una psicoterapia individual, la numerosa demanda de atención psicológica a nivel institucional y los altos costos de los tratamientos individuales, influyeron en su auge (Schnaider, 1979).

Uno de los iniciadores teóricos en este tipo de terapias, fue Freud (1921) con su estudio sobre la psicología de las masas, al proponer las bases psicológicas en el entendimiento de los grupos, las que años más adelante fueron aplicadas para esta modalidad específica de psicoterapia.

A partir de la obra de Melanie Klein, Wilfred R. Bion trabajó en la Clínica Tavistock con grupos pequeños, haciendo grandes aportaciones al entendimiento y abordaje de la dinámica grupal. Entendía al grupo como un organismo total, no como una suma de individuales, que funciona paralelamente bajo dos estilos inconscientes: un grupo de trabajo y un grupo de supuesto básico. El supuesto básico se refiere a una creencia emocional de la que participan todos los miembros del grupo y que los impulsa a tener un determinado tipo de fantasías y deseos. Estos supuestos básicos, propuestos por Bion, son tres: supuesto básico de dependencia, supuesto básico de ataque-fuga y supuesto básico de emparejamiento; el grupo fluctúa de uno a otro, entre sesiones o en una misma sesión (Bion, 1948). Posteriormente, se introdujeron tres más: “basic assumption one-ness” (Turquet, 1974) y, a raíz de éste último, surgió el “basic assumption me-ness” (Lawrence, Bain y Gould, 1995); y hace poco, se incorporó el

“supuesto básico de masificación- agregación” (Hopper, 1999), los cuales ya hemos comentado.

Asimismo, los conceptos de Melanie Klein sobre las ansiedades básicas, los miedos y la pérdida al ataque, junto con otras influencias teóricas, también sirvieron de base para que, posteriormente, Enrique Pichón Riviére (1978) desarrollara un modelo que permite evaluar los procesos grupales y promover cambios; modelo que, hoy día, conocemos como el modelo del cono invertido y que se inserta dentro de una práctica asistencial hospitalaria. La noción de Pichon Riviére de que los procesos de grupos son universales en cuanto a su dinámica y organización y que están teñidos por la estructura social, lo llevó a concebir los grupo como operativos, es decir, que operan sobre la consecución de una tarea específica.

Aunque podemos trazar dos líneas de trabajo distintas entre estos autores, la de Bion con los grupos pequeños y la de Pichon Riviére con los grupos operativos, ambas convergen en un nuevo modelo: la psicoterapia de grupo analítico vincular.

Este modelo de psicoterapia psicoanalítica de grupo ha venido desarrollándose desde 1976 en Madrid, en el Grupo Quipu de Psicoterapia, Institución propiciada por el Dr. Nicolás Caparrós. El modelo propuesto por Caparrós es un maridaje fértil entre la psicología social y la clínica psicoanalítica e incorpora, por un lado, las aportaciones de Pichon Riviére y sus discípulos: Armando Bauleo y Herman Kesselman y; por el otro, las de autores como W.R. Bion, Leon Grimberg y Marie Langer (Ávila y Poch, 1994).

Uno de los aspectos fundamentales a considerar en la psicoterapia de grupo es el vínculo. El análisis del vínculo requiere la asimilación de tres niveles; dos de ellos, el nivel biológico y el nivel social, articulados en un tercer nivel: el psicológico. El objetivo

es “volver explícitos los objetos que intervienen en estos niveles, las fantasías sobre los mismos y los modos en que se expresan en la conducta intrapersonal y transpersonal” (Ávila y Poch, 1994).

Bajo esta modalidad, el objetivo de la psicoterapia de grupo es el análisis de las manifestaciones de los vínculos actuales, relacionándolo con los primeros vínculos, con la posibilidad de, a partir de esta nueva experiencia de relación, modificarlos. Se parte del estudio de las situaciones actuales, del material vivido durante la sesión, concibiendo al grupo como un objeto total, no del análisis individual de los mundos internos.

Ahora bien, es importante que si bien la terapia se centra en las interacciones del presente, intentando resolver problemáticas o conflictos actuales específicos, el trabajo terapéutico se orienta a la exploración de las representaciones y distorsiones mentales de los objetos y experiencias internas, que tiene continuamente las relaciones externas. Solo la exploración del pasado permite comprender los estilos presentes de sentir y abordar la vida. La terapia permite modificar aquellas imágenes internas, en situaciones más realistas y esperanzadoras (Ganzarain, 1990).

Por ende, el terapeuta de grupo debe poder hacer una doble lectura: una descriptiva y otra más profunda. Anzieu (1973) afirma que siempre existe un fantasma inconsciente común en el grupo. La función del terapeuta, por lo tanto, es la de poner en evidencia ese fantasma inconsciente común del grupo e interpretarlo para que no se bloquee la elaboración de los conflictos, o que el grupo permanezca en posiciones depresivas o paranoides, según la terminología Kleiniana (citado en Schnaider, 1976).

Es decir, en el trabajo con grupos, la interpretación se apoya en dos pilares: primero, en considerar al grupo como una totalidad, y; segundo, en concebir lo expresado

en el grupo como un producto de la interacción de las fantasías y vivencias individuales, en donde cada persona coloca a los demás en los roles que corresponden a esas fantasías inconscientes. Esto favorece un proceso de integración, en donde los miembros del grupo introyectan algo nuevo, menos destruido, después de haber proyectado lo dañado. Además, la psicoterapia de grupo es como una “galería de espejos”, en la que cada uno puede mirarse en el otro y en donde se hacen identificaciones a distintos niveles (Grinberg, Langer y Rodrigue, 1957).

En cuanto a los aspectos del encuadre, se mantienen las reglas básicas del encuadre psicoanalítico, con algunas variaciones: las comunicaciones son tratadas como equivalentes del sentir del grupo, igual que la asociación libre; el terapeuta debe procurar no ser directivo, intentando analizar y aproximar al grupo a las ansiedades y maniobras defensivas inconscientes que surgen; también se debe analizar los distintos tipos de transferencias y fantasías; el tiempo de duración oscila entre noventa y ciento veinte minutos; el número de participantes que forman el grupo debe ser entre ocho y diez personas. Este número no ha sido escogido al azar. Cuando se reúnen más de diez personas, sobre todo quince personas, ya no estamos hablando de un grupo pequeño sino de un grupo intermedio, y las comunicaciones no pueden ser percibidas de la misma manera por el terapeuta. Un número reducido de integrantes, por el contrario, tampoco permite el despliegue de los roles inconscientes que se ponen en juego. Por último, es importante que el grupo se mantenga cerrado, es decir, no se permite la incorporación de nuevos miembros, ni se sustituyen aquellos que por algún motivo abandonan el grupo. Además, deben trabajarse las pérdidas que surgen durante el proceso y la finalización de la terapia (Schnaider, 1976).

4.1.4. Psicoterapia Breve de Grupo con Adolescente.

Tratándose de los aspectos históricos relacionados con los pioneros en la psicoterapia de grupo de niños y de adolescentes, fueron varios los clínicos que se iniciaron gradualmente en este trabajo, sobre todo con adolescentes. Rachman, 1984 describen que estos clínicos trabajaban cada uno por su lado, no se conocían y uno no sabía del trabajo del otro. Algunos de ellos fueron: August Aichorn, Fritz Redl y S.R: Slavson, quienes eran bien conocidos por su trabajo con adolescentes. Otros, a pesar de sus grandes innovaciones han sido olvidados, tal es el caso de Betty Gabriel y Kenneth Wollan. El trabajo de Jacob Moreno, 1948 que puede ser el primero en entrar en contacto con un grupo de adolescentes, es asociado más con la terapia con adultos que con adolescentes.

Las primeras actividades grupales, realizadas por estos autores, eran precisamente actividades para la gente joven y para los niños, muchas de ellas realizadas en poblaciones sanas. Paulatinamente, sin embargo, a estos grupos se les fue dando un matiz terapéutico y se fue incluyendo a niños enfermos que necesitaban ayuda psicoterapéutica, la que se administraba a través del grupo. Dicha experiencia resultó muy importante en la formación de los grupos, del mismo modo como también se fue incluyendo gradualmente a la población infantil- juvenil delincuente. La experiencia obtenida del trabajo de estos clínicos con la población sana, luego con la delincuente y finalmente con la población enferma, forma la base “clínica” a partir de la cual fue emergiendo la terapia de grupo como la conocemos hoy en día.

Para muchos autores, las posibilidades que ofrece la psicoterapia de grupo son muy grandes, aun para niños con problemas graves de falta de control de impulsos, con

conducta antisocial o que poseen la llamada “personalidad limítrofe”. Recordemos el trabajo con delincuentes realizado por los pioneros en este tipo de terapia. Autores como Spinner y Pleifer (1986), piensan que a través de lo que se ha llamado la formación de la “cultura de grupo” y una vez que ésta emerge, permite a los niños organizarse y empezar a controlar sus impulsos, de tal modo que comienzan a poner en sus mundos internos y externos. Se parte de la idea de que básicamente los niños que padecen “defectos yoicos”, no tienen la habilidad de organizar su experiencia interna. Se espera entonces que, a través de la terapia de grupo, se provea una situación en la que sus esfuerzos maladaptativo para organizar afectos volátiles e impulsos, pueda ser tolerado y estructurado. En el grupo se les provee de contención (holding), de tal modo que los niños aprenden a crear estructuras culturales (cultura terapéutica), que les sirven para la representación de aspectos importantes de sus vidas emocionales y así crear las bases de una organización interna.

Aplicando la teoría de las relaciones objetales. Soo (1985) piensa que los conceptos de ésta, así como las fases de desarrollo de la libido, ayudan enormemente a entender la conducta tanto individual como grupal. El autor describe cómo un ambiente de tolerancia del terapeuta hacia la hostilidad de los niños u otras demandas primitivas insatisfechas se preste a llevar a cada niño a su punto de fijación tanto en relación al desarrollo de las relaciones objetales como al de la libido. A partir de ahí se puede ayudar a cada niño y al grupo a ir superando dichos puntos de fijación.

Se ha hablado mucho acerca de las ventajas que tiene la práctica de la psicoterapia breve de grupo, Poey, 1985 en Marcelo Salles, 2001, presenta una revisión de la literatura que se enfoca a las ventajas de la terapia breve y entre ellas tenemos:

- La conceptualización de metas terapéuticas limitadas, que se enfocan a una o dos áreas problemáticas como blanco.
- La utilización de técnicas terapéuticas activas para explorar y sanar esta área.
- La actitud de expectación optimista, de que sí puede ocurrir un cambio en un tiempo breve.
- La interpretación transferencial temprana, la cual es analizada en relación con los problemas ya focalizados.

Se ofrecen además principios generales para la práctica de este tipo de psicoterapia breve de grupo, que puede durar entre diez y veinte sesiones. Estos principios son:

- Composición del grupo y filtro de pregrupo. Una vez hecho este filtro, realizado según las expectativas del terapeuta, ya sea que se vaya a formar un grupo terapéutico o de investigación; los que son seleccionados deberán tener: a) la habilidad de verbalizar una queja, b) un nivel significativo de visión psicológica, c) deseo de explorar y deseo de relacionarse y de ser influenciado por otros. Pacientes con patologías serias o cuyas patologías tienen un origen pregenital son referidas a grupos no breves.
- Hacer metas concretas y que se puedan alcanzar. Como los grupos se forman con pacientes de la misma edad, todos tienden a compartir problemas comunes de desarrollo.
- Cohesión rápida.
- En la terapia breve se manejan cuatro estadios del desarrollo grupal: a) en el primero, introducción de todos; cuáles son las metas, técnicas de trabajo y tiempo

límite, b) establecer la cohesión grupal; se da la responsabilidad al grupo, los líderes se callan más, se interpreta la transferencia, c) se maneja el aquí y ahora; ante la terminación eminente, verbalizar dichos sentimientos, d) se cierra; que se consiguió y qué no. Se maneja también el aquí y ahora.

- Construir una atmósfera de grupo de trabajo.
- Estilo del líder y técnicas. El terapeuta debe ser flexible muy activo. Hay que dar sugerencias o aun dejar tareas específicas. Hay que forzar conexiones con el pasado genético de cada uno y luego mantenerlos en el aquí y ahora. En las primeras fases, el terapeuta es activo, luego no y al final es nuevamente activo.
- Niveles estructurales de la “focalización” de problemas. Hay que ser realista, que material sí se hace consciente y cuál no, ya que no habrá tiempo de manejarlo. Trabajar más con el yo que con el ello.
- Lidiando con la transferencia- contratransferencia. Tratar de mantener una transferencia positiva.
- La relación con el coterapeuta. Éstos se deben de llevar bien, discutir abiertamente lo que está pasando en el grupo antes y después de cada sesión. Para este tipo de terapia no se es maestro y alumno. Más bien se recomienda un nivel horizontal de experiencia entre ellos.
- Los factores curativos. Hay cuatro áreas generales de mejoría: a) aprendizaje interpersonal, b) cohesión, pertenencia al grupo, c) catarsis y, d) insight.

Se ha hablado mucho de cuáles son los valores psicológicos que intervienen para hacer que la terapia de grupo pueda funcionar. Entre esos valores y estudiando a los niños que han estado en terapia de grupo de apoyo, (Tijhuis,1998 en Marcelo salle, 2001) habla

de la importancia que tiene el hecho de que los niños durante su permanencia en el grupo se apoyen unos a otros, lo que ocurre a través del fenómeno del “espejo” o de procesos de identificación. Su pertenencia al grupo los hace descubrir, a cada uno de ellos, que no son los únicos que tienen problemas. Las relaciones grupales, es decir, las ligas interpersonales que se forman entre los coetáneos, forman el “proceso grupal”. A través de estas experiencias se va formando un sentimiento de “pertenencia” o de “identidad grupal”, lo que produce que se construya una “contención” que a su vez provoca el sentimiento de “cargarse” unos a otros, o de que alguien cuida de mí. A este fenómeno el autor le da el nombre de “los ángeles guardianes”.

En relación con la técnica para el manejo grupal es conveniente resumir algunos puntos que son de uso común al ejercer su práctica. Éstos son:

- Tipos de transferencia en el grupo. El reconocimiento de la naturaleza tripartita de la transferencia en los grupos. Yalom,(1975), proporciona una base adecuada para la comprensión de su dinámica:
 - la transferencia (Clásica) hacia la figura central, modelada según la neurosis de transferencia propia del análisis,
 - la transferencia hacia los pares del grupo, modelada según la neurosis familiar,
 - la transferencia hacia el grupo como totalidad; el grupo simboliza la figura materna preedípica (confianza básica) e incluye todas las relaciones de cada uno de los miembros con cada uno de los otros, tanto en un orden de naturaleza transferencial así como real. La

transferencia constituye el fondo de la red o matriz de comunicación, que es esencial para el proceso grupal.

- Los grupos tienen una tendencia regresiva mayor que la que se da en el paciente individual. La regresión debe ser controlada y el terapeuta sabe que en cada sesión hay que tener un inicio, un proceso y una despedida; habrá también que detectar a un paciente que pudiera reiterarse en un estado regresivo grave, esto último debe ser una de sus tareas importantes.
- Generalmente el tema inicial es el del grupo, de ahí la necesidad de que el terapeuta permita que en él fluya la comunicación (en latentes y adolescentes) y la socialización (en preedípicos) impidiendo que uno de los miembros se aisle.
- La facilitación de la interacción es tarea del terapeuta, pero es frecuentemente que un miembro del grupo asuma dicha función, lo que además de ser deseable, en algunos casos puede ser promovido por el terapeuta, buscando que esta función se rote entre los participantes. Esto en algunas ocasiones es lo que se observa como un role-playing espontáneo, es decir, alguien juega al líder (al terapeuta, a la autoridad, al padre) y el grupo asume su rol, con esto también se castra al terapeuta (se castiga al terapeuta, a la autoridad); si esto es regulado permite un gran insight, ya que uno de los miembros asume el poder, pero también conlleva la responsabilidad de crecer.
- El grupo puede ser de dos miembros o más. Indudablemente que el niño, por encontrarse en un estado de desarrollo continuo, constituye un factor

en sí mismo, determinante, de su modo de pensar, de su conducta y consecuentemente de sus modalidades relacionales. De tal modo que para la práctica de la psicoterapia de grupo, habrá de agruparse a los niños según sus edades, ya que comparten niveles de desarrollo parecidos y por lo tanto problemas más comunes a todos ellos.

- Existen reglas además del encuadre (asistencia, puntualidad, retiros, vacaciones, acompañamiento en la sala de espera de los niños menores, pagos, etc.) y en ellas se señala claramente que nos permite la destrucción del mobiliario, ni la expresión física de agresión como ya se ha mencionado aclarando que la agresión habrá de verbalizarse, no actuarse directamente y por supuesto que sí mediante el juego.
- Las sesiones tienden a ser una vez por semana. En el caso de los niños preedípicos el tiempo de duración de la sesión puede ser de 45 minutos a una hora, en el de niños latentes generalmente de hora y media y el de los adolescentes puede ser desde hora y media, dos horas 40 minutos, esto último se señala como técnica tavistock (20 minutos por participantes) y también se emplea en el trabajo de adultos.
- En el grupo, como en el análisis individual, no están predeterminadas las sesiones en cuanto a su contenido; se permite y alienta la libre expresión, pero se trabaja desde el principio impidiendo la dispersión, la cual es generalmente una resistencia. El rol del terapeuta es como el de director de orquesta, de tal modo que una vez que fluye la melodía (la comunicación), su función parece no ser notada debido a su abstinencia; pero no se

entiende que ésta sea una muestra de indiferencia o inactividad. Se alienta a que en el grupo haya una expresión (comentario, clarificación e interpretación) al material aportado por un paciente, esperando (enseñando) que en lo sucesivo el comentario surja espontáneamente.

- Es frecuente que en la interacción el paciente se vea reflejado en los otros pacientes, esto en sí es una meta del proceso. Asimismo es posible que se trabaje con sueños; cuando estos surgen provocan en el grupo una invitación para que todos intenten descifrarlos.
- También es común que los niños y adolescentes coman durante las sesiones ya sea que compartan o no las golosinas; independientemente de su significado regresivo oral y de la interpretación que puede darse, no habría por qué prohibirlo y por otro lado no representa un problema técnico. Otra cosa es que se incluya alimento en el grupo como recurso técnico, por ejemplo, en los grupos homogéneos de adolescentes con trastornos alimentarios.
- El factor de confidencialidad es un elemento que debe ser señalado con claridad diciendo que debe protegerse tanto el material que surja del grupo, como el anonimato de los participantes.

Luego de una revisión de los constructos teóricos y prácticos de la psicoterapia breve, la psicoterapia de grupo y la psicoterapia con adolescentes, todos desde una orientación psicoanalítica, podemos discurrir el encuadre que se perfila al integrar estos modelos, pudiendo puntualizar los aspectos primordiales de la intervención breve de manera grupal con adolescentes, aunque pueda sonar repetitivo.

En primer lugar, ya sean adultos o niños, el encuadre de los grupos se mantiene en la psicoterapia breve:

- 1- El grupo es concebido como un todo, no como la suma de individuos. Funciona como un espacio o contenedor mental (un nuevo objeto) de las emociones y conflictos del grupo, permitiendo, a través del vínculo, la elaboración y reconstrucción de aspectos u objetos internos. Dice Wolf, además que “el grupo hace de caja de resonancia idónea para la supuesta regresión del paciente” (citado en Wolberg, 1968).
- 2- El tiempo de la sesión es de hora y media a dos horas, y es establecido de antemano su duración.
- 3- El tamaño del grupo oscila entre ocho a diez personas, siendo grupos cerrados.
- 4- Se mantiene el principio de atención flotante, aunque con una actitud más directiva, respetando los tiempos y las evoluciones del grupo.

No obstante, la modalidad breve involucra lo siguiente:

- 1- hay un número limitado de sesiones. La fecha de terminación esta estipulada a priori. Es muy importante que desde el inicio se le informe al grupo la fecha de final de tratamiento, y que se trabaje la nueva situación de separación.
- 2- Hay un foco terapéutico; es decir, el establecimiento precoz de una hipótesis psicodinamica de base, y la adopción de una técnica de interpretación fundada en una atención selectiva y una negligencia selectiva.

- 3- Se busca la construcción o fortalecimiento del yo y la resolución de conflictos específicos, por lo que se evita la neurosis de transferencia y las interpretaciones profundas del contenido inconsciente.

Recordemos que cada miembro aporta en el grupo su propia estructura objetal interna, lo que determina tanto el lugar que una persona puede tener como aquello que espera ver en los otros (Bauleo, 1977).

Como lo señala Paulina Kemberg, la psicoterapia de grupo permite a los niños proyectar e introyectar nuevas relaciones de objeto, especialmente en niños que se encuentran en instituciones o internados. La terapia grupal y la posibilidad de tener un espacio para elaborar, ayuda a que niños que viven con un solo padre utilicen al grupo y a los adultos de la institución como familia (Kemberg, 2003).

La búsqueda de la identidad, la integración y la consolidación son objetivos permanentes del trabajo grupal, que cursa desde el proceso individual de imitación hasta la identificación con los pares, para posteriormente integrarse en el grupo como tal, es decir, la identidad adolescente de grupo.

El narcisismo adolescente hace que el manejo transferencia- contratransferencia tenga ciertas peculiaridades; así se excluye al terapeuta como representante del mundo adulto y éste a su vez siente en dicha exclusión una devaluación de su trabajo y de su narcisismo constitutivo. Lo anterior expresado clínicamente podría verse de este modo: en el grupo se usa un lenguaje que sólo es entendido por los adolescentes, se realizan pactos entre ellos y se excluye al terapeuta, quien a su vez responde interpretando la satisfacción de triunfo edípico. Los pacientes se unen en contra del padre- terapeuta, a quien le restan parte de su omnipotencia y omnisapiencia. Interpretando esto en el trabajo

grupal, genera una sensación ambivalente de logro en el grupo por el progreso alcanzado, aunque se siente culpa por dicho triunfo material que será motivo del trabajo grupal.

El adolescente en búsqueda de su identidad es un ser con cambios oscilantes defensivos entre los que se observan crisis donde expresa su baja autoestima, que contrastan con defensas maniacas donde la negación está reforzada por una expresión que llega casi a la euforia. En el grupo dichos cambios ciclotímicos son detestables y motivo también de trabajo. La necesidad de consolidar una identidad, la resolución del conflicto vocacional, de un proyecto de vida, el manejo de la temporalidad y el abandono de los objetos infantiles, metas que se espera sean resueltas en el trabajo de todo adolescente por su naturaleza misma son generadores de gran ansiedad así como por el abandono del grupo familiar. El grupo permite la contención suficiente para promover dicho progreso libidinal del desarrollo.

4.2. Aspectos de la Psicoterapia Psicoanalítica.

4.2.1 El Papel del terapeuta en la Psicoterapia.

Antes de iniciar, se hace necesario resaltar que aunque hemos sistematizado en distintos apartados algunos de los aspectos esenciales de la psicoterapia psicoanalítica, esto lo hacemos con fines didácticos, ya que en la práctica esto no sucede así. Sin importar el modelo teórico, la psicoterapia psicoanalítica, en general, incluye aspectos o particularidades múltiples, que se interrelacionan: la posición del terapeuta, la transferencia y contratransferencia, la alianza terapéutica, la interpretación, las defensas, el encuadre, los mecanismos de defensa, etc. Revisaremos sólo algunos de ellos.

Para iniciar, el rol del terapeuta consiste, al igual que el de la madre con su bebé, en proporcionarle al paciente una base segura, a partir de la cual pueda explorar el entorno. Esto es importante ya que si el paciente no puede sentir algún grado de seguridad, la terapia no puede siquiera empezar. Esta labor es análoga a lo que Winnicott denominó “sostén” y a lo que Bion llamó “contención” (Bowlby, 1998).

Primero, como se dijo anteriormente, proveerle al paciente una base segura desde la cual pueda examinar los distintos aspectos de su vida, los cuales no podría explorar sin la presencia de un compañero confiable, que le proporcione apoyo y comprensión (Bowlby, 1989).

Según Erikson (1964), la adquisición de la confianza no sólo denota que hemos aprendido a entregarnos al cuidado de otros,; implica, al mismo tiempo, confiar en uno mismo y en que podemos superar las adversidades y que somos merecedores de la seguridad que nos brindan los proveedores externos. Ahora bien, para Erikson la confianza se desarrolla a partir del estilo de la relación maternal, no de la habilidad para suministrar las cualidades precisas de alimento o afecto. Involucra el cuidado de las necesidades individuales del niño, junto a una sensación estable de confianza personal. Esto provee el cimiento para un sentido de identidad.

La segunda tarea que propone Bowlby (1989) es alentar al paciente para que evalúe su conducta y relaciones presentes y cómo éstas se vinculan con estilos inconscientes de relaciones con figuras significativas del pasado.

Tercero, el análisis de la relación terapéutica, le permite al paciente advertir cómo puede sentirse y comportarse con una figura de apego matizada por los modelos inconscientes operantes.

Cuarto, y aunque puede ser dificultoso, el terapeuta debe alentar al paciente a que considere el modo en que sus percepciones, sentimientos y expectativas presentes pueden ser el producto de eventos que vivió durante su infancia y adolescencia, con sus padres. Por último, la quinta tarea del terapeuta es instruir al paciente para que reconozca, por sí sólo, cómo algunas de sus fantasías o imágenes de él mismo y de los demás pueden haberlo estado llevando a actuar y pensar erróneamente y que existe en él la posibilidad de modificar la forma en que concibe la realidad.

Cuando traslapamos estas tareas al entorno grupal los elementos no varían, en gran parte. Desde la neutralidad de su papel, el terapeuta es el responsable de que el grupo vaya distinguiendo lo que realmente viene de afuera de lo que es producto de sus objetos internos, significados el material que debe ser elaborado. A nivel manifiesto, el terapeuta transmite seguridad, ya que proporciona las bases para que el grupo se sienta confiado para expresar los sentimientos más intensos y a nivel latente, permite que el grupo lo perciba en una posición de autoridad (imago parental), que se relaciona con los estratos más regresivos del grupo.

Lo mismo sucede en el ámbito infantil. El espacio terapéutico se convierte en un elemento modificador, en donde el niño puede descargar o expresar sus conflictos, ya sea en el sentido catártico o elaborativo. El terapeuta, entonces, trata de reducir resolver la ansiedad y los síntomas, aunque no se centra en la comprensión profunda del conflicto inconsciente ni en el análisis de la transferencia sino, más bien, en el apoyo y clarificación a nivel consciente. Como una “buena madre”, recibe las angustias y le va devolviendo al niño-grupo aquello que puede tolerar. Más aún, cuando se trata de una

modalidad breve, es importante la selectividad de las ansiedades a interpretar, en relación con el foco establecido (Ávila y Poch, 1994).

Por último, es importante señalar que si bien existe una abundante literatura psicoanalítica acerca de la metapsicología de la acción interpretativa, totalmente desproporcionada frente a la importancia de la relación intersubjetiva como factor de cambio, es ineludible el valor de ésta última.

4.2.2 Interpretación, Resistencia y Defensa.

Uno de los instrumentos principales de los que se sirve la psicoterapia psicoanalítica es la interpretación. En los fundamentos de la técnica psicoanalítica (1896), Etchegoyen se refiere a la interpretación como “algo que pertenece al paciente pero de lo que él no tiene conocimiento”. A lo que más adelante agrega, “es una información veraz, desinteresada y pertinente que se refiere al receptor”.

La finalidad de la interpretación en la psicoterapia es la adquisición o producción de insight. Este término, que literalmente significa “ver hacia adentro”, se ha hecho universal en la literatura psicoanalítica y psicoterapéutica, y aunque su significación suele variar, en general, denota el conocimiento de los propios psíquicos, obtenido a través de la interpretación (Coderch, 1990).

Como señala Coderch (1990):

“La meta de la psicoterapia estriba, en términos generales, en tornar al paciente consciente de aquellos conflictos inconscientes que dificultan su adaptación a la realidad...un entendimiento intelectual y emocional, que se logra por intermedio de la relación transferencial que se establece con el terapeuta.....”

Para Bion, la interpretación es una nueva conexión de significado de la experiencia. Bion propone que este “aprender” implica tanto a nivel de emoción como a nivel de cognición, y que esto se da en cualquier relación humana significativa, ya se trate del bebé con sus padres o del paciente con el terapeuta. (Anderson, 1994).

La importancia del insight radica en que es un factor de integración, en la medida en que amplía y reorganiza el campo perceptivo. Es decir, permite estructurar lo que está “adentro” de lo que está “afuera”, entre la persona y el mundo, permitiéndole al yo el manejo de los mecanismos de introyección y proyección y la modificación, y la modificación de objetos arcaicos internalizados. En el caso de los grupos, la estructura y el funcionamiento del grupo facilita y disminuye esa distancia entre el “adentro” y el “afuera”, pasando al exterior muchas de las situaciones internas y por ende, facilitando el reconocimiento y el acceso a los procesos internos. Es decir, el poder ubicar en el exterior, en forma manifiesta y concreta, lo interno (a través de los mecanismos de identificación, proyección e introyección, entre otros), favorece el insight, (Grinberg, Langer y Rodrigué, 1957).

De hecho, podríamos representar al grupo como una zona intermedia que recibe tanto el aporte de la realidad externa como la interna. Esto se corresponde con lo que Winnicott formuló en relación con los objetos transicionales y los fenómenos transicionales; más aún, cuando la regresión que sufre el grupo durante su funcionamiento es similar a la de los primeros estadios de la infancia, ya que se trata de un intercambio constante de relaciones, afectos y pulsiones (Grinberg, Langer y Rodrigué, 1957).

No obstante, y pese a que uno de los objetos de la psicoterapia radica en lograr el cambio o la supresión de los síntomas, ya sea con adultos o niños, en la psicoterapia individual o grupal, existe un fenómeno que aparece, en todo proceso terapéutico y que no puede ser pasado por alto: la resistencia.

Como lo señala el diccionario de Laplanche y Pontails (1967): “se denomina resistencia a todo aquello que, en los actos y palabras del analizado, se opone al acceso de éste a su inconsciente”.

Freud introdujo el concepto de resistencia para referirse al obstáculo que advirtió en la progresión del tratamiento y la clarificación de los síntomas. Concebía la resistencia de dos maneras: con respecto a lo reprimido y como una función defensiva. A través de su obra, fue modificando y determinado la importancia de interpretar la resistencia (tanto la proveniente del Ello como la del Superyó) y de interpretar la transferencia y la compulsión a la repetición, ya que ambas también son modos de resistencia. (Laplanche y Pontails, 1967).

Por otra parte, es interesante destacar las aportaciones de Reich (1926) con respecto a la interpretación y el análisis de la resistencia. Sus contribuciones resaltan la importancia y la frecuencia de la transferencia negativa en el proceso terapéutico, aspecto que, según el autor, muchas veces es pasado por alto, sin ser analizado. Esta resistencia surge de la habitual desconfianza que puede tener el paciente frente a un extraño, más aún cuando el analista representa esa figura que perturba el equilibrio neurótico. (Etchegoyen, 1986).

Por último, cabe mencionar el trabajo de Anna Freud en *El yo y los mecanismos de defensa* (1961), donde la autora señala que no hay diferencia en el análisis de la

resistencia y el análisis de las defensas. Para ella, aunque diferentemente constituidas, las resistencias del yo, las resistencias de la transferencia, así como la compulsión a la repetición, son el resultado de una medida defensiva del yo (Freud, 1961).

Los mecanismos de defensa son modos psicológicos típicos por los cuales el yo evita las angustias de los conflictos internos y el miedo a los asedios del mundo exterior. Por ende, los mecanismos de defensa están al servicio de la resistencia. Entre los recursos defensivos que desarrolla Anna Freud (1961) se hallan: la represión, proyección, introyección, inhibición, regresión, formación reactiva, aislamiento, racionalización, conversión, desplazamiento, identificación, sublimación, etc.

4.2.3 Transferencia y Contratransferencia.

En el epílogo de Fragmento de análisis de una histeria (Freud, 1905), mejor conocido como el caso Dora, Freud desarrolla, por primera vez, un profundo escrito teórico sobre el fenómeno de la transferencia; aunque cabe mencionar que se halla una breve alusión sobre el tema, diez años antes, en Estudios sobre la histeria (Freud, 1895).

En un principio, la transferencia representaba, para Freud, una forma particular de desplazamiento del afecto de una representación a otra, sin guardar relación con la condición propiamente dicha de la relación terapéutica. Posteriormente, el autor va reformulado y expandiendo el concepto de transferencia, pasando de ser una función de la resistencia a ser un instrumento valioso en el proceso terapéutico (Laplanche y Pontails, 1965).

No obstante, ya en el epílogo del caso Dora, señalaba Freud, que la transferencia era un fenómeno importante y que debía ser descubierta, analizada e interpretada. Sólo así el paciente podía convencerse de la repetición de las pautas de su pasado (Freud, 1905). De hecho, recordemos lo que señalaba Freud años más tarde en Sobre la dinámica de la transferencia (1912): “el tratamiento no crea la transferencia, sino que la descubre”.

El diccionario de Psicoanálisis, de Laplanche y Pontails (1967), define la transferencia como:

“El proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad”.

Hoy día, el concepto de transferencia puede ser entendido y, por ende, utilizado en la cura de distintas formas. Lo importante es que desde el concepto teórico o la posición reflexiva que se conciba, se define su objeto, su dinámica, abordaje, etc. De este modo, la transferencia puede entenderse como una expresión de los conflictos intrasubjetivos, como una actualización del pasado, en términos de relación objetal, o bien, como un fenómeno puramente espontáneo o proyectivo, entre otros (Laplanche y Pontails, 1967).

Veamos ahora lo que en los fundamentos de la técnica psicoanalítica (1986), Etchegoyen señala:

“La transferencia es un fenómeno general, universal y espontáneo, que consiste en unir el pasado con el presente mediante un falso enlace que superpone el objeto originario con el actual. Esta superposición del pasado y el presente está vinculada a objetos y deseos pretéritos que no son conscientes para el sujeto y que

le dan a la conducta un sello irracional, donde el afecto no aparece ajustado ni en calidad ni en cantidad a la situación real, actual.”

En la clínica, esto supone que el paciente desplaza sobre la representación mental de un objeto perteneciente al mundo externo (el terapeuta), emociones que pertenecen a representaciones inconscientes de un objeto reprimido. Es decir, en la clínica, es en la figura del terapeuta donde el paciente proyecta emociones e ideas que pertenecen a fantasías inconscientes dirigidas a objetos arcaicos y reprimidos (Coderch, 1990).

Desde la perspectiva Kleiniana, la transferencia se origina en las mismas condiciones que dan origen al desarrollo de las relaciones objetales tempranas. Es decir, la diversidad o el conjunto de sentimientos, fantasías e impulsos que se dirigen hacia los primeros objetos en la temprana infancia suscita, posteriormente, la complejidad y ambivalencia de sentimientos de la trama transferencial. Esto denota que el terapeuta puede representar, en distintos momentos, cualquiera de los objetos, parciales o totales, del paciente, así como partes del Self (Coderch, 1990).

Para Klein, la transferencia organizada la experiencia del niño. La relación con los padres reales introduce elementos de transferencia, ya que la introyección que el niño hace de ellos los deforma, convirtiéndolos en imágenes. Por ende, lo que permite la situación analítica es simplemente poner en escena (a través del juego, por ejemplo) estos elementos transferenciales. Por ende, para Klein, el analista asume la transferencia, situándose como objeto, y mediante la interpretación relaciona la realidad con los fantasmas (Pechberty, 2000).

Por supuesto, la posición de Klein es distinta a la de Anna Freud, quien ve la necesidad de un tiempo previo en el trabajo con niños antes de que se instale la

transferencia. Para Anna Freud, la transferencia no está presente al comienzo, y el analista es un “nuevo objeto” que corresponde a la parte sana del niño (Pechberty, 2000).

En cualquiera de los casos, es importante que se establezca y mantenga una alianza terapéutica; es decir, que el niño (en este caso, el grupo) tenga el deseo de cooperar y aceptar la ayuda del terapeuta para vencer sus dificultades internas y resistencias. Ahora bien, es importante hacer la aclaración que el concepto de alianza terapéutica, o relación de trabajo, lo introdujeron Sterba (1934) y Zetzel (1956), de la Escuela del yo, y se refiere a la transferencia positiva sublimada en la relación terapéutica. Por ende, no es un concepto Kleiniano, ya que bajo este enfoque no existe una zona autónoma del yo libre de conflicto; por el contrario, todo es transferencial.

Para finalizar, la misma disposición y contenido del fenómeno de transferencia tal como se describe en la relación bipersonal, se encuentra en las reacciones interpersonales del grupo. Es decir, todas las expresiones de amor y de agresión que surgen contra los miembros del grupo, o contra el terapeuta, son manifestaciones transferenciales; por supuesto, son situaciones transferenciales más complejas, por la multiplicidad de relaciones que se despliegan. En la situación grupal sucede lo mismo: la transferencia debe ser interpretada, permitiendo, de este modo, la comprensión del material grupal y la elaboración de la angustia persecutorias y depresivas (Grinberg, Langer y Rodigué, 1957).

Ahora bien, el otro fenómeno mental e instrumental primordial que debemos considerar en el proceso terapéutico es la contratransferencia, Freud introdujo este término en el artículo Nuevas perspectivas de la psicoterapia psicoanalítica (1910), para

referirse a la respuesta que surge en el terapeuta como resultado de la influencia del paciente sobre sus sentimientos inconscientes.

Aunque en un comienzo Freud consideró la contratransferencia como un obstáculo, incluso peligroso para el proceso terapéutico, posteriormente, reconoció su utilidad como herramienta fundamental. Nuevamente, desde el punto de vista en que se delimite el concepto, se derivará tanto su concepción como abordaje. Así, algunos consideran la con transferencia como una reacción que provoca el paciente en el terapeuta; otros, como todo aquello que, teñido por la personalidad del terapeuta, interviene en el tratamiento. Lo cierto es que, desde donde se conciba, esto demarca si el terapeuta reduce al máximo las manifestaciones contratransferenciales, y actúa como pantalla en blanco; o bien, si las utiliza, de manera controlada, como un instrumento de interpretación, ya sea como una expresión del inconsciente del propio analista o como la reacción que provoca el paciente en otros (Laplanche y Pontails, 1967).

No cabe duda de que el debate teórico y técnico sobre el concepto de contrtransferencia, es decir, su significado y abordaje en la clínica, ha sido extenso. No obstante, consideramos valiosos los aportes de Heinrich Racker, en Buenos Aires, y Paula Herman, en Londres, en la década de los años cincuenta. Ambos subrayan la contratransferencia no como un peligro, sino como un instrumento que puede ser útil para el proceso terapéutico. Desde la concepción de Racker, el analista no es sólo un intérprete sino, también, el objeto de la transferencia, por lo que, según la forma de identificación, responderá con uno de los dos tipos de contratransferencia: la concordante o la complementaria. (Etchegoyen, 1986).

En cualquiera de los casos o de la noción que se tenga sobre la transferencia y la contratransferencia, compartimos con Winnicott (1947), así como otros autores, la opinión de que es indispensable e importante que el terapeuta haga su análisis para evitar que interfieran sus propios conflictos o pretenda influir con determinadas características de su personalidad en la valoración e interpretación del material proporcionado por los pacientes, así como en las reacciones que pueda despertar en él.

5. LOS HOGARES SUSTITUTO Y LOS NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS.

5.1. Sobre los Hogares y la Institucionalización.

Un hogar sustituto es una institución, que asume temporalmente y con responsabilidad el cuidado, crianza y educación de niños con quienes no tiene vínculo consanguíneo o de afinidad y quienes por sus condiciones socio-familiares requieren protección especial, fuera de su hogar de origen.

En su libro *La psicoterapia institucional en el niño* (1980), Henri Aubin expresa que el internado para niños comenzó como una práctica destinada a delincuentes, organizada como un sistema penal o correccional infantil. Sin embargo, hoy día la palabra “internado” ya no significa una especie de enclaustramiento. De hecho, los niños suelen disfrutar de gran libertad, de la presencia de los compañeros y educadores, que le facilitan la adaptación; más tarde, consideran ese período como la época más dichosa de su pasado (Aubin, 1980).

No obstante, según el autor, aunque se han realizado modificaciones en estos medios, el mito de que estos centros dirigidos a niños delincuentes o problemáticos permanecen vivo. Es por ello que algunos consideran que los niños normales no se

benefician al estar en internados, siendo extraño encontrar buenos alumnos entre los internos (Aubin, 1980).

Advierte Aubin que el problema del internado o de los hogares sustitutos radica en que muchas veces no se contempla que nada reemplaza a la familia, ni que nadie puede hacer la misma función que un padre o una madre, sobre todo en niños muy jóvenes. Por más que el centro intente cumplir o satisfacer las necesidades del niño, es una situación artificial, difícil y engañosa (Aubin, 1980)

Estudios anteriores a los de Aubin durante las décadas de los años treinta y cuarenta aportaron con sus observaciones e investigaciones información sobre los efectos desfavorables que el extenso cuidado institucional y/o frecuentes cambios en la figura materna durante los primeros años de vida tienen sobre el desarrollo de la personalidad. Entre ellos podemos mencionar las aportaciones de Laurretta Bender (1941), John Bowlby (1940, 1944), Dorothy Burlingham y Ana Freud (1942, 1944), Willian Goldfarb (1943), David Levy (1937), Rená Spitz (1945, 1946), entre otros.

De hecho, la primera película de René Spitz (1947) titulada “Grief: a perfil in infancy” y la de James Robertson (1952) titulada “A two year old goes to hospital” proporcionaron información sobre las secuelas negativas que produce en los niños pequeños la institucionalización.

Señala Martín Marrón Zapardiel (2003), catedrático de la Universidad Complutense de Madrid, que toda separación del niño de su familia trae consigo:

- Sentimientos de pérdida por la separación, aunque la relación con los cuidadores no era favorable.
- Estrés y ansiedad, producidas por el temor a lo desconocido.

- Temores vinculados con el retorno al hogar.
- Temores relacionados con el mantenimiento de las relaciones con los familiares y compañeros que están fuera del centro.

Indica Zapardiel (2003) que es necesario que las residencias infantiles se caractericen

por ser un ambiente acogedor, intencionalmente creado, que facilite el desarrollo sano y la comunión entre los mismos niños y entre estos con los adultos que están a cargo de su cuidado. Para ello, señala cuatro factores que son necesarios:

- 1) **Distribución adecuada del espacio:** esto implica conocer y utilizar los espacios del centro en función de las actividades, y respetar los espacios y pertenencias de cada niño.
- 2) **Organización del Tiempo:** establecer horarios, sin rigidez, para cada actividad, respetando la capacidad de cada niño para adaptarse a las actividades.
- 3) **Relaciones Sociales:** en la medida de lo posible, ofrecer a los niños estabilidad y consistencia en las relaciones; posibilidad de establecer y mantener una buena comunicación, que sea coherente y que despeje dudas posibles, y; brindarles protección y seguridad.
- 4) **Experiencias básicas de la vida diaria:** involucra ayudarlos y acompañarlos en las tareas de higiene y cuidado, apoyo en el estudio y brindarles tiempo libre, de socialización y de ocio.

En correspondencia, Aubin apunta la importancia de que el centro cumpla con tres

necesidades fundamentales: primero, que haga la función de un hogar; es decir, de clima familiar, con el calor afectivo que esto supone; segundo, que brinde una educación adecuada, tanto en el plano escolar como espacios para el ocio, y ; tercero, que estimulen el mantenimiento y el contacto con la familia y que alimentan relaciones constructivas con otros niños.

5.2. El Hogar de las Mercedes.

La congregación de las Hermanas Mercedarias, se encuentra ubicado en el Corregimiento de Chorrillo, específicamente en los terrenos de la Iglesia de Fátima, en este lugar se encuentra el Hogar de las Mercedes que es únicamente para niñas, en las mismas instalaciones se encuentra el Hogar de niños, un Ancianato, un Preescolar, un comedor para indigente y la Iglesia de Fátima, toda esta explicación es para que se tenga una idea del escenario donde se encuentra nuestra población de estudio.

Actualmente el Hogar de las Mercedes esta subsidiado por diferentes donaciones que reciben en muchos casos de manera anónima, alberga a 23 niñas y adolescentes, que oscilan entre los cinco (5) y dieciocho (18) años. Solo una de las hermanas Mercedaria esta encargada de las niñas, la cual es la directora del Hogar y Hermana Superiora de la congregación en Panamá, es la responsable de las niñas, otra hermana esta encargada del ancianato y el comedor de indigente y colabora con el Hogar de niñas, hasta el momento de la culminación de este trabajo solo habían dos hermanas trabajando en Panamá, y estaban esperando la llegada de otra monja.

Existe también un personal que en cierta forma colabora con el cuidado de las niñas, los cuales son: una cocinera, personal de limpieza en general (las niñas colaboran

con la limpieza) secretaria, una trabajadora social, no tienen psicóloga, este servicio lo consiguen a través de la Caja de Seguro Social.

El trabajo que realiza las hermanas Mercedarias y el personal en general es arduo, dedicado y por lo general, favorable para el desarrollo físico y emocional de las niñas.

Las niñas tienen un horario riguroso: se levantan a las 5:00 a.m., para asearse, vestirse y desayunar, asisten a la escuela a las 7:00 a.m. y regresan al internado a las 12:00p.m; almuerzan de 1:00p.m. a 2:00p.m. para luego estudiar, hacer la limpieza y dar clases de catequesis hasta las 6:00p.m. hora que cenan. Tienen un tiempo para terminar las tareas o de descanso y se van a dormir a las 8:00p.m.

Las niñas y jóvenes tienen diferentes obligaciones en el hogar, la limpieza esta organizada entre todas, excepto la niñas de menos edad, las jóvenes de más edad tienen a su cargo el cuidado de una niña menor, en cada habitación hay una encargada del grupo, el cual esta conformado por niñas de diferentes edades, una joven con la niña a su cuidado, el hogar cuenta con 4 habitaciones donde duermen en grupos de 5 a 6 niñas.

Las niñas reciben visitas cada 15 días, donde pueden ir a pasarse el fin de semana a su casa con su familia, esto es con respecto a las que tienen familiares en la ciudad de Panamá, por que hay muchas que vienen de Darien y Coclé y es difícil para los familiares, trasladar a las niñas a estos lugares, con tal frecuencia. Las niñas por lo general ven a sus familiares en las vacaciones de medio año y de fin de año (verano). Durante las vacaciones todas las niñas van a sus casas, con excepción de algunas que tienen restricciones legales o que no tienen un hogar que las reciba.

CAPITULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1- HIPÓTESIS:

-Hipótesis General:

La Psicoterapia Breve de Grupo, aplicada a un grupo de adolescentes, que residen en un Hogar Sustituto, fortalecerá las funciones del yo, facilitando o modificando la fase de individuación.

-Hipótesis de Investigación

Las Hipótesis del 1 al 10 están planteadas con respecto a los resultados del pre-test y post-test de la Evaluación de las Funciones del yo de cada una de las adolescentes.

H1: Las puntuaciones del post-test deben ser mayores que las del pre-test de la evaluación de las Funciones del yo en la Sujeto No. 1 Amanda.

HO: No hay diferencias entre las puntuaciones del pre-test y del pos-test de la Evaluación de las Funciones del yo en la Sujeto No. 1 Amanda

H2: Las puntuaciones del post-test deben ser mayores que las del pre-test de la Evaluación de las Funciones del yo de la Sujeto No. 2 Beatriz.

HO: No hay diferencias entre las puntuaciones del pre-test y del pos-test de la Evaluación de las Funciones del yo de la Sujeto No. 2 Beatriz.

H3: Las puntuaciones del post-test deben ser mayores que las del pre-test de la Evaluación de las Funciones del yo de la Sujeto No. 4 Cecilia.

HO: No hay diferencias entre las puntuaciones del pre-test y del pos-test de la Evaluación de las Funciones del yo de la Sujeto No. 4 Cecilia.

H4: Las puntuaciones del post-test deben ser mayores que las del pre-test de la Evaluación de las Funciones del yo de la Sujeto No. 4 Diana.

HO: No hay diferencias entre las puntuaciones del pre-test y del pos-test de la Evaluación de las Funciones del yo de la Sujeto No. 4 Diana.

H5: Las puntuaciones del post-test deben ser mayores que las del pre-test de la Evaluación de las Funciones del yo de la Sujeto No. 5 Eva.

HO: No hay diferencias entre las puntuaciones del pre-test y del pos-test de la Evaluación de las Funciones del yo de la Sujeto No. 5 Eva.

H6: Las puntuaciones del post-test deben ser mayores que las del pre-test de la Evaluación de las Funciones del yo de la Sujeto No. 6 Fabiola.

HO: No hay diferencias entre las puntuaciones del pre-test y del pos-test de la Evaluación de las Funciones del yo de la Sujeto No. 6 Fabiola.

H7: Las puntuaciones del post-test deben ser mayores que las del pre-test de la Evaluación de las Funciones del yo de la Sujeto No. 7 Gabriela.

HO: No hay diferencias entre las puntuaciones del pre-test y del pos-test de la Evaluación de las Funciones del yo de la Sujeto No. 7 Gabriela.

H8: Las puntuaciones del post-test deben ser mayores que las del pre-test de la Evaluación de las Funciones del yo de la Sujeto No. 8 Helena.

HO: No hay diferencias entre las puntuaciones del pre-test y del pos-test de la Evaluación de las Funciones del yo de la Sujeto No. 8 Helena.

H9: Las puntuaciones del post-test deben ser mayores que las del pre-test de la Evaluación de las Funciones del yo de la Sujeto No. 9 Iliana.

HO: No hay diferencias entre las puntuaciones del pre-test y del pos-test de la Evaluación de las Funciones del yo de la Sujeto No. 9 Iliana.

H10: Las puntuaciones del post-test deben ser mayores que las del pre-test de la Evaluación de las Funciones del yo de la Sujeto No. 10 Leticia.

HO: No hay diferencias entre las puntuaciones del pre-test y del pos-test de la Evaluación de las Funciones del yo de la Sujeto No. 10 Leticia.

Las hipótesis del 11 al 22 están planteadas con respecto a los resultados grupales de cada una de las doce (12) Funciones del yo obtenidas de la Evaluación de las Funciones del yo.

11-Luego de participar en la Psicoterapia Breve de Grupo, las adolescentes presentaran un mayor desarrollo de la función Prueba de Realidad, según las puntuaciones obtenidas en la Evaluación de las Funciones del yo.

$$H_0: \mu_{\text{pre-test}} = \mu_{\text{post-test}}$$

$$H_1: \mu_{\text{pre-test}} < \mu_{\text{post-test}}$$

12-Luego de participar en la Psicoterapia Breve de Grupo, las adolescentes presentaran un mayor desarrollo de la función del Juicio, según las puntuaciones obtenidas en la Evaluación de las Funciones del yo.

$$H_0: \mu_{\text{pre-test}} = \mu_{\text{post-test}}$$

$$H_1: \mu_{\text{pre-test}} < \mu_{\text{post-test}}$$

13- Luego de participar en la Psicoterapia Breve de Grupo, las adolescentes presentaran un mayor desarrollo de la función Sentido de la Realidad, según las puntuaciones obtenidas en la Evaluación de las Funciones del yo.

$$H_0: \mu_{\text{pre-test}} = \mu_{\text{post-test}}$$

$$H_1: \mu_{\text{pre-test}} < \mu_{\text{post-test}}$$

14- Luego de participar en la Psicoterapia Breve de Grupo, las adolescentes presentaran un mayor desarrollo de la función Regulación y Control de los Impulsos, según las puntuaciones obtenidas en la Evaluación de las Funciones del yo.

$$H_0: \mu_{\text{pre-test}} = \mu_{\text{post-test}}$$

$$H_1: \mu_{\text{pre-test}} < \mu_{\text{post-test}}$$

15- Luego de participar en la Psicoterapia Breve de Grupo, las adolescentes presentaran un mayor desarrollo de la función Relaciones Objetales, según las puntuaciones obtenidas en la Evaluación de las Funciones del yo.

$$H_0: \mu_{\text{pre-test}} = \mu_{\text{post-test}}$$

$$H_1: \mu_{\text{pre-test}} < \mu_{\text{post-test}}$$

16-Luego de participar en la Psicoterapia Breve de Grupo, las adolescentes presentaran un mayor desarrollo del Proceso del pensamiento, según las puntuaciones obtenidas en la Evaluación de las Funciones del yo.

$$H_0: \mu_1 \text{ pre-test} = \mu_2 \text{ post-test}$$

$$H_1: \mu_1 \text{ pre-test} < \mu_2 \text{ post-test}$$

17-Luego de participar en la Psicoterapia Breve de Grupo, las adolescentes presentaran un mayor desarrollo de la función Regresión Adaptativa al Servicio del yo, según las puntuaciones obtenidas en la Evaluación de las Funciones del yo.

$$H_0: \mu_1 \text{ pre-test} = \mu_2 \text{ post-test}$$

$$H_1: \mu_1 \text{ pre-test} < \mu_2 \text{ post-test}$$

18-Luego de participar en la Psicoterapia Breve de Grupo, las adolescentes presentaran un mayor desarrollo de la Funciones Defensivas, según las puntuaciones obtenidas en la Evaluación de las Funciones del yo.

$$H_0: \mu_1 \text{ pre-test} = \mu_2 \text{ post-test}$$

$$H_1: \mu_1 \text{ pre-test} < \mu_2 \text{ post-test}$$

19-Luego de participar en la Psicoterapia Breve de Grupo, las adolescentes presentaran un mayor desarrollo de la Barrera a los Estímulos, según las puntuaciones obtenidas en la Evaluación de las Funciones del yo.

$$H_0: \mu_1 \text{ pre-test} = \mu_2 \text{ post-test}$$

$$H_1: \mu_1 \text{ pre-test} < \mu_2 \text{ post-test}$$

20-Luego de participar en la Psicoterapia Breve de Grupo, las adolescentes presentaran un mayor desarrollo de las Funciones autónomas, según las puntuaciones obtenidas en la Evaluación de las Funciones del yo.

$$H_0: \mu_1 \text{ pre-test} = \mu_2 \text{ post-test}$$

$$H_1: \mu_1 \text{ pre-test} < \mu_2 \text{ post-test}$$

21-Luego de participar en la Psicoterapia Breve de Grupo, las adolescentes presentaran un mayor desarrollo de las Funciones Sintéticas según las puntuaciones obtenidas en la Evaluación de las Funciones del yo.

$$H_0: \mu_1 \text{ pre-test} = \mu_2 \text{ post-test}$$

$$H_1: \mu_1 \text{ pre-test} < \mu_2 \text{ post-test}$$

22-Luego de participar en la Psicoterapia Breve de Grupo, las adolescentes presentaran un mayor desarrollo de la función Dominio- Competencia, según las puntuaciones obtenidas en la Evaluación de las Funciones del yo.

$$H_0: \mu_1 \text{ pre-test} = \mu_2 \text{ post-test}$$

$$H_1: \mu_1 \text{ pre-test} < \mu_2 \text{ post-test}$$

2. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN:

2.1.Variable Independiente:

2.1.1. Psicoterapia Breve de Grupo.

Según Bárbara Seruya (1977), la psicoterapia breve psicodinámica o tratamiento planificado a corto plazo es una forma de psicoterapia que generalmente toma de 1 a 25 sesiones, donde el tiempo comprendido entre el comienzo y el final del tratamiento es corto y el objetivo se focaliza en la resolución o mejora de situaciones o problemáticas particulares del paciente.

Por lo tanto, bajo los fundamentos de la psicoterapia breve y los de la psicología de grupo, se concebirá, para el presente estudio, la psicoterapia breve de grupo bajo los siguientes parámetros: se realizó dos (2) sesiones semanales de una hora y media de duración cada sesión, haciendo un total de veinte (20) sesiones grupales.

2.2. Variables Dependientes:

2.2.1 Proceso de Individuación:

Proceso que el infante lleva a cabo por medio de la progresiva desvinculación afectiva, en lo intrapsíquico, de las representaciones mentales de sus padres. En la adolescencia se lleva a cabo un segundo proceso de individuación a través de la desvinculación de las mismas representaciones de los objetos primarios, las cuales fueron internalizadas en la infancia.

2.2.2 Funciones del yo:

Son los mecanismos psicológicos que ejerce el yo para desempeñar su papel en la orquestación del aparato psicológico. Pueden ser perceptivas, integrativas, regulativas, ejecutivas, defensivas, autónomas y relacionadas al objeto.

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

Se trata de un diseño de Investigación cuasiexperimental, tipo Estudio de Caso de Intervención Terapéutico. Es decir, se realizó una intervención psicoterapéutica breve, en forma grupal, para fortalecer las funciones del yo con la finalidad de facilitar o modificar la fase de Individuación en las adolescentes que residen en un hogar sustituto; para luego evaluar la efectividad de dicha intervención.

Como señalan Bellak y Hersen (1989) el estudio de caso es el procedimiento más frecuentemente utilizado dentro de la Psicología Clínica y de otras áreas de la psicología aplicada, para evaluar la efectividad de un tratamiento.

4. DISEÑO ESTADÍSTICO:

Se utilizo para presentar los resultados de la investigación: gráfica de barra y cuadros descriptivos.

Se selecciono para el procesamiento y el análisis de la data, dos tipos de estadísticos, primeramente para el análisis de los resultados individuales de cada adolescente en la Evaluación de las Funciones del yo, se utilizó la Prueba de significatividad no parametrica de los signos para ver si se dieron diferencias antes y después de recibir el tratamiento. En esta prueba cada sujeto sirvió como su propio control, obteniendo puntajes clasicatorios que nos dicen la dirección y la magnitud de las diferencias.

En segundo lugar para el análisis de los resultados grupales por cada función del yo, se uso la prueba parametrica t de Student para dos muestras correlacionadas, con 9 grados de libertad y alfa de 0.05, con esta prueba lo que se pretendía era comparar el

antes y después de la muestra de las adolescentes luego de haber recibido el tratamiento, se pudo analizar los cambios de la Evaluación de las Funciones del yo en el pre-test y pos-test.

En tercer lugar, se realizó un análisis cualitativo o psicodinámico de la Guía de Evaluación de las Funciones del yo.

Por último, se obtuvieron los porcentajes, grupales de la autoevaluación.

5- POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN:

La población de nuestro estudio está conformada por un grupo de 23 niñas que residen en el Hogar de las Mercedes y que se encuentran entre las edades de 5 a 18 años.

MUESTRA:

Dado que el problema y los objetivos de esta investigación están dirigidos a las adolescentes que residen en hogares sustitutos, a quienes podemos denominar nuestra unidad de análisis, se seleccionó, a través de un muestreo no probabilístico, una muestra en torno a las características de dicho contenido.

Se utilizan muestras no probabilísticas en diseños de estudio en donde lo importante es la cuidadosa y controlada elección de los sujetos con ciertas características, especificadas previamente en el planteamiento del problema y no la representatividad de los elementos (Sampieri, 1991).

Con base en lo anterior podemos señalar que nuestra muestra de investigación está conformada por todas las adolescentes de 15 a 18 años que residen en el Hogar de las Mercedes, obteniéndose un grupo de 10 jóvenes.

CRITERIO DE INCLUSIÓN:

- Vivir en el Hogar de las Mercedes, durante el transcurso de todo el tratamiento.
- Edades entre 15 a 18 años.
- Participar en la mayor cantidad de las sesiones.
- No presentar diagnóstico Retardo Mental.

6- ESCENARIO

El escenario de nuestra investigación es el Hogar de las Mercedes el cual esta ubicado en el Corregimiento del Chorrillo en la Ciudad de Panamá.

7- INSTRUMENTO DE MEDICIÓN:

La información y medición de las variables del estudio se recogió utilizando los siguientes instrumentos:

7.1 Entrevista Psicológica Individual:

Se realizo una entrevista psicológica para recabar información específica sobre cada una de las 10 sujetos del estudio. La información, obtenida a través de una sesión o entrevista verbal individualizada de 50 minutos, buscaba obtener información sobre datos generales. Con esta información se elaboraron las historias clínicas.

7.2 Guía para Entrevista de la Evaluación de las Funciones del yo:

Principales Funciones del yo: Al seleccionar las 12 funciones principales, del yo se reconoció que siempre se ejerce un grado de elección cuando se delinean categorías de funciones con el propósito de ordenar fenómenos observables. Además, del mismo modo en que se reconoce que la función del yo puede ser influida por impulsos o por factores del superyó, también existe algún grado de superposición entre las propias funciones del yo. Por ejemplo, un juicio acertado requiere tanto de una buena prueba de realidad como del buen control de los impulsos. No obstante, pueden hacerse distinciones entre las principales manifestaciones del funcionamiento del yo comúnmente reconocidas.

Las 12 funciones (con sus diversos componentes) que fueron finalmente seleccionadas son las siguientes:

1. **Prueba de Realidad.** Capacidad para percibir y distinguir correctamente la realidad externa e interna. Los componentes son: a) distinción entre los estímulos internos y externos; b) exactitud de la percepción (incluyendo la orientación en tiempo, lugar y la interpretación de los acontecimientos externos), y c) precisión de la prueba de realidad interna (disposición psicológica y conciencia de los estados internos.)
2. **Juicio.** Capacidad para anticipar las consecuencias de nuestros actos, comportarse adecuadamente, comprender las reacciones del medio y sacar provecho de los errores previos. Los componentes son: a) conciencia de lo adecuado y de las

probables consecuencias de la conducta futura (anticipar probables peligros, responsabilidades legales, censura o desaprobación social) y b) grado en el que la conducta manifiesta es un reflejo de la conciencia de esas probables consecuencias.

3. Sentido de Realidad del Mundo y del Sí Mismo. Capacidad para sentirse parte del mundo real, con identidad y límites reales del sí mismo. Los factores componentes son: a) la medida en que los acontecimientos externos se experimentan como reales y como parte de un contexto familiar (grado de desrealización, déjà vu, estados parecidos al trance), b) el grado en que el cuerpo (o sus partes) y su funcionamiento, y la conducta de uno mismo se experimenta como familiares y pertenecientes al individuo (o procedentes de él); c) el grado en que la persona ha desarrollado la individualidad, la unicidad y el sentido de sí mismo y de la autoestima, y d) el grado en que las autorrepresentaciones de la persona están separadas de sus representaciones objetales.

4. Regulación y Control de Instintos, Afectos e Impulsos. Capacidad para expresar y controlar adecuadamente los impulsos (en especial los sexuales y los agresivos, entre ellos los intra-agresivo-depresivos) así como para tolerar las frustraciones y la demora. Los componentes son: a) qué tan directa es la expresión de los impulsos (en un rango que va desde el acting out primitivo, pasando por el acting out neurótico, hasta las formas relativamente indirectas de expresión conductual) y b) la eficacia de la dilación y el control, el grado de tolerancia a la frustración, y la medida en que los derivados de los impulsos se canalizan a través de la ideación, la expresión afectiva y la conducta manifiesta.

5. **Relaciones Objetales.** Riqueza y calidad de las relaciones interpersonales. Capacidad para comprender los sentimientos y las necesidades autónomas de los demás. Capacidad para tolerar la soledad, la separación y la pérdida. Los componentes son: a) el grado y el tipo de las relaciones y del compromiso con los demás (tomando en cuenta las tendencias al aislamiento, la preocupación narcisista, la elección narcisista de objeto o la mutualidad); b) la medida en que las relaciones presentes se adaptan o no influidas o modeladas por otras antiguas y sirven a propósitos presentes y maduros más que a otros pasados e inmaduros; c) el grado en que la persona percibe a los demás como entidades separadas más que como una extensión de sí misma, y d) la medida en que la persona puede mantener la constancia de objeto (por ejemplo, sostener relaciones por periodos prolongados y tolerar tanto la ausencia física del objeto como la frustración, la ansiedad y la hostilidad relacionadas con el objeto).
6. **Procesos del Pensamiento.** Capacidad para utilizar la memoria; habilidad para concentrarse, conceptualizar, hacer funcionar el pensamiento abstracto, utilizar el lenguaje y comunicarse. Los componentes son: a) la adecuación de los procesos que adaptativamente guían y sostienen el pensamiento (atención, concentración, anticipación, formación de conceptos, memoria y lenguaje) y b) la medida en que el proceso primario- secundario relativo influye en el pensamiento (grado en que el pensamiento es irreal, ilógico, difuso o todo a la vez).
7. **Regresión Adaptativa al Servicio del yo.** Capacidad para retraerse suspender los controles con agrado y permitir que las ideas y fantasías surjan en un estado regresivo y por consiguiente fortalezcan la imaginación, el juego, el humor, la

inventiva y la creatividad. Los componentes son: a)relajamiento de la agudeza perceptiva y conceptual y de otros controles del yo con un aumento concomitante en la conciencia de contenidos antes preconscientes e inconscientes (primera fase de un proceso oscilatorio) y b) la inducción de nuevas configuraciones que incrementan los potenciales adaptativos como resultado de integraciones creativas (segunda fase del proceso oscilatorio).

8. **Funcionamiento Defensivo.** Calidad y eficacia de los mecanismos de defensa contra el medio, el enojo, la depresión, las compulsiones, la disforia y las fantasías inquietantes. Los componentes son: a) el grado en que los componentes defensivos afectan adaptativa o indaptativamente a la ideación y la conducta, y b) la medida en que tales defensas han tenido éxito o han fracasado (grado de surgimiento de ansiedad, depresión u otros afectos disfóricos que indiquen debilidad de las operaciones defensivas).

9. **Barrera a los Estímulos.** Sensibilidad, excitabilidad y tolerancia para los estímulos sensoriales, ruido, luz, temperatura, olores, sabores, dolor, etcétera. Los factores componentes son: a)umbral, sensibilidad o conciencia relacionados con los estímulos que inciden en varias modalidades sensoriales (principalmente externas pero que incluyen el dolor) y b) la naturaleza de la respuesta a diversos niveles de estimulación sensorial en términos del grado de desorganización, evitación y aislamiento, o de los mecanismos empleados para enfrentarse activamente a ellos.

10. **Funciones Autónomas.** Capacidad para utilizar las habilidades psicomotoras de manera cognoscitiva e intelectual (coordinación, caminar, lenguaje, memoria,

percepción, atención, concentración, capacidad para entender). Los componentes son: a) grado de inmunidad al deterioro de los aparatos de la autonomía primaria (trastornos funcionales de la vista, audición, intención, lenguaje, memoria, aprendizaje o movimiento) y b) grado de deterioro de la autonomía secundaria (alteraciones en los hábitos, habilidades complejas aprendidas, rutinas de trabajo, pasatiempos e intereses).

11. Funcionamiento Sintético- Integrativo. Capacidad para organizar, planear y trabajar en forma coherente, habilidad para integrar diversas circunstancias, conceptos, puntos de vista etc; tanto concurrentes como contradictorios. Los componentes son: a) grado de reconciliación o integración de actitudes, valores afectos, conducta y autorrepresentaciones discrepantes o potencialmente contradictorios y b) grado de agrupamiento e integración de acontecimientos psíquicos y conductuales, sean o no contradictorios.

12. Dominio- Competencia. Capacidad y competencia para dominar activamente la vida con base en apreciaciones realistas de las propias capacidades y habilidades. Los componentes son: a) grado de competencia, es decir, desempeño de la persona en relación con su capacidad para interactuar con su medio y dominarlo, y b) en nivel del sentido de competencia; esto es, la expectativa de éxito de la persona o el lado subjetivo de su empeño real (qué tan bien cree la persona que puede hacerlo)

Calificación de las Funciones del yo: Para describir el funcionamiento del yo de

Un individuo en forma cuantitativa, fue necesario que en la creación de la EFY se desarrollara una escala de evaluación para cada una de las 12 funciones del yo y sus

diversos componentes. Cada función se calificó en una escala de 1 a 7 (en donde 1 representa el nivel de funcionamiento más pobre o mínimo y el 7 el óptimo). Debe hacerse notar que estos extremos raramente existen en la realidad; el 6 representa un funcionamiento “promedio” definido por la ausencia de patología notable, pero sin que sea óptimo. (un método de calificación alternativo estima las funciones del yo en una escala que va de 1 a 13 puntos). Se diseñó un manual que contiene un soporte de definiciones detalladas y específicas para puntos alternos en la escala de 1 a 7, donde cada punto describe un nivel más primitivo o más avanzados de funcionamiento del yo. El manual contiene dichas escalas de calificación para cada uno de los diversos componentes que constituyen cualquier función del yo.

Al evaluar la prueba de realidad, por ejemplo, cada uno de sus componentes (distinción entre estímulos internos y externos, exactitud de la percepción y conciencia reflexiva y prueba de realidad interna) se califica de manera individual.

Una vez que se han calificado las funciones del yo, pueden graficarse; esto permite una visualización clara del estado psicológico del paciente. Una gráfica con indicaciones de los rangos para las funciones normales, neuróticas, límite y psicóticas, permite al clínico apreciar de un vistazo los aspectos fuertes y débiles de diferentes funciones del yo y es un auxiliar en el diagnóstico (Sharp y Bellak)

Aplicación Clínica de la EFY: Como la evaluación de las funciones del yo está basada únicamente en datos clínicos, su naturaleza discreta la hace muy adaptable a muchas situaciones clínicas diferentes. Por ejemplo, en la entrevista inicial puede permitirse que el diálogo entre el doctor y el paciente fluya sin que éste sienta que está siendo “examinado” (una sensación que puede producir considerable ansiedad en algunos

individuos). Por la misma razón, la EFY puede emplearse en el curso de la terapia en proceso (psicoterapia o análisis) sin que la calidad del tratamiento se afecte. Esta es una consideración de especial importancia para los psicoanalistas particularmente renuentes a invadir la intimidad de la relación médico- paciente (un elemento que es fundamental y crucial para el proceso de tratamiento).

La EFY como una Técnica Cuantitativa Válida: Bellak y cols. (1973) demostraron en su investigación que, en una escala de 13 puntos, la confiabilidad interjueces entre dos especialistas que evaluaron formalmente a 100 individuos (50 pacientes esquizofrénicos, 25 pacientes neuróticos y 25 sujetos normales) cayó en el rango de .61 para la función del yo barrera a los estímulos y de .88 para funcionamiento autónomo, con una correlación media a .77. aunque estas cifras se derivan del uso del manual de entrevistas específicamente diseñado que se ha descrito antes, las evaluaciones basadas en sesiones psicoterapéuticas ordinarias permiten una confiabilidad interjueces de .72. además, estas evaluaciones de las funciones del yo del paciente se relacionan significativamente con lo que se sabe sobre el sujeto a partir de otras fuentes, por ejemplo, cuando pacientes diagnosticados como esquizofrénicos con otros criterios fueron evaluados a ciegas utilizando el método EFY, se encontró que sus funciones del yo eran más bajas que las de sujetos previamente diagnosticados como neuróticos, quienes, a su vez, tuvieron funciones del yo más baja que los normales.

7.3 Autoevaluación:

Worden, W (1997) Los pacientes que culminan la psicoterapia reportaron subjetivamente una diferencia, con respecto a cómo se sentían al inicio del tratamiento,

informan incremento en la estima y valor propio, disminución de los sentimientos de culpabilidad, entre otros.

Se realizó una autoevaluación del tratamiento en cada una de las adolescentes, a través de un cuestionario formado de preguntas dirigidas a conocer los cambios producidos en las áreas de: la experiencia subjetiva, la conducta y el alivio subjetivo.

8- MÉTODO DE INTERVENCIÓN:

La Psicoterapia breve de grupo se efectuó de la siguiente manera: dos (2) sesiones semanales de una hora y media de duración cada sesión, haciendo un total de veinte (20) sesiones grupales.

Las sesiones se realizaron los días lunes y viernes, durante los meses de: abril, mayo, junio y julio. Bajo el encuadre que propone la teoría de la Psicoterapia Psicoanalítica y la teoría de las Relaciones Objetales, las sesiones iniciaban y finalizaban puntualmente; se enfatizaron o analizaron las relaciones individuales, grupales y entre el grupo y la terapeuta. Se fomentó la relación terapéutica y la movilización afectiva hacia la figura del terapeuta para ponerla al servicio de la progresión, de tal manera que el terapeuta se prestó de objeto transicional. No se realizaron intervenciones prematuras (interpretaciones o confrontaciones) que pudieran intervenir con este proceso. En su momento se realizaron las interpretaciones individuales y grupales.

Dado que las pacientes del estudio son adolescentes, se utilizó la verbalización como medio de comunicación y se evitó el uso de juegos como medio de expresión.

9- PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN:

En una primera fase se realizó un primer contacto grupal con la finalidad de conocer a las adolescentes y establecer rapport. Luego se practicó, individualmente, una sesión libre y dos sesiones para la realización de la entrevista de la evaluación de las funciones del yo. Se efectuó entrevistas con las Hermanas Mercedarias, con el fin de obtener información de las jóvenes.

Una vez recabada toda la información (a través de las adolescentes y las Hermanas Mercedarias) y realizada la evaluación de las funciones del yo, se procedió a la fase de intervención; es decir, durante dos meses y medio, a razón de dos veces por semana, se realizó la psicoterapia grupal.

La última fase fue evaluar, a través de la Evaluación de las Funciones del yo, la efectividad de la psicoterapia grupal. Para ello, se volvió a realizar la entrevista de evaluación y se realizó el análisis individual y grupal estadístico.

CAPITULO IV
RESULTADOS

Con el propósito de extraer y exponer los resultados obtenidos durante la investigación de manera objetiva, e intentando disponer al máximo de la vasta data que el estudio ha proporcionado, la presentación de los resultados ha sido organizada en dos apartados o secciones:

1. Resultados:

Los resultados están divididos en individuales, en cada una de las jóvenes, y grupales por cada función de las Evaluación de las Funciones del yo. Organizados y sustentados, primordialmente, por estadísticos, cuadros y gráficos, tienen la finalidad de verificar los objetivos e hipótesis planteados al inicio del estudio. Es decir, permiten evidenciar, cuantitativamente, la efectividad del tratamiento de manera individual y grupal, más no permite realizar un análisis cualitativo o psicodinámico.

2. Discusión de los Resultados:

Contiene el análisis grupal e individual de los resultados desde una orientación clínica psicoanalítica, específicamente bajo el marco teórico que sustenta el análisis psicodinámico o psicoanalítico de los resultados, sino, también, la exploración de elementos relevantes de las sesiones grupales, las cuales se encuentran transcritas en el anexo.

Por último, es importante señalar, que para proteger la confidencialidad de las pacientes se han utilizado nombres ficticios o seudónimos. Además, algunos de los datos generales, que podrían revelar la identidad de las pacientes, han sido modificados.

1. RESULTADOS:

Ante todo, recordemos que en el presente estudio la variable independiente, es decir, la psicoterapia breve de grupo, pretende modificar o facilitar el proceso de individuación, en un grupo de niñas que residen en un hogar sustituto.

Para ello, se evaluó las funciones del yo a través de la Guía de Evaluaciones de las Funciones del yo y se realizó una autoevaluación al finalizar las veinte sesiones.

Por otra parte, es conveniente distinguir que dada las propiedades del diseño de investigación, se ha seleccionado, para el procesamiento y el análisis de la data, dos tipos de estadísticos, primeramente para el análisis de los resultados individuales se utilizó la prueba no paramétrica de los signos y segunda el estadístico paramétrico para dos muestras correlacionadas, en el cual se analiza la diferencia de los puntajes t.

Dadas estas aclaraciones, pasemos a examinar los resultados de cada una de las adolescente en la Evaluación de las Funciones del yo en el pre-test y post- test y luego pasaremos a ver los resultados de cada una de las 12 funciones del yo en el grupo de adolescentes que participaron de la psicoterapia breve de grupo y por último los resultados de la autoevaluación; los dos primeros analizados con estadístico y el último con porcentajes.

RESULTADOS INDIVIDUALES DE LA EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL YO:

Cuadro I

PRUEBA DE SIGNOS PARA EL PRE-TEST Y POST-TEST DE LA EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL YO DE LA SUJETO NO. 1 AMANDA.

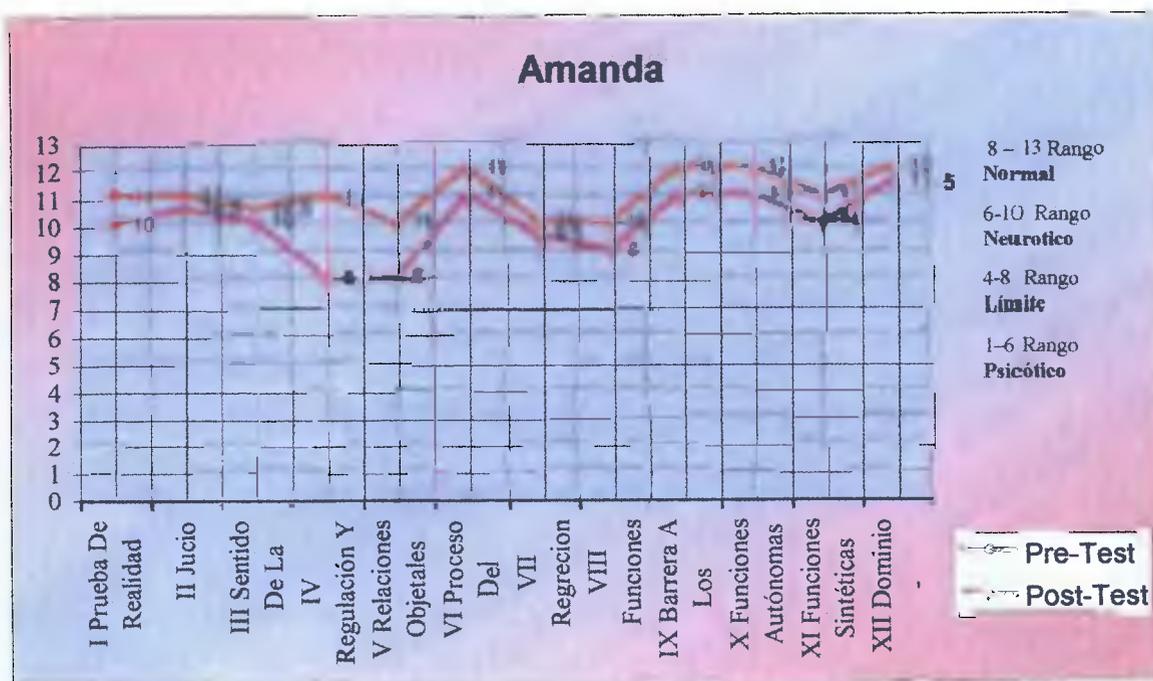
Sujeto	Pre test	Post test	Dirección	Signo
Prueba de Realidad	10.0	11.0	Pre < Post	-
Juicio	10.5	11.0	Pre < Post	-
Sentido de la Realidad	10.0	10.5	Pre < Post	-
Regulación y Control de Impulsos	8.0	11.0	Pre < Post	-
Relaciones Objetales	8.0	10.0	Pre < Post	-
Proceso del Pensamiento	11.0	12.0	Pre < Post	-
Regulación Adaptativa al Servicio del yo	9.5	10.0	Pre < Post	-
Funciones Defensivas	9.0	10.0	Pre < Post	-
Barrera a los Estímulos	11.0	12.0	Pre < Post	-
Funciones Autónomas	11.0	12.0	Pre < post	-
Funciones Sintéticas	10.0	11.0	Pre < post	-
Dominio-Competencia	11.5	12.0	Pre < post	-

- a. No. De signos negativos: 12
- b. No. De signos positivos: 0
- c. No. De diferencias iguales que cero. 0
- d. Alfa : 0.05
- e. Total – positivos = 12 – 0 = 12 negativos
- f. P de 0 positivos < 0.001
- g. Se rechaza Ho y se confirma H1: En la totalidad de las funciones del yo de Amanda, los puntajes después del tratamiento fueron mayores que los puntajes antes del tratamiento.

Lo que significa que las funciones del yo de Amanda presentaron mejores puntajes en el post-test que en el pre-test indicando que se han fortalecido las funciones del yo, después de recibir el tratamiento de Psicoterapia Breve de Grupo. En este caso en particular se presenta un aumento en los puntajes de las doce (12) funciones del yo. Lo cual lo podemos ver en la gráfica no. 1.

Gráfica No. 1

**PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL PRE-TEST Y POST-TEST DE
EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL YO EN LA SUJETO NO. 1
AMANDA.**



Cuadro II

**PRUEBA DE SIGNOS PARA EL PRE-TEST Y POST-TESTS EN LA
EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL YO DE LA SUJETO NO. 2
BEATRIZ.**

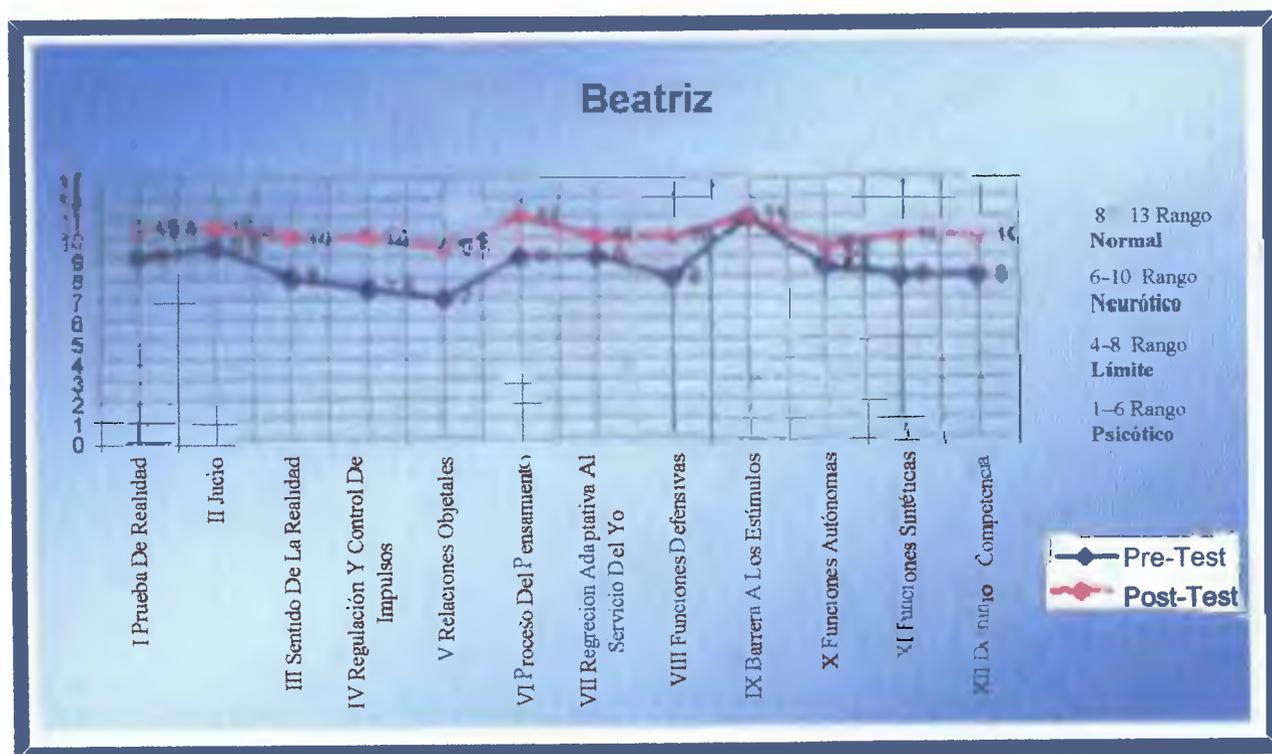
Sujeto	Pre test	Post test	Dirección	Signo
Prueba de Realidad	9.0	10.5	Pre < Post	-
Juicio	9.5	10.5	Pre < Post	-
Sentido de la Realidad	8.0	10.0	Pre < Post	-
Regulación y Control de Impulsos	7.5	10.0	Pre < Post	-
Relaciones Objetales	7.0	9.5	Pre < Post	-
Proceso del Pensamiento	9.0	11.0	Pre < Post	-
Regulación Adaptativa al Servicio del yo	9.0	10.0	Pre < Post	-
Funciones Defensivas	8.0	10.0	Pre < Post	-
Barrera a los Estímulos	11.0	11.0	Pre = Post	0
Funciones Autónomas	8.5	9.5	Pre < post	-
Funciones Sintéticas	8.0	10.0	Pre < post	-
Dominio-Competencia	8.0	10.0	Pre < post	-

- a. No. De signos negativos: 11
- b. No. De signos positivos: 0
- c. No. De diferencias iguales que cero. 1
- d. Alfa : 0.05
- e. Total – positivos = 11 – 0 = 11 negativos
- f. P de 0 positivos < 0.001
- g. Se rechaza Ho y se confirma H1: en la mayoría de las funciones del yo de Beatriz, los puntajes después del tratamiento fueron mayores que los puntajes antes del tratamiento.

Lo que significa que las funciones del yo de Beatriz presentaron mejores puntajes en el post-test que en el pre-test indicando que se han fortalecido las funciones del yo, después de recibir el tratamiento de Psicoterapia Breve de Grupo. En este caso en particular se presenta un aumento en los puntajes, en once (11) de las funciones del yo, en la función IX Barrera a los Estímulos se mantuvo el mismo valor en el pre-test como en el post-test. Lo podemos ver en la gráfica No. 2.

Gráfica No. 2

PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL PRE-TEST → POST-TEST DE EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL YO EN LA SUJETO NO. 2 BEATRIZ.



Cuadro III

PRUEBA DE SIGNOS PARA EL PRE-TEST Y POST-TESTS EN LA EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL YO DE LA SUJETO NO. 3 CECILIA.

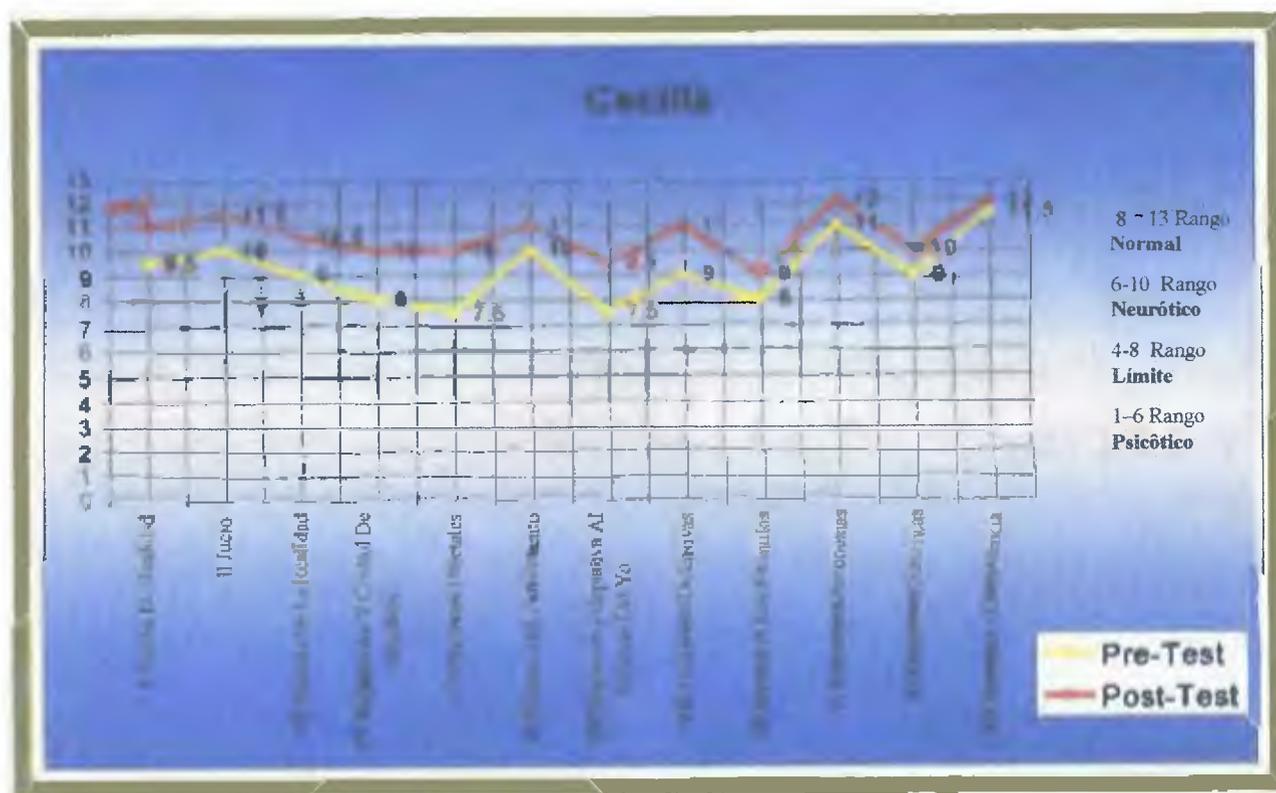
Sujeto	Pre test	Post test	Dirección	Signo
Prueba de Realidad	9.5	11.0	Pre < Post	-
Juicio	10.0	11.5	Pre < Post	-
Sentido de la Realidad	9.0	10.5	Pre < Post	-
Regulación y Control de Impulsos	8.0	10.0	Pre < Post	-
Relaciones Objetales	7.5	10.0	Pre < Post	-
Proceso del Pensamiento	10.0	11.0	Pre < Post	-
Regulación Adaptativa al Servicio del yo	7.5	9.5	Pre < Post	-
Funciones Defensivas	9.0	11.0	Pre < Post	-
Barrera a los Estímulos	8.0	9.0	Pre < Post	-
Funciones Autónomas	11.0	12.0	Pre < post	-
Funciones Sintéticas	9.0	10.0	Pre < post	-
Dominio-Competencia	11.5	12.0	Pre < post	-

- a. No. De signos negativos: 12
- b. No. De signos positivos: 0
- c. No. De diferencias iguales que cero. 0
- d. Alfa : 0.05
- e. Total – positivos = 12 – 0 = 12 negativos
- f. P de 0 positivos < 0.001
- g. Se rechaza Ho y se confirma H1: en la totalidad de las funciones del yo de Cecilia, los puntajes después del tratamiento fueron mayores que los puntajes antes del tratamiento.

Lo que significa que las funciones del yo de Cecilia presentaron mejores puntajes en el post-test que en el pre-test indicando que se han fortalecido las funciones del yo, después de recibir el tratamiento de Psicoterapia Breve de Grupo. En este caso en particular se presenta un aumento en los puntajes de las 12 funciones del yo. Lo cual lo podemos ver en la siguiente gráfica No. 3.

Gráfica No. 3

PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL PRE-TEST Y POST-TEST DE EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL YO EN LA SUJETO NO. 3 CECILIA.



Cuadro IV

**PRUEBA DE SIGNOS PARA EL PRE-TEST Y POST-TESTS EN LA
EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL YO DE LA SUJETO NO. 4
DIANA.**

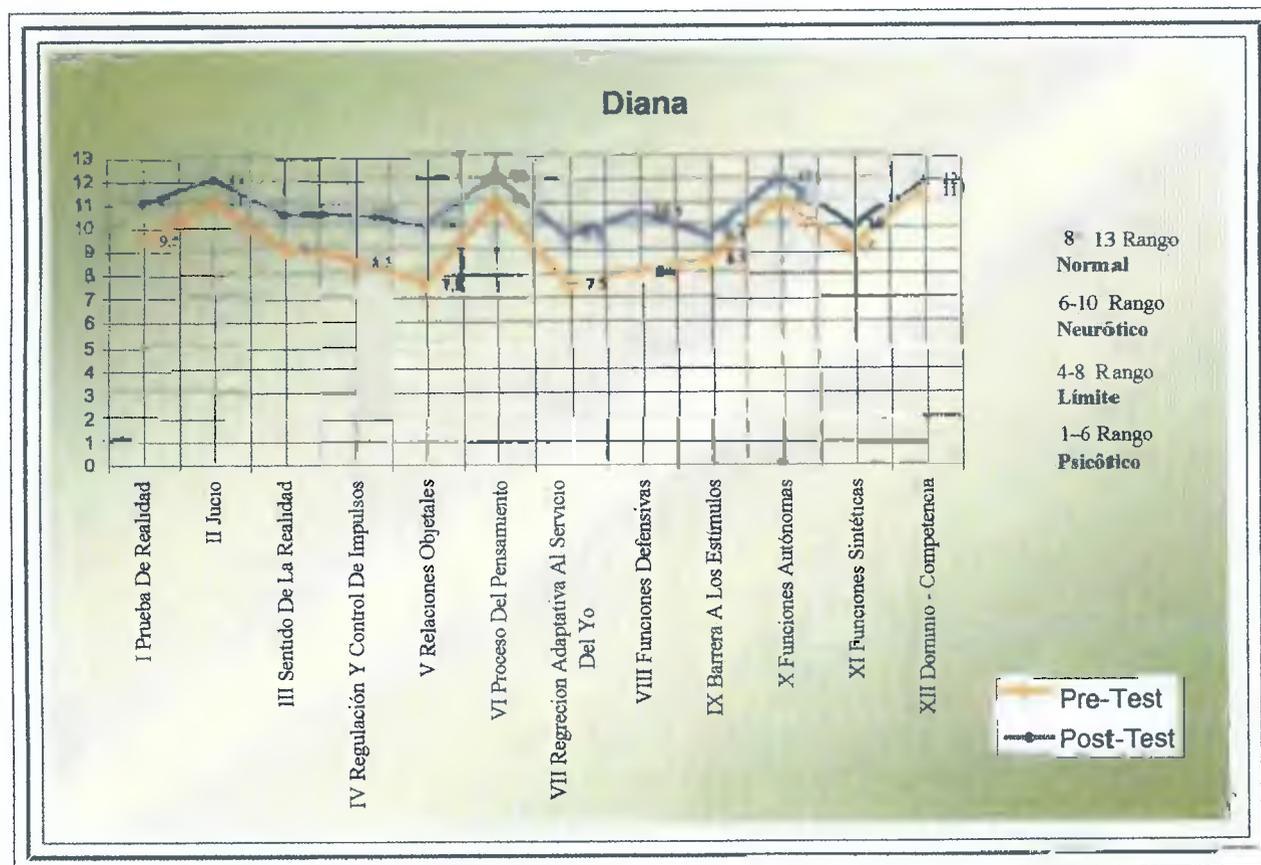
Sujeto	Pre test	Post test	Dirección	Signo
Prueba de Realidad	9.5	11.0	Pre < Post	-
Juicio	11.0	12.0	Pre < Post	-
Sentido de la Realidad	9.0	10.5	Pre < Post	-
Regulación y Control de Impulsos	8.5	10.5	Pre < Post	-
Relaciones Objetales	7.5	10.0	Pre < Post	-
Proceso del Pensamiento	11.0	12.0	Pre < Post	-
Regulación Adaptativa al Servicio del yo	7.5	9.5	Pre < Post	-
Funciones Defensivas	8.0	10.5	Pre < Post	-
Barrera a los Estímulos	8.5	9.5	Pre < Post	-
Funciones Autónomas	11.0	12.0	Pre < post	-
Funciones Sintéticas	9.0	10.0	Pre < post	-
Dominio-Competencia	11.5	12.0	Pre < post	-

- a. No. De signos negativos: 12
- b. No. De signos positivos: 0
- c. No. De diferencias iguales que cero. 0
- d. Alfa : 0.05
- e. Total – positivos = 12 – 0 = 12 negativo
- f. P de 0 positivos < 0.001
- g. Se rechaza Ho y se confirma H1: en la totalidad de las funciones del yo de Diana, los puntajes después del tratamiento fueron mayores que los puntajes antes del tratamiento

Lo que significa que las funciones del yo de Diana presentaron mejores puntajes en el post-test que en el pre-test indicando que se han fortalecido las funciones del yo, después de recibir el tratamiento de Psicoterapia Breve de Grupo. En este caso en particular se presenta un aumento en los puntajes de las doce (12) funciones del yo. Lo podemos ver en la gráfica No.4

Gráfica No. 4

PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL PRE-TEST – POST-TEST DE EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL YO EN LA SUJETO NO. 4 DIANA.



Cuadro V

PRUEBA DE SIGNOS PARA EL PRE-TEST Y POST-TESTS EN LA EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL YO DE LA SUJETO NO. 5 EVA.

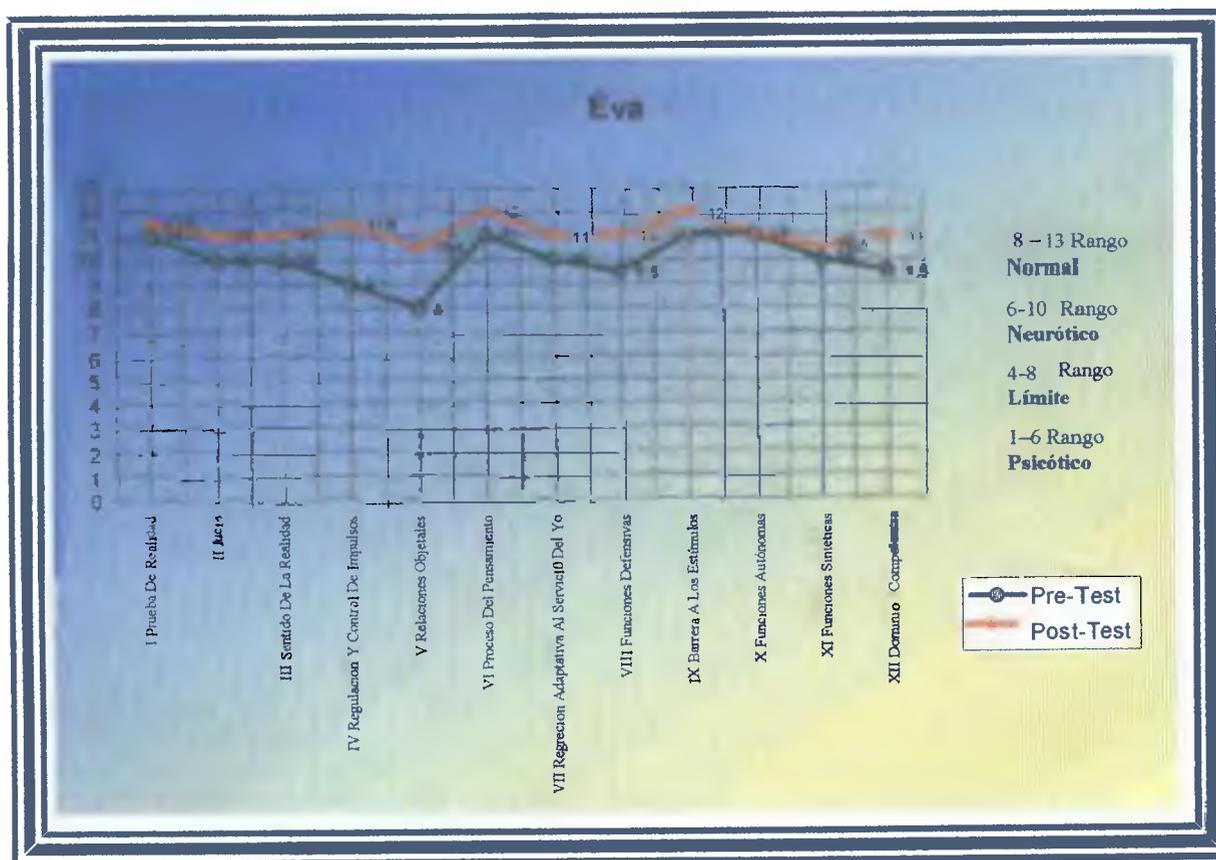
Sujeto	Pre test	Post test	Dirección	Signo
Prueba de Realidad	11.0	11.5	Pre < Post	-
Juicio	10.0	11.0	Pre < Post	-
Sentido de la Realidad	10.0	11.0	Pre < Post	-
Regulación y Control de Impulsos	9.0	11.5	Pre < Post	-
Relaciones Objetales	8.0	10.5	Pre < Post	-
Proceso del Pensamiento	11.0	12.0	Pre < Post	-
Regulación Adaptativa al Servicio del yo	10.0	11.0	Pre < Post	-
Funciones Defensivas	9.5	11.0	Pre < Post	-
Barrera a los Estímulos	11.0	12.0	Pre < Post	-
Funciones Autónomas	11.0	11.0	Pre = post	0
Funciones Sintéticas	10.0	10.5	Pre < post	-
Dominio-Competencia	9.5	11.0	Pre < post	-

- a. No. De signos negativos: 11
- b. No. De signos positivos: 0
- c. No. De diferencias iguales que cero. 1
- d. Alfa : 0.05
- e. Total – positivos = 11 – 0 = 11 negativos
- f. P de 0 positivos < 0.001
- g. Se rechaza Ho y se confirma H1: en la mayoría de las funciones del yo de Eva, los puntajes después del tratamiento fueron mayores que los puntajes antes del tratamiento

Lo que significa que las funciones del yo de Eva presentaron mejores puntajes en el post-test que en el pre-test indicando que se han fortalecido las funciones del yo, después de recibir el tratamiento de Psicoterapia Breve de Grupo. En este caso en particular se presenta un aumento en los puntajes, en once (11) de las funciones del yo, en la función X Funciones Autónomas se mantuvo el mismo valor en el pre-test como en el post-test. Lo podemos ver en la gráfica No. 5.

Gráfica No. 5

PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL PRE-TEST – POST-TEST DE EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL YO EN LA SUJETO NO. 5 EVA.



Cuadro VI

**PRUEBA DE SIGNOS PARA EL PRE-TEST Y POST-TEST EN LA
EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL YO DE LA SUJETO NO. 6
FABIOLA.**

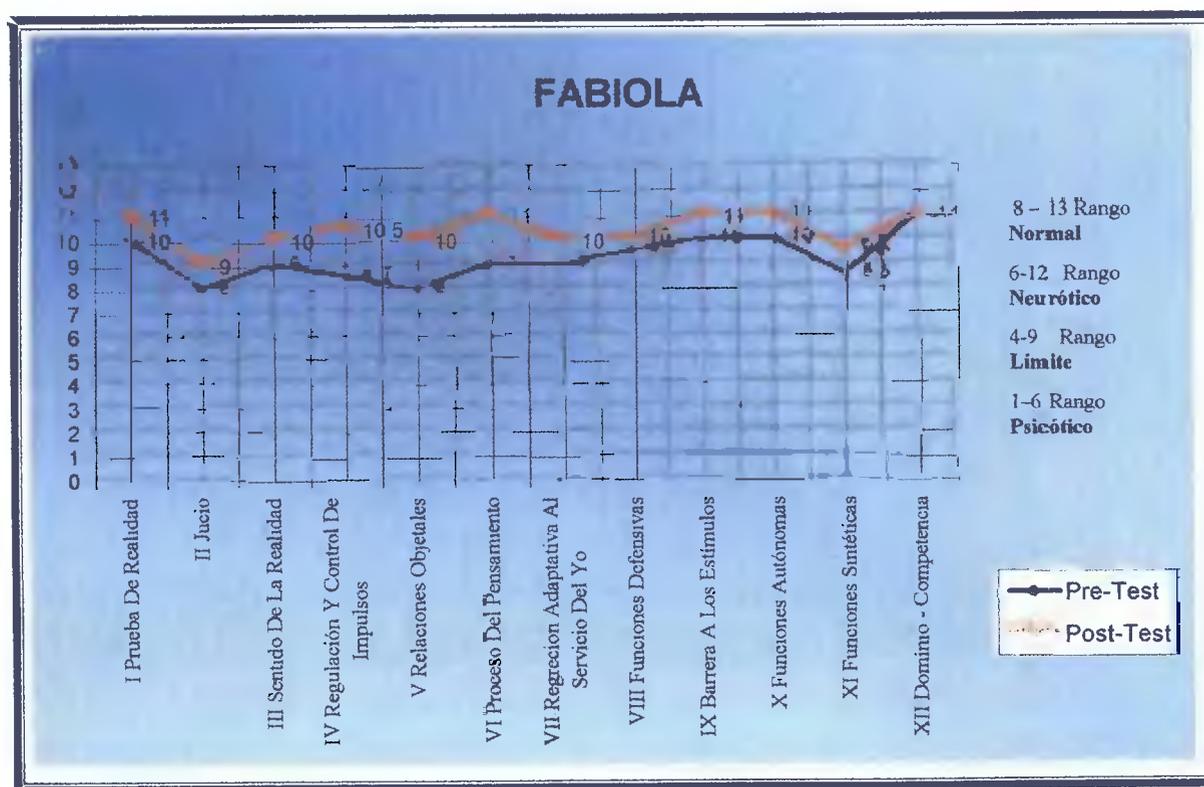
Sujeto	Pre test	Post test	Dirección	Signo
Prueba de Realidad	10.0	11.0	Pre < Post	-
Juicio	8.0	9.0	Pre < Post	-
Sentido de la Realidad	9.0	10.0	Pre < Post	-
Regulación y Control de Impulsos	8.5	10.5	Pre < Post	-
Relaciones Objetales	8.0	10.0	Pre < Post	-
Proceso del Pensamiento	9.0	11.0	Pre < Post	-
Regulación Adaptativa al Servicio del yo	9.0	10.0	Pre < Post	-
Funciones Defensivas	9.5	10.0	Pre < Post	-
Barrera a los Estímulos	10.0	11.0	Pre < Post	-
Funciones Autónomas	10.0	11.0	Pre < post	-
Funciones Sintéticas	8.5	9.5	Pre < post	-
Dominio-Competencia	11.0	11.0	Pre = post	0

- a. No. De signos negativos: 11
- b. No. De signos positivos: 0
- c. No. De diferencias iguales que cero. 1
- d. Alfa : 0.05
- e. Total – positivos = 11 – 0 = 11 negativos
- f. P de 0 positivos < 0.001
- g. Se rechaza Ho y se confirma H1: en la mayoría de las funciones del yo de Fabiola, los puntajes después del tratamiento fueron mayores que los puntajes antes del tratamiento

Lo que significa que las funciones del yo de Fabiola presentaron mejores puntajes en el post- test que en el pre- test indicando que se han, fortalecido las funciones del yo, después de recibir el tratamiento de psicoterapia Breve de Grupo. En este caso en particular se presenta un aumento en los puntajes, en once (11) de las funciones del yo, en la función XII Dominio- Competencia se mantuvo el mismo valor en el pre-test como en el post- test. Lo podemos ver en la gráfica no. 6.

Gráfica No. 6

PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL PRE-TEST – POST-TEST DE EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL YO EN LA SUJETO NO. 6 (FABIOLA)



Cuadro VII

PRUEBA DE SIGNOS PARA EL PRE-TEST Y POST-TEST EN LA EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL YO DE LA SUJETO NO. 7 GABRIELA.

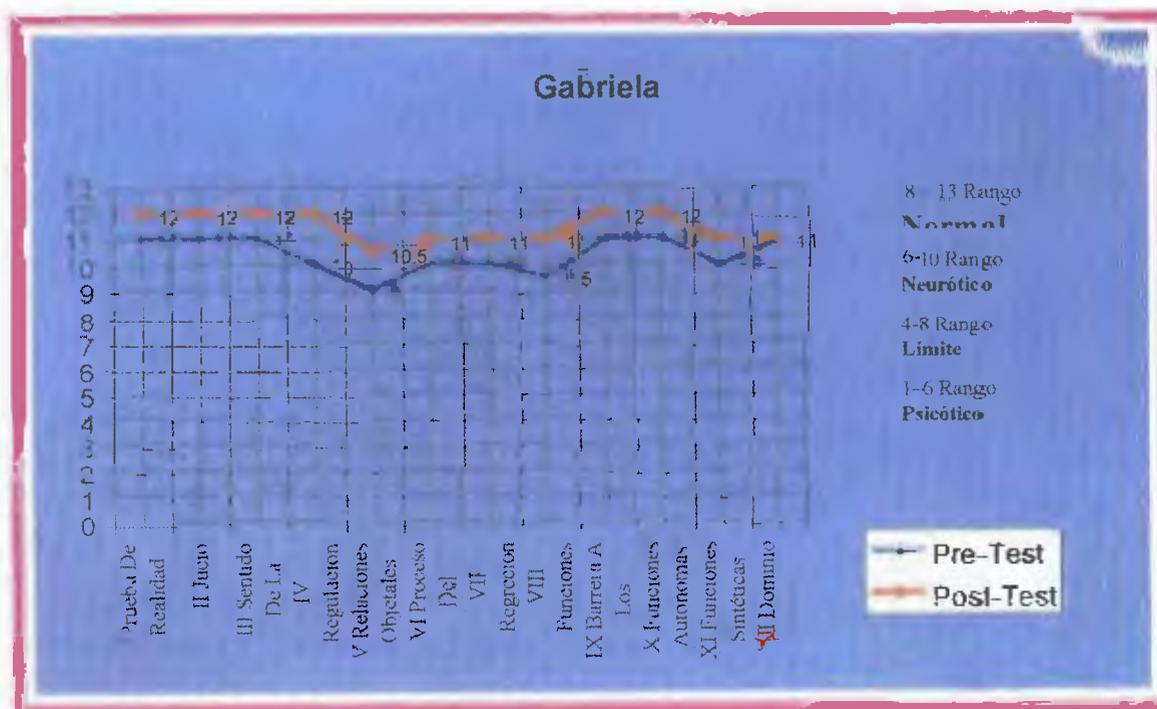
Sujeto	Pre test	Post test	Dirección	Signo
Prueba de Realidad	11.0	12.0	Pre < Post	-
Juicio	11.0	12.0	Pre < Post	-
Sentido de la realidad	11.0	12.0	Pre < Post	-
Regulación y Control de Impulsos	10.0	12.0	Pre < Post	-
Relaciones Objetales	9.0	10.5	Pre < Post	-
Proceso del Pensamiento	10.0	11.0	Pre < Post	-
Regulación Adaptativa al Servicio del yo	10.0	11.0	Pre < Post	-
Funciones Defensivas	9.5	11.0	Pre < Post	-
Barrera a los Estímulos	11.0	12.0	Pre < Post	-
Funciones Autónomas	11.0	12.0	Pre < post	-
Funciones Sintéticas	10.0	11.0	Pre < post	-
Dominio-Competencia	11.0	11.0	Pre < post	0

- a. No. De signos negativos: 11
- b. No. De signos positivos: 0
- c. No. De diferencias iguales que cero. 1
- d. Alfa : 0.05
- e. Total – positivos = $11 - 0 = 11$ negativos
- f. P de 0 positivos < 0.001
- g. Se rechaza H_0 y se confirma H_1 : en la mayoría de las funciones del yo de Gabriela, los puntajes después del tratamiento fueron mayores que los puntajes antes del tratamiento

Lo que significa que las funciones del yo de Gabriela presentaron mejores puntajes en el post- test que en el pre- test indicando que se han fortalecido las funciones del yo, después de recibir el tratamiento de psicoterapia Breve de Grupo. En este caso en particular se presenta un aumento en los puntajes, en once (11) de las funciones del yo, en la función XII Dominio- Competencia se mantuvo el mismo valor en el pre-test como en el post- test. Lo podemos ver en la gráfica no. 7.

Gráfica No. 7

PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL PRE-TEST – POST-TEST DE EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL YO EN LA SUJETO NO. 7 GABRIELA.



Cuadro VIII

**PRUEBA DE SIGNOS PARA EL PRE-TEST Y POST-TEST EN LA
EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL YO DE LA SUJETO NO. 8
HELENA.**

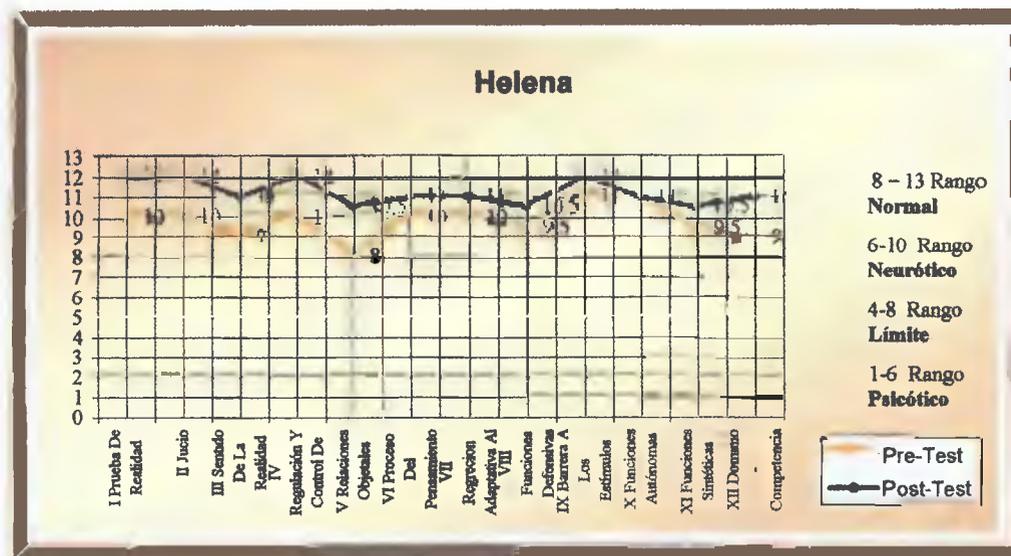
Sujeto	Pre test	Post test	Dirección	Signo
Prueba de Realidad	10.0	12.0	Pre < Post	-
Juicio	10.0	12.0	Pre < Post	-
Sentido de la realidad	9.0	11.0	Pre < Post	-
Regulación y Control de Impulsos	10.0	12.0	Pre < Post	-
Relaciones Objetales	8.0	10.5	Pre < Post	-
Proceso del Pensamiento	10.0	11.0	Pre < Post	-
Regulación Adaptativa al Servicio del yo	10.0	11.0	Pre < Post	-
Funciones defensivas	9.5	10.5	Pre < Post	-
Barrera a los Estímulos	11.0	12.0	Pre < Post	-
Funciones Autónomas	11.0	11.0	Pre = post	0
Funciones Sintéticas	9.5	10.5	Pre < post	-
Dominio-Competencia	9.0	11.0	Pre < post	-

- a. No. De signos negativos: 11
- b. No. De signos positivos: 0
- c. No. De diferencias iguales que cero. 1
- d. Alfa : 0.05
- e. Total – positivos = 11 – 0 = 11 negativos
- f. P de 0 positivos < 0.001
- g. Se rechaza Ho y se confirma H1: en la mayoría de las funciones del yo de Helena, los puntajes después del tratamiento fueron mayores que los puntajes antes del tratamiento.

Lo que significa que las funciones del yo de Helena presentaron mejores puntajes en el post- test que en el pre- test indicando que se han, fortalecido las funciones del yo, después de recibir el tratamiento de psicoterapia Breve de Grupo. En este caso en particular se presenta un aumento en los puntajes, en once (11) de las funciones del yo, en la función X Funciones Autónomas se mantuvo el mismo valor en el pre-test como en el post- test. Lo podemos ver en la gráfica no. 8.

Gráfica No. 8

PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL PRE-TEST – POST-TEST DE EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL YO EN LA SUJETO NO. 8 (HELENA)



CUADRO No. IX

**PRUEBA DE SIGNOS PARA EL PRE-TEST Y POST-TEST EN LA
EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL YO DE LA SUJETO NO. 9
ILIANA.**

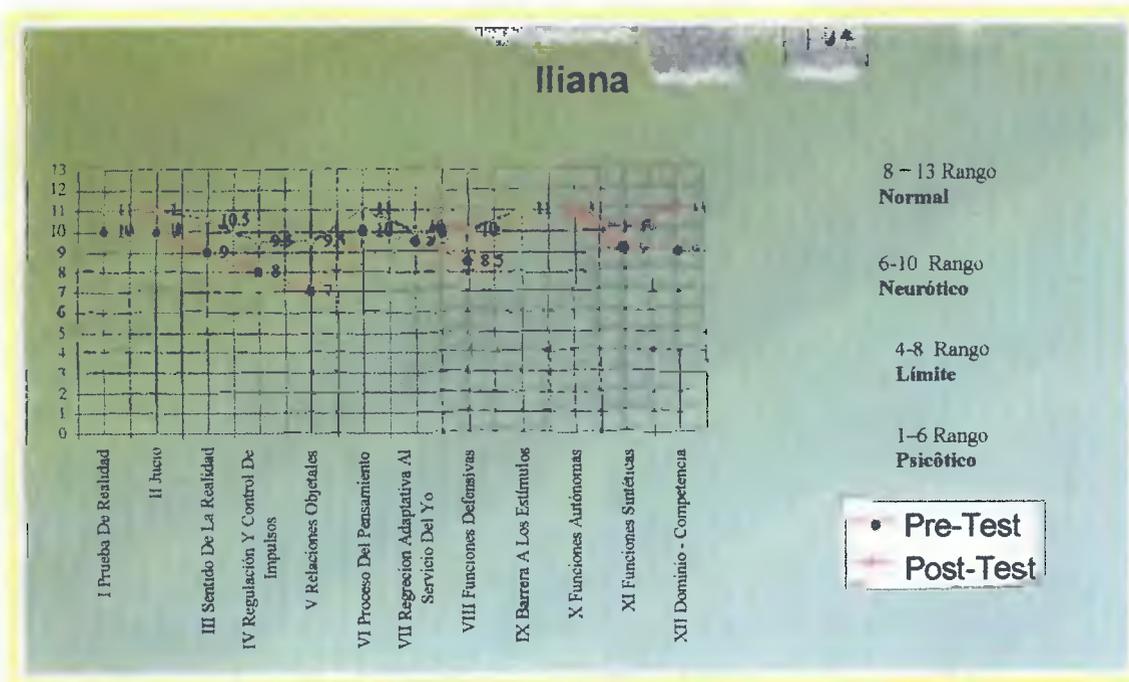
Sujeto	Pre test	Post test	Dirección	Signo
Prueba de Realidad	10.0	11.0	Pre < Post	-
Juicio	10.0	11.0	Pre < Post	-
Sentido de la realidad	9.0	10.5	Pre < Post	-
Regulación y Control de Impulsos	8.0	9.5	Pre < Post	-
Relaciones Objetales	7.0	9.5	Pre < Post	-
Proceso del Pensamiento	10.0	11.0	Pre < Post	-
Regulación Adaptativa al Servicio del yo	9.5	10.0	Pre < Post	-
Funciones defensivas	8.5	10.0	Pre < Post	-
Barrera a los Estímulos	11.0	11.0	Pre = Post	0
Funciones Autónomas	11.0	11.0	Pre = post	0
Funciones Sintéticas	9.0	10.0	Pre < post	-
Dominio-Competencia	9.0	11.0	Pre < post	-

- a. No. De signos negativos: 10
- b. No. De signos positivos: 0
- c. No. De diferencias iguales que cero. 0
- d. Alfa : 0.05
- e. Total – positivos = 10 – 0 = 10 negativos
- f. P de 0 positivos < 0.001
- g. Se rechaza Ho y se confirma H1: en la mayoría de las funciones del yo de Iliana, los puntajes después del tratamiento fueron mayores que los puntajes antes del tratamiento.

Lo que significa que las funciones del yo de Iliana presentaron mejores puntajes en el post-test que en el pre-test indicando que se han fortalecido las funciones del yo, después de recibir el tratamiento de Psicoterapia de Grupo Breve. En este caso en particular se presentan un aumento en los puntajes en 10 de las funciones del yo, en la función IX Barrera a los Estímulos y la X Funciones Autónomas se mantuvo el mismo valor en el pre-test como en el post-test. Lo podemos ver en la gráfica No. 9.

Gráfica No. 9

PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL PRE-TEST – POST-TEST DE EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL YO EN LA SUJETO NO. 9 ILIANA.



Cuadro X

**PRUEBA DE SIGNOS PARA EL PRE-TEST Y POST-TEST EN LA
EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL YO DE LA SUJETO NO. 10
LETICIA.**

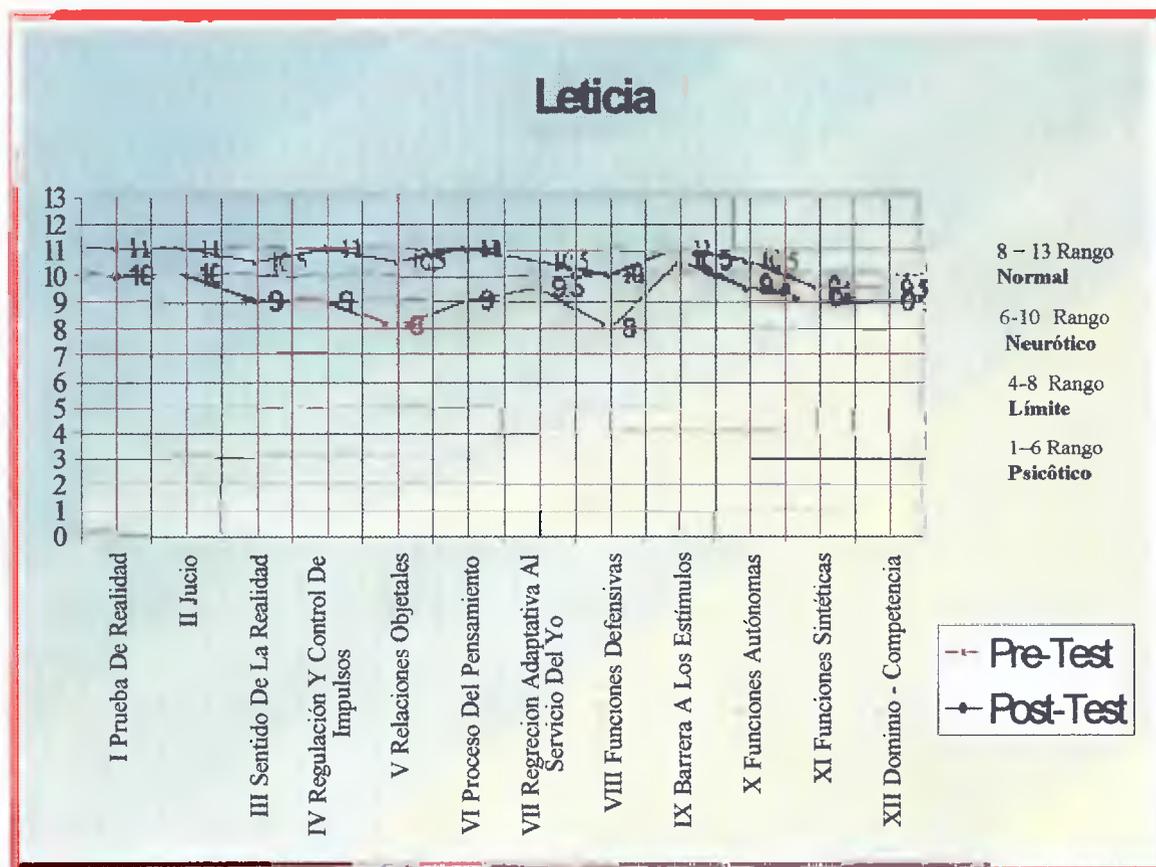
Sujeto	Pre test	Post test	Dirección	Signo
Prueba de Realidad	10.0	11.0	Pre < Post	-
Juicio	10.0	11.0	Pre < Post	-
Sentido de la realidad	9.0	10.5	Pre < Post	-
Regulación y Control de Impulsos	9.0	11.0	Pre < Post	-
Relaciones Objetales	8.0	10.5	Pre < Post	-
Proceso del Pensamiento	9.0	11.0	Pre < Post	-
Regulación Adaptativa al Servicio del yo	9.5	10.5	Pre < Post	-
Funciones defensivas	8.0	10.0	Pre < Post	-
Barrera a los Estímulos	10.5	11.0	Pre < Post	-
Funciones Autónomas	9.5	10.5	Pre < post	-
Funciones Sintéticas	9.0	9.5	Pre < post	-
Dominio-Competencia	9.0	9.5	Pre < post	-

- a. No. De signos negativos: 12
- b. No. De signos positivos: 0
- c. No. De diferencias iguales que cero. 0
- d. Alfa : 0.05
- e. Total – positivos = 12 – 0 = 12 negativos
- f. P de 0 positivos < 0.001
- g. Se rechaza Ho y se confirma H1: en la totalidad de las funciones del yo de Leticia, los puntajes después del tratamiento fueron mayores que los puntajes antes del tratamiento

Lo que significa que las funciones del yo de Leticia presentaron mejores puntajes en el post-test que en el pre-test indicando que se han fortalecido las funciones del yo, después de recibir el tratamiento de Psicoterapia de Grupo Breve. En este caso en particular se presenta un aumento en los puntajes, en doce (12) de las funciones del yo. Lo podemos ver en la gráfica No. 10.

Gráfica No. 10

PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL PRE-TEST – POST-TEST DE EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES DEL YO EN LA SUJETO NO. 10 LETICIA.



Cuadro XI

PRUEBA T DE STUDENT DE PRE-TEST – POST- TEST DE LAS FUNCIÓN DEL YO (I) PRUEBA DE REALIDAD, EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN UN HOGAR SUSTITUTO.

Diferencia Media	Error Estándar de la Diferencia de la Media	t observada
1.2	0.13	9.23 *

$$\text{Grado de Libertad} = N - 1 = 10 - 1 = 9$$

$$\text{Alfa} = 0.05$$

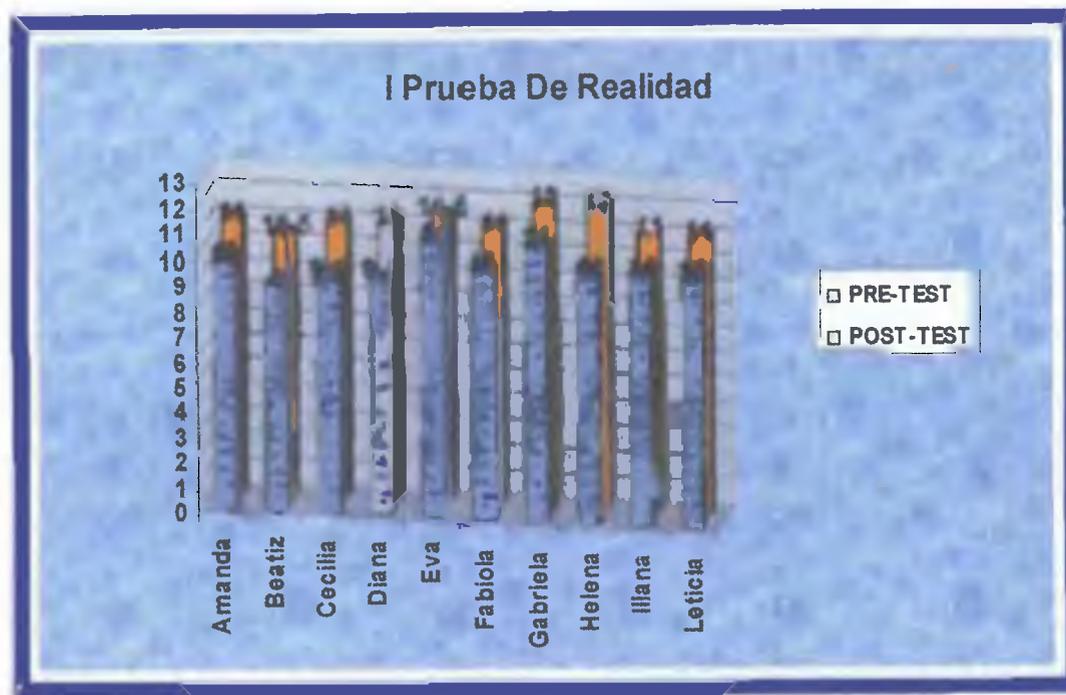
$$t \text{ Crítica} = 1.833$$

En las puntuaciones obtenidas con un nivel alfa de 0.05 y 11 grados de libertad indican que la t observada = 9.23 es mayor que la t crítica. Por lo tanto, para la hipótesis 11 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Lo que indica que hay diferencia entre los resultados obtenidos en el pre-test y post- test de la Función del yo (I) Prueba de Realidad en el grupo de las adolescentes.

Lo que significa que para la función del yo (I) Prueba de Realidad los puntajes del post- test aumentaron en comparación con el pre-test indicándonos que se fortalecieron las funciones del yo, en el grupo de las adolescentes después de haber recibido el tratamiento de Psicoterapia Breve de Grupo. Este aumento de puntaje lo podemos ver en las diez (10) adolescentes que participaron en el tratamiento. Ver gráfica No. 11.

Gráfica No. 11

PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL PRE-TEST – POST-TEST DE LA FUNCIÓN DEL YO (I) PRUEBA DE REALIDAD, EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN UN HOGAR SUSTITUTO.



Cuadro. XII

**PRUEBA T DE STUDENT DE PRE-TEST – POST- TEST DE LA
FUNCIONES DEL YO (II) JUICIO, EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES
QUE RESIDEN EN UN HOGAR SUSTITUTO.**

Diferencia Media	Error Estándar de la Diferencia de la Media	t observada
1.1	0.125	8.8 *

Grado de Libertad = $N - 1 = 10 - 1 = 9$

Alfa = 0.05

t Crítica = 1.833

En las puntuaciones obtenidas con un nivel alfa de 0.05 y 11 grados de libertad indican que la t observada = 8.8 es mayor que la t crítica. Por lo tanto, para la hipótesis 12 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Lo que indica que hay diferencia entre los resultados obtenidos en el pre-test y post- test de la Función del yo (II) Juicio en el grupo de las adolescentes.

Lo que significa que para la función del yo (II) Juicio los puntajes del post- test aumentaron en comparación con el pre-test indicándonos que se fortalecieron las funciones del yo en el grupo de las adolescentes, después de haber recibido el tratamiento de Psicoterapia Breve de Grupo. Este aumento de puntaje lo podemos ver en las diez (10) adolescentes que participaron en el tratamiento. Ver gráfica No. 12.

Gráfica No. 12

**PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL PRE-TEST – POST-TEST DE LA FUNCIÓN
DEL YO (II) JUICIO, EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN
UN HOGAR SUSTITUTO.**



Cuadro XIII

PRUEBA T DE STUDENT DE PRE-TEST – POST- TEST DE LA FUNCIÓN DEL YO (III) SENTIDO DE LA REALIDAD, EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN UN HOGAR SUSTITUTO.

Diferencia Media	Error Estándar de la Diferencia de la Media	t observada
1.35	0.150	9 *

$$\text{Grado de Libertad} = N - 1 = 10 - 1 = 9$$

$$\text{Alfa} = 0.05$$

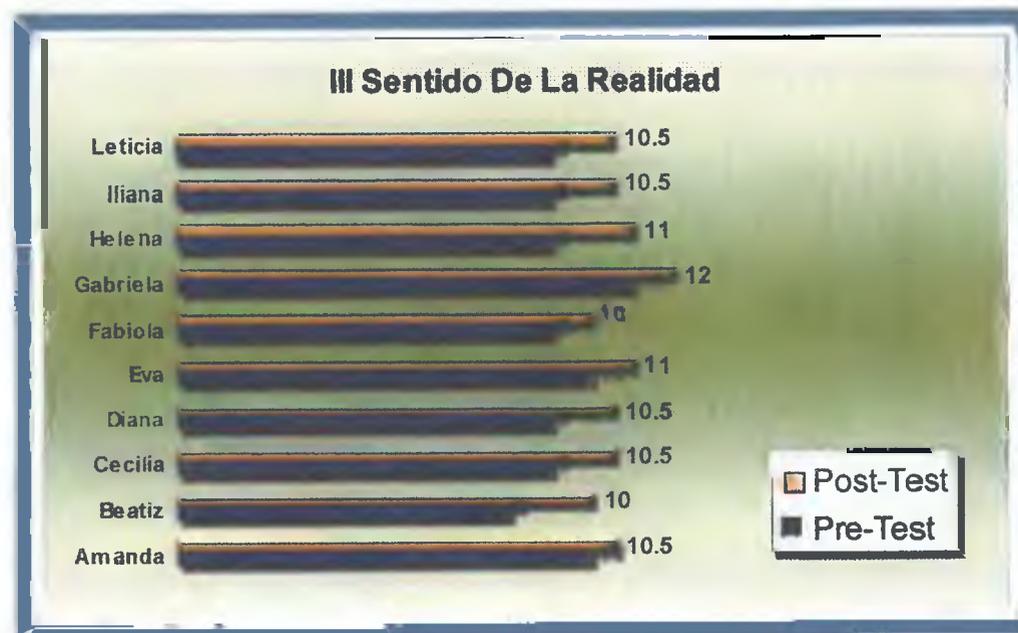
$$t \text{ Crítica} = 1.833$$

En las puntuaciones obtenidas con un nivel alfa de 0.05 y 11 grados de libertad indican que la **t observada = 9** es mayor que la t crítica. Por lo tanto, para la hipótesis 13 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Lo que indica que hay diferencia entre los resultados obtenidos en el pre-test y post- test de la Función del yo (III) Sentido de la Realidad en el grupo de las adolescentes.

Lo que significa que para la función del yo (III) Sentido de la Realidad los puntajes del post- test aumentaron en comparación con el pre-test indicándonos que se fortalecieron las funciones del yo en el grupo de las adolescentes, después de haber recibido el tratamiento de Psicoterapia Breve de Grupo. Este aumento de puntaje lo podemos ver en las diez (10) adolescentes que participaron en el tratamiento. Ver gráfica No. 13.

Gráfica No. 13

**PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL PRE-TEST – POST-TEST DE LA FUNCIÓN
DEL YO (III) SENTIDO DE LA REALIDAD, EN UN GRUPO DE
ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN UN HOGAR SUSTITUTO.**



Cuadro XIV

PRUEBA T DE STUDENT DE PRE-TEST – POST- TEST DE LA FUNCIÓN DEL YO (IV) REGULACIÓN Y CONTROL DE LOS IMPULSOS, EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN UN HOGAR SUSTITUTO.

Diferencia Media	Error Estándar de la Diferencia de la Media	t observada
2.15	0.13	16.54 *

$$\text{Grado de Libertad} = N - 1 = 10 - 1 = 9$$

$$\text{Alfa} = 0.05$$

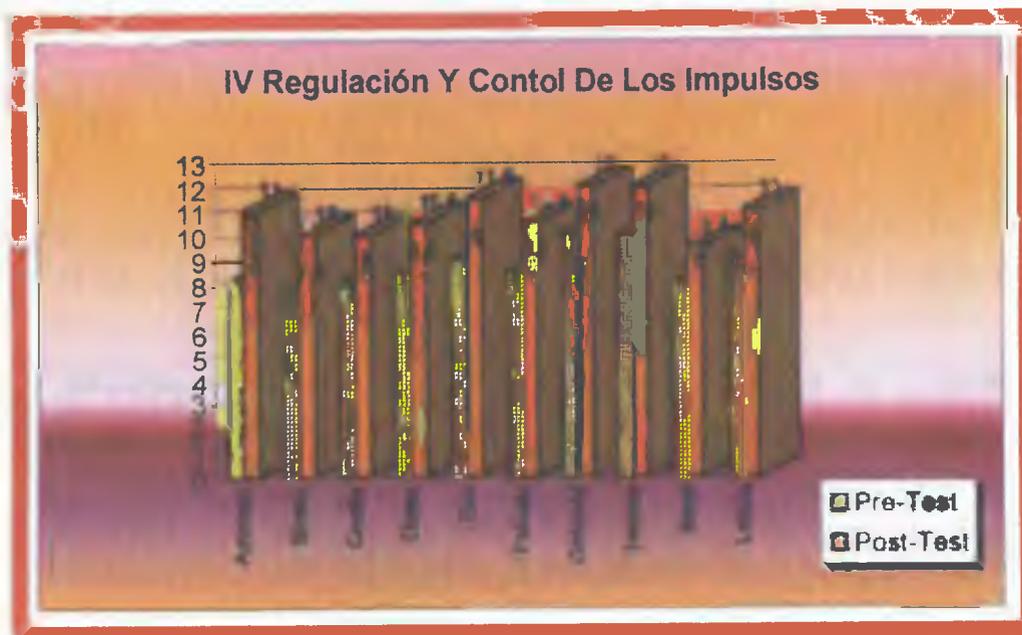
$$t \text{ Crítica} = 1.833$$

En las puntuaciones obtenidas con un nivel alfa de 0.05 y 11 grados de libertad indican que la **t observada = 16.54** es mayor que la t crítica. Por lo tanto, para la hipótesis 14 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Lo que indica que hay diferencia entre los resultados obtenidos en el pre-test y post- test de las Función del yo (IV) Regulación y Control de los Impulsos en el grupo de las adolescentes.

Lo que significa que para la función del yo (IV) Regulación y Control de los Impulsos los puntajes del post- test aumentaron en comparación con el pre-test indicándonos que se fortalecieron las funciones del yo en el grupo de las adolescentes, después de haber recibido el tratamiento de Psicoterapia Breve de Grupo. Este aumento de puntaje lo podemos ver en las diez (10) adolescentes que participaron en el tratamiento. Ver gráfica No. 14.

Gráfica No. 14

**PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL PRE-TEST – POST-TEST DE LA FUNCIÓN
DEL YO (IV) REGULACIÓN Y CONTROL DE LOS IMPULSOS, EN UN
GRUPO DE ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN UN HOGAR SUSTITUTO.**



Cuadro XV

PRUEBA T DE STUDENT DE PRE-TEST – POST- TEST DE LAS FUNCIÓN DEL YO (V) RELACIONES OBJETALES, EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN UN HOGAR SUSTITUTO.

Diferencia Media	Error Estándar de la Diferencia de la Media	t observada
2.3	0.111	20.72 *

Grado de Libertad = $N - 1 = 10 - 1 = 9$

Alfa = 0.05

t Crítica = 1.833

En las puntuaciones obtenidas con un **nivel alfa** de 0.05 y 11 grados de libertad indican que la **t observada = 20.72** es mayor que la t crítica. Por lo tanto, para la hipótesis 15 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Lo que indica que hay diferencia entre los resultados obtenidos en el pre-test y post- test de la Función del yo (V) Relaciones Objetales en el grupo de las adolescentes.

Lo que significa que para la función del yo (V) Relaciones Objetales los puntajes del post- test aumentaron en comparación con el pre-test indicándonos que se fortalecieron las funciones del yo en el grupo de las adolescentes, después de haber recibido el tratamiento de Psicoterapia Breve de Grupo. Este aumento de puntaje lo podemos ver en las diez (10) adolescentes que participaron en el tratamiento. Ver gráfica No. 15.

Gráfica No. 15

**PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL PRE-TEST – POST-TEST DE LA FUNCIÓN
DEL YO (V) RELACIONES OBJETALES, EN UN GRUPO DE
ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN UN HOGAR SUSTITUTO.**



Cuadro XVI

PRUEBA T DE STUDENT DE PRE-TEST – POST- TEST DE LA FUNCIÓN DEL YO (VI) PROCESO DEL PENSAMIENTO, EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN UN HOGAR SUSTITUTO.

Diferencia Media	Error Estándar de la Diferencia de la Media	t observada
1.45	0.189	7.672 *

$$\text{Grado de Libertad} = N - 1 = 10 - 1 = 9$$

$$\text{Alfa} = 0.05$$

$$t \text{ Crítica} = 1.833$$

En las puntuaciones obtenidas con un nivel alfa de 0.05 y 11 grados de libertad indican que la t observada = 7.672 es mayor que la t crítica. Por lo tanto, para la hipótesis 16 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Lo que indica que hay diferencia entre los resultados obtenidos en el pre-test y post- test de la Función del yo (VI) Proceso del Pensamiento en el grupo de las adolescentes.

Lo que significa que para la función del yo (VI) Proceso del Pensamiento los puntajes del post- test aumentaron en comparación con el pre-test indicándonos que se fortalecieron las funciones del yo en el grupo de las adolescentes, después de haber recibido el tratamiento de Psicoterapia Breve de Grupo. Este aumento de puntaje lo podemos ver en las diez (10) adolescentes que participaron en el tratamiento. Ver gráfica No. 16.

Gráfica No. 16

**PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL PRE-TEST – POST-TEST DE LA FUNCIÓN
DEL YO (V I) PROCESO DEL PENSAMIENTO, EN UN GRUPO DE
ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN UN HOGAR SUSTITUTO.**



Cuadro XVII

PRUEBA T DE STUDENT DE PRE-TEST – POST- TEST DE LA FUNCIÓN DEL YO (VII) REGULACIÓN ADAPTATIVA AL SERVICIO DEL YO, EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN UN HOGAR SUSTITUTO.

Diferencia Media	Error Estándar de la Diferencia de la Media	t observada
1.1	0.163	6.75 *

$$\text{Grado de Libertad} = N - 1 = 10 - 1 = 9$$

$$\text{Alfa} = 0.05$$

$$t \text{ Crítica} = 1.833$$

En las puntuaciones obtenidas con un nivel alfa de 0.05 y 11 grados de libertad indican que la **t observada = 6.75** es mayor que la t crítica. Por lo tanto, para la hipótesis 17 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Lo que indica que hay diferencia entre los resultados obtenidos en el pre-test y post- test de la Función del yo (VII) Regulación Adaptativa al Servicio del yo en el grupo de las adolescentes.

Lo que significa que para la función del yo (VII) Regulación Adaptativa al Servicio del yo los puntajes del post- test aumentaron en comparación con el pre-test indicándonos que se fortalecieron las funciones del yo en el grupo de las adolescentes, después de haber recibido el tratamiento de Psicoterapia Breve de Grupo. Este aumento de puntaje lo podemos ver en las diez (10) adolescentes que participaron en el tratamiento. Ver gráfica No. 17.

Gráfica No. 17

PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL PRE-TEST – POST-TEST DE LA FUNCIÓN DEL YO (VII) REGULACIÓN ADAPTATIVA AL SERVICIO DEL YO, EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN UN HOGAR SUSTITUTO.



Cuadro XVIII

PRUEBA T DE STUDENT DE PRE-TEST – POST- TEST DE LAS FUNCIÓN DEL YO (VIII) FUNCIONES DEFENSIVAS, EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN UN HOGAR SUSTITUTO.

Diferencia Media	Error Estándar de la Diferencia de la Media	t observada
1.55	0.189	8.20 *

$$\text{Grado de Libertad} = N - 1 = 10 - 1 = 9$$

$$\text{Alfa} = 0.05$$

$$t \text{ Crítica} = 1.833$$

En las puntuaciones obtenidas con un nivel alfa de 0.05 y 9 grados de libertad indican que la **t observada = 8.20** es mayor que la t crítica. Por lo tanto, para la hipótesis 18 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Lo que indica que hay diferencia entre los resultados obtenidos en el pre-test y post- test de la Función del yo (VIII) Funciones Defensivas en el grupo de las adolescentes.

Lo que significa que para la función del yo (VIII) Funciones Defensivas los puntajes del post- test aumentaron en comparación con el pre-test indicándonos que se fortalecieron las funciones del yo en el grupo de las adolescentes, después de haber recibido el tratamiento de Psicoterapia Breve de Grupo. Este aumento de puntaje lo podemos ver en las diez (10) adolescentes que participaron en el tratamiento. Ver gráfica No. 18.

Gráfica No. 18

**PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL PRE-TEST – POST-TEST DE LA FUNCIÓN
DEL YO (VIII) FUNCIONES DEFENSIVAS, EN UN GRUPO DE
ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN UN HOGAR SUSTITUTO.**



Cuadro XIX

PRUEBA T DE STUDENT DE PRE-TEST – POST- TEST DE LA FUNCIÓN DEL YO (IX) BARRERA A LOS ESTÍMULOS, EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN UN HOGAR SUSTITUTO.

Diferencia Media	Error Estándar de la Diferencia de la Media	t observada
0.75	0.134	5.59 *

$$\text{Grado de Libertad} = N - 1 = 10 - 1 = 9$$

$$\text{Alfa} = 0.05$$

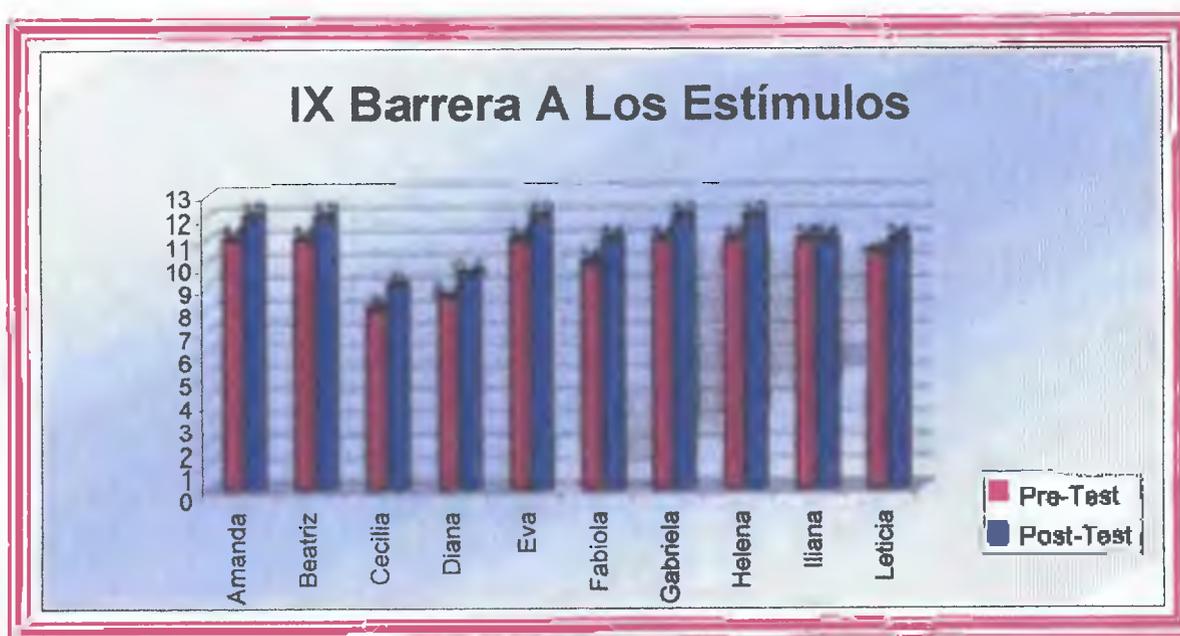
$$t \text{ Crítica} = 1.833$$

En las puntuaciones obtenidas con un nivel alfa de 0.05 y 11 grados de libertad indican que la **t observada = 5.59** es mayor que la t crítica. Por lo tanto, para la hipótesis 19 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Lo que indica que hay diferencia entre los resultados obtenidos en el pre-test y post- test de la Función del yo (IX) Barrera a los Estímulos en el grupo de las adolescentes.

Lo que significa que para la función del yo (IX) Barrera a los Estímulos los puntajes del post- test aumentaron en comparación con el pre-test indicándonos que se fortalecieron las funciones del yo en el grupo de las adolescentes, después de haber recibido el tratamiento de Psicoterapia Breve de Grupo. Este aumento de puntaje lo podemos ver en nueve (9) de las diez (10) adolescentes que participaron en el tratamiento. Ver gráfica No. 19.

Gráfica No. 19

**PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL PRE-TEST – POST-TEST DE LA FUNCIÓN
DEL YO (IX) BARRERA A LOS ESTÍMULOS, EN UN GRUPO DE
ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN UN HOGAR SUSTITUTO.**



Cuadro XX

PRUEBA T DE STUDENT DE PRE-TEST – POST- TEST DE LA FUNCIÓN DEL YO (X) FUNCIONES AUTÓNOMAS, EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN UN HOGAR SUSTITUTO.

Diferencia Media	Error Estándar de la Diferencia de la Media	t observada
0.7	0.153	4.58 *

$$\text{Grado de Libertad} = N - 1 = 10 - 1 = 9$$

$$\text{Alfa} = 0.05$$

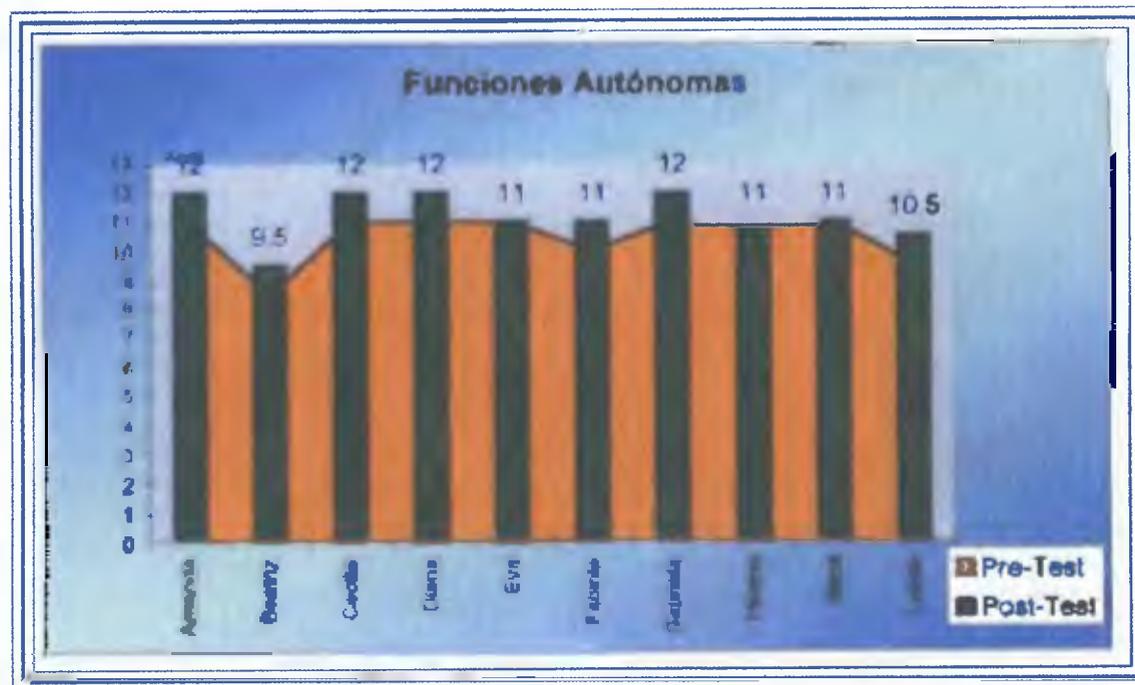
$$t \text{ Crítica} = 1.833$$

En las puntuaciones obtenidas con un nivel alfa de 0.05 y 11 grados de libertad indican que la **t observada = 4.58** es mayor que la t crítica. Por lo tanto, para la hipótesis 20 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Lo que indica que hay diferencia entre los resultados obtenidos en el pre-test y post- test de la Función del yo (X) Funciones Autónomas en el grupo de las adolescentes.

Lo que significa que para la función del yo (X) Funciones Autónomas los puntajes del post- test aumentaron en comparación con el pre-test indicándonos que se fortaleciendo las funciones del yo en el grupo de las adolescentes, después de haber recibido el tratamiento de Psicoterapia Breve de Grupo. Este aumento de puntaje lo podemos ver en siete (7) de las adolescentes que participaron en el tratamiento. Ver gráfica No. 20

Gráfica No. 20

**PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL PRE-TEST – POST-TEST DE LA FUNCIÓN
DEL YO (X) FUNCIONES AUTÓNOMAS, EN UN GRUPO DE
ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN UN HOGAR SUSTITUTO.**



Cuadro XXI

PRUEBA T DE STUDENT DE PRE-TEST – POST- TEST DE LA FUNCIÓN DEL YO (XI) FUNCIONES SINTÉTICAS, EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN UN HOGAR SUSTITUTO.

Diferencia Media	Error Estándar de la Diferencia de la Media	t observada
1	0.129	7.75 *

$$\text{Grado de Libertad} = N - 1 = 10 - 1 = 9$$

$$\text{Alfa} = 0.05$$

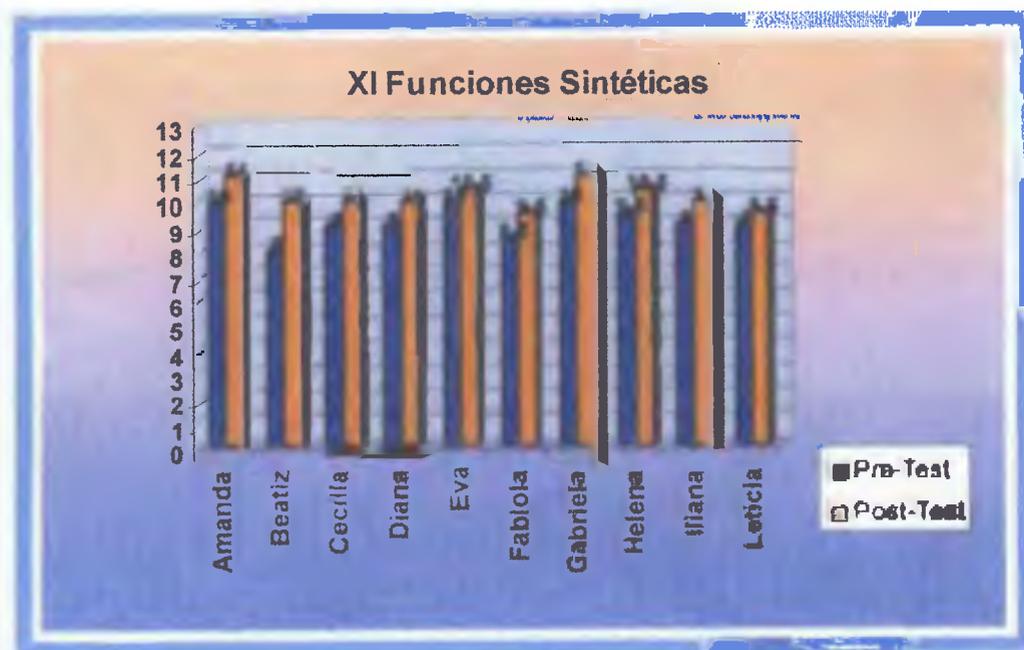
$$t \text{ Crítica} = 1.833$$

En las puntuaciones obtenidas con un nivel alfa de 0.05 y 11 grados de libertad indican que la **t observada = 7.75** es mayor que la t crítica. Por lo tanto, para la hipótesis 21 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Lo que indica que hay diferencia entre los resultados obtenidos en el pre-test y post- test de las Función del yo (XI) Funciones Sintéticas en el grupo de las adolescentes.

Lo que significa que para la función del yo (XI) Funciones Sinteticas los puntajes del post- test aumentaron en comparación con el pre-test indicándonos que se fortalecieron las funciones del yo en el grupo de las adolescentes, después de haber recibido el tratamiento de Psicoterapia Breve de Grupo. Este aumento de puntaje lo podemos ver en las diez (10) adolescentes que participaron en el tratamiento. Ver gráfica No. 21.

Gráfica No. 21

**PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL PRE-TEST – POST-TEST DE LA FUNCIÓN
DEL YO (XI) FUNCIONES SINTÉTICAS, EN UN GRUPO DE
ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN UN HOGAR SUSTITUTO.**



Cuadro XXII

PRUEBA T DE STUDENT DE PRE-TEST – POST- TEST DE LAS FUNCIÓN DEL YO (XII) DOMINIO - COMPETENCIA, EN UN GRUPO DE ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN UN HOGAR SUSTITUTO.

Diferencia Media	Error Estándar de la Diferencia de la Media	t observada
0.95	0.263	3.61 *

$$\text{Grado de Libertad} = N - 1 = 10 - 1 = 9$$

$$\text{Alfa} = 0.05$$

$$t \text{ Crítica} = 1.833$$

En las puntuaciones obtenidas con un nivel alfa de 0.05 y 11 grados de libertad indican que la **t observada = 3.61** es mayor que la t crítica. Por lo tanto, para la hipótesis 22 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Lo que indica que hay diferencia entre los resultados obtenidos en el pre-test y post- test de las Función del yo (XII) Dominio – Competencia en el grupo de las adolescentes.

Lo que significa que para la función del yo (XII) Dominio - Competencia los puntajes del post- test aumentaron en comparación con el pre-test indicándonos que se fortalecieron las funciones del yo en el grupo de las adolescentes, después de haber recibido el tratamiento de Psicoterapia Breve de Grupo. Este aumento de puntaje lo podemos ver en ocho (8) de las diez (10) adolescentes que participaron en el tratamiento. Ver gráfica No. 22.

Gráfica No. 22

**PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL PRE-TEST – POST-TEST DE LA FUNCIÓN
DEL YO (XII) DOMINIO- COMPETENCIA, EN UN GRUPO DE
ADOLESCENTES QUE RESIDEN EN UN HOGAR SUSTITUTO.**



Cuadro XXIII

RESULTADO GRUPAL DE LA AUTO EVALUACIÓN

Preguntas	Si	Más o menos
1- ¿Fue importante para mi lo que hablamos en cada sesión?	100 %	
2- Pude expresar en el grupo como me sentía?	60 %	40 %
3- ¿La Psicóloga entendió como yo me sentía?	80 %	20 %
4- Las sesiones me ayudaron a sentirme más segura de mi misma?	100 %	
5- ¿Las sesiones me ayudaron a mejorar mi autoestima?	90 %	10 %
6- ¿Las sesiones me ayudaron a ser más asertiva?	60 %	40 %
7- ¿Me sentí menos ansiosa después de la terapia?	60 %	40 %
8- ¿La psicóloga fue una persona en la cual puede buscar apoyo ante algún problema?	70 %	30 %

Las adolescentes presentan satisfacción en general por haber participado de la terapia, el 60 % manifestó haberse podido expresar en el grupo, el 80 % de las jóvenes indican haberse sentido entendida por la psicóloga, el 100 % manifiesta haberse sentido más segura de ellas mismas al final el tratamiento, el 90% dice haber aumentado su autoestima, el 60% indica haberse sentido más asertiva y menos ansiosa después de las sesiones y el 70 % manifiesta haber sentido apoyo en la psicóloga ante una problema.

3. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

En la sección previa se han expuesto los resultados obtenidos de la investigación. Dichas derivaciones, como hemos visto, han intentado corroborar, de manera cuantitativa y especialmente, a través de procedimientos estadísticos, la efectividad del tratamiento; ésta condición es indispensable para la presentación científica, ya como lo exige la Autoridad Universitaria. No obstante y como ya lo hemos venido señalando, pensamos que aunque ésta metodología le otorga gran validez y confiabilidad a la investigación, adherirse única y exclusivamente a ella excluye resultados e información valiosa, que no podemos dejar de considerar, pues proporciona otra visión al estudio.

Por lo tanto, a continuación queremos analizar no solamente los resultados y cifras ya esbozados sino, también, analizar desde la teoría psicoanalítica la Evaluación de las Funciones del yo; determinados aspectos de la autoevaluación y de las sesiones grupales; las observaciones del investigador y la exploración de la transferencia y la contratransferencia, entre otros aspectos; por supuesto, todo en estricta relación con los objetivos del estudio. Para ello, presentamos un análisis que aunque ha sido dividido en apartados con fines didácticos o expositivos, indiscutiblemente articula estos ejes.

Por último, sería interesante y valioso hacer un análisis minucioso de las sesiones y de todo el material que el estudio ha proporcionado; no obstante, esto sería pretencioso e imposible, pues ocuparía un espacio excedente. Por ello, sólo tomaremos fragmentos de las sesiones para hacer alusión a los resultados ya presentados o a aspectos de interés para el estudio; es decir, al igual que la psicoterapia requiere del establecimiento de un foco, nuestro análisis, dentro de lo que cabe, también está en consonancia con lo focalizado. Las historias clínicas al igual que las sesiones a las cuales haremos alusión se encuentran

transcritas en el anexo y los resultados de las evaluaciones de las funciones del yo de cada joven se encuentran en este capítulo.

3.1. Análisis de los Resultados Grupales de la Evaluación de las Funciones del yo.

La imagen primaria de los adolescentes normales así como de los perturbados, es la de un yo sobrecargado. La sobrecarga es el resultado del impacto de los cambios biológicos que están ocurriendo. Estos cambios originan una intensificación de las urgencias internas que amenazan sobrepasar la capacidad de adaptación del yo. La intensificación de las demandas sexuales o si el término sexual se usa con un significado más limitado desde el punto de vista semántico, su despertar, es la fuente más obvia de una tensión interna aumentada. Las necesidades sexuales no son la única fuente de aumento de la necesidad de una adaptación. También hay una urgencia mayor, para alcanzar independencia a través de un escape autodeterminado de los impulsos agresivos.

Irene M. Josselyn en Benjamin Balser (1967)

Psicológicamente, el adolescente tiene que familiarizarse respecto a quién es y qué está luchando por expresar, para entonces adaptar la persona que es a la realidad del mundo y a las demandas de una conciencia más madura, esta última aún en un estado de maduración. Autodefinición, autointegración y adaptación son funciones del yo. Debido a las presiones múltiples a las cuales está expuesto el potencial adaptativo del yo, no es sorprendente que a veces el yo esté sobrecargado.

Además de estos aspectos característicos de la adolescencia misma, el individuo está también expuesto al impacto de los problemas no resueltos de la niñez. Punto a tomar muy en cuenta en nuestro estudio, debido a las historias de las jóvenes de

fallecimiento o abandono de uno o ambos padres, maltrato físico, psicológico y sexual; situación económica precaria y los duelos sufridos. Debido a este supuesto decidimos usar esta prueba de evaluación de las funciones del yo, en la cual podemos conocer la fortaleza y debilidades del yo, con que las jóvenes enfrentan esta etapa de Individuación y poder brindar a través de la psicoterapia las herramientas para afrontar la adolescencia.

Por lo tanto veamos y analicemos las Funciones del yo en las que se encontraron un déficit más marcado, o sea menor puntajes en la evaluación de las Funciones del yo, antes de la Psicoterapia :

1- Relaciones Objetales: esta función es la que presento menor puntaje en relación con las demás funciones evaluadas. Estos resultado se presentaron en todas las jóvenes ya que sus historias han sido de abandono de uno o ambos padres, algunas se han criado con abuelas y otros familiares, sus relaciones con sus padres no han sido las más adecuadas por lo tanto presentan inconstancia objetal, por lo cual se hace urgente trabajar ésta función para que se pueda desarrollar la fase de individuación en la cual se debe dar una separación afectiva de los padres, aún cuando no se halla dado una constancia al objeto.

2- Funciones Defensivas: las jóvenes presentan debilidad u obstrucción de las defensas ya que están en una etapa difícil de saturación del yo de sobreestimulación por aumento de las pulsiones y por tanto se dan cierto grado de fallas de las defensas.

3- Regulación y Control de los Impulsos: tienen una expresión Inadecuada de sus impulsos (agresivos, sexuales, tristeza, etc.) y poca efectividad de los mecanismos de demora, lo que las lleva a ser impulsivas, cayendo en conductas desadaptadas o desequilibrada.

4- Funciones Sintéticas: ésta es una función que está en formación y logrará su total desarrollo ya en la adolescencia tardía, por lo tanto ahora se dará cierto grado de incongruencias y cierta falla en el grado de relación activa de los hechos.

5- Sentido de la Realidad: debido a la etapa de cambios físicos, emocionales y la adaptación a los mismos se da cierta falla de ésta función en lo que es límite de la irrealidad, límite de la despersonalización, autoidentidad y autoestima, claridad de la frontera entre el yo y el mundo.

6- Barrera a los Estímulos: debida a la sobrecarga del yo, algunas veces puede fallar en la efectividad de manejo de la excesiva entrada de estímulos. Y también al hecho de que algunas de las jóvenes tienen un umbral bajo de los estímulos.

Es necesario aclarar que estos déficit en las funciones del yo de las jóvenes no llegaron a un nivel psicótico o limítrofe; más bien estaban en puntajes que se pueden considerarse neurótico y normal, pero que en comparación con las 12 funciones del yo éstas 6 mencionadas fueron las que presentaron menores puntajes.

Ahora veamos algunos métodos terapéuticos utilizados, en el grupo y los resultados obtenidos con los mismos.

Uno de los métodos utilizados en la terapia es la catarsis ya que el adolescente quiere y necesita que alguien lo escuche. Cuando el adolescente proyecta sus

pensamientos e ideas hacia el exterior, el terapeuta funciona como una caja de resonancia, facilitando así la diferenciación de la realidad y validez de las ideas expresadas. El adolescente frecuentemente reevalúa la situación, a medida que escucha los ecos de sus propias ideas y los pocos comentarios que el terapeuta ha hecho al respecto; de esta manera se le ayuda en el fortalecimiento de las funciones del yo de Prueba de Realidad, Sentido de Realidad, Función Sintética y Juicio. Este procedimiento se utilizó con las jóvenes del grupo, siempre se le brindo el espacio para escucharlas en cualquier tema, aun cuando se realizaba alguna actividad dirigida.

Los efectos fortalecedores del yo de la catarsis mediata, frecuentemente se pueden facilitar y reforzar mediante el “préstamo” del yo del terapeuta al paciente, esto lo podemos ver en varias sesiones como en la 5 donde Cecilia pregunta ¿qué harías si te dicen que tu papá te quiere conocer? ¿Tu le dirías que sí?, Sesión 8 y 9 en donde se les ayuda a entender el porque de sus reacciones ante determinados temas o situaciones, sesión 10 donde Eva y Beatriz exponen al grupo sus historias con sus madres y otras sesiones.

Este método va muy unido a nuestro foco de la psicoterapia breve, en donde el terapeuta se presta como objeto transicional para las jóvenes, con el fin de ayudarlas en la etapa de individuación; ya que al escucharlas, el terapeuta sirve de yo auxiliar, en conjunto con una relación auténtica que nos lleve a fomentar una transferencia positiva; es parte de nuestro propósito que en conjunto sirve para fortalecer las funciones del yo.

Sería muy interesante poder analizar todos los métodos utilizados, para fortalecer las funciones del yo, (en el análisis de las sesiones podemos apreciar los métodos utilizados) pero esto haría el trabajo muy extenso y el fin del mismo no es estudiar las

funciones del yo en las jóvenes sino estimular el funcionamiento y desarrollo de las mismas, en su proceso de Individuación.

Ahora pasemos a ver las funciones del yo, en las que se observa un mayor aumento de los puntajes de las jóvenes, en la evaluación de las funciones del yo después de haber recibido la psicoterapia.

- 1- Relaciones Objetales
- 2- Regulación del Control de los Impulsos
- 3- Funciones Defensivas
- 4- Sentido de la Realidad
- 5- Proceso del Pensamiento
- 6- Regresión Adaptativa al Servicio del yo.

Es importante resaltar, que en todas las funciones del yo se presento aumento de los puntajes en el pos-test, pero en estas funciones en particular se pudo percibir un mayor aumento de los puntaje. Y si comparamos nos podemos percatar, que la mayoría de las funciones mencionadas aquí son las mismas, en que se presento menor puntaje o sea mayor déficit antes del tratamiento. Así que podemos decir que se logro un aumento, en las funciones del yo, en las que más las necesitaban

3.2 Análisis de las Sesiones Grupales

Blos, desde 1946 hizo hincapié que en el tratamiento psicoanalítico del adolescente el conflicto infantil no es el objeto de esfuerzo terapéutico; sino la deficiencia yoica que el joven presenta.

Partiendo de esta información y observando los resultados de la Evaluación de las Funciones del yo, podemos percatarnos del aumento en los puntajes de la misma, por lo tanto se ha dado una fortaleza yoica, lo que significa que las jóvenes contarán con mayores recursos, para su adaptación. Por lo tanto la terapia ha proveído a través de su desarrollo este resultado.

El desarrollo de la terapia se dio de la siguiente manera, en todas las sesiones la manera de expresarse de las adolescentes fue verbalmente, pero con el fin de alcanzar este objetivo se hicieron algunas dinámicas que fomentaran la comunicación verbal, dirigiendo nuestra terapia de acuerdo al foco establecido, pero dejando un margen amplio para la espontaneidad del tema que se presentara según los intereses o preocupación de los jóvenes.

Marcelo Salles Manuel (2001) El terapeuta de adolescente puede comentar sobre lo que su paciente dice o hace, sin que este se sienta criticado o juzgado. En función de este, el adolescente puede recurrir al terapeuta como un yo auxiliar. Si bien la situación terapéutica del adolescente no es de enseñanza, en ella mucho más frecuentemente que en las de los adultos el terapeuta no deja pasar la oportunidad de transmitir al joven conocimientos pertinentes que enriquecen su acervo yoico en el funcionamiento de su juicio de realidad. Por ejemplo: la sesión 5 donde Cecilia me pregunta ¿que tu harías si te dicen que te van a presentar a tu padre? Ella lo que quiere saber es que yo haría en el

lugar de ella, para poder tomar ella una decisión, esto es servirle de yo auxiliar. Esta situación se presentó varias veces con ella y otras de las jóvenes, debido a los déficit yocios de su personalidad, por su edad y sus historias pasadas.

En las primeras sesiones 1, 2, 3 y 4 pudimos ver mucha ansiedad, angustia de la situación nueva, que están viviendo, se puede apreciar en estas sesiones conductas defensivas, agresivas, peleas entre ellas, inasistencia a las sesiones, quejas de todas las cosas que piensan que los demás le hacen, que no son comprendidas y de la falta de confianza en todos por haber sido defraudadas.

Grimberg, Langer y Rodrigué (1957) señalan que la situación novedosa o el inicio del tratamiento representa un momento psicológico de gran importancia para el grupo, que produce angustia. Pensemos que, tal vez, es por ello que el grupo tendía a buscar una situación conocida o familiar (por ejemplo, discutir, conversar de cualquiera trivialidad, burlarse y humillarse entre ellas, como se observan en las primeras sesiones 1 al 4.)

Es evidente que la terapia movilizó en el grupo ansiedades y angustias, y con ello, defensas específicas. Es como lo señala Ashbach y Schermer (1987) aquella ansiedad relacionada con la fragmentación, la pérdida de objetos y la disminución de los lazos del Ego. He allí, quizás, la razón por la que el grupo expresó, tanto en la Evaluación de las Funciones del yo, como en las sesiones, no sólo una marcada dificultad para apoyarse en la igualdad y continuidad de proveedores externos sino, también, para confiar en sí mismas, en otras palabras falta de confianza en el medio y sentimientos de desvalorización.

Recordemos que nos encontrábamos frente a un grupo con características especiales: jóvenes “abandonadas” (en realidad y en la fantasía) por uno o ambos padres.

Jóvenes que han tenido, en la mayoría de los casos, una infancia con dificultades económicas, mudanzas, pérdidas e inestabilidad (física y emocional) por parte de sus cuidadores, maltrato físico, psicológico y sexual. Es por ello, que las situaciones novedosas no sólo pudieron provocar un aumento significativo de la ansiedad sino, también, una marcada dificultad para confiar en otros y para confiar en sí mismas.

De allí que el grupo pusiera a prueba constantemente durante la sesión a ese otro fantasma (depositado generalmente en la figura de la terapeuta), para saber si permanecería ahí, y si no las abandonaría. La ansiedad que esta debajo y que teñía el proceso grupal, volviendo una y otra vez, era la denominada “ansiedad de separación” (Bowlby, 1980). El grupo reaccionaba (ya sea con miedo, angustia o rabia) ante la mínima percepción de abandono. Por ejemplo en la sesión quince (15) el enojo expresado por Elizabeth como vocera del grupo, por el sentimiento de rechazo y dolor ante la terminación de la terapia reviviendo las pérdidas sufridas por sus padres. La expresión de estos sentimientos de ira, tristeza, decepción y dolor.

Por ejemplo, y a pesar que la ansiedad era continua durante todo el proceso, podemos señalar un aumento de la misma al inicio y al final de la terapia.

Por lo anterior, era importante que durante todo el proceso la terapeuta interpretara consistentemente las ansiedades, las actuaciones y la transferencia, de modo que el grupo pudiera elaborarlas e integrarlas. Por supuesto, las interpretaciones iban dirigidas al grupo como tal, no a cada sujeto. Por ejemplo en las llegadas tarde, el no venir a sesión, el traer distractores a la misma, hacer desorden para quitarle importancia al tema, que cause menos dolor y se pueda ignorar los sentimientos porque asustan..

Recordemos que solo la interpretación y el análisis de las resistencias y angustias permite la aparición de relaciones positivas (Schneider, 1979). (Cuando hablamos de realizar interpretaciones tenemos que recordar que en la terapia con adolescentes no se pretende lograr insight profundo del pasado, sino que se hacen interpretaciones en el aquí y ahora.) Además, como lo señalan Scharff y Scharff (1998), una de las consecuencias o beneficios del proceso grupal y de la interpretación es que las pacientes aprendan el porqué de sus acciones, realizando una internalización del procedimiento analítico, que luego aplican, tanto a sí mismas como al resto del grupo. Ahí radica el efecto pedagógico de la terapia.

La ansiedad no puede desprenderse de las consistentes manifestaciones de agresividad por parte del grupo; dirigidas tanto a los miembros del grupo como a la terapeuta; así como tampoco podemos separarla de la falta de confianza en el medio y de la baja autoestima que exhibía el grupo. Recordemos lo que subrayan Bion (1948): cuando el paciente (el grupo en este caso) encuentra un objeto que en verdad lo sostiene (como la terapeuta), lo primero que hace es transmitirle lo terrible que era no tenerlo”.

Ya hemos mencionados que el grupo necesitaba crear un enemigo a quien dirigir o proyectar de algún modo sus impulsos destructivos, al tiempo que, como entidad, se tornaba paranoide. Las razones de este proceder parecen simples: primero, el estado de emergencia (el aumento de la angustia, la ansiedad o la agresión) parecía crear una gran cohesión y solidaridad entre los integrantes del grupo y en segundo lugar, así cada uno de los miembros no se sentía responsable ni culpable de sus actos; la culpa y la responsabilidad estaba afuera.

Además, un enemigo exterior permitía la plena e incondicional adhesión al bando opuesto, donde todo era blanco o negro. Aquí vemos el supuesto básico de ataque- fuga que propone Bion, donde el enemigo más frecuente solía ser la terapeuta, a quien, por ejemplo, se le proyectaba toda la agresión, convirtiéndola en desconsiderada, interesada y a Sor Carmelita en la mala, la regañona, pero además de estos sentimientos de agresividad también, sentían culpa al pensar que Sor Carmen se podía enfermar, o que habían sido muy groseras con la terapeuta.

Como también ocurrió en la sesión en que cantaron *‘lástima que termino el festival de hoy’*. Fue una actitud regresiva, por la ansiedad causada por el tema y provocadora esperando una reacción de la terapeuta, la cual todavía tenían a prueba para ver cuanto podía ser capaz de contenerlas o en que momento las rechazaría como sus padres.

Como lo plantearía Tjihuis (1998) habla de la importancia que tiene el hecho de que los niños durante su permanencia, en el grupo se apoyen unos a otros, lo que ocurre a través del fenómeno del “espejo” o de procesos de identificación. Su pertenencia al grupo los hace descubrir, a cada uno de ellos, que no son los únicos que tienen problemas. Las relaciones grupales, es decir, las ligas interpersonales que se forman entre los coetáneos, forman el “proceso grupal”. A través de estas experiencias se va formando un sentimiento de “pertenencia” o de “identidad grupal”, lo que produce que se construya una “contención” que a su vez provoca el sentimiento de “cargarse” unos a otros, o de que alguien cuida de mí. A éste fenómeno se le da el nombre de “los ángeles guardianes”.

No obstante como lo señala Enrique Pichon Rivière (1978), es importante distinguir entre la actividad destructiva, como proceder de la acción agresiva y perversa

en sí misma, de las manifestaciones de violencias indispensables para la evolución y la adaptación a la realidad.

En el caso de nuestro grupo las manifestaciones de agresión eran consideradas, como resistencia y debían ser interpretadas en este sentido.

No obstante, ya sea como resistencia o como medio particular de expresión, se esperaba que el grupo la expresara consistentemente sino, también, se estableció como prioridad o tarea que la terapeuta operara como un nuevo objeto, que le brindara apoyo y comprensión al grupo; permitiéndole al grupo expresar la agresión, contenerla y por supuesto, interpretarla.

Pareciera que haberle permitido al grupo expresar sus emociones, especialmente su agresividad, y contenerla, facultó la emergencia de otros afectos. Asimismo, suponemos que esto permitió que el grupo fuera más asertivo y sintiera mayor confianza para expresar sus pensamientos y emociones, desasiendo la fantasía inconsciente de que su agresividad podía destruir al otro (terapeuta).

La agresividad dirigida hacia la figura de la terapeuta (por ejemplo, no viniendo a las sesiones, peleando en las sesiones, durmiéndose y no querer participar, o sea tratando de dañar las sesiones) quizá podamos comprenderla con lo que señalan Grimberg, Langer y Rodrigué (1957): “cuanto más idealizado haya sido el terapeuta en la posición de dependencia, tanto mayor es la hostilidad y el resentimiento que su figura provoca, cuando tras repetidas frustraciones, se desmorona la idealización”.

Pensamos que el factor tiempo estaba íntimamente ligado al ritmo y a la dinámica por las que atravesaba el grupo durante este periodo; por ejemplo, cuando una situación emocionalmente intensa quedaba pendiente en la última sesión, el grupo llegaba con

retraso a la siguiente sesión o faltaban algunas. No obstante, hay que considerar que, por lo general es excepcional que un grupo empiece sus sesiones completo.

Por otro lado la búsqueda de la identidad, la integración y la consolidación son objetivos permanentes del trabajo grupal, que cursa desde el proceso individual de imitación hasta la identificación con los pares, para posteriormente integrarse en el grupo como tal, es decir, la identidad adolescente de grupo.

El adolescente, en búsqueda de su identidad es un ser con cambios oscilantes defensivos entre los que se observan crisis donde expresa su baja autoestima, que contrastan con defensas entre los que se observan crisis donde expresa su baja autoestima, que contrastan con defensas maníacas donde la negación está reforzada por una expresión que llega casi a la euforia. En el grupo dichos cambios ciclotímicos son detestables y motivo también de trabajo. La necesidad de consolidar una identidad, la resolución del conflicto vocacional, de un proyecto de vida, el manejo de la temporalidad y el abandono de los objetos infantiles, metas que se espera sean resueltas en el trabajo de todo adolescente, por su naturaleza misma son generadores de gran ansiedad así como por el abandono del grupo familiar. El grupo permite la contención suficiente, para promover dicho progreso libidinal del desarrollo.

3.3 Transferencia y Contratransferencia:

Es bueno recordar antes de iniciar el análisis que nuestra intención, en las sesiones no era realizar interpretaciones profundas de la problemática de las adolescentes. Mas bien nuestro foco era que la terapeuta sirviera de objeto transicional para el grupo, con lo cual se fomento la alianza terapéutica transferencial positiva que las adolescentes vieran a la terapeuta como su amiga; con la que podían conversar sus miedos, preocupaciones, sus intereses, se pudieran identificar con ella y establecer una relación madura dejando los afectos infantiles.

Como nos dice: Marcelo Salles Manuel (2001) nos dice: que en el proceso terapéutico con adolescentes debe tomarse en cuenta lo siguiente:

- El terapeuta debe permitir y alentar la vinculación del paciente, con su persona como objeto transitorio.
- El terapeuta debe tener una aptitud específica, para responder afectivamente a las necesidades emocionales de su paciente.
- El terapeuta debe lograr el desarrollo de una relación real que promueva el cambio apetecido, en las estructuras de la personalidad del paciente.

Esta relación terapéutica y la movilización afectiva, en la figura del terapeuta han de cultivarse, para ponerlas al servicio de las intervenciones prematuras (interpretaciones o confrontaciones) que pueden interferir con este proceso. Esta configuración transferencial exquisita, en el tratamiento del adolescente ha de dirigirse, a que el paciente reoriente sus afectos y los actualice de acuerdo a sus relaciones en el presente.

Por tanto podemos apreciar en las sesiones que este fue el fin principal, por lo cual al momento de interpretar se respeten las defensas al servicio de la adaptación y

restituidores y no así aquellas, que obstaculicen la movilidad afectiva que requiere el desarrollo; se debe discernir entre la regresión que está al servicio de la adaptación (Blos, 1967, Geleerd, 1964 en Blos 1971) necesaria al proceso de individuación, y la regresión que como defensa interrumpe el proceso de crecimiento o lo hace abortar.

La labor terapéutica consiste, de la intervención sobre los fenómenos relacionales patológicos que el terapeuta ha detectado. Estos han de ser modificados, con las intervenciones terapéuticas al servicio de la progresión del desarrollo. Las intervenciones atinadas sobre los efectos que las modalidades relacionales patológicas producen, repercuten en cadena sobre cada una de las líneas del desarrollo en general, produciendo su progresión.

Todos los tipos de terapia de adolescente cualquiera que sea su orientación tienen, como objetivo fundamental promover el crecimiento psicológico del individuo. El tratamiento psicoterapéutico del adolescente no busca tanto lograr un insight profundo; sino que concentra sus esfuerzos sobre las funciones presentes y el desarrollo de la fortaleza yoica; detecta y modifica las defensas que interfieren con el crecimiento, respeta las defensas que él yo requiere para mantener su fortaleza y acata la regresión obligatoria necesaria para la progresión.

El tratamiento no puede estar dirigido meramente, a proveer una experiencia del pasado más benigna. El tratamiento ha de proveer al adolescente, con una experiencia emocional radicalmente nueva.

El narcisismo adolescente hace que el manejo transferencia- contratransferencia tenga ciertas peculiaridades; así se excluye al terapeuta como representante del mundo adulto y éste a su vez, siente en dicha exclusión una devaluación de su trabajo y de su

narcisismo constitutivo. Lo anterior expresado clínicamente podría verse de este modo: en el grupo se usa un lenguaje que sólo es entendido, por los adolescentes, se realizan pactos entre ellos y se excluye al terapeuta, quien a su vez responde interpretando la satisfacción de triunfo edípico. Los pacientes se unen en contra del padre-terapeuta, a quien le restan parte de su omnipotencia y omnisapiencia. Interpretando esto en el trabajo grupal, genera una sensación ambivalente de logro, en el grupo por el progreso alcanzado, aunque se siente culpa por dicho triunfo material que será motivo del trabajo grupal. Por ejemplo: las sesiones donde cantaron “lastima que termino el festival de hoy” y se tiraban una bola, hicieron mucho desorden y estaban pendiente de la reacción del terapeuta, esperando que se enojara y las regañara se sorprendieron al ver que esa no fue la reacción del terapeuta.

Después de todo lo anterior podemos concluir las condiciones de una alianza terapéutica, como de una transferencia positiva; son aspectos que, a simple vista pareciera que fueron establecidos en el presente caso.

No obstante, también se manifestaron intervalos en donde surgió una transferencia negativa; es decir, momentos en donde el grupo colocó toda la rabia y la agresividad en la figura de la temperatura, quien pasó a encarnar, en ese momento aquellos objetos persecutorios o “malos”. Esto se observa, por ejemplo en la sesión quince (15), cuando el grupo reprocha “ *la terapeuta va a terminar las sesiones, para graduarse por su interés y no piensa en ellas.*” (reproche que en realidad va dirigido a otro).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.CONCLUSIONES

Como es sabido, las conclusiones corroboran síntesis de los resultados obtenidos en esta investigación, así como también datos que corresponden a las historias clínicas, a todo el proceso terapéutico, al marco teórico y análisis en general. Igualmente se incluirán los objetivos tanto generales como específicos de esta tesis.

1.1 La psicoterapia breve en forma grupal es una modalidad de tratamiento que facilita o modifica la fase de individuación, fortaleciendo las funciones del yo, dándole más recursos a las adolescentes para afrontar esta etapa.

1.2 A través de la información recogida en la entrevista clínica, podemos concluir que las adolescentes que participaron de la terapia, presentan las siguientes características en común: son jóvenes abandonadas (en la realidad y en la fantasía) por unos o ambos padres, son jóvenes que han tenido en la mayoría de los casos, una infancia con dificultades económicas, mudanzas, pérdidas e inestabilidad (física y emocional) por parte de sus cuidadores, maltrato físico, psicológico y sexual en algunos casos.

1.3 Las adolescentes que residen en el hogar de las Mercedes presentaron mayor déficit en las siguientes funciones del yo, antes de recibir la psicoterapia:

1. Relaciones Objetales
2. Funciones Defensivas
3. Regulación y Control de los Impulsos
4. Funciones Sintéticas

5. Sentido de la Realidad

6. Barre a los estímulos

1.4 Todas las adolescentes que participaron de la psicoterapia breve de grupo aumentaron los puntajes de las funciones del yo, en el pos-test en comparación con los resultados del pre-test, indicando que el tratamiento logró fortalecer las funciones del yo.

1.5 Aunado al punto anterior las funciones del yo en que se presentó mayor aumento de puntajes después de la psicoterapia fueron:

1. Relaciones Objetales
2. Regulación y Control de los Impulsos
3. Funciones Defensivas
4. Sentido de la realidad
5. Proceso del Pensamiento
6. Regresión Adaptativa al Servicio del yo.

1.6 De la autoevaluación que realizaron en la última sesión podemos decir que las adolescentes presentan satisfacción en general por haber participado de la psicoterapia breve de grupo.

1.7 Se logró dotar a las participantes de estrategias adecuadas de afrontamiento y recursos cognoscitivos y emocionales. Se reforzó la autonomía e independencia personal, hubo mejoría de la autoestima durante la terapia mediante los insights en el grupo.

2. RECOMENDACIONES

- 2.1 Es importante destacar la necesidad de establecer y mantener un foco cuando se realiza una psicoterapia breve. El terapeuta puede verse impulsado a querer abarcar las distintas y complejas problemáticas que van surgiendo, más aun cuando nos encontramos frente a un grupo con tantas necesidades y conflictos como el del presente estudio. No obstante, hay que poder discernir prioridades y comprender que estamos trabajando en áreas y niveles específicos, con objetivos y herramientas concretas; por supuesto, siempre manteniendo un margen o flexibilidad.

- 2.2 El hogar sustituto de las Mercedes no cuenta con un psicólogo o profesional, mucho menos con un espacio físico adecuado para realizar las terapias, en donde las niñas puedan elaborar los duelos, pérdidas, fantasías, ansiedades, las crisis vitales (adolescencia) y otros aspectos emocionales que ciertamente se hacen necesarios trabajar para un buen desarrollo psíquico u emocional. Por lo tanto se hace necesario que estos hogares cuenten con un psicólogo permanente.

- 2.3 Este es un estudio pionero el cual refleja la gran necesidad de apoyo psicológico en las jóvenes, que viven en estos hogares, por lo cual recomendamos que en Panamá, se deben hacer más estudios sobre la estructura y funcionamiento de estos centro; sobre el impacto psicológico de la población infantil y adolescente que viven en hogares sustitutos.

2.4 Se recomienda el uso de la Guía de Evaluación de las funciones del yo (EFY) como instrumento para el control del proceso Psicoterapéutico. La aplicación de la EFY a intervalos regulares no sólo puede introducir la precisión deseable en el trabajo analítico en curso, sino que además puede proporcionar una visión amplia de las tendencias específicas en el tratamiento y un foco para predecir tendencias futuras. Esto también posibilita una planeación más metódica de los objetivos futuros del tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

ABRAHAM, K. (1924). Psicoanálisis Clínico. Buenos Aires: Hormé.

ANDERSON, R. (1994) Conferencias Clínicas sobre Klein y Bion Argentina: Paidós.

AUBIN, H. (1980) La Psicoterapia Institucional en el Niño. España: editorial Planeta.

ÁVILA, A. (1993) Manual de Psicoterapia de Grupo Analítico Vincular. España: Quipu Ediciones.

ÁVILA, A y POCH, J. (1994) Manual de Técnicas de Psicoterapia. España: Siglo Veintiuno Editores S.A.

BALINT,M; BALINT, E. y ORNSTEIN,P. (1996) Psicoterapia Focal: Terapia Breve para Psicoanalistas. España: Editorial Gedisa.

BALSER, B. (1967) Psicoterapia del Adolescente. Argentina: Editorial Paidós.

BELLACK, A. y HERSEN, M. (1989) Métodos de Investigación en Psicología Clínica. España: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.

BELLAK, L. Y GOLDSMITH, L. (1993) Metas Amplias para la Evaluación de las Funciones del yo. México. Editorial El Manual Moderno, S.A.

BAULEO, A. (1997) Psicoanálisis y Grupalidad. Reflexiones acerca de los Nuevos Objetos del Psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.

BION, W.R. (1948) Experiencias en Grupos. Buenos Aires: Paidós.

BOWLBY, J. (1980) La Pérdida Afectiva: Tristeza y Depresión. España: Paidós.

BOWLBY, J. (1985) La Separación. España: Hurope, S.L.

BOWLBY, J. (1989). Una Base Segura: Aplicaciones Clínicas de una Teoría del Apego.
España: Paidós.

BLOS, P. (1971) Psicoanálisis de la Adolescencia. México: Editorial Joaquín Mortiz,
S.A.

CODERCH, J. (1990). Teoría y Técnica de la Psicoterapia Psicoanalítica. España:
Editorial Herder.

FREUD, A. (1961). El yo y los Mecanismos de Defensa. Argentina: Paidós.

FREUD, A. (1985). Psicoanálisis del Desarrollo del Niño y del Adolescente. Argentina: Paidós.

FREUD, A; OSTEVIETH, P; PIAGET, J. Y OTROS (1958) El Desarrollo de Adolescente. Argentina: Ediciones Horne.

FREUD, A. (1985) Psicoanálisis del Desarrollo del Niño y de Adolescente. Argentina: Paidós.

FREUD, S. (1895). Proyecto de Psicología. Argentina: Amorrortu.

FREUD, S. (1895). Estudios sobre la Histeria. Argentina: Amorrortu.

FREUD, S. (1905). Fragmento de Análisis de un Caso de Histeria. Argentina. Amorrortu.

FREUD, S. (1905). Tres Ensayos de Teoría Sexual. Argentina: Amorrortu.

FREUD, S. (1910). Nuevas Perspectivas de la Psicoterapia Psicoanalítica. Argentina: Amorrortu.

FREUD, S. (1916). Inhibición, Síntoma y Angustia. Argentina: Amorrortu.

FREUD, S. (1917). Duelo y Melancolía. Argentina: Amorrortu.

FREUD, S. (1921). Psicología De las Masas y Análisis del yo. Argentina: Amorrortu.

FREUD, S. (1923). El yo y el ello. Argentina: Amorrortu.

GABBARD, G. (2002). Psiquiatría Psicodinámica en la Práctica Clínica. España:
Editorial Médica Panamericana.

GARCÍA, A. (1997). Nuevas Aportaciones al Psicodiagnóstico Clínico. Buenos Aires:
Nueva Visión.

GRIBERG, L; LANGER, M; RODRIGUÉ, E. (1975) Psicoterapia de Grupo. Argentina:
Paidós.

GROOSMAN, S. (2003) Tesis. Psicoterapia Psicoanalítica en un Grupo de Niñas que
Presentan Déficit e Inconstancias Objetales. Universidad de Panamá.

KÄES, R. (1977) El Apartado Psíquico Grupal: Construcciones de Grupo. España:
Colección Psicoteca Mayor.

KERLINGER, F. (1998). Investigación del Comportamiento. Méjico: McGraw Hill.

KNOBEL, M. (1987) Psicoterapia Breve. Argentina: Paidós.

KOHUT, H. (1984) Cómo Cura el Análisis. Argentina: Paidós.

KISSEN, M. (1979) Dinamica de Grupo y psicoanálisis de Grupo. México: Editorial Limusa, S.A.

LAPLANCHE, J; PONTAILS, J. (1967) Diccionario de Psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.

MALAN, D. (1963) La Psicoterapia Breve. Argentina: Centro Editor de América Latina S.A.

MALE, P. (1967) Psicoterapia del Adolescente. España: Editorial Luis Miracle.

MARCELO, S. M. (2001) Manual De Terapias Psicoanalíticas en Niños y Adolescentes. México. Grupo Editorial Planeta.

MARTÍNEZ, S. Y HUNT, M. (2000) Tesis. Programa de Fortalecimiento de Relaciones Interpersonales en el Subsistema Fraternal Sustituto Dirigido al Grupo de Adolescentes del Hogar de la Joven Panameña. Panamá: USMA.

PICHON RIVIÉRE, E. (1978). El Proceso Grupal. Del Psicoanálisis a la Psicología Social. Buenos Aires: Nueva Visión.

PINKUS, L. (1984) Teoría de la Psicoterapia Analítica Breve. España: Gedisa Editores.

ROUDINESCO, E. y PLON, M. (1998). Diccionario de Psicoanálisis. Argentina: Paidós.

SAMPIERI, R. (1996) Metodología de la Investigación. Mejico: McGraw Hill.

SEGAL, H. (1989). La Obra de Hanna Segal: Un Enfoque Kleiniano de la Práctica Clínica. Argentina: Paidos.

SEGAL, H. (1964) Introducción a la Obra de Melanie Klein. Argentina: Paidos.

SIEGEL, S. (1970) Estadística No Paramétrica: Aplicada a las Ciencias de la Conducta.
Mejico: Editorial Trillas.

SMALL, L. y BELLAK, L (1970) Psicoterapia Breve y de Emergencia. Méjico:
Editorial Pax México.

SMALL, L. y BELLAK, L. (1972). Psicoterapia Breve. Argentina: Granica Editor.

WINNICOTT, D. (1971) Realidad y Juego. España: Gedisa Editores.

WOLBERG, L. (1968) Psicoterapia Breve. Madrid: Editorial Ceredos, S.A.

WATSON, R. Y LINDGREN, H. (1991) Psicología del Niño y el Adolescente. Editorial
Limusa, S.A.

Entrevistas

SOR SEFERINA (2004) Entrevista: Directora del Hogar de las Mercedes. Panamá.

Artículos de Internet

Procesos Psíquicos del Niño y del Adolescente en Situaciones Familiares Difíciles.

www.centrocip.com.ar/seminariosprocesospsiquicos.htm

Salud Mental y Emocional de los Jóvenes.

www.cipaj.org/domet61n.htm

abordaje Teórico y Clínico del Adolescente.

<http://pcazau.galeon.com/resps-mouj.htm>

Nuevas Contribuciones en Psicoterapia de Adolescentes y la Organización del Sí Mismo
como parte del Desarrollo, por Nelson Valdés Sánchez

www.centrocip.com.ar/seminariosprocesospsiquicos.htm

www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo-s.asp?texto=art26001

Sitios Visitados

<http://www.psiquiatria.com> Revista electrónica de psiquiatría.1998.

[http://www. Geocities.com/athems/crete/8225/depresi.him](http://www.Geocities.com/athems/crete/8225/depresi.him). 2002.

www.saludaitina.com

Consulta psic.net.

Psicología cognitiva.com.

Ciudad futura.com.

Diccionario psicológico.com.

Psico.net.

ANEXO

**ANEXO
NO. 1**

HISTORIAS CLÍNICAS

Se presentan las historias clínicas de cada una de las diez pacientes con la finalidad de proporcionar una imagen de los sujetos y del entorno al cual pertenecen. Las historias clínicas fueron obtenidas y elaboradas a partir de las entrevistas con las niñas y las Hermanas Mercedarias del Hogar al cual asisten, en muy pocos casos se pudo obtener información de los padres de las jóvenes, este el motivo de que se tenga muy poca información acerca de la infancia de las niñas.

Cecilia

Cecilia tiene 16 años, se crió con su mamá y su padrastro, se entero que este no era su padre biológico a los 6 o 7 años. Tiene buena relación con él padrastro, se llevan bien, pero no le tiene confianza, ella dice: *que él tiene carácter fuerte y más bien le tiene algo de miedo*. Del hogar formado por el padrastro y la mamá tiene dos hermanos, uno de 14 años y el otro de 6 años. Y tiene un hermano de 18 años que es hermano de padre y madre. Todos se criaron juntos, comenta que no existe buena relación entre el padrastro y los hermanos de 18 y 14 años. Es oriunda de Darién, los padres son personas de escasos recursos, y con mucho esfuerzo le dieron la posibilidad de realizar la primaria, donde tuvo muy buenas notas y quería seguir la secundaria, pero en el lugar donde vive no hay colegio secundario, pensaba que no podría seguir estudiando. Pero una maestra que tenía en el 6to grado le pregunto a la mamá de Cecilia, si la niña quería seguir estudiando que ella quería ayudarla y la mamá de Cecilia dio la autorización para que la maestra la se llevara a Cecilia a su casa, en Panamá, para ponerla en una escuela en la ciudad, esta

maestra estaba casada, ella y su esposo trabajaban mucho e iban a la universidad en la tarde y en la noche, Cecilia se pasa todo el día sola y la maestra se entero que existía el Hogar de las Mercedes y después de 3 semanas de vivir con la maestra esta la llevo al Hogar sin avisarle a la mamá de Cecilia, esto ocurrió en diciembre del 2001 (esta es la fecha en que Cecilia entra al hogar) luego de llevarla al Hogar llamó a la mamá para avisarle, esta noticia no le fue muy agradable a la Señora, pero igual dejo a Cecilia ahí en el Hogar, la maestra al principio visitaba a Cecilia cada 15 días que son las visitas, pero progresivamente fue dejándola de visitar y después de un tiempo ya no la visitó más. Cecilia nos dice: *me sentí muy triste, lloraba mucho, me costo mucho acostumbrarse a las normas y a las otras niñas, yo había aceptado venir por que era con la maestra que conocía y después la maestra me hizo eso y yo se sintió muy mal, aunque ahora me gusta el hogar y quiero a las hermanas pero me cuesta el trato con las otras niñas y las reglas del hogar.* Después de muchos meses alrededor de 6 a 8 meses la mamá de Cecilia fue a ver donde ella estaba viviendo. Le gusto el hogar, converso con las hermanas y se dio cuenta que Cecilia estaba bien en el hogar, pero estaba molesta con la maestra por lo que hizo, de traer a Cecilia y luego llevarla a otro lado, todo esto lo comenta Cecilia. También nos dice que su padrastro nunca la ha visitado, su mamá tampoco la visita mucho, más bien ella va a Darién en vacaciones de medio año y verano.

Nos comenta que la familia de la mamá vive en la barriada 24 de diciembre, en Panamá, ellos la visitaban y la llevaban a pasar el fin de semana a su casa y ella los llamaba por teléfono, para ver como estaban, *pero que ahora no quiero saber nada de ellos por que no me visitan, así que si ellos no se preocupan por mi tampoco yo me voy a preocupar por ellos.*

Actualmente está en IV año en un colegio donde estudia bachiller en comercio, el otro año 2005 termina sus estudios y se gradúa de secundaria. Tiene muy buenas notas, se preocupa mucho por salir bien en sus calificaciones, Cecilia nos dice: *‘yo no estoy aquí para perder el tiempo como otras, si a mi me dieron la oportunidad de estudiar la voy aprovechar, ya estoy viendo que voy a estudiar en la universidad quiero una carrera rápida y que pague bien para ayudar a mi familia y comprarme lo que quiera, quiero estudiar y trabajar al mismo tiempo.’*

También nos comenta que da clases de catequesis a niños que están preparándose para hacer la primera comunión, son niños de la comunidad del Chorrillo y que están entre edades de 2 a 14 años esto lo hace los sábados, en la mañana y en la tarde ella recibe catequesis, para hacer la confirmación y esta en un grupo juvenil, los domingos va a misa.

Fabiola

Fabiola tiene 15 años, se crió con el padrastro que tiene 52 años y tres hermanos un varón de 18, y una de 8 y una niña de 11 años, la mamá vivió con ella por temporadas, se quedaba con ellos un tiempo y luego se desaparecía, pero cuando estaba con ellos no los cuidaba, esta Señora tiene 32 años consume droga y licor, es prostituta, toda esta información acerca de la mamá de Fabiola no la suministroo el padrastro (en este caso se pudo hablar con el padrastro por que trabaja en la Iglesia de Fátima donde se encuentra el hogar) el nos dice: que la señora tuvo alrededor de 15 partos, ninguno fue de él porque es estéril de una enfermedad que tuvo cuando niño, nos informa que solo conoció estos 4 niños (cada uno es de diferentes padres) y se encargo de ellos, pero como tenía que trabajar los niños se quedan solo en el barrio del Chorrillo, consiguió trabajo en la Iglesia de Fátima donde esta el hogar, pero su sueldo no le permitía mantener a los niños y las hermanas Mercedarias. Al saber los problemas que confrontaba con el cuidado de los niños, le dijeron que podía traer a las niñas al hogar para que estuvieran bien cuidadas y evitar peligros por que en el área donde viven no es recomendable que las niñas estén solas, las niñas entraron al hogar en el verano del 2003, el niño de 8 años lo llevaron a un hogar de niños localizado en la misma área y el hermano mayor lo internaron en Chapala, los dos hermanos van a la casa los fines de semana y las niñas cada 15 días y en vacaciones, el padrastro vive con su mamá la cual le ayuda con los niños.

Fabiola cuando entro al hogar se sentía mal, extrañaba a su familia, ella dice:
“desde que entré me siento triste porque no estoy con mi familia, no estamos todos

juntos me siento muy triste y peleo con mi hermana, me aparto para estar sola, a veces no como de la rabia que me da por las peleas con mi hermana y por que ella dice que no soy su hermana y esto ocurre desde que vivíamos juntas en la casa.”

Actualmente esta en I año de la Escuela secundaria, ha fracasado varios años en el colegio por eso esta atrasada, no le gusta estudiar, no se concentra, la han evaluado y es de lento aprendizaje. Las monjas nos informaron que siempre se le ve triste, no come, pelea mucho, se escapa de la escuela y de la casa del padrastro y llega tarde al hogar porque se va a visitar a la mamá que vive en el barrio del Chorrillo; en una de las calles más peligrosas, como la mamá no la viene a visitar ella va, la mamá esta enferma de SIDA, y vive con su novio que fue el que la contagio, ambos consumen droga y licor. Fabiola dice: *“Me siento tan mal que a veces he pensado en quitarme la vida, pero no me he atrevido”*

Eva

Eva tiene 15 años. Se crió con la mamá tiene 32 años y el papá tiene 50 años y 4 hermanas una de 13, 11, 7 y 4 años y un hermano de 10 años. Vivían todos juntos en Darién hasta cuando la hermana que le sigue a Eva fue abusada por un tío, la maestra de la niña al indagarla y enterarse del abuso pensó que había sido el padre de la niña y lo acusó; la madre no aclaró los hechos sabiendo que el responsable del abuso fue el tío, al padre lo encarcelaron y a la niña la mandaron al tutelar de menores a Panamá, luego de esto la mamá se unió con un hombre más joven y lo llevo a vivir a la casa. Como Eva y sus hermanos se oponían a esa relación, la mamá les pegaba, los dejaba solos y se iba a la cantina, las niñas iban a buscarla a la mamá a este lugar, porque no tenían que comer y los hermanos más chicos lloraban, luego de esto los abandono y se fue con el hombre y tuvo dos hijos con él. Eva y sus hermanos quedaron solos en la casa, los vecinos y algunos familiares los ayudaban, les informaron a las hermanas Mercedarias que vivían en Darién sobre el abandono de unos niños (las monjas nos informan que cuando encontraron a las niñas estaban todas sucias, el cabello con piojos, parecían unos animalitos) ellas fueron hablar con el papá que estaba en la cárcel y arreglaron los papeles de los niños, se llevaron primero a Eva que tenía 13 años y a la hermana que le sigue que se encontraba en el tutelar de menores lograron trasladarla al Hogar de las Mercedes y que estuvieran todas juntas en Panamá. Luego trajeron a las demás niñas y al niño, lo internaron en el hogar de niños. (los dos hogares quedan en la Iglesia de Fátima). Antes que trajeran a todos los niños el padre había salido de la cárcel; pero no tenía trabajo y no podía mantenerlos y cuidarlos; por eso accedió a que los trajeran al Hogar

de las Mercedes. Eva dice que se sintió alegre cuando vino al Hogar por que iba a poder estudiar y sus hermanas iban a estar bien cuidadas.

Reciben visitas del papá eventualmente, la mamá no las viene a visitar desde que trajo al Hogar a la hermanita que tiene 7 años, hecho que ocurrió en el año 2002, aunque vive en Panamá en la comunidad de Pacora. Eva Ingreso al hogar en febrero del 2002, los demás hermanos fueron llegando en el 2002 y 2003.

Iliana

Iliana tiene 16 años. La mamá tiene 36 años, trabaja en casa de familia, el padre murió por una enfermedad, cuando ella tenía dos meses de nacida. Iliana dice desconocer la enfermedad que padecía el papá. Tiene dos hermanas una de 20 años que trabaja en un almacén, va a la universidad, vive con la mamá y tiene una hermana de 27 años que vive en la barriada 24 de diciembre, se caso tiene 3 hijos. Iliana vivía en Arraijan, con su mamá y la hermana de 20 años, ingreso al Hogar, el 1 marzo del 2002, porque la familia reportó presentar una situación económica precaria y por que la escuela le quedaba muy lejos de la casa tenía que quedarse sola todo el día, porque la mamá y la hermana trabajaban.

Iliana dice que la mamá tenía la idea de internarla, desde que ella estaba más pequeña, la iban a llevar a Malambo, pero a ella no le gusto este lugar y allí le recomendaron el Hogar de las Mercedes y ella acepto, dice: *“al principio me sentí muy mal, después me acostumbre porque yo sé que me conviene, pero a veces me siento mal, mi relación con las otras niñas es regular.”*

Cada 15 días, va a su casa en Arraiján donde pasa el fin de semana con la mamá y la hermana.

Amanda

Tiene 16 años, ingreso al Hogar en el verano del 2002, la mamá y el papá tiene 34 años, están separados desde que ella tenía alrededor de tres años de edad, luego la mamá se unió con otro señor y se crió con ellos y sus hermanos hasta cuando cumplió 8 años que la mamá se separó de este señor.

Amanda tiene una hermana de 12 años, por parte de madre que también esta en el hogar, y un hermano de 18 años de parte de padre y madre. La ingresaron al hogar por la situación económica precaria, la mamá y el hermano se iban a trabajar y quedaban sola ella y la hermana.

Las monjas me informaron que la familia de la joven viven en Santa Ana, y que la mamá ingiere alcohol y droga y salía en las noches dejándola a cargo de su hermana.

Diana

Diana tiene 15 años. La mamá tiene 38 años, tiene dos hermanas una de 10 años y una 6 años; cada una de diferentes padres. Diana no conoce a su padre lo único que sabe de él es que vive en el interior. Diana nació en Panamá, la mamá trabajaba como doméstica en una casa de familia, de unos españoles, cuando la niña cumplió un año la mamá la llevo a donde la abuela en Penonomé, en un campo que se llama Lourdes y se quedo ahí hasta los 3 años. La abuela se enfermo y la mamá regreso a cuidarla se mudaron a Penonomé hasta que Diana tenia 5 años, luego se mudaron al campo de Lourdes, hasta que se graduó de primaria La jefa de la mamá (la familia española) que siempre la ha ayudado, le hablo del Hogar de las Mercedes ya que es benefactora del hogar, le dijo que trajera a la niña al hogar, para que siguiera los estudios por que en ese campo no hay colegio secundario, que la llevara que ella iba a cuidarla y a encargarse de los gastos, y que la niña podría ir a la casa en las vacaciones, la mamá accedió y llevo a la niña.

Diana dice: "llore mucho, y me costo, pero que yo quería seguir mis estudios para ayudar a mi mamá y a mi familia y por eso lo hice aunque me doliera. Al principio me costo mucho por que se me hacia dificil el trato con las otras niñas, es porque a veces estoy amargada, y no estoy de humor para tratar con las demás niñas".

Diana cuenta que cuando vivió en el campo de Lourdes, habían muchas peleas, los abuelos vivían con ellos y la abuela esta en silla de ruedas, el abuelo peleaba mucho con los hijos por que tenía terrenos y ganado, la mamá tiene 4 hermanos y una hermana, esta hermana no vive con ellos y se dedica a la brujería dice Diana: que todo el pueblo se dedica a eso y que por eso le tienen rabia a su mamá y a un tío que vive con ella y su

abuela debido a esto eran las peleas, le ponían cosas feas en la casa, como animales muertos y otras cosas, al abuelo le echaron una brujería y se enamoró de una mujer joven y se fue con ella, le quería quitar todo a la abuela y dejarla en la calle aquí fue donde los hijos peleaban, con el papá con machetes y a golpes, en fin el abuelo en esa pelea mato a un hijo porque le había robado unas cabezas de ganado. El abuelo no le logró quitarle la casa a la abuela, pero si le quito terrenos y ganados. Diana recuerda esta época con mucho dolor y dice que gracias a Dios terminó que fue una época horrible que quiere olvidar.

Diana recibía visita de un tío y una tía que eran los que más la visitaban pero ya no la visitan y también de la señora española, pero ella viaja y a veces por este motivo no la visita, esta señora le hace muy buenos regalo. La mamá recibe una jubilación de esta señora, por el tiempo que le sirvió.

Helena

Tiene 15 años. Ella y su familia son oriunda de Darién. La mamá tiene 33 años y el papá 35 años. Tiene 4 Hermanos de padre y madre, son niños de 6 años, 8 años, 12 años y una hermana de 14 años, a esta la habían mandado a casa hogar tocumen, pero como lloraba mucho la mandaron donde la abuela en Darién. Tiene un hermano de 4 años por parte de la madre y el papá con otra Señora tiene un niño de 1 año y 3 meses y uno de 10 meses. El papá con sus dos niños y la madrastra viven en Panamá, cada 15 días se va a la casa de ellos y la llevan a pasear. A la mamá la ve solo en vacaciones y algunas veces llama para saludarla, pero no pueden hablar mucho, por que las llamadas son costosas. La madre vive con el padrastro y los hermanos tienen una situación económica muy precaria, la mamá vende números de lotería para vivir, dice Helena: *“Me crie con mis padres, pero él ingeria mucho licor y se gastaba la plata de la quincena y por eso mi madre se separo de él.”*

Helena nos comenta que despues de graduarse de sexto grado,le pidió a la mamá que quería seguir estudiando pero como allá donde viven no hay escuela secundaria buscaron un internado, para que pudiera estudiar en Panamá, fueron al juzgado averiguar y les hablaron de las hermanas Mercedarias, le escribieron y mientras esperaban la respuesta, empezó a trabajar en un restaurante de mesera por 3 o 4 meses. Helena llegó al hogar el 20 de abril de 2003, ella dice: *“ cuando llegue al hogar me sentía normal.”* Aunque las monjas informan lo contrario que estaba muy triste y lloraba, luego se fue acostumbrando. Helena nos dice que ahora se siente bien y que quiere mucho a las hermanas Mercedarias y que le agradece mucho lo que han hecho por ella. Por ayudarla a

realizar su meta que es estudiar y ayudar a su familia económicamente y traerlos a vivir a Panamá.

Gabriela

Gabriela tiene 15 años. La mamá tiene 32 años y el papá no lo conoce, dice: que lo vio cuando chica pero ya no se acuerda y de la mamá dice que casi no ha vivido con ella. Tiene 5 hermanos todos por parte de madre, con diferentes Señores, uno de 16 años que está en el hogar de niños de la Iglesia de Fátima con ella, otro hermano de 10 años y otro de 8 años, que vive con la abuela y el de 10 años con su papá, y otros hermanos de 5 años y 4 años que viven con su mamá y el papá de los niños que es otro señor.

Viene de Arraijan se crió con su abuela, tío y algunos hermanos, entro al hogar en marzo del 2003, por que la abuela tiene 82 años o más no la podía cuidar y son de escasos recursos, dice Gabriela: *“yo creo que mi mamá no se interesa por nosotros.”*

Entro al hogar por que una prima de ella estuvo ahí. Gabriela nos dice: *“Al principio no me sentía bien, pero ahora si me siento mejor, me gusta compartir con las demás niñas, me gusta el desorden y acepto que me porta mal.”*

Cada 15 días va a visitar a su abuela se pasa el fin de semana con ella, Gabriela nos dice que la mamá la visita muy seguido en el hogar, pero las hermanas Mercedarias me informaron que en realidad no es así que al principio si se daba de esta manera, actualmente las visitas las realiza esporádicamente.

Leticia

Tiene 15 años, la mamá tiene 29 años y el papá 30 años. Tiene 4 hermanos, una de 12, otra de 9 años, otro de 4 años y uno de 1 año. Ella y su familia son de Darién.

Ingreso al hogar en febrero del 2002, por escasos recursos y la falta de escuela secundaria en el lugar donde vivía, dice: “ *al principio llore mucho, pero yo quería venir porque mi mamá me pegaba y me regañaba mucho. Una vez llegue a pensar en matarme, por que ya no aguantaba los maltrato de mi mamá, me pegaba con palos y rejos y me amarraba por que ella pensaba que tenia novio y por que no hacia los oficios de la casa y mi papá nunca hizo nada para evitarlo*”. Leticia nos informa que la mamá le contaba que a ella sus padres también le pegaban y por eso ella la corregía de esa manera.

Leticia tiene solo una amiga que se llama Iliana, que también esta en el hogar, no es muy comunicativa y no tiene amigos varones por que le da miedo que la boten del hogar pensando que tiene novio. Ella dice: “Si le dicen a mi mamá que tengo amigos o novio me mata, mi mamá me advirtió antes de venir al hogar que donde hiciera algo malo o tuviera novio me llevaría a Darién y me amarraría a un árbol enfrente de todos para pegarme.”

Leticia visita a la familia en las vacaciones de verano, pero comenta que preferiria quedarse en el hogar, para no ver a la mamá.

Beatriz

Tiene 18 años, entro al hogar cuando cumplió 6 años, ella entro con la hermana actualmente la hermana tiene 28 años y salió del hogar hace mucho tiempo y se caso. La mamá de Beatriz la abandono cuando nació el papá la crió hasta los 6 años cuando la dejo en el hogar. Tiene un hermano de 20 años. Los dos hermanos la visitan, el papá al principio la visitaba, ahora solo la llama.

Dice que la mamá la abandono con el papá cuando el papá no pudo mas las llevo al hogar, siempre le dijeron que la mamá había muerto un día la hermana le dijo que la mamá vivía ella confronto al papá y él le dijo que si, luego la mamá apareció en unas vacaciones se la llevo a su casa ella vivía con un señor, un día Gabriela estaba sola, la mamá salió el padrastro llevo e intento violarla, le dio algo de tomar y ella estaba algo mariada, peleo y se escapo pero llevaba la ropa desgarrada, se fue donde la vecina la que la ayudo, Gabriela llamo a la mamá y cuando esta llevo le pregunto que le pasaba, Gabriela nos dice que no podía ni hablar la mamá estaba furiosa, ella le contó como pudo la mamá se enojo y la arrastro a la casa cuando llegaron estaba el padrastro el cual negó todo y la mamá le creyó Gabriela dice que no podía creer lo que pasaba y ella le dijo a la mamá que se quería ir, el padrastro decía que no se iba a ir que se iba a quedar con ellos y la mamá estaba de acuerdo, Gabriela dice que como pudo se escapo llamo al hermano de un teléfono público el la fue a buscar y la llevo donde las Hermanas Mercedarias. Desde ese momento la mamá a intentado llevársela de nuevo a la casa por que el padrastro la manda a buscar a Gabriela, va al hogar e insulta a Gabriela le dice que es bruta que esta haciendo perder el tiempo a las hermanas Mercedarias porque tiene 18 años y esta en tercer año se ha quedado varias veces, le dice que lo que tiene que hacer es

trabajar e irse a vivir con ellos, Gabriela se pone a discutir con ella le dice cosas fea como que la odia, que no la quiere ver, que se valla con su marido, después de estas escenas queda muy mal, llora mucho y se deprime. Las hermanas Mercedarias dicen que las niñas están ahí hasta los 18 años pero en casos especiales como el de Gabriela se quedan ahí hasta que puedan valerse por si sola, por que no pueden sacarla del hogar, no tienen a donde ir.

ANEXO No. 2

TRANSCRIPCIÓN DE LAS SESIONES

1ra Sesión

Realizamos la sesión en la sala, porque era el único lugar disponible, es muy amplio y hay muchos sillones donde las jóvenes se acomodaron.

Empezamos la sesión saludándonos y les dije que podían llamarme por mi nombre sin decirme Señora o Psicóloga, o como se sientan más cómodas. Ellas también contestaron el saludo, algunas estaban sonreídas y curiosas de empezar la sesión otras estaban indiferentes, empezamos la sesión con 9 de las jóvenes por que Cecilia no había llegado. Les pregunte que se encuentran todas y me dicen que no que Cecilia está en la biblioteca que debe estar por venir. Les digo cuando llegue se integrará al grupo, continuemos. Las sesiones serán 20 y las tendremos 2 veces a la semana, hora y media cada sesión, yo estaré aquí el día y a la hora indicada esperándolas en este salón, tienen permiso por parte de Sor Sara y Sor Carmelita, para venir a las sesiones pueden dejar sus oficios y sus tareas a la hora de las sesiones. Estas horas en que estemos aquí se convierte en su espacio y en su momento, podemos hablar de todo sin problemas. Dice: *Beatriz hasta de novios y de sexo* y las demás contestan a coro *tenía que ser Beatriz que hablara de eso*. Les dije que sí, que de todo, cualquier tema y que era muy importante la confidencialidad, de mi parte tengan la seguridad que lo que se hable aquí, aquí se quedará, las hermanas no tienen porque saberlo y ellas están al tanto de que no les comentare las sesiones a menos que así ustedes lo quieran o sea algo que comprometa la seguridad de ustedes. Para comentar alguna situación con las hermanas yo (terapeuta) consultaría con ustedes primero; para hacerlo y usted como grupo deben hacer lo mismo que lo que se hable quede aquí.

Amanda dice: *“eso esta difícil porque aquí hay muchas que no se les puede decir nada; porque todo lo hablan, dicen ser tus amigas y hablan detrás de ti”* y las otras contestan *eso es verdad*. Amanda mientras habla mira, con mala cara a Diana.

Las niñas siguieron alegando y discutiendo que *eso no se puede por que algunas podrían hacerlo pero que hay otras que son creídas y chismosa*. Diana se mantiene

callada todas siguen hablando y mirándola, se nota claramente los problemas de convivencia entre ellas, la falta de confianza de unas a otras, las traiciones que han vivido y la agresividad verbal entre ellas no con insultos, pero sí con términos fuertes.

Cuando están discutiendo sobre el tema llega Cecilia, dice: buenas tardes, yo le contesto, al escuchar la controversia, preguntó: *que sucede*, la ponen al corriente y ella alega lo mismo en cuanto a la desconfianza.

Comienzan a hablar del problema de los novios, que no las pueden ver hablando con ningún muchacho del hogar de niño (este queda en el mismo terreno de la niña, es un lote amplio donde esta el hogar de niñas, hogar de niños, ancianato, la iglesia de Fátima , una escuela técnica y un local de internet abierto a la comunidad) o de afuera, por que eso significaría que tienen novio y algunas corren a decirle a la Sor, unas dicen si Sor Carmelita se entera las regañan y les dice que no las quiere ver con los muchachos y que si eso sigue la sacan del hogar. Ellas se quejan de que Sor Carmelita es muy estricta y las exhibe con los muchachos, diciéndole cosas fuertes y ellas se apenan mucho, dicen que todo lo malinterpreta y siempre piensa mal de ellas que no confía en ninguna a diferencia de Sor Sara. Luego de decir esto hacen silencio y Cecilia dice: *chatie con Bibaldi*, Amanda se emociona y se ponen hablar del tema mientras las demás esperamos, cuando se percatan de lo que hacen terminan la conversación. Luego dice Beatriz, Eva y Gabriela *y hasta los vecinos andan siempre vigilándonos pendiente de nosotras y viendo que hacemos para hablar mal de nosotras y correr a decirle a la Sor*. Las jóvenes comienzan a renegar que no ven lo que hacen sus hijas y están pendientes de ellas; me preguntan si es malo tener novio o amigos yo les digo que opinan ustedes, me dicen que ellas no ven nada de malo, que todas las muchachas tienen novio, la única que dice que no con la cabeza es Diana, le pregunto si no esta de acuerdo, me dice con la cabeza nuevamente que no, quieres exponer tu punto de vista y hace silencio, las demás le hacen bulla.

Les explique que no es malo tener novio pero depende de algunas cosas, que es normal que a su edad le llamen la atención los muchachos, que le simpaticen y que quieran estar con ellos, pero una relación de noviazgo formal no es lo apropiado a esta edad, porque no están preparadas y les exprese que en Panamá decimos novio con mucha ligereza. Ustedes creen que a ésta edad pueden tener una relación formal? Me dijeron

que no, les dije que ellas con eso de novio querían decir amigo especial, pero no es una relación formal, me dijeron que sí que era verdad, Diana dice que la Sor prohíbe tener novio, las otras la miran y le hacen bulla. Y me dicen: *esta viendo lo que decimos*.

Comenzaron a mencionar quien tenía novio y quien no y algunas negaban con mucha efusión que fuera así y otras lo aceptaban. Se pusieron muy intranquilas, con desorden, mucha risa y secreteaban.

Gabriela estaba un poco intranquila, casi terminando la hora pregunto que a que hora terminamos, hablo con alguien por la ventana, y luego me dice *¿puedo ir al baño? Y sale de la sala*.

Leticia, Fabiola, Iliana y Helena estaban un poco desordenadas y risueñas secreteaban. Beatriz salió y luego entro enojada, se expreso bastante fuerte con algunos insultos de la presión que siente por la comunidad del chorrillo, que es donde viven, algunas dijeron que es verdad, pero que ella también era muy tremenda, y ella se ríe como aceptando que era así. Les digo que les entiendo su falta de confianza en el grupo, en la Sor y en la comunidad, porque han sido muy criticadas y traicionadas, pero que pensemos que las cosas pueden cambiar y que uno para ver cambios en los demás primero tiene que empezar, con hacer cambios en uno mismo. Traten de darse una segunda oportunidad, un voto de confianza, hagamos una prueba con esta sesión y veamos si se puede mantener en confidencialidad hasta la próxima. y que seguiremos el tema en la siguiente sesión, acerca de confiar en el grupo y en la terapeuta. *Por que en esto también ponen a prueba a la terapeuta y también desconfían de mí y de la terapia ¿si todos nos han decepcionado por que tu no lo vas hacer también ?* (hacen silencio) *y es totalmente comprensible*. Tratemos de darle una segunda oportunidad, a esa persona que nos hizo perder la confianza en ella. Estuvieron de acuerdo, aunque algunas pensaban que es imposible, pero que lo intentáramos para ver. Les dije que habíamos tocado muchos temas hoy como la falta de confianza, las traiciones, los novios, amigos, las relación con las hermanas (religiosas) y la comunidad y que todos estos temas y otros más podemos conversar, en las siguientes sesiones. Preguntaron que si podíamos hablar de todo y les confirme que sí que absolutamente de cualquier tema, les dije que no se preocuparan que yo no me escandalizaría con ningún tema, algunas se secreteaban y se reían.

Les dije que tal vez, sin darse cuenta se había abierto la comunicación y que de alguna manera cada quien había podido exponer su punto de vista. ¿Cómo se han sentido? algunas comentaron que muy bien, que les había gustado. Les reforcé diciendo que esta sería la dinámica en todas las sesiones.

Les dije que había terminado el tiempo y que nos veríamos en la próxima sesión, para continuar.

2da Sesión

Llegue a la sala donde trabajamos, están algunas muchachas del grupo y algunas niñas del hogar, las del grupo le dicen a las otras que salgan que van a empezar y sólo pueden estar las que son del grupo y poco a poco vienen las otras a la hora indicada; cierro la puerta y las saludo, les pregunto como han estado?, me cuentan algunas, como les fue en la semana, me cuentan como les fue en la escuela ya que muchas empezaron el año escolar, en una escuela particular, antes estaban en una pública.

Le pregunto al grupo si han pensado algo, sobre lo que hablamos la sesión anterior. Me dicen que si, y que nadie había hablado nada que se había mantenido en silencio todo lo que habíamos hablado. Les pregunto que piensan al respecto?, ¿creen que se podría confiar en el grupo? Algunas dicen que más o menos que no del todo, pero que por lo menos lo van a intentar y otras dicen que tal vez si, que hasta ahora si, que ya veremos. Le dije que era un buen comienzo. Algunas dijeron que tenían algunos miedos y temores al respecto, les pregunte cuales, me dijeron: que si digo aquí algo íntimo, alguien vaya corriendo a contárselo a la Sor o a las otras niñas, que se burlen de mí por lo que digo, que usted se moleste con nosotras por el desorden. Les dije que toda situación nueva trae consigo miedos y ansiedades o preocupaciones y esto es lo más normal y ocurre en todos las edades. (en este momento solo algunas exponían sus miedos, con el fin de lograr que todas se desahogaran expresando lo que sentían decidí hacer esta dinámica, que no cierra la comunicación, al contrario la fomenta) Este sería un buen momento, para hablar de los miedos y preocupaciones que tenemos o que hemos tenido ante situaciones nuevas o miedos en general, a cualquiera situación, que los hiciéramos con mucho respeto. Para que tuvieran total libertad de decir sus miedos, los íbamos a apuntar en una hojita, sin poner el nombre y los íbamos a poner en una cajita, luego yo los leería, hubo un silencio de unos minutos, luego cada una comenzó a escribir sus miedos y temores y a depositarlos en una cajita, algunas escribieron 1 o 3. Cuando terminaron yo empecé a sacar los papelitos y a leerlos:

- 1- Le tengo miedo a la oscuridad
- 2- Le tengo miedo a Sor Carmelita cuando hago algo malo y me regaña.
- 3- Tengo miedo de que Sor Carmelita se enferme (Sor Carmelita a estado enferma y se pone mal cuando se enoja, sufre de diabetes y presión alta)

- 4- Tengo miedo perder a un amigo, que me cae bien
- 5- Estoy preocupada porque, en la matemáticas me va mal
- 6- Yo tengo miedo a las monjas, cuando me ponen cara de brava
- 7- También tengo miedo que nunca vea a mi madre, a mi padre y a mi familia, porque no sé si me quieren, porque no me vienen a ver
- 8- Tengo miedo que me boten del hogar, por portarme mal
- 9- Le tengo miedo, a las culebras
- 10- Yo tengo miedo que a Sor Carmelita le de un infarto, cuando se pone brava, con nosotras
- 11- Tengo miedo de no graduarme.
- 12- Mi preocupación es no llegar a ser cuadro de honor, primer lugar en mi salón.
- 13- Tengo miedo que cuando mi papá venga y pregunte como voy y le digan que me porto mal.
- 14- A mí me da miedo, que le peguen a mi papá y le roben.
- 15- Le tengo miedo a Dios.
- 16- Estoy preocupada, por mis exámenes.
- 17- Le tengo miedo, a mi mamá.
- 18- Le tengo miedo, al fuego.
- 19- Le temo, al fracaso.
- 20- Le tengo miedo, a Sor Carmelita.
- 21- Estoy preocupada, por mi familia.
- 22- Tengo miedo a los hombres, que tienen músculos.
- 23- Tengo miedo, a la oscuridad.
- 24- Me preocupo por mi familia, cuando esta en peligro o enfermedad.
- 25- Mi miedo es confiar en alguien, creerle todo lo que me diga, sin saber que me esta mintiendo y me decepcione.
- 26- Miedo, a estar aislada.
- 27- Miedo, a que desconfien de mí.
- 28- Miedo, a estar sola.
- 29- Le tengo miedo, a Sor Carmelita porque es muy gritona.
- 30- Le tengo miedo, a la Sor, que le digan que me porte mal, en la escuela.

31- Mi preocupación es perder la oportunidad de estudiar y tener un futuro mejor.

Hubo muchos que se repetían solo se copiaron una vez.

Luego compartimos los miedos, mientras estuve leyéndolos, ellas mismas decían que Hubo algunos que se repetían, yo les dije que los copiaran una sola vez ya que mientras yo leía una de ella copiaba, (Cecilia y Amanda se burlan y ridiculizan a las demás, juzgan a las otras, se tiran indirectas. Se rieron mucho de las demás y decían que eran unas ridículas y trataban de adivinar quien había escrito cada papelito) luego les pregunto que podemos sacar en conclusión: ellas comentan que tienen miedos en común.

Se le dice al grupo, que cada uno de los miedos que han dicho son importantes, que son validos, aunque para otros sea ridículo para ellas no lo es, y que cada una ha sido muy valiente en escribir y compartirlo. Les señalo que muchas veces los miedos están en nuestra cabeza, dando vueltas y no nos dejan vivir tranquilos, aunque todos los miedos que han dicho son importantes y que representan los temores del grupo; quiero que elijan entre todas 10 miedos que piensen que son los más importantes, para el grupo y que quieran trabajarlos en las próximas sesiones, les dije que decidieran ellas como lo harían que se pusieran de acuerdo.

Como nadie decía nada ni hacia nada, Cecilia y Amanda toman el control y dijeron, que ellas lo iban hacer ya que nadie hacia nada, comenzaron a leer los miedos y preguntaban quien quería ese miedo, lo hicieron por votación, las otras no estaban contenta con el procedimiento, pero le seguían la corriente, Cecilia y Amanda leían y trataban de adivinar quien había dicho eso y se burlaban algunas se reían y otras decían que ella lo había escrito, pero cuando Cecilia o Amanda mencionaban el de ellas decían que ese era importante devaluando a las demás, al final terminaron y escogieron los 10 miedos y temores. Les pregunte, si están de acuerdo como se había escogido los 10 miedos, algunas dijeron que no les dije otra opción, se les ocurría dijeron, que se podía hacer grupos de 2 y que cada grupo escogería dos miedos, los grupos lo harían a la suerte, sacando un papelito, la mayoría dijo que si y así se hizo. A la hora de hacer grupos se ponen muy inquietas, no quieren quedar con algunas.

Cuando por fin hacen los grupos no todas quedan conforme, Cecilia le toco con Diana, ninguna hizo el intento de reunirse, las deje al rato las llame y le pregunte por que no trabajaban dijeron que porque ninguna se movía; luego Cecilia regreso a su puesto,

Diana disgustada fue al puesto de ella ninguna hablo, casi al final se pusieron de acuerdo y escogieron los dos miedos. Las otras celebraban con quien habían quedado. Luego se hizo la lista con los 10 temores y que grupo lo había escogido; cuando se leían los miedos acerca de la familia había silencio absoluto hasta de las que se burlaban. Se ponían pensativa. Al final les pregunte ¿cómo se sintieron compartiendo sus miedos? contestaron: que se habían sentido muy bien, porque nunca pueden expresar sus miedos y que esto las ayudaba por que podían sacarlo de su mente, que se sentían como si les hubieran quitado un peso de encima, desahogadas.

Algunas dijeron que les había gustado darse cuenta de que tenían miedos en común; pero le había molestado las burlas, yo les dije que desde el principio les avise que debía ser con mucho respeto, pero que parece que el tema había sido fuerte, por lo cual se dieron las burlas para quitarle importancia al tema, defenderse de los sentimientos que le provocaba el tema, minimizar el dolor y devaluar a las demás, para sentirse bien, pero que eso es normal y se entiende por que es difícil hablar de lo que nos da miedo y preocupa, por que es un poco descubrirse ante los demás, pero que había sido muy importante el que se hayan abierto y sacado sus temores, que no es que ya no van a tener esos miedos pero ayuda mucho compartirlo. Dice Eva: *si es verdad, porque ahora sé que no soy yo sola la que tengo ese miedo y me siento un poco mejor*, otras de las jóvenes la apoyaron en lo que dijo. Les dije que en la siguiente sesión trabajaríamos en los miedos escogidos.

Los 10 miedos que escogieron fueron:

1. Le tengo miedo a Sor Carmelita, cuando se altera y llega al punto de enfermarse. Leticia – Gabriela.
2. Le tenemos miedo, al fracaso. Leticia – Gabriela.
3. Mi miedo es confiar, en alguien y creer todo lo que me diga sin saber que me esta mintiendo y me decepcione. Eva – Fabiola.
4. Tengo miedo, de no ver a mi familia. Eva – Fabiola.
5. Tengo miedo, de no graduarme. Cecilia – Diana.
6. Mi preocupación es perder la oportunidad, de estudiar y tener un futuro mejor. Cecilia – Diana.
7. Tengo miedo, que agredan a mis padres. Iliana – Helena.

8. Tengo miedo, estar aislada. Iliana – Helena.
9. Le tengo miedo, a Dios. Amanda – Beatriz.
10. Le tengo miedo, a los perro que muerden. Amanda – Beatriz.

3ra Sesión

Cuando llegue al hogar, estaba Sor Sara hablando con Algunas de las jóvenes, Gabriela era una de ellas, me recibió con un beso y un abrazo diciéndole a la Sor que yo era su amiga. Luego empezaron a llegar las otras niñas todas vinieron rápido a la sala, las salude hablamos como les fue en la semana. Cecilia trajo un Walkman, Amanda llegó con varias revistas.

Mientras algunas hablaban Cecilia y Amanda estaban entretenidas, con lo que trajeron y entretenían a las demás. Les dije si habían pensado acerca de la sesión anterior, me dijeron que si, algunas dijeron que pensaron que algunos de sus miedos eran tontos y que otros si eran verdaderamente importante. Yo (terapeuta) creo que esos miedos importantes son de los cuales no se quieren hablar; por que causa dolor y por eso es mejor escapar del tema haciendo algo mas divertido, es así Cecilia y Amanda (en este momento miro a Cecilia y Amanda, ellas hacen como que no me escucharon, y hacen un gesto con los hombros, pero si entendieron lo que les dije, siguieron en la misma actitud), las demás dijeron es verdad, como están haciendo Cecilia y Amanda.

Les dije vamos hacer grupos de 2 para que conversen, sobre que cosas les causan ansiedades o miedos (pueden ser de las que ya se dijeron u otras) y como hacen, para reducirla o controlarla. La pareja deberá darle sugerencias, (decidieron hacer los grupos por suerte) Luego se comparte con el grupo como se sintieron al hablar con otras personas sobre sus miedos y como se sintieron al recibir apoyo de otro; pueden escribirlo también si gustan.

El primer grupo fue el de Diana y Cecilia no quisieron trabajar. Diana se puso a hablar conmigo y a revisar mi diario bíblico, me pregunto si podía apuntar su día de cumpleaños en él, Cecilia trabajo sola. Amanda me trajo una revista, para que viera a un hombre que le habían implantado el brazo en la pierna. Leticia e Iliana se metieron debajo de la mesa, para hablar, no querían que las molestaran, las demás trabajaban concentradas.

Pase por donde se encontraba cada grupo:

- 1- Amanda y Beatriz estaban viendo revista y no querían que viera algunas cosas que estaban viendo; después me la enseñaron, era un artículo que decía ¡Cómo no irritar a los hombres!. Me dijeron que le preocupaba a cada una, Beatriz dijo: *mi*

mamá no me quiere, solo le interesa su hombre. Amanda trataba de aconsejarla diciéndole que tratara de seguir adelante y le dijo que su mamá era una ignorante. Amanda no quiso comentar ningún problema, dio a entender que todo estaba bien, que no tenía ningún problema.

- 2- Helena dijo que le preocupaba su mamá, iba a hablar, pero dijo que tenía pena, le dije que no se preocupara que cuando estuviera lista que hablara, se quejó de que Diana se reía. Diana dice, que no tiene problemas.
- 3- Gabriela menciono un joven del hogar de niño que le gustaba, que era su novio, lo sacaron por haberse robado una plata, le dijeron que estaba casi preso y que a los 18 años se lo llevaran a la cárcel la Joya y ella estaba preocupada por esto. Le dije que iba averiguar, que no creía que eso era así, se quedo tranquila y me dijo: *tu puedes atender a mi hermano el también necesita ayuda.* Eva: también estaba preocupada por un muchacho que es su novio y que Sor Carmelita la vio conversando con él y la regañó y dijo que se estaban besando, pero que no era así, le dije que cuando hablara con él lo hiciera en público donde todos la vean, para evitar esas situaciones.
- 4- Iliana y Leticia. Leticia dice: *tengo miedo de hablar en público, me da mucho miedo hablar delante de la gente y que por eso no puedo, a veces decir lo que pienso en el grupo y no se que hacer,* le dije que con la práctica puede mejorar, que intente en estas sesiones decir lo que piensa y que iba a ver como mejoraría. Iliana dice que tiene miedo a morir y no saber que va a pasar con su familia, le pregunte si tenía tiempo que no los veía, me dijo que sí. Le dije *no crees que ese miedo a morirte, puede ser la angustia que te provoca no saber nada de tu familia y pensar que les puede estar pasando algo y por eso no vienen, y ella me dijo que si que ella cree también eso, por que ella piensa que puede ser que su familia este enferma, o que no tengan plata para comer, le dije que su mamá y su hermana trabajaban y que son adultas que saben cuidarse, me dijo que si que es verdad.*
- 5- No pude hablar con Cecilia y Fabiola, habían terminado y salieron del salón. Luego les pregunte como se sintieron al conversar con otras personas, sobre sus

miedos y los consejos que estas le dieron? (lo escribieron en una hojita y luego compartieron con el grupo).

- 1- Gabriela: Yo me siento muy bien porque he sacado todos mis miedos que tenía, me desahogue con Eva, porque quería sacar todas las cosas malas que tenía yo, le di mucho consejos bonitos y ella también me dio consejos buenos. Y lo que hablamos me hizo sentir muy bien, porque al confiar en alguien se pueden decir los secretos que uno tiene y sus miedos, me sentí muy bien al compartir contigo.
- 2- Fabiola: yo me siento mucho más aliviada de mis miedos y temores, porque la persona que me toco a mí me dio muy buenos consejos a mí y se me quito el temor, yo espero seguir así y que me ayuden mucho más.
- 3- Helena: me sentí bien porque puede contarle mis miedos a una persona en quien confió y aunque se rió de mí, me dio buenos consejos y me sentí muy feliz.
- 4- Cecilia: bien, bien, acompañada y un poco vacío, por que me sentí una tranquila sensación y me dio buenos consejos.
- 5- Eva: me sentí bien con mi amiga Yaleska y porque ella me comprende y me comenta todo; si esta preocupada o tiene miedo, por alguna persona especial.
- 6- Iliana. Al conversar me sentí libre, porque Isabela es más que una amiga también es como una hermana para mí. Siempre estamos juntas en las buenas y en las malas, nos ayudamos mutuamente y tenemos mucha confianza, creo que por eso me fue bien porque confié en ella y sé que ella en mí.
- 7- Amanda: bien porque me gusta decir lo que siento, lo que pienso y con la persona de confianza aun más.
- 8- Leticia: la verdad yo me sentí bien, porque con la persona que me toco conté mis miedos y le tengo confianza desde hace tiempo; además ya nos hemos contado nuestros miedos cuando me preocupa algo, no tuve dificultad al contarle mis miedos porque a ella yo la conozco desde hace 2 años.
- 9- Beatriz: bueno yo me sentí bien, con Amanda, porque me escucho lo que yo le estaba diciendo a ella; me aconsejo lo que tengo que hacer en la vida para el futuro

10- Diana: me sentí excelente, bien, fue muy divertida, me sentí feliz porque pensé y dije mis miedos y me desahogue y contenta porque me dieron consejos aunque Helena es muy niña todavía y yo soy un poco seria, no me gusta la niñería y la chiquillada, pero bueno así es la vida. Lo importante es que la pase bien chido contenta y feliz.

Les dije que fue muy importante que pudieran compartir sus temores y miedos y como ya ustedes misma lo han expresado se sintieron acompañada y desahogada, por que cuando no hablamos, como nos sentimos nos sentimos mal y muchas veces podemos mostrar nuestro enojo por cualquiera cosa que no tiene que ver en realidad, con lo que nos está molestando y la otra persona no entiende por que tu molestia y esto trae problemas entre ustedes y aquí ustedes tienen que aprender a vivir juntas y a sobrellevarse algunas cosas, además esto le sirve para toda su vida, por que debemos tratar de tener buenas relaciones con los demás, y al igual que han conversado entre ustedes sus temores, también lo pueden hacer con sus padres y con la Sor, para que ellos entiendan sus actitudes y van a ver los cambios que van a tener en sus relaciones, me dijeron que si que era verdad, pero que cuesta decirle a ellos lo que sienten, les dije que lo hicieran poco, a poco contando algunas cosas y viendo si pueden confiar en ellos, dijeron que si lo iban a intentar.

4ra SESIÓN

Cuando llegue estaban limpiando, no se podía subir las escaleras porque estaban baldeando, el hogar es en un edificio, y en el jardín hay un rancho amplio con sillas y muy bonito rodeado de vegetación y una fuente, así que les propuse no hacer la sesión y dejarla para otro día o hacerla en otro lugar, decidieron hacerla y que fuéramos al rancho, llamaron a las que faltaban y vinieron las demás se pusieron muy contentas y comenzaron a llegar algunas me saludaban con besos y abrazo. Cecilia estaba resfriada y llegó con una latita de vick. Diana y Helena no estaban, fueron con Sor Sara a comprar sus lentes.

Les pregunte como les había ido, me dijeron que bien y algunas especificaron y me contaron con detalle como les había ido en la escuela, me dijeron que estaban curiosa esperando ver como se vería Diana y Helena con los lentes. Les pregunte como se sentían que faltaran 2 personas del grupo, dicen que bien y que seguro llegarían antes que termináramos.

Les pregunte por Beatriz me dijeron que no quería venir; por que estaba haciendo su oficio, les dije que me parece que estaba actuando la parte del grupo que no quiere venir a terapia por que los temas les parecen fuerte y les duele, esa parte de uno mismo que no quiere cambiar por miedo. Escucharon en silencio y meditaron en eso un rato.

Algunas dicen que quieren preguntar algo pero no se atreven, les digo que con toda confianza pregunten, hacen un largo silencio. Les digo que les parece que lo escriban sin poner nombre, y lo echemos en un cartucho y luego vallamos sacando y hablando cada uno. Las indicaciones serían escribir una pregunta que quieran hacer, alguna preocupación o algún tema que quieran conversar. Luego cada una va escribiendo en los papelitos algunas toman más de uno, luego una de ella saca un papelito y me lo da para que lo lea porque no quieren que alguna reconozca la letra y diga quien lo escribió.

1- Porque las adolescentes, se embarazan?

Todas comentaron al respecto, se dijo que algunas quedan embarazadas por, Sinvergüenza, por que son tremendas y otras por que las violan. Ahí Eva dijo que tenía experiencia en eso, todas la miraron en silencio y yo le dije experiencia? Ella dijo: si por que a mi hermana la violaron y tuvo un hijo el cual está en el Hogar de Malambo; en eso Fabiola dice: *yo estuve en Malambo y conocí a tu hermana y al bebe, pero el ya no esta ahí a el lo adoptaron una pareja*, Eva dijo: *eso no puede ser* y ella dijo que si y

describió a la mujer que la había adoptado, el resto de las niñas hicieron silencio y se mostraban consternadas, Eva se puso triste y algunas dijeron que dejaran eso, que si Fabiola decía eso era por que ella lo vio, dejaron de hablar del tema. Le dije que debió haber sido muy difícil, Eva dice que si aunque ella estaba chica, pero que se imagina que su hermana debió sufrir mucho, que ella es retardada y que ahora vive con su abuela por que lloraba mucho en el hogar de Malambo, le dije que como se sentía de saber que su sobrino lo habían adoptado, dijo que triste por que no lo va a poder conocer, pero que espera que esa familia lo trate bien y que por un lado tal vez es mejor. Luego una de las jóvenes dijo así, que todas las adolescentes no quedan embarazadas por que quieren ni por sinvergüenza. Otra dijo que sacaran otro papel y todas dijeron que sí. Y se saco otro papel:

2- Porque los hombres son coquetos y mentirosos?

Hablaron de que los hombres solo piensan en ellos y en nada más, que son insensibles y que no les interesa con nadie, sólo en ellos.

En eso llegaron Diana y Helena. Diana traía sus lentes puestos y las otras empezaron a burlarse. Cecilia la defendió y luego Diana se sentó al lado de ella. De Helena se rieron y luego le dijeron que le quedaba bien.

Cuando le pregunte como se habían sentido, dando la sesión abajo algunas les gusto y otras no. Beatriz dijo que bien, que adentro se sentía como en una cárcel, casi todas le cayeron encima (Helena, Cecilia, Diana y otras) diciendo que eso no era ninguna cárcel y que cuando se quisiera ir que lo hiciera. Beatriz dijo que se sentía mal, iba a explicar porque, pero no la dejaron y dijo que ya no iba a decir nada y se molesto.

Les digo que esta por terminar el tiempo, que la sesión a sido muy interesante y que parece que al hacer la sesión fuera del hogar, a causado muchas reacciones.

Al final Gabriela me dijo que si me podía hacer un dibujo, yo le dije que si, me dibujo un paisaje con montañas, nubes, sol, pasajes, árboles y un camino y luego lo firmo.

Me despido y les digo que nos veremos la siguiente sesión, algunas se despiden con un beso y se van al hogar otras se quedan en el patio, yo recojo y me preparo para agarrar el taxi y Diana regresa y me dice que me va acompañar, hasta que venga el taxi.

5ta SESIÓN

(esta sesión la hacemos en la sala)

Las saludo, algunas se ven cansadas y desanimadas. Gabriela Estaba callada y se veía un poco triste, Eva igual como preocupada, no quisieron decir que les pasaba. Cecilia dijo que estaba con dolor de cabeza, que tenía rato así y que iban un poco baja en las notas y por eso no estaban muy bien y que tenía una clase de matemáticas (un profesor de matemáticas que les da clase en el hogar), Cecilia también me dijo que van a empezar las fiestas de la Virgen y que van a realizar un concierto con el Fray Richard, que canta regué cristiano, y que es súper divertido, me pregunto si lo conocía.

Eva dice, a mí me vino a visitar mi mamá, después de dos años y vino como si nada hubiera pasado y lo peor vino con ese hombre, yo estaba comiendo acababa de venir de la escuela ni siquiera me había quitado el uniforme, me dio tanta rabia que ni quería saludarla, y mi hermana Mariana si fue corriendo y la abrazaba, las demás la saludaron pero sin mucha importancia, yo no quería saludarla y Margarita quería llevarme a la fuerza íbamos a pelear, pero Sor Sara le dijo que me dejara que no me podía obligar, que tenía que respetarme, pero ahora me siento mal por no haberla saludado. Te entiendo tal vez te sentiste burlada al ver que venía con el mismo hombre por el cual te abandono a ti y a tus hermanas y es normal que estés molesta por esto, pero como la quieres, y si te hubiera gustado saludarla, te sientes culpable, por no haberlo echo y ver que tus hermanas si lo hicieron, pero cada cual tiene su manera de reaccionar, y su tiempo para procesar las situaciones, así que tranquila, nadie te puede recriminar por lo sucedido. Yo en tu lugar la próxima ocasión que se presente si siento que ya puede conversar con ella, lo haría.

Les digo que parece que esta semana han pasado muchas, cosas y hoy están algo cansadas y preocupadas, por las notas y por las fiestas de la Virgen.

Seguimos sacando los papeles del cartucho:

Porque los hombres no son sensibles y las mujeres sí ?

Todas dieron su opinión. Cecilia interrumpió diciendo que ella quería

sacar uno del cartucho, se lo pasamos, trato como de disimular que estaba escogiendo un papel en especial, pero nos dimos cuenta que así fue. Y este fue el que saco y lo leyó ella misma, y lo volvió a echar en la bolsa.

- Que harías tú si te dicen que tu papá, te quiere conocer? Tu le dirías que sí?

Hubo muchas reacciones, pusieron cara de triste y de angustia, y comenzaron a dar sus opiniones, Cecilia se mantuvo en silencio escuchando las respuestas. Ilma dijo que no, las otras dijeron que depende de las circunstancias, si la había abandonado o no. Gabriela, Diana y Eva dijeron que si, no importa como hubiera sido. Todas las jóvenes se pusieron un poco mal con la pregunta, sus caras cambio. Amanda se veía muy angustiada, consternada y no quiso hablar mucho, solo dijo que no lo haría. Terminamos la sesión dejando la pregunta, para seguirla en la próxima sesión, les dije que pensarán al respecto que después seguiríamos, por que se había terminado el tiempo.

Al final de la sesión Cecilia se queda y me dice que tenia esta preocupación; porque la abuela había muerto y le habían dicho que iban a buscarla, para que fuera al último rezo y que allí estaría el papá y se lo iban a presentar, esto la tenia muy mal, porque tenia miedo y no quería conocerlo.

6ta SESIÓN

Les pregunte que pensaron de la sesión anterior, de lo que hablamos y como se sintieron, siguieron con la pregunta de conocer a su papá, hubo muchas reacciones y resistencia.

Les dije que es difícil hablar de estos temas, que nos pone triste y nos hace recordar cosas que quisiéramos olvidar, pero no hay mejor manera de resolver lo que nos causa dolor que enfrentándolo. Me parece Cecilia, que tú si quieres conocer a tu papá, pero te da miedo, de como será la reacción de él hacia ti, si te va a querer o no. Ella me dice que si, que más o menos y me dice: *tú que harías*, yo le digo que tu crees que tienes que hacer, me dice, yo te dije primero, yo le digo contéstame y luego yo te contesto me dice: *yo creo que lo debo conocer*, bueno yo pienso que si que debes conocerlo es tu padre, es parte de tu historia, una parte incompleta y que es bueno resolverla, y esta sería la mejor manera de enfrentar todos los miedo y temores que tengas al respecto y encontrar las respuestas que necesitas. Luego se dio un silencio reflexivo, y no hicieron más comentarios.

Luego les dije vamos a trabajar y conversar, sobre las diferentes emociones que podemos sentir, mencionaremos varias y expondrán cuando se han sentido así. Todas participan y comienza a mencionar las diferentes emociones.

Estas fueron las emociones que mencionaron:

- 1- tristeza
- 2- alegría
- 3- miedo
- 4- pena- vergüenza
- 5- dolor
- 6- sufrimiento
- 7- venganza
- 8- odio
- 9- orgullo
- 10- caridad

Al mencionar cada sentimiento exponían las ocasiones en que las han experimentado con muchos detalles, todas participaron en esta actividad.

7ma SESIÓN

Cómo están? ¿Cómo les ha ido? Ellas me contestan y algunas cuentan con detalles.

Seguimos con la dinámica de la sesión anterior: mencionando emociones y cuando se han sentido así:

11- felicidad

12- envidia

13- egoísmo

14- amor

15- amistad

16- ira

17- pereza

18- pasión

Está y la sesión anterior ayudo a las jóvenes a reconocer las emociones que podemos experimentar en determinados momentos, existe una amplia gama de emociones, todo no es tristeza y alegría, todas las emociones son importantes y valiosas, que todos las experimentamos en alguna ocasión, es fundamental poder expresarla y reconocerla, que no pasa nada, que todo esta bien, al sentirlas no nos dañas, más daño hace reprimirlas.

8va SESIÓN

Saludo y pregunto como están? Cuando llegue al hogar me encuentro con Eva, estaba preocupada, en el comedor me dice que no va poder estar que tiene que ir con la Sor a terapia de familia con sus hermanas a la USMA y que por eso no va a poder estar. Le dije que estaba bien y que le fuera bien. Cuando llego a la sala Beatriz, me saluda con un beso y abrazo, comienzan a llegar les dije que Eva no va estar y pregunto por, Amanda me dicen que salió donde la madrina que la va a bautizar y estar arreglando todo. Les digo que a veces cuando no queremos enfrentar una situación, en este caso hablar de algo que nos cause dolor, preferimos evitarlas, como por ejemplo no viniendo a las sesiones.

Se les pide que escojan 3 sentimientos, de la lista que construyeron y que realicen una historia el cual puede tener, un solo personaje o varios personajes. Se ponen hacer su trabajo algunas se acuestan en el suelo y escriben ahí, otras sentadas en los sillones, cada una busca donde acomodarse, algunas se ponen a jugar y molestar a las otras y otras estaban muy concentradas. En este momento escuchamos unos gritos que venían de abajo de la calle (estábamos en un primer piso) y algunas corrieron asomarse a la ventana era una discusión entre unos hermanos y su mamá y comenzaron a decir dale, dale y otras estaban apenadas como con vergüenza, comenzaron a decir que ellos siempre pelean que la otra vez el muchacho le pego a la hermana y hablar del tema, se pusieron muy inquietas y ansiosas, se hablo de esta situación.

Luego empezaron a contar las historias:

- 1- Cuando Gabriela contó su cuento: esta historia trataba de una niña que estaba muy triste; por que quería vivir con su mamá, pero no podía por que la mamá tenia que trabajar y la tía la agarro para cuidarla y un día estaba sentada viendo su foto, se puso a llorar por que recordó a su mamá pero el día de su cumpleaños le dijeron que le iban a dar una sorpresa y esta fue que le trajeron a su mamá y que ahora si iba a vivir con ella, estaba feliz por esto, pero tenia miedo porque no sabia si podría perderlos de nuevo. Empezaron hablar y a reírse Iliana, Diana y Helena al principio de la historia, Cecilia cerro los ojos, hizo como si se estuviera durmiendo, luego quedaron en silencio escuchando y

con una expresión de tristeza. Desde aquí en adelante estuvieron muy inquietas.

- 2- Beatriz: Iliana dijo que el de Beatriz es de sexo, Diana burlándose, Cecilia cantando.
- 3- Iliana burlas, risas, cuentan con relajo
- 4- Cecilia todas hicieron silencio y escucharon
- 5- Fabiola: no podía leer alto no la pudo leer, ella misma se reía. Comentarios bajitos, tenía sueño. Ella decía ríanse. Gabriela se la leyó, Diana dice esa aburre.
- 6- Diana: yo espero no se ríen, se tapo con el cojín, me da pena. Leticia estaba molestando, Helena estaba molestando y Diana le dijo, pero escucha la cosa. Había silencio. Helena le tiro un lápiz a Fabiola y esta a ella. Gabriela dijo al final weeeeeeee.
- 7- Eva: llego tarde cansada y un poco triste.
- 8- Helena: Diana estaba burlando y le dijo que se moviera que tenía sueño, Diana se la agarro y se leyó. Helena se tapo con el cojín. Cecilia, Beatriz y Fabiola estaban dormidas.
- 9- Leticia: en este momento el grupo estaba peleando por los oficios. Yo se la leía. No la hizo, escribió algunas líneas sin mucho sentido.

Para la última historia estaban muy inquietas, no esperaron que Leticia se animara a contar su historia, (ya casi terminando la hora) comenzaron a cantar algunas “lastima que termino el festival de hoy, pronto volveremos con más diversión.” y las otras la siguieron. Yo hice silencio, luego comenzaron a tirar una bolita, cuando vieron que hice silencio y estaba escribiendo, Cecilia me miro y pidió que se le tiraran la bola y se me quedo viendo para ver mi reacción, la tiro, se me quedo viendo para ver que hacia, no les dije nada solo seguí en silencio en este momento había mucha bulla y estaban muy desordenadas, Cecilia me miro y dijo ya basta dejen el desorden y algunas le hicieron caso y se calmaron luego dijo Cecilia dejen el desorden para que la señora termine, luego Helena dijo que si habíamos terminado, yo le dije si terminamos. Ellas se quedaron, terminamos, yo dije si y me puse a escribir. Luego salieron todas del salón, cuando estaba

escribiendo todo lo ocurrido, entro Helena a barrer y canto un rato la canción y me miraba esperando una reacción, luego se quedo callada barriendo.

9na SESIÓN:

Las saludé, hablamos de lo que había ocurrido en la semana, en esta sesión no está Cecilia, la mamá la vino a buscar para ir a los rezos del abuelo. Les pregunté si habían pensado en la sesión anterior, me dijeron que se habían portado muy mal y pusieron una expresión de preocupadas y temerosas por mi reacción, Amanda que no había estado en la sesión anterior preguntó que ocurrió? les interprete que su inquietud la semana pasada se debió a que el tema fue difícil, además del suceso que ocurrió de la pelea en la calle, eso las puso angustiadas y ansiosas. Yo me molesté en el momento con su conducta y mi manera de manejarlo fue quedarme en silencio, para conversarlo en otro momento, donde me sintiera más tranquila, pero que esto no significa que la relación iba a cambiar, que comprendo su reacción y su inquietud y que no paso nada que seguimos igual y que esto da pie a hablar sobre la asertividad. Les pregunté como se sentían, con respecto a la sesión pasada y a lo que les estaba diciendo, comenzaron a opinar, algunas se disculparon, que eso no volvería a suceder y que si estaban muy inquietas, se veían muy reflexivas, y me dieron las gracias por ser comprensiva con ellas. Les dije que existen diferentes maneras de reaccionar ante una situación; discutiendo y peleando, como había ocurrido con las personas que habíamos visto pelear abajo en la calle, que es una reacción agresiva, el dejarse avasallar y no defenderse, sería la tímida y el ser asertiva que es decir lo mal o bien que se ha sentido, ante determinada situación sin ofender al otro y que puede ser en el mismo momento en que a ocurrido o después; sin que pase mucho tiempo. Ellas dijeron así como tu hiciste, si les dije y les pregunté que en cual se identifican, ellas me dijeron que en la agresiva y en la tímida y comenzaron a decirse unas a otras como eran y quedaron alzándose la voz, se tomó esto de ejemplo y les dije que pensarán como decir lo mismo de manera asertiva indicándolo de nuevo el significado y lo hicieron. Se les enseñó otros ejemplos y que identificaran cual era asertiva y si no lo era que corrigieran; luego se les dijo que pensarán y compartieran situaciones, en donde han sido o no asertivas.

Comenzaron a decir ejemplos Iliana contó un caso con Leticia, por unas medias, como le había dicho Leticia le reclamó que no había sido asertiva y ella corrigió. Diana dijo que a ella no le importa si alguien la molesta, que eso es problema suyo y que ella no le importa, las demás le hacen bulla y le dicen que está mal.

Yo les dije que esa es su decisión y elección, pero que no es la mejor forma de tener buenas relaciones humanas y que esto era muy importante, en cualquier área escuela, familia y en el hogar donde conviven con tantas niñas que vienen de diferentes lugares y con costumbres diferentes. Ella hizo silencio pero puso atención, las demás dijeron que era verdad que les había gustado la sesión, les dije que tratáramos de ponerlo en práctica en el grupo y con los demás y después compartirían como se habían sentido y si le había resultado, también hablaron de hacerlo con Sor Carmelita, para llevarse mejor, pero algunas dijeron que con ella no había modo.

10ma SESIÓN:

La primera en llegar a la sesión fue Gabriela, me saludo y me pregunto a que hora llegué. Fabiola estaba abajo en el patio, Eva la fue a buscar para que viniera. Les pregunto por Cecilia, me dicen que se encuentra en el hogar este día, porque la mamá la vino a buscar con el hermano menor y el padrastro; fue a una misa del abuelo y va hacer donde un familiar del papá, ahí va a conocer al papá por primera vez.

Beatriz dice, que le duele la cabeza, Fabiola se le cayeron los lápices, dijo que estaba nerviosa que no sabía quien la tenia nerviosa y dice Beatriz tu me tienes nerviosa, (Beatriz era la que estaba al lado de ella).

Comenzaron a decir, que difícil debía ser conocer a su papá, por primera vez, unas decían que ellas estarían emocionadas de conocerlo y dependiendo como se comporten le seguirían hablando, otras decían que no, que estarían furiosas y que no quisieran conocerlo, les pregunto como creen que este Cecilia, unas dicen que debe tener miedo y que en el fondo si quiere conocerlo, otras dicen Dios quiera que le vaya muy bien, espero que cuando venga nos cuente.

Eva dice que debe ser difícil, por que ella se acuerda de las cosas que le ha hecho su mamá y le da una rabia y que ella se imagina que Cecilia se debe sentir así, Beatriz le pregunta y que te hizo tu mamá, porque no creo que sea peor de lo que hizo la mía, Eva le dice que te parece que nos abandono a mi, a mis hermanas, a mi hermano y a mi papá y luego viene muy fresca y se aparece aquí con el tipo ese con quien vive, Beatriz bueno si, pero la mía ni me quiere, prefiere a su hombre ni le importa que quiso abusar de mi, a veces la odio, Eva le dice bueno, yo no la odio pero no quiero verla, yo (terapeuta) las digo que la entiendo que han vivido situaciones difíciles y que seguro las demás entiende por que les ha tocado cosas parecidas Diana dice bueno, no yo no tengo esos problemas, las demás la miran con mala cara, les digo y las otras que opinan, algunas dicen si también hemos pasado cosas, pero no queremos comentarlo, yo les digo la que sienta que quisiera expresar algo o le vino algún recuerdo y no quiera decir delante de todos, que les parece si lo escriben en una hoja y me lo dan, todas contestaron que si.

Iliana : cuando estaba más chiquitita mi mamá me insulto muy feo y me sentí mal hasta dessié que se muriera, pero después me arrepentí.

Helena : me trajo el recuerdo de una vez que fuimos a una matanza y mi mamá se puso a tomar seco herrerano y se emborracho y yo y mis hermanos tuvimos que irnos solos para la casa y dormir allí solos.

Luego de estos, muchas dijeron que se sentían bien, les digo que es bueno desahogarse y mucho mejor cuando lo compartes, como hicieron Beatriz y Eva, por que puedes recibir algún consejo.

11va SESIÓN

Las saludo. Empezamos hablando, como estaban, si habían pensado en la sesión anterior, silencio, si que es difícil cuando uno se pone bravo, con los demás y cuando los demás se ponen bravo con uno, es difícil por que a uno le da ganas de gritar, pegar e insultar y da rabia y odio con esa persona y después cuando a uno se le quita, uno no sabe como arreglar las cosas, más cuando es con los padres. Unas dicen que por que tiene que pedir perdón o perdonar cuando le hacen algo; Diana dice *yo dejo eso así y si no me quieren hablar que no me hablen, yo no vivo de eso*, Amanda dice: *es verdad que ese problema es de la persona. Yo le digo: que esa es una actitud defensiva, en la que piensa que si pide perdón, es menos que el otro, pero al contrario demuestra personalidad y buena autoestima el aceptar sus errores y reconocerlo, pidiendo disculpa*, algunas dicen: *que es verdad, pero que si uno lo hace, después piensan que uno es congo o bobo y si me dejo, después no me quieren, respetar por eso hay que darse a respetar y principalmente de las más pequeñas.* (hablan de las niñas del hogar)

Les digo que vamos a ser una dinámica, en relación al enojo, yo les voy a decir una frase y ustedes van a poner lo primero que se le ocurra, son 4 frases. Solo ponen lo que se les venga a la mente, sin pensarlo mucho. Luego de esto les digo que hagan grupos de 2 y que hablen acerca de sus respuestas, de que momento han sentido enojo o rabia y como han hecho para calmarse y arreglar la situación y la pareja le debe aconsejar, de que hacer y luego compartimos en el grupo. Dijeron que les había gustado la actitud y los consejos de sus compañeras, pero que hay personas que por más que uno trate de hablar con ellas no se puede, yo les digo: algunas personas no saben manejar su enojo, ni expresarlo, ellas dicen si, como Sor Carmelita que cuando se pone brava uno no puede hablar con ella, les digo que yo en su lugar esperaría que se calme y entonces hablaría con ella. Que recuerden cuando hablamos de la asertividad, dicen verdad, pero con ella es difícil, Diana dice: *que no que lo que pasa es que a veces algunas se ponen grosera y la Sor se enoja*. Cuando entregaron las hojas, donde habían trabajado, varias habían puesto nombres de muchachos (con letras adornadas y corazones) les pregunte que significaba y dijeron que el nombre de sus novios o de los muchachos que les gusta. Les dije que gracias por la confianza, y si en estos momentos están pensando en ellos, me dijeron que si y que querían que yo supiera sus nombres.

12va SESIÓN

Empezamos la sesión, las saludo y pregunto como están. Que faltan algunas me, dicen, bueno les dije que esta es la sesión 12 y que nos faltan 8 sesiones, para terminar. Amanda no estuvo en la sesión, Helena llego tarde, tenia que terminar el oficio

Les dije que pensaron de la sesión anterior y si han aplicado algunas de las cosas que hemos aprendido. Algunas dicen que si y otras que más o menos, por que como me han dicho tienen que mostrar su fuerza, sino las congean, les digo que hay manera de mostrar autoridad sin humillar, ni intimidar a los demás siendo agresivo.

Otras dicen que si lo hicieron y se han llevado un poco mejor, con Sor Carmelita y sus compañeros, que les dicen como se sienten y lo que les molesta y que han visto cambio en los demás, les dije que siempre recuerden que cuando uno, quiere que los demás cambien su trato con uno, primero uno tiene que hacer cambios en uno el que trata bien, lo tratan bien si uno es grosero te van a responder igual. Y si uno por miedo ataca y anda a la defensiva los demás lo sienten y te tratan igual o se dan cuenta de tu baja autoestima. Me dicen que es autoestima, Cecilia contesta que es estimarse y Diana que es quererse y me preguntan si es verdad, les dije que si que es estimarse, quererse uno mismo, respetarse y esto no significa ser vanidoso, ni soberbio. Uno debe de quererse para poder querer a los demás. Por que si uno no se aprecia, como puede apreciar a otro. Ellas dicen que es como dice Jesús: ama a tu prójimo como te amas a ti mismo y otras dicen eso es lo que nos enseñan en el grupo juvenil y confirmación. Les dije que si que esa es la idea y que muchas veces cuando nuestra autoestima es baja tratamos de humillar o despreciar a los demás para sentirnos mejor y grandes dice, Yaleska, que ella conoce a un compañero que es así. Otras dicen que conocen a muchas, que son así. Por otro lado algunas personas que tienen baja autoestima se dejan hacer de todo, nunca expresan sus sentimientos y se dejan avasallar.

A todo esto Iliana se puso muy triste y estaba callada, se acostó en la silla.

Leticia estaba riéndose con Helena, diciéndole secretos. Y trabajando en una revista, en la que ponen recortes de artista al igual que hacia Diana, hacian esto pero estaban poniendo atención, de vez en cuando me lo enseñaban y me pidieron que les llevara revista.

Algunas dijeron que ahora entiende por que, algunas personas se comportan así.

Les dijo que cada una de ella es muy valiosa, que no hay nadie más en el mundo que sea como tu, que se imaginen como fuera el mundo si todos fuéramos igual, ellas dicen que aburrido y comienzan hacer chistes de que imagínate si hubieran muchas Beatriz o Geovany como le dicen a Helena, por que es el nombre del joven que a ella le gusta , nos reímos. Le digo que es importante, el que seamos diferente que hace más divertida las relaciones humanas que las virtudes y defectos, de uno se complementan con las otras. Les digo que piensen en sus amistades y si todo es virtud en esa persona o si tienen defectos y si puede aceptar o entender esos defectos y hasta les parece valiosa esa persona como es, piensan un rato hacen chistes de cada una.

Luego comentan que es verdad que ellas quieren a sus amigas y familia como son aunque a veces no toleran sus defectos, les dijo que es normal.

Les digo que siempre piensen en lo valiosas que son que no hay nadie igual a ella y Eva comenta que son hijas de Dios, yo les digo que si son criaturas de Dios y el no hace basura él hace cosas valiosas y preciosas y que cada uno viene al mundo; con una misión que tiene que descubrir y esto las hará feliz. Luego chistean diciendo que son preciosas y valiosas, como un tesoro y comienzan a decir que joyas son y nos reímos un rato. La única que estaba muy callada y con expresión de tristeza era Iliana, le pregunte y tu Iliana que te parece, tu tesoro y me hizo con un gesto con los hombros que no sabia, y siguió ensimismada, las otras le preguntaron que le pasaba, no quiso contestar.

13va SESIÓN

Las saludo y le pregunto, como les ha ido, algunas dicen que no muy bien, están cansadas y se quejan que le dejan muchas tareas comienzan a enumerar las tareas que tienen que no les alcanza el tiempo, les digo y como es su horario, a que hora se levantan me dicen que a las 5:00 a.m. Luego se arreglan, desayunan y se van, a que hora regresan? de 12:00m. A 1:00 p.m. tienen diferentes horas de salir, llegan al hogar almuerzan y se ponen hacer su oficio y después las tareas y los jueves van a la hora santa, los sábados tienen algunas que dar catecismo en la mañana en la tarde reciben clases de confirmación y luego la misa, los domingo misa y tarea. Y empieza la semana de nuevo, pero una de ellas dice y en realidad esta semana estamos más cansada, por que estamos en novena de la Virgen de Fátima y vamos todas las noches a misa, pero yo hago el sacrificio por la Virgen, otras las apoyan y otras dicen pero igual estamos cansadas. Les digo que las entiendo que es muy agotador su horario, pero que les crea mucha disciplina, para cuando tengan un trabajo y su familia y para sus estudios universitarios. Ellas dicen que si, pero que ahora están muy cansadas

Les digo que las comprendo y que las felicito, por su gran empeño, para salir hacia delante y graduarse. Les digo, me imagino que en cierta forma también me reclaman a mí porque dos días a la semana tienen que estar hora y media conmigo, algunas afirman con la cabeza (Amanda, Cecilia, Diana e Iliana) las demás dicen que es verdad pero que les gusta mucho las reuniones (Gabriela, Eva, Leticia, Helena, Fabiola y Beatriz) que las a ayudado y les ha enseñado mucho, acerca de ella y de los demás.

Lo que pasa es que tenemos miedos por las notas que vamos a traer, por que van a entregar el boletín, les digo y van mal, dicen no, pero no sabemos como vamos a salir en los exámenes Beatriz (ella es la mayor de todas tiene 18 años y a fracasado varias veces el primer ciclo, las demás se burlan de ella por esto y la consideran bruta y ella ya lo ha asumido) dice a mí si me va un poco mal, pero espero no traer fracaso, Cecilia le dice que hasta cuando va estar en III años. Amanda dice: yo no estoy aquí para perder el tiempo como otras, yo quiero tener buenas notas y graduarme para ayudar a mi familia. Diana, yo también quiero ser la mejor y no bajar mis notas, Beatriz se molesta y les dice que la dejen en paz. Las demás están preocupada Leticia dice: yo estoy asustada, se ríe nerviosamente, Iliana dice que esta preocupada porque no le gustaría bajar sus notas. Me

dicen que lo que pasa es que muchas están en esta escuela; por primera vez que antes estaban en una escuela pública y que era más fácil, pero la privada es más dura. Les dijo que es bueno que quieran ser las mejores y tener buenas notas, pero que este año cambiaran de escuela y se están adaptando a los profesores y al nuevo sistema, así que no se exijan mucho y yo sé que Sor Sara tampoco les exige tanto dicen que es verdad; pero que no quieren bajar sus notas, bueno espero que salgan muy bien ya no pueden hacer más nada solo esperar los resultados así que no se preocupen tanto y usen esa energía para estudiar con más entusiasmo, el bimestre que va a empezar.

Me dicen que esperan salir bien para que las dejen salir al patio, y ver TV. En las tardes y para que las lleven a pasear, les pregunto si no bajan en las tardes me dicen que no que solo los miércoles si tienen tiempo y los viernes que les dejan salir, por que no hacen tareas, les gustaría que la dejaran ver un rato de TV diario, bueno no creen que deben sentarse y hablar con la Sor y exponer sus ideas con mucho respeto; me dicen que si que seria buena idea.

14va SESIÓN

Las saludo y les digo que hoy vamos hacer, el rol play que le había anunciado. Amanda empieza les dije que tomara mi puesto y yo tomo el de ella, ella hizo lo que yo hago. Dice que menciono siempre ¿como están? y les pregunto a cada una, como les fue y que me toco mucho el cabello, lo hace en un tono agresivo y sarcástico. Yo hago como ella (*yo siempre tengo que participar, por que nadie puede decir nada, siempre yo*) se molesto mucho cuando yo hice su papel. Luego Iliana hace mi papel y yo el de ella, lo hace en un tono más gracioso y relajada, Fabiola también hace mi papel, pero no dice nada, solo se sentó en mi puesto, las demás al mismo tiempo cambiaron de papel y actúan como las otras, algunas le molesto que hicieran su papel, porque lo sentían como burla, ellas interpretaron a Beatriz, Amanda que todas son diferentes que ninguna puede hacer el papel del otro, nos sirve, para ver como nos proyectamos, ante los demás.

Al final les pregunto, como se sintieron, algunas dicen que les molesto que hicieran su papel, porque lo sentían como burla. Otras dicen que les gusto que fue gracioso. Les pregunto que podemos sacar de esto?. Me dijeron que todas somos diferentes que ninguna puede hacer el papel del otro. Nos sirve para ver, como nos proyectamos ante los demás y que vamos hacer otra dinámica, en la cual cada una va a tomar una hoja y poner su nombre en grande y pegárselo en la espalda; las demás van a poner una actitud o cualidad, de la compañera que tienen al frente. Cada una debe tener 9 cualidades así lo hacen, luego les digo que tomen sus hojas y vean las cualidades que les han puesto, se quedan algunas muy sorprendidas de lo que le pusieron y otras se enojan, por lo que no le gusto. Les digo que esta dinámica nos permite, ver como nos ven las demás, como nos proyectamos y darnos cuenta, si proyectamos lo que en realidad somos, porque por lo general siempre usamos mascararas, para ocultarnos de los demás y evitar que nos hieran. Ahora hagamos un listado de nuestras cualidades positivas y negativas; sin poner nombre luego yo las voy a leer, para ver si descubren quien es. Se animan mucho, se ríen, hacen chistes y nadie quiere que la otra vea lo que esta escribiendo, luego me dan las hojas yo lo leo y comienzan a decir quien es, algunas la adivinan muy rápido y otras no, como las de Helena, Beatriz y Fabiola.

Les pregunto, como se sintieron con esta dinámica, dicen que bien porque lograron adivinar quien era, que parece que si se conocen lo bueno y lo malo. Les digo,

que sí que se conocen y la pregunta sería si esa es la imagen que quieren proyectar o no? se quedan pensando; algunas dicen que sí, otras no dicen nada. Les digo que uno se tiene que aceptar como es, pero eso no significa ser conforme, si uno piensa que debe mejorar o cambiar algo lo debe hacer.

A Amanda le molesto mucho, que le dijeran que era rústica y se puso a decir quien le podía decir eso que ella no era así, que estaba loca o era una envidiosa la que le puso eso. Trabajamos un poco eso de cómo nos ven los demás y como nos vemos nosotros mismo y las discrepancias que se pueden dar.

15va SESIÓN

Antes de iniciar la sesión, Fabiola me pide que le escribiera en un cuaderno un mensaje de recuerdo. Luego de esto las saludo y pregunto dónde esta Gabriela, me dicen que no esta en el hogar. Les digo que esta es la sesión No. 15 que faltan 5 sesiones que si se acuerdan cuantas sesiones son; me dicen que si que son 20 y me dicen que por que tenemos que terminar, les digo que recuerden que antes de iniciar yo les dije que fuesen 20 sesiones, dicen pero no debiera ser así.

Algunas se muestran indiferentes, otras molestas y otras tristes. Les digo que siempre es difícil terminar algo en la escuela, con el mismo grupo y al final tienen que despedirse y no saben si quedaran con el mismo grupo el siguiente año, dicen que si que es igual, pero que les gustaría seguir las reuniones. Que no entienden por que tienen que terminar. Les digo que ya lo habíamos estipulado así, desde un principio.

Amanda dice: *si claro tienes que graduarte de la universidad, por eso hacemos el esfuerzo aunque tengamos mucha tarea.* Beatriz dice: *si es por terminar la universidad, esta bien entendemos, y queremos que te gradúes, me lo dice con mucho cariño y otras asientan con la cabeza y dicen, pero vas a venir a visitarnos .* Les digo *que muchas gracias por su preocupación por mí. Pero quería aclarar algo, Amanda, no es por mi Universidad que ustedes deben venir aquí? Eso es lo que tu piensas que vienen aquí para ayudarme a graduarme?* Me dice con la cabeza que si, otras dicen no, eso no es así, Ana nos a ayudado mucho a entendernos y a llevarnos mejor. Les digo, Amanda, no debes venir a aquí por mi sino por ti, para conocerte y mejorar cada día o dime crees que has venido a perder el tiempo; ella dice no, *yo sé que he aprendido y he podido entender algunas cosas que hago, que antes no entendía, por que las hacia y hasta nos llevamos algo mejor, entre nosotras.* Les digo entonces crees que estas sesiones han sido sólo, para que yo me graduara, es verdad que me ayudan hacer mi trabajo de graduación, pero mi fin de estas sesiones no es ese, es que seamos amigas y poder servirles de apoyo si así lo necesitan. Ahora dime, crees que sea así, como dijiste que estas sesiones sean para que yo me graduara dice: *totalmente no, pero también es para eso por eso, solo son 20 reuniones y no das más.*

Les digo que creo que esta molesta, por el término de las sesiones y por eso pone la situación, como que yo las he usado para mi beneficio y soy mala, por no seguir las reuniones, que ya las use y me voy y que no me interesa con ellas, y que tal vez esto les recuerda otras situaciones vividas, me asienta con la cabeza y no me mira. Les digo que la entiendo y que es normal y que lo que ella expresa, no sólo lo piensa y siente ella que también el grupo lo piensa pero ella es la que lo expresa, como durante casi todas las sesiones ella a ocupado el papel de vocera. Dice es verdad, yo siempre tengo que dar la cara y hablar por que nadie lo quiere hacer, me cansan, las demás dicen es verdad, a veces tienes que hablar, pero nosotras ahora participamos más. Yo (terapeuta) les digo que es normal cuando una se va a separar de alguien, lo vive como una perdida y eso causa dolor, a veces no sabemos expresar ese dolor por que no lo toleramos y lo convertimos en enojo, por que es más fácil atacar que sentirse atacado, tal vez si no te quiero o hago, como que no te quiero o no me importa así lo olvido más rápido. Dice Eva eso es verdad, porque cuando mi mamá se fue y nos dejo a mí y a mis hermanas como ya usted saben? A mí me dio mucha rabia y todavía tengo rabia y hago como que no me interesa y a veces siento que la odio; pero sé que no es así. Yo (terapeuta) les digo, si Eva así mismo es y eso es normal no te preocupes lo bueno es que lo puedes expresar, así como Amanda, por que lo que no se dice, en palabras se actúa, por ejemplo que no puedas decir esto Eva y andes en una actitud de rebeldía, con el mundo y centra todo por la rabia que sientes con tu mamá y como lo acepta haces cosas, para sacar ese dolor porque por algún lado tiene que salir, por esto esta conversación es muy valiosa, permite expresar lo que llevamos por dentro.

16va SESIÓN

Las saludo y pregunto como están, me dicen que bien, pero que están muy bravas por que están cansadas de las chiquitas (las niñas más pequeñas del hogar) que son unas necesarias, quieren hacer los que le da la gana y no nos respetan. Les digo que si pasó algo en especial, me dicen que si que ellas le dicen que hagan sus oficios y esas pelaitas quieren venir, a gritarle a uno Carol (es la más pequeña tiene 5 años) es una de esa, sé a puesto bien grosera, aprende de Mariana que es así y por eso la van a sacar del Hogar. Eva dice, ellas son mis hermanas, pero a mí también me desesperan por necias. Y le dice a Cecilia si tienes un problema, con mis hermanas más pequeñas Carol y Cristal dímelo y yo las regaño. Pero Carol no tiene la culpa, ella es una niña, las otras dicen, pero esta bien grosera y lisa. Cecilia dice, ya yo le he tenido que dar por necia y después las hermanas me quieren pegar. Yo le digo a Cecilia, si crees que la mejor manera de corregirlas es pegándole, ella dice que si, porque después no me respetan. Yo les digo, que clase de respeto quieren de someter a las otras, de que les tengan miedo o que las respeten por que ustedes también respetan, esa no es la manera de hacerse respetar, deben mostrar firmeza sin intimidarlas, como ustedes creen que se sienten las niñas más pequeñas, si las que las tienen que cuidarlas y protegerlas las tratan así y ellas no saben de quien apoyarse y buscar ayuda, por que todo es grito, además de quien creen que aprenden a gritar y apegar?. Ellas dicen, es verdad, de nosotras, como se sentirían, mal, díganme como se sienten mejor, dependiendo de alguien, o que alguien dependa de ustedes. Cuidando a alguien a mi no me gusta depender de nadie dice Diana, yo hasta me vengo sola por que prefiero estar sola que estar esperando a alguien cuando ella quiera, Cecilia y Amanda la apoyan que ellas no dependen de nadie, que todo se lo hacen sola y cuando se gradúen, ni siquiera económicamente van a depender, les digo que si en este momento, no depende de la Sor y de sus padres? Dicen algunas que no, les dijo que si la Sor no les da lo que necesitan y las lleva al médico y va a la escuela y si algunos de sus padres, se que no todos están de alguna manera pendiente de ustedes. Ustedes pudieran vivir sola? Dicen que no, ha entonces depende de otro o no dicen si, pero que ellas tratan de hacer sus cosas y ser independientes. Yo les digo. Parece que no les gusta, depender de los otros que prefieren, depender de alguien o que otros dependan de ti. Dicen que otros dependen de mi, dicen yo puedo cuidar a alguien. Les dijo imagínense quedar ciegos o

manco y depender de alguien, dicen no, debe ser horrible porque si quiero algo y esa persona no me ayuda, que haría. Ha comienzan hacer como ciegas o mancas, para ver como se sienten, dicen: no ni Dios lo quiera. Además como saber si alguien va a estar contigo o si la gente se cansa y te deja tirada, les digo que es difícil confiar cuando te han defraudado muchas veces. Después te pones a la defensiva, para no volver a confiar y que te defrauden.

17va SESIÓN

(En esta sesión vengo notando que Leticia e Iliana no se hablan y que por otro lado se ha mejorado la relación, de Amanda y Diana, se hablan y se tratan más, las demás jóvenes me han contado: *que hablaron y aclararon las diferencias y se dieron cuenta que era muy bobas , por estar peleadas e iban a dejar eso*).

Las salude y les pregunte como les ha ido? Algunas bien otras mal, dicen que lo mismo de siempre, las peleas, dice Fabiola *que Beatriz esta brava por que me le acosté encima y la golpeé, pero no fue mi intención* Beatriz, con cara de molesta, *si ésta bruta me golpeo*.

Conversamos acerca de la comunicación, confianza y asertividad, y practicamos, como decir a la otra persona, cuando no nos gusta algo.

Trabajamos el hecho, de que faltan 3 sesiones, para terminar la terapia.

18va SESIÓN

Las saludo y les digo, que es la sesión número 18 y dice Gabriela, en tono *triste si y solo faltan dos, no es justo, otras la apoyan.*

Vamos a escuchar una historia que les voy a leer y luego, en una hoja van a escribir sus reflexiones, lo que sintieron y cualquier comentario que quieran y luego lo compartiremos. Se animan dicen está bien, cuenta, cuenta me dice, le digo que se acomoden que busquen una posición cómoda, se sientan y se acuestan en el piso unas se acuestan encima del pecho de las otras y otras se abrazan, otras se acomodan solas. Y me dicen ya dale, empiezo el cuento, se llama Martha y su muñeca.

Martha y su muñeca:

Cuando Martha era muy pequeña, su abuela le regalo una muñeca de felpa. Era una muñeca suave, acolchonada y liviana, con un vestido hermosos, de color rosado y con encaje blanco, y tenia un lazo grande que recogía su hermoso cabello negro rizado. Los ojos de la muñeca eran claros como el cielo y los labios rojos, como la sangre. Era una muñeca preciosa, a la que Martha decidió llamar, Juanita.

Juanita y Martha, se volvieron grandes amigas. Martha compartía todo con su muñeca: Le gustaba jugar con ella, iban juntas al parque, a comer helado, al cine, veían televisión juntas. Martha la llevaba a todas partes. Cuando Martha hacía las tareas, Juanita se sentaba junto a ella y aunque la muñeca no hablaba, ni le podía dar las respuestas de la tarea, Martha se sentía contenta, de poder contar con ella a su lado. Martha imaginaba lo que Juanita le decía, tenían conversaciones muy interesantes. Martha le contaba todo. Juanita era una buena confidente, guardaba muy bien los secretos. A veces, cuando Martha dormía, la muñeca la acompañaba junto a ella. Otros días, dormía sin ella, pues su mamá le decía que tenía que aprender a dormir sola. Cuando eso pasaba, Martha extrañaba mucho a Juanita.

Cuando Martha enfermaba Juanita también permanecía a su lado. Su cariño y atención ayudaban a que Martha se sintiera mejor.

Un día Martha se levantó de su cama, temprano y vio que Juanita no estaba en su cama. Fue a la cocina a ver si la muñeca estaría desayunando, pero no la encontró. La buscó en el baño, en el patio y hasta en la cochera, pero Juanita no estaba. Martha se

sintió muy triste, su amiga ya no estaba. Empezó a llorar. Por varios días, Martha estuvo triste, no comía, no dormía bien y empezó a enfermarse. la tristeza la consumía. Otras personas la ayudaron a buscar la muñeca, pero ella no aparecía. Martha se preguntaba que le había pasado a Juanita, o qué había hecho ella para que su muñeca se fuera.

Para que Martha se sintiera mejor, su abuela le regaló otra muñeca. Esta muñeca también era preciosa, suave y cariñosa. “No es igual”, decía Martha. “Ninguna muñeca Sera igual a Juanita”. Martha seguía muy triste..... su muñeca ya no estaba y lo único que le quedaban, eran los recuerdos.”

Lo escuchan muy atentas, ponen diferentes gestos mientras lo escucha, al final hacen silencio reflexivo, algunas están tristes, otras molestas, no les ha gustado el cuento, hacen preguntas de por que la mamá le hizo eso a Martha y que donde esta la muñeca, y que no les gusto el final prefieren otro, les digo que en sus hojitas además de lo que les dije que pongan, también pueden poner el final que más les hubiera gustado, dicen que bien, algunas dicen si yo se los voy a cambiar, otras empiezan en silencio. Cuando terminaron cada una comenzó a leer, lo que había puesto y comenzamos a comentar al respecto.

Gabriela: a mí me gusto la historia, pero el final no. Me gusto Martha decía esas palabras tan bonitas que ella confiaba en su amiga y Juanita siempre le guardaba los secretos y ellas eran muy feliz juntas así tenemos que tener amigas como esas. Y también pienso que la mamá fue la que le quito la muñeca y eso no es así porque no podemos separarnos de las personas que queremos. Yo cambiaría que la muñeca Juanita y Martha se quedaran juntas como amigas para siempre. Y vivirían felices.

Fabiola: se parece a lo que me paso a mi, yo tuve un peluche E.T. y lo quise muchísimo y todavía lo sigo queriendo, cuando me botaron mi E.T. y eso me dolió mucho y yo lloré, por mi extraterrestre y lo quisiera otra vez.

Leticia: me gusto el cuento de la muñeca, por que me llamo la atención y también me imagine que era yo, con otra persona, con la que más he querido, hasta ahora. Pero no lo voy a decir quien es la persona. No me gusto el final del cuento. Por que yo esperaba que se iban a quedar juntos al final. Digo eso por que, cuando uno quiere a una persona o cuando se confía mucho en esa persona, es difícil alejarse de la persona, porque una está acostumbrada a compartir sus cosas con la persona. Yo digo que Martha tiene la razón.

Diana: no me gusto el final. Juanita tenia que aparecer y hacerse amiga, con la otra muñeca y Martha quedara feliz o si no que Juanita la encomendara y entrenara a la otra muñeca porque Martha se sintiera feliz.

Eva: no me gusto el final porque ella se quedo triste. Creo que la mamá la boto, en la basura, porque ella estaba grande, de 15 años, ya tenia que acostumbrarse a dormir sola.

Cecilia: no me gusto el final, ella sufrió mucho se quedo triste.

Iliana: yo no escuche muy bien, la verdad no puse mucha atención, pero el cuento era muy bonito, en realidad hay personas que les pasa eso y tenemos que aprender a superarlo, toda la vida no vamos a tener a la persona que más a lado de nosotras tarde o temprano se nos ira y talvez nunca más lo volvamos a verlo

Amanda: me sentí bien porque uno no puede estar viviendo por los demás hay que aprender a independizarse.

Beatriz: estuviera mejor que terminara Martha y Juanita juntas.

Helena: no me gusto, porque le quitaron la muñeca.

Hubo diferentes reacciones y comentarios al respecto del cuento, cada una reflejando su historia y sus fantasías, esto me ayudo a poder ver, como enfrenta cada una el duelo y la pérdida y trabajar con ellas al respecto.

19va SESIÓN

Las saludo y muchas me reciben, con un beso y abrazos, otras indiferentes y me dicen que esta es la penúltima reunión y que están triste por eso.

Les digo que les voy a dar una hoja, a cada una, donde está escrita una frase, que la reflexionen y piensen, en una persona especial en su vida y de la cual se tuvieron que separar, pero que sigue siendo una persona muy especial, todavía. La frase fue la siguiente: “Cada persona que es parte de nuestras vidas, queda para siempre, en nuestra mente y en nuestro corazón.” Toman la hoja y empiezan a trabajar, cada una busca donde acomodarse y me preguntan si se pueden poner donde quieran les digo que si.

Cuando terminan ,comienzan a leer lo que cada uno hizo y luego comentamos al respecto.

20va SESIÓN

Es la última sesión, me reciben con mucho cariño, pero algo nostálgicas, me dicen *bueno es la última pero todavía te vamos a ver por que vas a regresar a ponernos las pruebas, no*. Yo (terapeuta) le digo que es verdad pero que no será lo mismo, que ya como grupo no nos veremos, será individualmente, ellas dicen *si pero te veremos*.

Hablamos de cómo fueron las sesiones, de que aprendieron, que se logro y que no, como deben seguir su proceso algunas hablan de seguir buscando ayuda y buscar terapia individual, Eva habla que le hubiera gustado seguir la terapia familiar, pero sus hermanas no querían y el psicólogo no la podía atender a ella sola pero Sor Sara le iba a buscar a un profesional que la atendiera.

Están negada hacer un cierre hoy, por que se consuelan con que nos vamos a seguir viendo, trato de llevarlas a ser su cierre con respecto al grupo sin presionarlas y respetando sus mecanismos de defensa, siempre y cuando estén al servicio de la adaptación.

Les presento una autoevaluación de sus logros; lo realizan y comentamos un poco al respecto, le digo que no tienen que poner el nombre y algunas dicen, *pero yo lo quiero poner y te quiero poner algo, de recuerdo*, yo les digo: *esta bien que lo pueden hacer así*.

Conversamos, sobre las metas y obstáculos durante la terapia y por ultimo le entrego un diploma de participación, se emocionan mucho y se ponen muy feliz, me dan un beso y abrazo y me dicen que ya tienen dos diploma el de 6to grado y ahora este me dieron las gracias y algunas quisieron decir algunas palabras de agradecimiento, más que de despedida.

ANEXO No. 3

Guía de Entrevista para la Evaluación Clínica de las Funciones del yo

I – Prueba De La Realidad

- 1- ¿Alguna vez ha tenido problemas para decidir si algo sucedió realmente o si fue un sueño?
- 2- ¿Alguna vez se ha preguntado si algo sucedió solamente en su mente?
- 3- ¿Alguna vez le ha sorprendido encontrar que lo que pensaba que había ocurrido no sucedió en realidad?
- 4- ¿Algunas veces siente que ve lo que desea ver en lugar de lo que realmente está ahí? ¿Cómo una avestruz enterrando la cabeza en la arena?
- 5- ¿Algunas veces ve en la conducta de otras personas cosas que realmente no están ahí? ¿Alguien le ha dicho en alguna ocasión que hace esto?
- 6- ¿Tiene usted la sensación de que está fuera de contacto? ¿Es importante para usted estar en contacto con todo lo que le concierne? (O: ¿Le molesta cuando no sabe lo que está sucediendo?)
- 7- ¿Alguna vez ha estado confundido acerca de las cosas? ¿Se confunde con facilidad? ¿Se desorienta? (Lugar, tiempo, personas)
- 8- ¿Alguna vez los demás le han dicho que no está con ellos? ¿Fuera de paso con el resto del mundo? ¿Piensa que ellos tienen razón?
- 9- ¿Con frecuencia las personas malinterpretan lo que está tratando de decirles?
- 10- ¿Alguna vez le han dicho las personas que lo que dice no tiene sentido? ¿Qué sus ideas están fuera de contexto?
- 11- ¿Alguna vez ha estado convencido de la realidad de algo aunque todos los que los rodean estén en desacuerdo? ¿Esto ha sido respecto a cosas que vio? ¿Oyó? ¿Pensó?
- 12- ¿Cuándo distorsiona o malinterpreta las cosas, es usted capaz de corregir esas ideas?
- 13- ¿Alguna vez ha escuchado sonidos extraños en sus oídos que no pudo explicar con un fundamento fisiológico? ¿Alguna vez ha escuchado voces? ¿Qué hay respecto a experiencias visuales? En tales casos, ¿Sabe usted que la voz (o cualquier cosa) pudo no ser real aún cuando parecía real en ese momento?
- 14- ¿Ha alucinado alguna vez?
- 15- ¿Cómo averiguo finalmente que había estado alucinando?
- 16- ¿Pone atención a lo que sucede en su interior, como emociones, malestares, dolores? ¿Posiblemente demasiada atención?

II – Juicio

- 1- ¿Cuáles son algunas de las cosas que han hecho que han mostrado un juicio escaso?
- 2- ¿Le preocupa lo que otras personas piensen de usted?
- 3- ¿Alguna vez se sintió socialmente torpe? ¿Alguna vez ha metido la pata u ofendido a alguien sin tener intención de hacerlo?
- 4- ¿Es usted bueno para juzgar a las personas? ¿Para anticipar las respuestas hacia usted?
- 5- ¿Ha tenido la experiencia de sentirse conmocionado o sorprendido porque algo que usted ha hecho ha molestado a las personas? ¿O cuando usted pensaba que estaba siendo complaciente, en realidad molestaba a alguien o lo hacia enojar?
- 6- ¿Alguna vez ha encontrado que usted juzga mal a las personas?
- 7- ¿Alguna vez ha confiado demasiado en las personas?
- 8- ¿Cómo le va cuando tiene que tomar decisiones? (como tomar un nuevo trabajo, abandonar la escuela, romper con una novia o novio, casarse) ¿Considera todo los ángulos o actúa sin pensar demasiado en las cosas?
- 9- ¿Es usted un planificador que piensa demasiado a cerca de las consecuencias de lo que podría hacer? ¿Tiene usted problemas para estimar cuanto le tomará o cuanto trabajo se requerirá para hacer algo?
- 10- ¿Es usted una persona impulsiva? ¿Es usted descuidado consigo mismo con su salud?
- 11- ¿Es usted un temerario? ¿Le gusta arriesgarse? ¿Y si otras personas estuvieran implicadas?
- 12- ¿Alguna vez ha sentido que podría conseguir hacer cosas que la persona promedio no podría hacer? ¿Cómo hacer algo arriesgado que podría meterlo en problemas? ¿Cómo solicitar un empleo para el cual no tiene habilidades o entrenamiento apropiados? ¿Cómo manejar a alta velocidad o sin licencia? Si lo consigue hacer, ¿es suerte o algo más?
- 13- ¿Alguna vez ha hecho cosas peligrosas, como caminar por la ciudad en la noche (sin compañía)? ¿Abre su puerta a extraños antes de saber que desean? ¿Viaja en un automóvil con los frenos defectuosos?

III- Sentido De La Realidad

- 1- La mayoría de las personas tienen a veces la experiencia de que están sucediendo cosas que ya habían sucedido antes como un dejavu. ¿Ha tenido alguna vez esta experiencia? ¿Cómo haber estado en ciertos lugares antes, o escuchado, pensado o dicho algo, aún cuando sabía que no había posibilidad de ello? ¿Se pregunto si realmente había sucedido o era solamente su imaginación?
- 2- ¿Las personas y las cosas que lo rodean le parecen a usted algunas veces irreales? ¿Cómo si realmente no hubieran estado allí, o no pudiera haber sucedido?

- 3- ¿Las personas y las cosas algunas veces se ven veladas o como si se vieran a través de una niebla o quizás como si hubiera una pared de vidrio entre usted y el resto del mundo?
- 4- ¿Alguna ves ha visto a las personas y a las cosas mas cercanas o mas alejadas mas grandes o mas pequeñas de lo que sabe usted que realmente son?
- 5- ¿Alguna ves a sentido como si estuviera caminado por ahí como en transe?
- 6- ¿Alguna ves a sentido que usted no es real?
- 7- ¿Alguna ves a sentido sensaciones extrañas en varias partes de su cuerpo para las que no hay una explicación física? (Como si lo recorriera la electricidad; como si su cabeza, lengua o alguna otra parte de su cuerpo se sintiera mucho mas grande o mas pequeño que lo usual; como si alguna parte de su cuerpo estuviera cambiando de forma; o como si estuviera literalmente vació de modo físico o tuviera un agujero en su estomago).
- 8- ¿Alguna ves a tenido al sentimiento físico subjetivo o sensación como si el mundo fuera a colapsarse o a romperse? ¿Cómo si usted pudiera causarlo, por ejemplo por algún acto, pensamiento, sueño?
- 9- ¿Pasa usted mucho tiempo pensando acerca de la pregunta: "Quien soy yo"?
- 10- ¿Alguna ves a tenido problemas por ser una persona separada o independiente de los demás?
- 11- ¿Describase a usted mismo?
- 12- ¿Tiene usted maneras especiales de hacerse sentir bien con respecto a si mismo?
- 13- ¿Qué clase de cosa lo hacen sentir humillado?
- 14- ¿Se ve usted mas afectado en sus opiniones acerca de si mismo si alguien dice que es grandioso o si alguien dice que lo esta haciendo terriblemente?
- 15- ¿Puede decirme algunas veces que se haya sentido importante o viviendo bien a través de la realización de alguien mas? ¿Debido quizá a que son inteligentes, de buena apariencia, populares o muy exitosos? Cuando no están cerca, ¿Se deprime o se siente generalmente mal?
- 16- ¿En muy importante para usted sentir como si estuviera en comunicación especial con alguien mas? ¿Se sienten unidos o fusionados? ¿Siente usted que puede leer la mente de otro, o ellos la suya? ¿Alguna ves a creído que pose una capacidad para la percepciones extrasensorial?
- 17- ¿Fuma usted marihuana o toma otras drogas? ¿Qué clase de sentimientos le proporcionan esto? ¿Tiene efecto en cualquiera de las cosas que acabamos de discutir? ¿A un después de que el efecto de la droga se a disipado?

IV- Regulación y Control de los instintos, afectos e impulsos

- 1- ¿Tiene usted mucho impulso para hacer físicamente activo? ¿Tiene que estar ocupado todo el tiempo? ¿O encuentra siempre difícil mantenerse ocupado?
- 2- ¿Tiende a ser emocional y excitable respecto a las cosas, o es usted relativamente tranquilo y despreocupado? ¿Se considera una persona incontrolable o excesivamente controlada? ¿Qué piensa sobre usted otras personas?
- 3- ¿Alguna ves a tenido cambios rápidos en su estado de animo –yendo de alto a bajo con bastante rapidez?

- 4- ¿Alguna vez las demás personas le han dicho que usted esta dramatizando excesivamente o exagerando ante algo?
- 5- ¿Es usted una persona provocadora o rebelde? ¿Es usted rencoroso? ¿Tiende usted a comportarse bien? ¿Es cortés?
- 6- ¿Es usted una persona paciente o impaciente?
- 7- Si no se sale con la suya o no obtiene lo que desea inmediatamente, ¿Cómo reacciona usted? ¿Se frustra con facilidad? ¿Puede resistir la frustración por algún tiempo?
- 8- ¿Que también piensa usted que tolera los sentimientos de ansiedad cuando no hay forma inmediata de deshacerse de ellos? ¿Cómo obtiene alivio de la ansiedad?
- 9- ¿Siente usted mucha presión interna para actuar? ¿Presión para hablar?
- 10- ¿Encuentra difícil ser franco y directo acerca de la manera en que siente? ¿Acerca de algo que desea?
- 11- ¿Pasa mucho tiempo en soñaciones acerca de cosas que desea o respecto a cosas que le hubiera gustado hacer? ¿Encuentra la ensoñación mas placentera o satisfactoria que la realidad?
- 12- ¿Qué clase de cosas lo hacen enojar? ¿Qué tanto se enoja?
 - A) ¿Cómo son expresado estos sentimientos? ¿Salen directamente o hace usted otra cosa con ellos? ¿Piensa? ¿Sueña? ¿Ensueña?
 - B) ¿Discute usted? ¿Tira cosas? ¿Golpea a las personas? ¿Alguna vez deseo matar a alguien?
 - C) ¿Piensa usted que controla esos sentimiento demasiado bien o no lo suficiente?
- 13- ¿Qué tipo de cosas lo ponen triste, melancólico, deprimido? ¿Se entristece usted mucho o poco?
 - A) Que hace usted cuando se siente deprimido?
 - B) ¿Llora usted mucho? ¿Alguna vez a deseado morir? ¿Alguna vez ha pensado a suicidarse? ¿Alguna vez lo a intentado realmente?
 - C) ¿Qué también o tan mal piensa usted que controla emociones como estas?
- 14-
 - A) ¿Cuáles son la salidas usuales para sus sentimientos sexuales? ¿Con Cuanta frecuencia ocurre esto?
 - B) ¿Con cuanta frecuencia se masturba? ¿Bajo cuales circunstancia? ¿Alguna fantasía?
 - C) En general, ¿Piensa usted mucho o poco acerca del sexo? ¿Sueña usted o tiene ensoñaciones respecto al sexo? ¿Estos pensamiento le han preocupado alguna vez?
 - D) ¿Bajo cuales circunstancia han sido mas intenso sus instintos sexuales que o usual para usted? ¿Mas débiles?
 - E) ¿Alguna vez a sentido el impulso de hacer cosa que ha pensado mejor no hacer? ¿O que no se atrevería hacer?
 - F) ¿Alguna vez a estado fuera de control sus sentimientos sexuales? ¿O siente que usted los controla demasiado?

V- Relaciones Objétales

- 1- ¿Cómo era su padre?¿Su madre?¿Cómo era su vida hogareña?¿Su vida hogareña actual?
- 2- ¿Cómo se lleva con su novia/cónyuge/patrón/padres?
- 3- ¿A descubierto usted que no importa cuanto trate de evitarlas, afloran las mismas dificultades en las relaciones mas importantes?
- 4- ¿Se involucra siempre con el tipo de persona?¿Incluso cuando pensaba que el/ella iba a ser diferente?
- 5- ¿Por lo general prefiere usted estar cerca de las personas o mantener su distancia?¿Cómo se siente usted mas cómodo, con relaciones intensas o frías?¿Cuál clase para cuales tipos de cosas?
- 6- ¿Le es difícil aproximarse?¿Permanece cerca?¿Cuáles son las cosas que lo hacen mantener la distancia?¿En la relaciones intimas con frecuencia alcanza el punto en el que las cosa se han vuelto demasiado intimas?¿Cómo usted a deseado o de hecho las ha roto?
- 7- ¿Alguna ves a huido de una relación o la roto por temor a ser lastimado si se vuelve demasiado intima?¿O encuentra difícil marcharse aun cuando las cosas van mal?
- 8- ¿Alguna ves a sentido que alguien lo a rechazado o que un amigo lo ha abandonado?
- 9- ¿Qué tan fácilmente son heridos sus sentimientos es usted sensible a la critica?¿A ser dejado fuera de las cosas?¿Con frecuencia siente usted que ha sido rechazado o abandonado?
- 10- ¿Alguna ves en su vida a sido muy herido?¿A sentido usted que es su destino estar siempre en la parte perdedora?¿Cuándo es herido, tiene usted maneras de intentar o desear vengarse?
- 11- ¿Ha habido ocasiones en su vida que ha tenido que vivir solo?¿O ha deseado mucho vivir solo?¿Cómo se siente cuando "X"(quien quiera con quien viva el paciente) se ausenta por el fin de semana (o mas tiempo)?
- 12- ¿Alguna ves a usted ido a un restaurante o cine solo?
- 13- ¿Qué también entiende usted a las demás personas?¿Qué también le entienden ellas a usted?
- 14- ¿A sentido usted que las cosas estarían bien si solamente el/ella/ellos cambiaran?
- 15- ¿Intenta cambiar la manera de ser de las personas y la forma en que actúan de modo que sean de la forma que le agrada a usted?
- 16- ¿Cómo obtiene usted lo que desea de las demás personas?
- 17- ¿Qué tipo de cosas hace usted para que las personas la presenten atención (ser el alma de la fiesta, llorar, enojarse, vestirse bien, etc.)?
- 18- ¿Disfruta usted ejerciendo poder sobre otras personas?¿Es este un placer secreto?
- 19- ¿Quién maneja que en su hogar? Como tomar las decisiones importantes.(¿Quién es responsable del cuidado de los niños? ¿Quién maneja las finanzas?) ¿Quién dirige realmente las cosas?
- 20- ¿Por lo general quien hace las aproximaciones iniciales para el sexo, usted o su novio/novia/cónyuge? Inmediatamente después del sexo ¿Qué le gusta hacer?

- 21- ¿Alguna ves se ha visto involucrado en aventuras amorosas o involucrado sexualmente con mas de una persona a la ves? ¿Es esto (o seria esto) para usted difícil de sostener emocionalmente, o lo prefiere (o piensa que lo preferiría) de esta manera?
- 22- ¿Juega usted juegos como el del gato y el ratón con personas cercanas a usted?

VI- Procesos del Pensamiento

- 1- ¿Tiene problemas para mantener su mente en lo que esta haciendo? Por ejemplo, cuando lee un libro o un periódico, ¿Encuentra que lo distraen los ruidos o que su tensión divaga?
- 2- ¿Qué también se concentra usted? ¿Siempre es difícil para usted? ¿Cuándo? ¿Alguna ves a encontrado que tiene tantos pensamientos cruzando por su mente que no puede concentrarse en alguna cosa en particular?
- 3- ¿Alguna ves ha pensado en si mismo como una persona olvidadiza?
- 4- Si usted piensa hacia atrás tanto como pueda ¿qué es lo mas lejano que recuerda? ¿Cuáles son las cosas mas significativas que recuerda acerca de sus primeros años?
- 5- ¿Alguna ves lo han atribulado pensamientos que parecen pegados en su mente de manera que no puede librarse de ellos? ¿Alguna ves le a parecido que se rigen por si mismo por su control? Hábleme sobre ellos. ¿Qué idea tiene usted acerca de la manera en que se mantienen ahí?
- 6- ¿Alguna ves a tenido pensamientos que cree que los demás no entenderían? Hábleme acerca de ellos.
- 7- Que es descabellado, o no tiene sentido, acerca de estos:
 - A) Pusieron un pastel de hielo en el horno para evitar que se derritiera.
 - B) Cuando cruzo le meta delante de sus rivales, los vio corriendo todavía frente a el.
- 8- ¿Qué se supone que significan estos refranes:
 - A) Se atrapan mas moscas con miel que con hiel.
 - B) Al hierro candente batir de repente.
- 9- ¿En que se parecen una naranja y un plátano? ¿Un abrigo y un vestido una hacha y una sierra? ¿Un perro y un león? ¿El norte y el oeste? ¿Un ojo y un oído? ¿El aire y el agua? ¿Una mesa y una silla? ¿Un huevo y una semilla? ¿Un poema y una estaca? ¿La madera y el alcohol? ¿La alabanza y el castigo? ¿Una mosca y un árbol?

VII- Regresión Adaptativa al Servicio del yo

- 1- ¿Qué hace usted cuando esta solo y no tiene nada que hacer?
- 2- ¿Sueña despierto? ¿Acerca de que? ¿Son como fantasías o implican pensamientos y planes acerca de cosas reales que podría estar realizando?
- 3- ¿Describa una de la ideas mas creativas que haya tenido alguna ves?

- 4- ¿Alguna vez a sido capas de dejarse ir y tener pensamientos extraños y chiflados sin sentirse incomodo o atemorizado? Describa una de las ideas mas locas, mas fantásticas, que haya tenido alguna ves.¿Alguna ves se a dejado llevar tanto por sus propias ideas que le ha sido dificil regresar a la tierra?
- 5- ¿Cuál es una de las cosas mas creativas que ha realizado alguna ves?¿Cuál es la cosa mas espontánea que a realizado alguna ves por lo general usted es espontáneo?
- 6- Cuando usted escucha que disfruta ¿Qué es lo que le gusta?¿Qué hay respecto al arte?¿La poesía?¿La literatura?¿Hacer cosas?¿Inventar cosas?
- 7- ¿Le gusta a usted cocinar? ¿Por lo general sigue recetas o prefiere hacer las cosas sobre la marcha?

VIII- Funcionamiento Defensivo

- 1- ¿Lo trastorna fácilmente las cosas?¿Cuáles cosas?¿Alguna ves se a sentido inquieto o nervioso y no sabe porque?¿Cuánto duran estos sentimientos?¿Tiene usted alguna manera especial de deshacerse de tales sentimientos?
- 2- ¿Es usted una persona ansiosa? Describa sus sentimientos.
- 3- Siente que tiene maneras de protegerse de demasiadas preocupaciones y ansiedades?
- 4- ¿Alguna ves a sentido que se esta despedazando?¿Tembloroso?¿Destrozado?
- 5- Cuando las cosas se le echan encima, ¿Qué también es capaz de serenarse después?
- 6- ¿Alguna ves a encontrado que no entiende los chistes de los que todos a su alrededor se están riendo?¿O que no comprende las cosas?
- 7- ¿Alguna ves a tenido usted pensamientos extraños o espantosos?¿Pesadillas? Hábleme sobre ello.
- 8- ¿Tiene usted algún temor especial? ¿Cómo claustrofobia, temor a viajar, temor a las multitudes?
- 9- Alguna ves a estado preocupado acerca de lo que las demas personas estan diciendo sobre usted?

IX- Barrera de Estímulo

- 1- ¿Es usted especialmente sensible a algo como la luz, el sonido o la temperatura?
- 2- ¿Alguna ves se ha puesto irritable o nervioso cuando hay demasiado ruido a su alrededor?
- 3- ¿Qué hace usted si esta molesto (por lo anterior)?¿Lo acepta?¿Lo pone buena cara al mal tiempo?¿Reacciona de alguna manera para demostrar lo incomodo que esta? ¿Lo evita aunque todavía este presente?
- 4- ¿Alguna ves busca la soledad cuando dos irritantes externos son demasiado?
- 5- ¿Alguna ves a sentido como si “se saliera de la piel” si las cosas son demasiado para usted?

- 6- ¿Tiene una piel particularmente sensible? ¿Alguna comezón para la que nadie encuentra una explicación satisfactoria?
- 7- ¿Cuánto tiempo le toma a usted por lo general quedarse dormido? ¿Qué parece mantenerlo despierto? ¿Alguna cosa como la luz o el sonido o las cosas fuera de usted mismo?
- 8- ¿Es usted despertado fácilmente por ruidos del tráfico? ¿Las luces si las persianas no están completamente cerradas? ¿Cualesquier otros problemas con el sueño?
- 9- (Para mujeres) Justo antes de sus periodos menstruales, ¿Alguna vez se ha sentido particularmente mal? (¿Tensa, deprimida, irritable?) ¿Qué hace usted al respecto? (¿Atiende sus asuntos? ¿permanece en cama? ¿Se mantiene alejada de las personas tanto como le es posible?)
- 10- ¿Se enferma usted con frecuencia? ¿Puede sentir que esta llegando a una enfermedad o por lo general ya esta muy avanzada cuando se da cuenta de que esta muy enfermo?
- 11- ¿Tiene dolores de cabeza a menudo? ¿Qué los produce?
- 12- ¿Alguna vez ha sido considerado usted como “ La princesa y el guisante” (o su equivalente masculino) –extremadamente sensible, frágil, delicado, para ser tratado con guante blanco?
- 13- ¿Se aburre usted cuando las cosas no son bastante excitantes? ¿El alboroto lo pone nervioso?
- 14- Después de haber estado en algún estado pacifico (como haber estado lejos en un lugar tranquilo durante un fin de semana, o unas vacaciones), ¿Cómo se siente usted, al jaleo y al ruido de la vida cotidiana?

X- Funcionamiento Autónomo

- 1- ¿Alguna vez lo ha puesto tenso la lectura? ¿Alguna vez a tenido problemas con la audición o la visión que usted sepa que no es causado que usted sepa que no son causados por alguna enfermedad o defecto fisico? ¿Cuándo usted esta trastornado o excitado olvida cosas que ordinariamente son fáciles de recordar?
- 2- ¿Alguna vez se le a trabado la lengua? ¿Alguna vez su habla a quedado trunca cuando esta cohibido o avergonzado?
- 3- ¿Es usted físicamente desgarbado? ¿Esto es cierto generalmente o solo en situaciones generales?
- 4- ¿A tenido usted alguna vez problemas con las cosas rutinarias, como vestirse, bajar las escaleras o llevar acabo su rutina usual de trabajo?
- 5- ¿Alguna vez se ha perdido en medio de lo que estaba haciendo de modo que tienen que detenerse y pensar cual era el siguiente paso?
- 6- ¿Cuál es su nivel de energía o vigor? ¿Alguna vez se a sentido carente de energia que no podía continuar con las cosas que ordinariamente hace? ¿Alguna vez a tenido algún bloqueo de trabajo?
- 7- ¿Le es difícil continuar en algo que usted desea hacer es usted algo perezoso? ¿Respecto a que clase de cosas?
- 8- ¿Cuándo obtiene algún tiempo libre, lleva a cabo las cosas en las que estaba pensando cuando estaba muy ocupado o las aplaza?

XI- Funcionamiento Sintético-Integrativo

- 1- ¿Puede adaptarse fácilmente al cambio o lo saca a usted de balance?, como los cambios en su rutina usual, o cuando repentinamente tiene que cambiar sus planes.
- 2- ¿Cuándo esta usted muy ocupado haciendo una cosa y entonces surge algo mas que necesita hacerse, puede usted continuar haciendo lo que estaba haciendo originalmente? ¿Puede hacer ambas cosas a las ves?
- 3- Piensa usted que es posible hacer una cosa importante bien? Por ejemplo, ¿Puede una persona ser tanto un líder como un seguidor? ¿Un Estudiante y un profesor? ¿Puede imaginarse a si mismo siendo un líder y un seguidor?
- 4- (Para mujeres) ¿Puede usted imaginarse (que le parecería) ser madre y estar a la altura de algún trabajo? ¿Cómo podría lograr esto?
- 5- (Para hombres) ¿Puede usted imaginarse estar a cargo de las cosas en el hogar pero principalmente seguir instrucciones en el trabajo? ¿Puede realmente un hombre ser de ambas formas? ¿Cómo podría lograr esto?
- 6- ¿Puede usted imaginar un trabajo serio que sea divertido, o piensa que el trabajo es el trabajo y el juego es el juego?
- 7- ¿Se encuentra usted a menudo haciendo o diciendo cosas que parecen muy opuestas a usted? Cuando no se siente o actúa realmente como usted mismo, ¿Se siente sorprendido?
- 8- ¿Qué también organizado es usted en su vida diaria? ¿Qué clase de cosa lo desorganizan?
- 9- ¿Le agrada vivir al día o prefiere planificar para el futuro? ¿En que medida?
- 10- ¿Le molesta usted tener partes y pedazos o cabos sueltos a su alrededor? ¿En que medida necesita a usted medir las cosas y que tanto es capas de hacerlo? ¿Qué tanto puede usted permitir que las cosas queden sin hacerse y en el aire?

XII- Dominio y Competencia

- 1- ¿Funciona usted también como cree que es capaz de funcionar? Si no es asi, ¿Qué piensa usted que se interpone?
- 2- ¿Siente usted que generalmente permanece por encima de las cosas? ¿Le agrada estar a cargo de las cosas?
- 3- ¿Vive usted por encima de sus propias expectativas sobre si mismo? ¿Alguna ves a sentido que podría hacer mas de si mismo y de su vida de lo que ha realizado hasta ahora?
- 4- ¿Alguna ves a sentido que esta perdido en la vida? ¿Por qué piensa usted que esto es así?
- 5- ¿Se siente muy a merced de los acontecimientos o se siente que es usted el amo de su propio destino? ¿Siente que podría alterar de manera efectiva su vida o influir en las personas que le rodean para obtener lo que desea y necesita?

Preguntas del Superyó

- 1- ¿Su conciencia lo molesta mucho o poco? ¿Es usted estricto consigo mismo o indulgente?
- 2- ¿Siente usted mucha culpa o poca? ¿Algunas veces se siente usted culpable en cuanto a cosas que sabe no son faltas suyas?
- 3- ¿Con frecuencia se apura por algo que ha dicho o hecho y desea no haberlo dicho o hecho?
- 4- ¿Qué tan ha menudo tiene usted sentimientos de falta de merito o de simplemente no ser bueno?
- 5- ¿Cuáles son sus expectativas acerca de la manera en que debería ser usted? ¿Es usted una persona que espera demasiado de si mismo? ¿Muy poco? ¿Vive usted de acuerdo con las expectativas de sus padres?
- 6- ¿Esta usted particularmente preocupado acerca del significado de lo correcto y de lo equivocado? ¿Si una cosa es moral, ética, apropiada?
- 7- ¿Piensa usted que por lo general las personas son responsables?
- 8- ¿Cree usted que nuestra sociedad permite demasiada expresión sexual o muy poca? ¿Qué hay respecto a la expresión de los sentimientos de cólera?
- 9- ¿En que medida estaría usted dispuesto a pisotear a los demás para lograr algo realmente importante?

ANEXO No. 4

AUTOEVALUACIÓN

1. ¿FUE IMPORTANTE PARA MI LO QUE HABLAMOS EN CADA SESIÓN?

SI

MÁS O MENOS

NO

2. ¿PUDE EXPRESAR EN EL GRUPO COMO ME SENTÍA?

SI

MÁS O MENOS

NO

3. LA PSICÓLOGA ENTENDIO COMO YO ME SENTIA?

SI

MÁS O MENOS

NO

4. LAS SESIONES ME AYUDARON A SENTIRME MÁS SEGURA DE MI MISMA?

SI

MÁS O MENOS

NO

5. ¿LAS SESIONES ME AYUDARON A MEJORAR MI AUTOESTIMA?

SI

MÁS O MENOS

NO

6. ¿LAS SESIONES ME AYUDARON A SER MÁS ASERTIVA?

SI

MÁS O MENOS

NO

7. ¿ME SENTÍ MENOS ANSIOSA DESPUÉS DE LA TERAPIA?

SI

MÁS O MENOS

NO

8. ¿LA PSICÓLOGA FUE UNA PERSONA EN LA CUAL PUDE BUSCAR
APOYO ANTE ALGÚN PROBLEMA?

SI

MÁS O MENOS

NO

9. ¿ TENGO ALGÚN COMENTARIO O SENTIMIENTO QUE DESEO
ESCRIBIR?
