

DISCUSION ENTRE DESIGNADOS DE LA
PRIMERA SESION DE LA SECCION DE NEUROPSIQUIATRIA
E HIGIENE MENTAL,
CELEBRADA EL DIA 14 DE OCTUBRE DE 1963, EN LA UNIDAD DE
CONGRESOS DEL CENTRO MEDICO DEL SEGURO SOCIAL

Con el tema de Higiene Mental", el Presídium estuvo constituido como sigue:

Presidente: Mayor M. C. Guillermo Montaña Hernández.

Presidente Honorario: Dr. Pedro Daniel Martínez.

Secretario: Psicólogo Javier Tercero Barragán.

Moderador: Dr. José Luis González Chagoyán.

Mesa de Profesores: Cap. de Frag. S.N.M.C. Francisco Tomás Cantú Garza. Dr. José Carrera Tamborrell. Dr. José Rubén Hinojosa. Dr. Ramón Partes. Dr. José Remus Araico*. Dr. Cristanto Sánchez Macías.

Se desarrolló la discusión entre los designados al tema con la introducción del Moderador.

MODERADOR: Me han hecho el honor de nombrarme moderador de esta mesa de profesores en la cual el Dr. Francisco Cantú, el Dr. Carrera Tamborrell, el Dr. Rubén Hinojosa, el Dr. Ramón Parres, el Dr. Remus Araico y el Dr. Cristanto Sánchez Macías van a responder al auditorio el tipo de preguntas que me hagan el favor de pasarme previamente por escrito. Tengo mucho interés en que fructifique esta hora de discusiones, y me parece sumamente interesante este tipo de diálogos entre profesores, por la razón de que las preguntas que ustedes hagan serán respondidas por los profesores en turno, en la forma más espontánea posible. Creo que todos los trabajos científicos que se han presentado esta tarde son muy interesantes y bien elaborados, pero todo trabajo científico que se va a presentar a una asamblea lleva un tiempo de elaboración y de meditación y hace que los conceptos queden vertidos a la vez que en forma literaria, muy concisos. Tenemos ahora la oportunidad de escuchar, a través de las preguntas que ustedes formulen, los conocimientos, la profundidad y la experiencia que han ido acumulando los profesores que forman esta mesa. Naturalmente, del auditorio depende que hagamos provechosa esta hora de discusión; por tanto, les ruego con toda atención y gentileza que hagan sus preguntas y me las pasen para empezar a dirigir estos debates. Pueden hacerse preguntas sobre higiene mental en general; sobre psicoterapia psicoanalíticamente orientada; sobre psicoanálisis y psicoterapia de grupo; de manera que sobre estos temas ruego a ustedes hagan sus preguntas y también específicamente en relación con algunos de los puntos de los trabajos que ya han escuchado. Las preguntas serán contestadas por los profesores que yo designe en un tiempo de tres minutos, aproximadamente. Si alguno otro de los profesores tuviera algo más que decir, también le concederemos la palabra y, finalmente, se hará una síntesis, valorando esta hora de discusión. El doctor Remus Araico nos habló en su último trabajo sobre la utilidad de la aplicación de un tipo de psicoterapia: la psicoterapia de grupo. Yo conozco que además de sus actividades psicoanalíticas, él pertenece a la reciente Asociación de Psicoterapia de Grupo, y le vamos a suplicar que nos dé una explicación breve sobre lo que esto significa porque el alcance de la

* Fundador, Vitalicio y Psicoanalista Didáctico de la Asociación Psicoanalítica Mexicana. Profesor Titular de las Facultades de Psicología y de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México.

psicoterapia de grupo es trascendental, para un tipo de clínica, como la que nos ha diseñado en su trabajo.

DR. REMUS ARAICO: La Asociación Mexicana de Psicoterapia de Grupo es una asociación recientemente creada para tratar de llenar una laguna que estaría formada por la necesidad de dar a un gran número de personas la posibilidad de tratamiento, para sus desajustes emocionales. Realmente el psicoanálisis es una técnica bastante profunda, la más profunda por excelencia, pero tiene hasta cierto punto el inconveniente, de que un análisis al durar mucho tiempo requiere que el especialista consuma la mayor parte de su capacidad de trabajo cotidiano. Entonces desde hace años se diseñaron las técnicas basadas en la necesidad de tratamiento, para que se pudieran aprovechar los conocimientos del psicoanálisis para una mayor cantidad de gente, creándose la psicoterapia de grupo. No vamos a hacer historia de cómo se creó, pero realmente aquí en México ya se está practicando, y en una clínica como la que proponemos, una clínica piloto, es fundamental, sobre todo si la meta es llevar los beneficios de la psicoterapia al tratamiento integral de la familia.

Una de las premisas básicas psicodinámicas es que el individuo humano tiende a hacer transferencias y hacerlas en el seno de un grupo psicoterapéutico, va a permitirle mostrar la formación de su personalidad, tal como ha sido en su infancia y, por lo tanto, se va a poder explorar vívidamente en todo el desarrollo de las sesiones de grupo los trastornos o las dificultades de identificación que ha tenido. Bajo la indicación de la psicoterapia de grupo se encuentran los trastornos de la conducta, ciertos cuadros de inhibición (entre los cuales entraría la inhibición para el trabajo), etc. Lo anterior es consecuencia de que la presión del grupo conduce al paciente a que explore con bastante agudeza y con profundidad los problemas infantiles que originaron las fallas de su ego. De ahí que la psicoterapia de grupo -de la cual yo soy un entusiasta- sea una de las cosas que hasta cierto punto satisfacen la gran necesidad actual de asistencia psiquiátrica especializada y, al mismo tiempo, la necesidad de practicarla a un gran número de personas.

MODERADOR: Pido una disculpa al auditorio tengo temor de pecar de redundante, pero me interesaría mucho que todos los aquí presentes estuvieran en antecedentes de lo que se está hablando. Grupo significa que un mayor número de personas asisten a tratamiento simultáneamente, en contraste con la terapia individual en la que asiste una sola. Transferencia es un término psicoanalítico, comprende las situaciones emocionales que todo paciente desarrolla al ponerse en contacto con un terapeuta, en el curso mismo de la psicoterapia. Estas pueden ser de amor, de odio, de estimación, de rechazo, de apetencia o de no apetencia; de tomar las cosas que el psicoterapeuta le está brindando como verdaderas ayudas para ir adelante o de oponerse a todas aquellas cosas que el psicoterapeuta diga. Transferencia es un término que es utilizado en el psicoanálisis y por lo tanto ya nos está señalando el Dr. Remus que, cuando se refiere él a la psicoterapia de grupo, está haciéndolo también a través de las premisas básicas que la teoría psicoanalítica creada por el Dr. Freud, nos ha legado, como una de las armas terapéuticas específicas. Voy a hacer una pregunta a nuestro presidente, el Dr. Guillermo Montaña, y la pregunta es: ¿por qué están validándose tan fuertemente esta tarde las aplicaciones psicoterapéuticas que derivan básicamente de la teoría psicoanalítica? ¿Podría el doctor Montaña ilustrarnos sobre el particular?.

DR. MONTAÑO: La razón fundamental por la que se hace tanto hincapié en la teoría psicoanalítica en la psicoterapia, radica en el hecho de que no conocemos con la suficiente amplitud lo que es el sistema nervioso central; tal vez conozcamos el diez por ciento de lo que constituye el metabolismo y la fisiología del sistema nervioso central y ante esto lo que ha ocurrido en nuestro campo, ha sido que fue necesario crear una teoría y hacer abstracción de todos los aspectos orgánicos tisulares, fisiológicos que pudieran sustentar una terapia farmacológica. Realmente Sigmund Freud pensó que detrás de todo psicoanalista estaba un médico con una jeringuilla hipodérmica, pensando que eventualmente nosotros llegaríamos a

conocer de tal modo el funcionamiento y la fisiopatología del sistema nervioso, central que podríamos, por medio de medicamentos, tratar los padecimientos mentales; este día desgraciadamente está muy lejano y no creo que cuando llegue este día vayan a quedar invalidadas las teorías y las técnicas de terapia que nos ha dado el psicoanálisis. Fundamentalmente, pues, se debe a la carencia de conocimientos acerca del sistema nervioso central, el que contemos con teoría psicoanalítica. Esta teoría ha probado ser la más efectiva y la que nos da mejores resultados en el tratamiento de los padecimientos mentales. Los aspectos farmacológicos no han sido tomados porque fundamentalmente consideramos que hasta la actualidad estos tratamientos pertenecen más bien al orden de los tratamientos sintomáticos que al de los etiológicos. La teoría psicoanalítica nos da las bases etiológicas de los trastornos mentales y, en consecuencia, las bases para su tratamiento etiológico. Como es sabido el tratamiento de elección en medicina siempre es el tratamiento etiológico y no el sintomático.

MODERADOR: Muchas gracias. Haciendo también una digresión sobre este punto, creemos que en la psicoterapia, la técnica psicoanalítica es la que abarca más profundamente la comprensión del por qué de la conducta humana, es decir, de sus motivaciones; por esta razón, todas las otras técnicas psicoterapéuticas, en la actualidad, que nosotros validamos como curativas, derivan o parten de las enseñanzas que la labor psicoanalítica ha venido brindando en el curso de sus sesenta y tantos años de haberse iniciado con las teorías de Freud. .1.

Vamos a pasar ahora a una pregunta muy interesante y rogamos al doctor Cantú nos haga favor de contestar:

Quisiera saber ¿qué piensa usted respecto a la validez científica del psicoanálisis, tanto en el medio naval como fuera de él?

DR. CANTU: Todo sistema científico parte de que se entiende por ciencia, una manera de codificar simbólicamente lo que uno observa dentro de una realidad determinada. Esa codificación simbólica se elabora tomando como marco referencial una conceptualización teórica, la que se refiere a la abstracción que se realiza de los hechos de observación dentro de variables específicas. Con dichos aspectos previos se elaboran los términos científicos, así se tiene el marco referencial teórico, los hechos y eventos que se van a estudiar y la codificación para poderlos comunicar de una situación a otra y de una persona a la otra; ahora bien, dichos conceptos se validan con una metodología determinada, en situaciones específicas, para fenómenos también específicos.

MODERADOR: La observación de los hechos, aplicando los conocimientos físicos y biológicos, no permitiría la entrada de la teoría psicoanalítica como una rama científica; sin embargo, esta definición es incompleta en vista de que deja fuera diversas disciplinas, por ejemplo, la política, las ciencias económicas y las ciencias históricas, entonces, el psicoanálisis, como acaba de explicarnos el Dr. Cantú, tiene otros métodos específicos para la observación de los hechos que ocurren en la conducta de los seres humanos, y desde este punto de vista aplica sus teorías y sus hipótesis.

Vamos a pasar otra pregunta al Dr. Remus. ¿Cuál sería el número mínimo de psicoterapeutas para organizar dentro de la Secretaría de Marina un organismo de psicoterapia de grupo? El Dr. Remus tiene la palabra.

DR. REMUS: Bueno, en el proyecto expliqué claramente que de los 11 miembros científicos especialistas, 3 serían psiquiatras psicoanalistas, 4, psicólogos clínicos, y 4, trabajadoras sociales psiquiátricas. De hecho, yo he pensado que, por lo menos, 7 deberían estar capacitados en alguna forma para hacer psicoterapia de grupo en un momento determinado; por supuesto que los casos más difíciles y los grupos más complejos deberían estar a cargo de los 3 psiquiatras psicoanalistas; pero creo que con un buen entrenamiento, psicólogos clínicos, capacitados y seleccionados, pudieran hacer también alguna forma de psicoterapia de grupo. Al hablar de

psicoterapia de grupo no me refiero solamente a un grupo de 6 o 7 personas para curarse exclusivamente, me refiero también a la posibilidad de hacer alguna psicoterapia más superficial, por ejemplo, ciertas labores de enseñanza bajo técnicas de grupo de investigación operativa, para higiene mental, para enseñanza escolar, para asistencia de problemas escolares o del escolar, como la ilustración sexual del niño, para lo cual se puede tomar un grupo mucho más numeroso. Veinte o treinta madres pueden discutir a plazo fijo, cinco o seis semanas, cinco o seis entrevistas, para ilustrarlas, en términos generales, sobre los problemas sexuales. Con eso se evitarían algunos errores de información que sufren las criaturas, y al mismo tiempo se promovería una forma de higiene mental; de ahí que en el proyecto que planteé serían por lo menos siete personas las que deberían estar capacitadas para hacer psicoterapia de grupo.

MODERADOR: El Dr. Carrera también va a agregar algo.

DR. CARRERA: También, frecuentemente, y muy acorde al plan que el Dr. Remus nos presentó, tenemos la experiencia, en el Hospital Infantil, de asesorar en casos muy sencillos al pediatra mismo, y consideramos que puede ser de suma utilidad el trabajo de asesoría directa al cuerpo médico, en la enorme cantidad de casos con patología relativamente importante.

MODERADOR: Por otro lado, yo agregaría también, que la psicoterapia de grupo puede hacerse en grupos que se llaman abiertos, estos grupos abiertos se forman en distintos tipos de pacientes que entran y salen con un grupo más o menos fijo, el cual es estabilizado por intereses de determinados pacientes; esto permite que en todo hospital o en toda clínica, distintos grupos de personas se acerquen a la psicoterapia de grupo, y aunque esta experiencia no tenga un efecto terapéutico importante, les servirá para difundir en las áreas de su vida social las aplicaciones de las enseñanzas del grupo, y el hecho de que existe un lugar donde se pueden ventilar libre y abiertamente los problemas, lo cual ya tiene en sí un sentido terapéutico para ayuda de las masas, aunque no para la curación de sus conflictos. Vamos a preguntar ahora al Dr. Crisanto Sánchez: ¿La asesoría -se están refiriendo a la asesoría del psicoterapeuta de grupo- sería aplicable en otras áreas? Me refiero a la asesoría de los psicoanalistas. ¿Recuerda el Dr. Crisanto que estaba hablándose de que habría un psicoanalista director, un psicoanalista asesor y que esta asesoría sería muy importante en el proyecto que nos planteaba el doctor Remus? Ahora la pregunta es en general: ¿la asesoría del psicoanalista en otras áreas sería importante, o nada más debería efectuarse en el área terapéutica? Dr. Crisanto, ¿quiere usted ser tan amable?

DR. CRISANTO: Con respecto a la pregunta anterior, yo pienso que parte del Personal especializado o psicoanalítico de una clínica interviene importantemente en la supervisión de otros miembros menos especializados, digamos con las psicólogas; nosotros, en el Hospital Infantil, tenemos buena experiencia y buenos resultados supervisando psicólogos que intervienen en el tratamiento; y una parte importante del funcionamiento de los miembros más especializados sería la supervisión de los demás miembros, sobretodo psicólogas o trabajadoras sociales, dentro del plan terapéutico. Por otro lado, como una asesoría general, podría actuarse en las enfermeras que trabajan dentro del hospital --sin necesidad de que sean especializadas en psicoterapia--, con algunos problemas de tipo médico común, como el problema de la muerte, el problema de la mutilación, el problema de la invalidez, etc., las que serían situaciones importantes que deben ser manejadas con una orientación especializada por miembros no especializados, entonces la parte directiva de la clínica intervendría en ese aspecto.

MODERADOR: El Dr. Remus tiene la palabra.

DR. REMUS: Quería agregar un ejemplo, cuando una persona tiene una reacción depresiva (el riesgo de suicidio es una de las emergencias psiquiátricas fundamentales), tiene dos

momentos en que se presenta el riesgo del suicidio: uno sería al entrar a la depresión y otro a la salida de dicho estado, cuando va a haber un brote maniaco. Todo enfermo mutilado -Y todo acto quirúrgico es, hasta cierto punto para el inconsciente, una mutilación o un cambio de estado- sufre una reacción depresiva, y en ese caso, muchas veces salva o puede salvar a un paciente, de una reacción depresiva severa, la intervención de una enfermera. En tales emergencias la enfermera contará con la asesoría psiquiátrica.

MODERADOR: El psicoanálisis tiene apenas unos escasos 63 años de existencia, me estoy refiriendo a la publicación básicamente más importante del Freud de 1900, el *Psicoanálisis de los sueños*, en la cual ya se delineó todo el camino que siguió después la psicoterapia psicoanalítica. De entonces a la fecha, una innumerable cantidad de especialistas están trabajando diariamente y observando la conducta de sus pacientes, haciendo anotaciones y trabajos que agregan o van complementando la enorme obra que el Dr. Freud nos legó, como su creación del psicoanálisis. Desgraciadamente, todavía entre el vulgo y entre la rama médica no especializada, el psicoanálisis, como la psicoterapia y la psiquiatría, se siguen viendo como una especie de palabrería un poco semejante a la que el lego podría aceptar del filósofo que se está dedicando a hacer elucubraciones. En realidad, éstas no son elucubraciones bordadas sobre teorías que se le ocurrieron a una persona, sino observaciones minuciosas de la conducta del hombre. Llegará un día, sin duda, en que una mente científica y a la vez capaz de otra gran síntesis, nos dé lo que hasta este momento ha venido trabajándose dispersamente en innumerables artículos entonces, pienso que el psicoanalista o el psicoterapeuta, psicoanalíticamente orientado será capaz de asesorar no solamente en lo que se va a hacer con el enfermo mental, sino también en todas aquellas disciplinas científicas que se aplican al hombre. Ahora vamos a hacer una pregunta para el Dr. Rubén Hinojosa. ¿Cuál es el mecanismo de la formación de símbolos en el ello?

DR. RUBEN HINOJOSA: En el trabajo me refería a que en el inconsciente existen símbolos. Estos pueden ser de muy diversos orígenes. Por ejemplo, la bandera, que materialmente es una tela, simbólicamente representa a la patria, es, por tanto, un símbolo consciente. Los símbolos inconscientes son aquellas imágenes unidas por asociaciones inconscientes a una o varias significaciones. Ahora bien, el mecanismo de formación de símbolos en el inconsciente lo desconozco. Sé que los símbolos pueden ser universales, convencionales o personales; en mi trabajo me refería también a que en el inconsciente existen símbolos que vienen ya dados en la misma estructura del sujeto, y han sido adquiridos posiblemente por herencia, éstos están, tal vez, representados a través de los impulsos y de las fantasías inconscientes.

MODERADOR: El doctor Cantú nos va a hacer favor de agregar algo.

DR. CANTU: Conociendo que el hombre es un animal simbólico, y que todos los símbolos que tiene se forman en su interacción con otras personas. Cuando se habla de símbolos universales, es la experiencia de un grupo determinado, o una colectividad determinada, la que da origen a que un objeto externo, determinado y específico, signifique lo mismo para todas las personas. Existen, además, los símbolos convencionales, que dependen de la convención que elabora un grupo determinado, y los personales, que dependen de la experiencia específica de un individuo. Es decir, el símbolo es consecuencia, en un momento determinado, de la interacción del individuo con el medio ambiente que lo rodea. La mayor parte de los símbolos son aprendidos en esta interacción, por ejemplo, los símbolos del lenguaje nos los enseñan otras personas que tienen una manera específica y determinada de ver el mundo. Precisamente, comentando este problema con el psicólogo Javier Tercero, concluíamos que siempre se debe señalar, en cualquier escrito científico, el valor que se le está dando a un determinado símbolo del lenguaje. Ahora bien, estos símbolos (que van a formar la huella mnémica), desde el punto de vista metapsicológico, quedan almacenados en lo que se denomina preconsciente.

MODERADOR: Probablemente la forma más primitiva del pensamiento es el manejo de los símbolos; a la persona que hizo esa pregunta te recomendaría, ya que su interés lo muestra en la pregunta, un libro muy hermoso sobre la filósofa Suzane Langler, que se llama la *Nueva clave de la filosofía*, en él verá trazado el símbolo en todos sus aspectos, tanto psicológicos con orientación psicoanalítica, como con otro tipo de pensamiento, y además, cómo los filósofos han descubierto este nuevo camino, en la nueva clave de la filosofía. Para el doctor Carrera, me preguntaron: ¿En algún momento, una actitud inconsciente podría dar como resultado una aceptable formación del yo?

DR. CARRERA: Los términos mismos de consistencia, plasticidad, etc., son tan vagos en sí, que es bastante difícil el poder, en forma exacta, referirse a ellos, podríamos decir que en términos generales, de acuerdo con la definición que hagamos de consistencia o inconsistencia, pudiera existir tal posibilidad, muchas veces; y ya hacía mención el doctor Crisanto a esto; una consistente inconsistencia sería muy negativa, y una inconsistente consistencia podría ser muy útil, hasta cierto punto, es decir, estos términos de consistencia y plasticidad se oponen. Creo yo, que hay muchas posibilidades semánticas en ello.

MODERADOR: ¿Tendría la psicoterapia de grupo cierta aplicación en algunos sectores más amplios, por ejemplo, en los sectores de la educación? ¿Quiere tener la amabilidad de contestarla, Dr. Hinojosa?

DR. HINOJOSA: Desde luego creo que sí. Son bastantes los estudios hechos a niveles psicopedagógicos. Creo que los maestros deben tener noción de este tipo de problemas y de este tipo de conocimientos, para poderlos aplicar de una manera práctica en los niños que tienen a su cuidado. Todos sabemos la diferencia que hay entre un maestro joven, atendiendo grupos de primaria, en niños de 6, 7 u 8 años, y aquellos otros que pasan ya de la edad media de la vida. Las reacciones de los grupos escolares son muy distintas con unos y con otros. Y grupos de psicoterapia para educadoras o profesores serían muy adecuados para mejorar la relación entre maestro y alumno.

MODERADOR: Al doctor Remus vamos a hacer esta pregunta:

Dentro del proyecto, ¿existe la idea de seleccionar para psicoterapia de grupo a individuos con problemas semejantes?

DR. REMUS: Existen, fundamentalmente, a este respecto de la pregunta dos clases de grupos: los homogéneos, en cuanto a la patología o los problemas, y grupos heterogéneos. La experiencia de los grupos homogéneos no es muy alentadora, dado que promueven muy poca interacción y muy pocas transferencias cruzadas que lleven a la solución; por tanto, no sería aconsejable la formación de grupos homogéneos, salvo que sean grupos de investigación, por ejemplo, el mismo Dr. José Luis González, que está coordinando esta mesa, trabajó en el Instituto de Cardiología grupos de hipertensos, a la vez yo estuve como observador de grupos de mujeres estériles, en Buenos Aires, y siempre, más o menos, dan luz sobre la psicodinamia de los problemas estos grupos homogéneos; pero dan muy poco estímulo para confrontarlos con otros sujetos, si no sanos, en lo que cabe de peligrosa la palabra, y de ideal, sí, por lo menos, en cuanto a distintos; por tanto, no creo que fueran muy recomendables los grupos homogéneos, y en cambio sí, los grupos heterogéneos, ya sean abiertos o cerrados.

MODERADOR: Hubo una experiencia que constituye una anécdota para responder a esta pregunta. Yo manejé, en una ocasión, un grupo de obesas, y después de haber estado tratándolas en psicoterapia durante algunos meses, en lugar de lo que se había esperado, que adelgazaran, aumentaron enormemente de peso, porque, terminada su sesión de psicoterapia de

grupo, todo el grupo se iba a un restorán y se daba la gran comilona; es decir, mientras no exista el contraste, parece que el sujeto humano mantiene el camino de menor resistencia. Sólo el contraste que da la lucha dialéctica entre el deseo y la imposibilidad de realizarlo, permite a esas personas irse ajustando; de manera que los grupos -como decía el Dr. Remus, muy atinadamente- de pacientes similares, solamente se utilizan en casos de investigación, en realidad son grupos heterogéneos, en términos generales, los que dan los frutos. Para el Dr. Remus también, seguimos con otra pregunta.

¿Quisiera saber cuánto tiempo se emplearía en la sesión de psicoterapia, tanto de grupo como individual, y en qué consiste, me refiero en especial al proyecto expuesto por usted, Dr. Remus?

DR. REMUS: Nosotros hemos elaborado muchos cuadros posibles de horas de trabajo, y después de elaborados fue que decidimos que hubiera las etapas fundamentalmente de integración y de coordinación del personal, en que se ajustan estas situaciones. Por ejemplo, una psicoterapia que tiene bases psicodinámicamente orientadas; pero una psicoterapia de consejo puede ser de unos 20 o 25 minutos, en que se revise la conducta semana a semana y que se siga frente a determinado síntoma, como la mudez en el niño o la actitud familiar frente a la reeducación de un inválido; en cambio, una psicoterapia individual, analíticamente orientada, cara a cara, pues lo normal sería, como sería en el consultorio con la clientela privada, 45 o 50 minutos; claro que en este proyecto se piensa idealmente, fundamentalmente, en técnicas de grupos, para qué cantidad se dé el mayor beneficio posible con el mínimo personal especializado.

MODERADOR: Con esta pregunta ha terminado la Asamblea de dirigir sus dudas o sus intereses a esta Mesa de Profesores, y, como ustedes han visto, giró todo alrededor, básicamente, de los alcances de la psicoterapia, y sobre todo de la psicoterapia cuando está basada en el tratamiento de la psicoterapia psicoanalítica especialmente. Se puso mucho interés en la psicoterapia de grupo, cómo se maneja, a dónde lleva, qué aplicaciones y qué alcances puede tener, y por otro lado se definieron algunos de los conceptos teóricos que en los trabajos de esta tarde hemos tenido el placer de escuchar.

Gracias por la atención de ustedes y doy por terminada esta sesión de hoy en la tarde.

Dr. José Remus Araico
Paseo del Río # 111, Casa 20
Fortín Chimalistac
Coyoacán 04319
México, D. F.
Tels. y Fax 56-61-07-67 y 56-61-36-50