

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

Grupo terapéutico con estudiantes universitarios enmarcado en los servicios de salud estudiantil. Estudio de la evolución de una paciente.

Díaz, Héctor Daniel y Taborda, Alejandra.

Cita:

Díaz, Héctor Daniel y Taborda, Alejandra (2010). *Grupo terapéutico con estudiantes universitarios enmarcado en los servicios de salud estudiantil. Estudio de la evolución de una paciente. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/193>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/9ON>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

principal del tratamiento.

En el interior del hombre moran las verdaderas causas de su enfermedad, y es el mismo inconsciente la fuerza sanadora y transformadora del ser, por eso considero necesario el trabajo con la psique inconsciente en el tratamiento de adicciones. Los dolores del alma requieren curarse, principalmente, por medio de los recursos y las razones anímicas cuando la patología psíquica tiene sus raíces en lo profundo del hombre.

BIBLIOGRAFIA

ABERASTURY, A. y KNOBEL, M., (1971); La adolescencia normal: Un enfoque psicoanalítico; Buenos Aires, Ed. Paidós.

DÍAZ GUÍÑAZÚ, R.; Aproximaciones al estudio de la Psicopatología y Clínica de las Adicciones desde la teoría de Carl Gustav Jung, Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Luis, 2010.

JUNG, C. G., (1936); Arquetipos e inconsciente colectivo, Buenos Aires, Ed. Paidós, 1970.

JUNG, C. G., (1928); El yo y el inconsciente, Barcelona, Ed. Luis Miracle, 1964.

JUNG, C. G., (1950); Formaciones de lo inconsciente, Barcelona, Ed. Paidós, 1982.

JUNG, C. G., (1912); Símbolos de transformación, Barcelona, Ed. Paidós, 1982.

ZOJA, L. (1985); Drogas: adicción e iniciación. La búsqueda moderna del ritual, Barcelona, Ed. Paidós 2003.

GRUPO TERAPÉUTICO CON ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ENMARCADO EN LOS SERVICIOS DE SALUD ESTUDIANTIL. ESTUDIO DE LA EVOLUCIÓN DE UNA PACIENTE.

Díaz, Héctor Daniel; Taborda, Alejandra
Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de San Luis. Argentina

RESUMEN

El grupo terapéutico dentro de un encuadre psicoanalíticamente orientado es un grupo no estructurado; implica ausencia de papeles claramente definidos para el líder o los participantes, o de una agenda en la que se pueden ocultar ansiedades. Es una estructura semivacía, espacio virtual, en el que sólo están discriminados arbitrariamente el rol de terapeuta y los de los pacientes. La estructura semivacía puede llenarse por la condensación, en el grupo, de transferencias múltiples. Los polos de estructuración del grupo, el encuadre y el objetivo terapéutico, posibilitan que se intensifiquen, desplieguen y elaboren mecanismos de defensa y de adaptación. Es un contexto interpersonal en el que los elementos emocionales como los estructurales tienen la potencialidad de convertirse en factores de curación. Algunos autores afirman que si en el análisis individual el paciente es el hijo único, en el grupal es miembro de una familia. De ahí que la terapia de grupo pueda considerarse como una "experiencia familiar correctiva". En este trabajo mostraremos, luego de un año de psicoterapia grupal psicoanalítica, los cambios acaecidos en una paciente con problemática neurótica y conflictiva familiar a quien se le administro HTP y el Test de Rorschach al comenzar y después de año de atención.

Palabras clave

Psicoanálisis Psicoterapia Grupal Seguimiento

ABSTRACT

GROUP THERAPY WITH UNIVERSITY STUDENTS FROM THE HEALTH SERVICE. THE FOLLOW-UP OF A PATIENT
Psychoanalytic group therapy consists in a non-structured group in which the roles of the leader and participants are not clearly defined without an agenda where anxieties can be hidden. It is a semi-empty structure, a virtual space in which the roles of therapist and patients are arbitrarily distinguished. This structure may be filled by condensation of multiple transferences in the group. The poles of group structuring and the therapeutical perspective and objective lead to the intensification, display and construction of defense and adaptation mechanisms. It is an interpersonal context in which emotional as well as structural elements may become potential factors of healing. Some authors claim that if in the individual analysis the patient is an only child, in the group analysis he/she becomes a member of the family. Therefore, group therapy can be considered as a "corrective family experience". In this work, the changes occurred in a female neurotic patient with family conflicts are shown after one year of group psychotherapy. The HTP and Rorschach tests were applied at the beginning and after a year of treatment.

Key words

Psychoanalysis Group psychotherapy

INTRODUCCIÓN

El propósito de este trabajo es presentar resultados preliminares de un estudio de seguimiento en curso de la evolución de una paciente, a efectos de delinear modificaciones observadas, luego de un abordaje grupal psicoanalítico de un año de duración, en el marco del servicio de Salud Estudiantil solventado por la UNSL.

En la actualidad, desde distintas vertientes se ha producido un incremento en los requerimientos para probar la potencia psicoterapéutica. Lugares tales como obras sociales y programas de Salud Mental, con su influencia sobre las exigencias que delinean la comunidad científica y académica, solicitan dar cuenta de ello. Sin embargo, son escasas las propuestas metodológicas adaptadas a fin de captar la riqueza que la teoría demarca en cuanto a estructuración del psiquismo, cambio psíquico, cambio estructural versus manifestaciones clínicas, entre otras.

En este contexto, buscamos dar respuesta al siguiente interrogante: ¿Es posible verificar una ampliación de la capacidad de insight y una reelaboración de la propia historia que permita ampliar el criterio de realidad? Esta pregunta y la metodología implementada se sustentan en la concepción de cambio psíquico referida por Joseph (1989), para quien *“... las variaciones hacia una mayor toma de responsabilidad por los propios impulsos o hacia un alejamiento de los mismos; la aparición del sentimiento de culpa y de la consideración y el deseo de poner las cosas en su lugar, o la huida de estos sentimientos; la conciencia de un aspecto de la personalidad, el yo, y de la capacidad de observar lo que está ocurriendo, luchar contra ello y enfrentar la ansiedad, o empezar a negarla, todos estos movimientos constituyen el meollo inherente a nuestra comprensión del cambio psíquico...”*. En otras palabras, los movimientos progresivos y regresivos son inherentes a la instauración de modificaciones subjetivas desarrolladas para enfrentar de un modo diferente las ansiedades y relaciones personales.

MARCO TEORICO

Tomando el concepto de “Grupo Madre” (Scheidlinger, 1999), podemos decir que cada miembro establece con el grupo como globalidad, una relación que guarda importantes paralelismos con la relación materna. Es decir, el grupo se erige como contenedor de ansiedades, como refugio, proveedor de cuidados y lugar de elaboración de conflictos. Para Bion (1963), el grupo, visto como un todo, los integrantes establecen entre sí y con el coordinador una relación en la que tratan de satisfacer demandas primitivas y ansiedades enraizadas desde la prehistoria del sujeto. Cada familia es un grupo y esta modalidad es trasladada al grupo terapéutico. En ellos se repiten y escenifican inevitablemente las relaciones familiares. Desde esta concepción, los miembros del grupo son los hermanos, el terapeuta el padre, y el grupo como totalidad ejerce el rol materno. En este sentido, Foulkes (1964), aporta la visión del hombre como punto nodal de una red de interacciones conscientes e inconscientes que configuran la matriz grupal. La Matriz Básica, es aquella estructura que los miembros aportan y que proviene de la articulación primaria de los aspectos relacionales y afectivos adquiridos a través de las experiencias con el grupo familiar. La Matriz Dinámica, se desarrolla en el grupo partiendo de las Matrices Básicas y gracias a las interacciones de sus miembros. Conceptos que consolidan una técnica basada en la comunicación.

METODO

Cada paciente ingresa al Servicio de Psicología mediante una entrevista de admisión para establecer el motivo de consulta, realizar un diagnóstico presuntivo y prescribir el tipo de abordaje. Excepto en las contraindicaciones absolutas, la selección de los pacientes para la terapia de grupo se realiza valorando la triada paciente-grupo-terapeuta (agrupabilidad). El terapeuta de grupo en una instancia individual, de quince sesiones, evalúa prospectivamente las posibilidades de que se produzca un fluido intercambio relacional entre un paciente determinado, un grupo determinado y un determinado terapeuta. Además, recolecta los movimientos transferenciales y prepara la inclusión a un grupo semicerrado de 5/6 integrantes. Paralelamente, otro profesional del equipo, lleva adelante el proceso diagnóstico que incluye entrevista clíni-

ca con el motivo de consulta, administración del Test de Bender, HTP, Test de Rorschach y devolución. Tras un año de tratamiento, mediante la técnica de retest, se realiza una nueva evaluación.

El setting grupal, tiene como objetivo: Promover una dinámica interaccional en la que cada miembro aporta elementos psicoterapéuticos a los demás y a su vez recibe del grupo. Compartir experiencias y sentimientos, capaces de proveer nuevas vivencias relacionales que faciliten la elaboración de los sentimientos de soledad, anormalidad y culpa. Brindar un modelo exogámico donde cada integrante del grupo pueda entrar en contacto con nuevas visiones y configuraciones vinculares.

RESULTADOS

Dado el carácter preliminar de esta comunicación, nos limitaremos a señalar algunos aspectos e indicadores que nos permiten registrar una ampliación del insight y cambios en la percepción de la realidad.

La paciente estudiada, de 20 años, cursa 2do año de psicología. Tiene cinco hermanos (dos adoptados). Su madre es separada hace ocho años, profesional con un alto cargo público y ha sufrido prolongados periodos de alcoholismo. Su padre ha formado otra familia, hace dos años que vive en España y ocho que no tiene contacto con ella. Solicita asistencia porque no puede estudiar, tiene dificultades para expresarse en los exámenes, duda sobre seguir estudiando o volverse a su provincia, llora con mucha frecuencia y tiene asiduos conflictos con su novio y amigas. Refiere estar “descolocada”, “confundida”, a partir de haber recibido recientemente un llamado del padre, tal como lo ilustra la siguiente viñeta: *“no sé, me habla y me acuerdo lo que sufrió mi mamá. Me da rechazo. Yo pensaba que había hecho un duelo. Antes del llamado no me quería ir (...) Además, en las amistades de acá hay mucha competencia... Nunca me pasó en mi provincia. Siento que estoy sola... sólo estoy con mi novio”*.

Algunos indicadores de las pruebas gráficas que nos permitieron elaborar la síntesis diagnóstica, son: en la primera toma realiza una casa unidimensional, infantil, rodeada de árboles y flores. El sol y las nubes de gran tamaño, trazo firme, grueso, con áreas remarcadas en el techo y las puertas. Ocupa toda la hoja y de igual manera el árbol. Éste de copa redondeada, ramas bidireccionales, con extremos dentados, en el centro del tronco una marca espiralada. Transparencia en la zona de las raíces. Figura humana (masculina), realizada tipo alambre, gran sombrero con transparencia, brazos en V, ojos redondos con pupilas remarcadas.

En el retest, dibuja una casa con vista área en la que integra la tercera dimensión, perspectiva, la presencia de nubes que conservan relación de proporción, chimenea con transparencia, presencia de cerco y rejas en las ventanas, caminos en la fachada. Al igual que el árbol es un dibujo de gran tamaño. Éste tiene una copa y ramas que terminan en forma redondeada, desaparece la marca del tronco y se conserva la transparencia en las raíces. La figura humana (masculina), adquiere la bidimensionalidad, aunque sólo se grafica hasta la cintura, presencia de botones, los ojos reproducen la línea natural con pupilas remarcadas. En los relatos que construye aparece en forma reiterada, a modo de perseveración, “La búsqueda de un camino”, el mismo, a veces aparece cortado, oscuro, sin salida o como demarcando diferentes espacios y recorridos.

En la primera administración del Rorschach se observó un incremento de la capacidad teórica y de la generalización que no se acompañaba de una buena elaboración cualitativa, detectándose en algunas láminas (II, IV, VI, VIII y X) fallas en la integración del pensamiento. Un IAR de 4 indica la presencia de un pensamiento con criterio de realidad aunque en ocasiones las proyecciones masivas lo desorganiza. Porcentaje de respuestas populares 12,5%. En el retest se registró un leve aumento del pensamiento teórico - abstracto, acompañado de síntesis logradas, presencia de dificultades en la integración del pensamiento sólo en la lámina (VI). Encontramos un significativo aumento (en un 10%) del F+ ext%, sitúa al porcentaje dentro de lo esperable e indicaría integración de diferentes aspectos de la personalidad. En relación al F+%, no se registraron cambios significativos. El IAR de 8, indica cierto exceso en el ajuste al criterio de realidad o sobre adaptación. El % de respuestas populares se incrementa a un 24%, cerca de lo esperable.

El material clínico recogido en el proceso diagnóstico realizado en la primera etapa nos permite inferir que el reciente acercamiento de la figura paterna se constituye en un desencadenante primordial de la consulta. Frente al abandono sufrido a los 12 años, la paciente instaura rígidas defensas maníacas en procura de negar el duelo, por identificación se erige como sostén de una madre alcohólica y de los hermanos. Desde su fantasía, con una ruptura del criterio de realidad, invierte los roles asimétricos. De este modo la dependencia es proyectada en los miembros de la familia, especialmente en su madre a quien la paciente debía cuidar en estados de ebriedad acompañados de enuresis. La omnipotencia y defensas maníacas se convierten en su envoltura protectora, a la par de otras defensas primitivas, como la identificación proyectiva e idealización, en pos de enfrentar las ansiedades persecutorias. El duelo no elaborado por la figura paterna moviliza carencias primitivas sufridas tempranamente. En otras palabras, los intensos mecanismos de disociación se traducen en un pensamiento con características mágicas, concretas, y con inconsistencias. Lo cual, en forma conjunta con la omnipotencia, los primitivos mecanismos defensivos, las dificultades para reconocer la dependencia y las diferencias que emergen en las relaciones asimétricas se constituyen en factores que sustentan la pobre producción académica, los conflictos relacionales y la desbordante angustia con la que llega a la consulta.

En la instancia de retest, el material clínico analizado devela que los cambios son paulatinos. Se observa un incremento de los sentimientos de inseguridad, dado que los mecanismos primitivos, como la idealización, omnipotencia y defensas maníacas han perdido fuerza, dando lugar a una crítica más realista de sí y los otros. Aún con fuertes temores, emergen nuevos intereses por relacionarse y establecer una comunicación de mayor intimidad. Puede apreciarse un contacto diferente con su angustia, y la configuración de defensas tales como: racionalización, desplazamiento y evitación cobran mayor importancia. Surgen numerosas dudas sobre sus potencialidades, en este sentido la sexualidad y la femineidad, se constituyen en un nuevo centro de preocupación y diferenciación de fantasías edípicas infantiles. Si bien, se observan una interesante reducción del pensamiento mágico, las dificultades para integrar la agresión promueven movimientos regresivos-progresivos en este aspecto. Sus sentimientos sobre las figuras parentales son oscilantes, con pasajes de la idealización a la ridiculización, pero en esta segunda instancia se preserva el criterio de realidad.

CONCLUSIONES

Con respecto al proceso, consideramos que la inclusión de un psicodiagnosticador que, sostenga una adecuada relación con el terapeuta de grupo, a fin de posibilitar la alianza de trabajo, para llevar adelante el proceso de diagnóstico y seguimiento, da lugar a establecer un encuadre grupal, con un equipo detrás de los terapeutas, capaz de soportar las proyecciones que se trabajaran durante el tratamiento. Además, evaluar el tratamiento con la técnica de test-retest permite, al paciente, repensar sus modificaciones y a los terapeutas contrastar las apreciaciones clínicas del proceso terapéutico con datos concretos de sus pacientes que van más allá de lo discursivo.

Específicamente, en lo referido al tratamiento grupal de un año de duración se puede apreciar que, el grupo como articulador de una dimensión en la que individuos relacionados establecen las condiciones para reeditar sus vínculos internos, supone y posibilita la generación de un espacio mental de elaboración de mundos internos, reconsideración de los mecanismos disociativos; oportunidad para reintroyectar los aspectos escindidos y proyectados. Esta incorporación posibilita una integración más armónica del mundo interno y su correlato en el mundo real.

El estudio realizado, nos lleva a señalar que un año de psicoterapia grupal puede promover cambios en la capacidad de insight y una reelaboración de la propia historia permitiendo ampliar el criterio de realidad. Asimismo, el carácter preliminar de este estudio de caso único, impide extender estas consideraciones, sin ampliar la muestra en estudio.

BIBLIOGRAFIA

- BION, W. (1963). *Experiencias en Grupo*. Paidós. 9ª Reimp. 2006. Buenos Aires.
- FOULKES, S.H.; ANTHONY, E.J. (1964). *Psicoterapia psicoanalítica de grupo*. Paidós. Buenos Aires.
- FOULKES, S.H. (1979). *Dinámica analítica de grupo con referencia específica a conceptos psicoanalíticos*. En Kissen, M. (1979) *Dinámica de grupo y psicoanálisis de grupo*. Limusa. México
- JOSEPH, B. (1989). *Equilibrio Psíquico y Cambio Psíquico*. Julian Yebenes. Madrid