

Anuario de Investigaciones

Anuario de Investigaciones

ISSN: 0329-5885

anuario@psi.uba.ar

Universidad de Buenos Aires
Argentina

Quiroga, Susana; Cryan, Glenda

ANÁLISIS DEL MACROPROCESO TERAPÉUTICO DEL DISPOSITIVO GRUPO DE
TERAPIA FOCALIZADA-GTF PARA ADOLESCENTES TEMPRANOS VIOLENTOS

Anuario de Investigaciones, vol. XVI, 2009, pp. 73-83

Universidad de Buenos Aires

Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139945008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ANÁLISIS DEL MACROPROCESO TERAPÉUTICO DEL DISPOSITIVO GRUPO DE TERAPIA FOCALIZADA-GTF PARA ADOLESCENTES TEMPRANOS VIOLENTOS

MACROPROCESS ANALYSIS OF FOCALISED THERAPEUTIC GROUPS-FTG DEVICE FOR EARLY VIOLENT ADOLESCENTS

Quiroga, Susana¹; Cryan, Glenda²

RESUMEN

En el marco de los Proyectos UBACYT 2004-2007 P069 y 2008-2010 P049, se realizaron 9 Grupos de Terapia Focalizada-GTF para adolescentes tempranos violentos con diagnóstico de Trastorno Negativista Desaflante y Trastorno Disocial en el período 2001-2005.

Para el *Análisis de Proceso Terapéutico*, la muestra se conformó con dos grupos *GTF*, seleccionados al azar, compuestos por casi el 30% de los pacientes (N=11) de la muestra total del Análisis de Resultados (N=42). El instrumento utilizado fue el *Modelo de Ciclo Terapéutico-TCM* (Mergenthaler, E., 1996a, 1996b, 1998, 2008; Adaptación argentina para procesos grupales generales y específicos: Fontao y Mergenthaler, 2005 a, b; Toranzo, Taborda, Ross, Mergenthaler y Fontao, 2007; Quiroga y Cryan, 2007 d, 2008 a).

En el análisis del macroproceso considerando el texto completo, se pudo apreciar en la primera mitad del dispositivo, la presencia de sesiones que indicaban una combinación de elevado tono emocional y elevada abstracción (patrón *Connecting*). En la segunda mitad del dispositivo, se detectó que el nivel del tono emocional y de la abstracción fue menor a la media del dispositivo (patrón *Relaxing*). Los patrones que implican un claro predominio del tono emocional o de la abstracción (patrones *Experiencing* y *Reflecting*), fueron escasos y poco marcados.

Palabras clave:

Análisis de Proceso - Modelo de Ciclo Terapéutico - Adolescentes - Grupos de Terapia Focalizada

ABSTRACT

Within the framework provided by the UBACYT 2004-2007 P069 y 2008-2010 P049 Projects, 9 Focalised Therapeutic Groups (FTG) for early violent adolescents, diagnosed in the period 2001-2005 as having a Oppositional Defiant Disorder and a Conduct Disorder, were formed. For the *Analysis of The Therapeutic Process*, the sample was composed by two FTG groups, chosen at random, formed by almost 30% of the patients (N= 11) of the total sample of the Outcome Analysis (N= 42). The instrument used was the *Therapeutic Cycle Model- TCM* (Mergenthaler, E., 1996a, 1996b, 1998, 2008; the Argentine Adaptation for general and specific group processes: Fontao & Mergenthaler, 2005 a, b; Toranzo, Taborda, Ross, Mergenthaler y Fontao, 2007; Quiroga & Cryan, 2007 d, 2008 a).

During the macroprocess analysis, taking into consideration the whole text, the presence of sessions with a combined high emotional tone and high abstraction could be observed (*Connecting Pattern*) in the first half of the device. In the second half, both the level of emotional tone and the abstraction were detected to be lower than the media of the device (*Relaxing Pattern*). There were only a few and little marked patterns which imply a clear predominance of either the emotional tone or the abstraction (*Experiencing* and *Reflecting* patterns).

Key words:

Process Analysis - Therapeutic Cycle Model - Adolescents - Focalised Therapeutic Groups

¹Quiroga, Susana; Dra. en Filosofía y Letras con Orientación en Psicología, UBA. Lic. en Psicología, Facultad de Filosofía y Letras, UBA. Directora del Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, Sede Regional Sur, UBA. Directora del Proyecto UBACYT 2004-2007 P069 y 2008-2010 P049. E-mail: suquiroga@ciudad.com.ar

²Cryan, Glenda; Dra. en Psicología, UBA. Ayudante de Primera de la Cátedra I de Psicología Evolutiva II: Adolescencia. Investigadora de apoyo en el Proyecto UBACYT 2004-2007 P069 y 2008-2010 P049. E-mail: gryan@psi.uba.ar

1. INTRODUCCIÓN

En este trabajo se presentarán parte de los resultados de la Tesis de Doctorado (Dra. Glenda Cryan), realizada mediante la obtención de una beca de investigación en el marco de los Proyectos UBACYT 2004-2007 P069 "Análisis de Proceso y de Resultados de Terapia Grupal Focalizada de Corto Plazo para Adolescentes con Conducta Antisocial y Autodestructiva" y 2008-2010 P049 "Análisis de Proceso y de Resultados de Terapia Grupal Focalizada de Corto Plazo para Adolescentes con Conducta Antisocial y Autodestructiva y sus Padres" (Directora: Prof. Dra. Susana Quiroga), subsidiados por la Universidad de Buenos Aires.

Uno de los objetivos generales de ambos Proyectos UBACyT consiste en realizar el análisis de resultados y proceso terapéutico de un dispositivo diagnóstico-terapéutico denominado Grupo de Terapia Focalizada- *GTF*, creado en el año 1998 en el Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, Sede Regional Sur, UBA (Directora: Prof. Dra. Susana Quiroga). Este dispositivo fue desarrollado durante la última década con el objetivo de adaptarlo y perfeccionarlo para el abordaje de diferentes patologías y franjas etáreas. En relación con la Beca UBACyT, el objetivo se circunscribió al análisis del dispositivo *GTF* para adolescentes tempranos violentos con diagnóstico de Trastorno Negativista Desaflante y Trastorno Disocial. El dispositivo *Grupos de Terapia Focalizada- GTF* (Quiroga y Cryan, 2004, 2008 c, Quiroga, Paradiso, Cryan, et.al., 2003, 2004, 2006) consiste en la conformación de grupos cerrados, con temática focalizada y orientación psicodinámica que constan de diez sesiones de una vez por semana de una hora y media de duración. Estas diez sesiones se distribuyen en una *Primera sesión*: multifamiliar, compuesta por los adolescentes, sus padres, el terapeuta y los observadores; *Segunda a octava sesión*: Grupo de Terapia Focalizada- *GTF* para adolescentes y para padres; *Novena sesión*: multifamiliar; *Décima sesión*: sesión de cada adolescente con su familia.

Los objetivos generales del dispositivo *GTF* para adolescentes con conducta antisocial y autodestructiva son: *Comprender* el motivo de consulta o "conciencia de enfermedad", *Esclarecer* los patrones de interacción, formas de comunicación y tipicidades en el funcionamiento grupal, *Esclarecer* los obstáculos del grupo al establecimiento del encuadre y la transgresión a los límites, *Describir y comprender* la composición familiar y *Trabajar* la relación del síntoma con los vínculos familiares. Para el tratamiento de adolescentes violentos de 13 a 15 años con Trastorno Negativista Desaflante y Trastorno Disocial, debido a su conducta impulsiva y desorganizada, estos objetivos fueron operacionalizados a través de intervenciones específicas en cada una de las sesiones. Para ello, se construyó una *guía terapéutica* en la que se fijaron los objetivos a trabajar en cada sesión, el desarrollo de los mismos y las técnicas específicas para

alcanzarlos. Con respecto al estilo de trabajo del *GTF*, predomina una interacción entre terapeuta, coterapeuta y pacientes, donde las *técnicas de intervención* están centradas en: a) la clarificación de aspectos cognitivos confusos, b) la confrontación con aspectos disociados intra e intersubjetivos, c) el señalamiento y la puesta de límites, como momentos previos al uso de la elaboración psíquica mediante la interpretación, como sucede en el tratamiento de orientación psicodinámica de pacientes neuróticos.

En esta presentación se mostrará el análisis del macroproceso (análisis del dispositivo) en dos grupos *GTF* de adolescentes tempranos violentos con diagnóstico de Trastorno Negativista Desaflante y Trastorno Disocial. En este punto, es importante realizar algunas consideraciones acerca de la violencia juvenil, ya que la misma ha aumentado notablemente en los últimos tiempos. Es por ello que a lo largo de la segunda mitad del siglo XX se ha ido conformando una psicología del comportamiento delictivo (Redondo Illescas y Sánchez Meca, 2008) cuyas aplicaciones son prometedoras tanto para la predicción del comportamiento delictivo (Bonta, Law, Hanson, 1998; Hanson y Bussiere, 1998; Loeber y Stouthamer_Loeber, 1987; Quinsey, Harris, Rice y Cormier, 1998) como para el diseño e implementación de programas de tratamiento efectivo (Andrews, 1995; Andrews, Zinger, Hoge, et.al., 1990b; Cullen y Gendreau, 1989; Currie, 1989; Dowden y Andrews, 2000; Lipsey, 1990; Wilson y Herrnstein, 1985).

Estos estudios, a diferencia de las investigaciones de proceso y resultados, se han centrado en estudiar la eficacia de los tratamientos en cuanto a la reincidencia en el delito y las medidas de adaptación psicológicas, adaptación institucional, adaptación escolar y adaptación laboral. Si bien este tipo de estudios permite analizar la eficacia terapéutica de los tratamientos en una muestra importante de sujetos, la globalidad de los mismos hace que se pierda especificidad en cuanto al proceso que lleva a que se produzca el cambio terapéutico. Por lo tanto, resulta importante considerar el planteo que realiza Kazdin (2001), especialista en el desarrollo y tratamiento de la conducta agresiva, quien considera que la mayor deficiencia en la investigación de la terapia del niño y el adolescente es la falta de atención a la teoría e investigación de las bases del cambio terapéutico. Esto significa que actualmente no se investiga el apuntalamiento conceptual, es decir, el proceso de cambio. El autor considera que la pregunta clave es cómo el tratamiento conduce al cambio, a través de qué procesos o mecanismos (Kazdin, 1999; Rapport, 2001).

El instrumento que se aplicó en esta investigación para realizar el análisis de proceso fue el Modelo de Ciclo Terapéutico- TCM (Mergenthaler, 1996a, 1996b, 1998, 2008), adaptado al castellano y para procesos grupales (Fontao y Mergenthaler, 2005 a, b; Toranzo, Taborda, Ross, Mergenthaler y Fontao, 2007; Quiroga y Cryan,

2007 d, 2008 a). En los próximos apartados se describirán los fundamentos teóricos de este modelo y la adaptación al castellano que se ha realizado del mismo. En segundo lugar, se presentará la metodología utilizada en este estudio. Por último, se mostrarán los resultados obtenidos en el análisis del macroproceso, las conclusiones y la discusión que surge a partir de las mismas.

2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL MODELO DE CICLO TERAPÉUTICO- TCM

Para realizar el análisis de proceso en esta investigación se utilizó el *Modelo de Ciclo Terapéutico- TCM* (Therapeutic Cycle Model) de Mergenthaler (1996 a, b, 1998, 2008) y su método de los Patrones de Emoción-Abstracción. Este modelo permite analizar el proceso psicoterapéutico e identificar los "momentos claves" en el marco de una sesión y del tratamiento (Fontao y Mergenthaler, 2005 a, b). El término "momento clave" se refiere a una o más sesiones del tratamiento o segmentos de una sesión en los que tiene lugar un cambio terapéutico (Mergenthaler, 1996 b).

Este modelo se apoya sobre dos conceptos centrales, la *regulación emocional* y la *regulación cognitiva* considerados por Karasu (1986) y Grawe (1997), entre otros, como mecanismos básicos de cambio terapéutico. Es por ello que para estudiar los efectos de la verbalización en psicoterapia, se han incorporado diferentes conceptos tanto de la psicología cognitiva como de la psicodinámica para ser aplicados en nuevos contextos (Mergenthaler y Gril, 1996). Por lo tanto, se puede afirmar que el *TCM* constituye un método para el análisis de proceso que, a través de métodos computarizados, permite realizar el análisis del discurso de las sesiones psicoterapéuticas.

La hipótesis de este modelo plantea que es una condición necesaria la coincidencia temporal del tono emocional y abstracto para que emerja una "buena hora" o sesión clave (good hour or key session) o un "buen momento" o momento clave (good moment or key moment) dentro de una sesión. (Mergenthaler, 1996 b).

El discurso del paciente y del terapeuta se analiza siguiendo el criterio de la predominancia de tonos. En función de la predominancia de tonos, es posible identificar cuatro casos denominados *Patrones de Emoción-Abstracción* (EAP- Emotion-Abstraction Patterns), que se describen a continuación:

Patrón A- Relaxing: Los valores de las variables *Tono Emocional* y *Abstracción* son inferiores a la media.

Patrón B- Reflecting: Los valores de la variable *Tono Emocional* son inferiores a la media y los de la variable *Abstracción* son superiores a la media.

Patrón C- Experiencing: Los valores de la variable *Tono Emocional* son superiores a la media y los de la variable *Abstracción* son inferiores a la media.

Patrón D- Connecting: Los valores de las variables *Tono Emocional* y *Abstracción* son superiores a la media.

El *TCM* asume que los *Patrones de Emoción-Abstracción* no aparecen en el material verbal de una sesión en forma azarosa, sino que corresponden a una determinada sucesión temporal esperable. Esta secuencia *ideal* denominada *Ciclo Terapéutico* se compone de cinco fases que se describen a continuación (Mergenthaler, 1996 a; Gril y Mergenthaler, 1998; Fontao y Mergenthaler, 2005 b, Quiroga y Cryan, 2007 d):

Patrón A- Relaxing: Describe un estado en el cual la emoción subyacente no encuentra expresión en el plano verbal y los procesos *reflexivos* tampoco ocupan el primer plano. El paciente está en un estado de "relajación mental", asocia libremente o juega con los pensamientos pasando de un tema a otro.

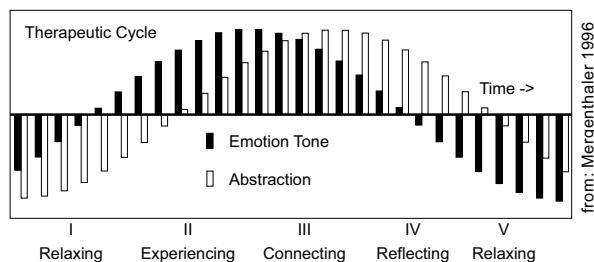
Patrón C- Experiencing: Los contenidos emocionales logran abrirse camino a la verbalización, mientras que los procesos *reflexivos* aún no entran en escena. En esta fase el paciente se refiere a aspectos de su síntoma, relata situaciones interpersonales actuales conflictivas o traumáticas, o bien un recuerdo de intenso valor afectivo.

Patrón D- Connecting: Se refiere al momento en el cual el paciente accede a la emoción dominante y a su manifestación verbal, y a la vez puede *reflexionar* sobre la misma. El *TCM* asume que este "momento clave" conduce a cambios en los esquemas emocionales (que determinan la forma en que el paciente procesa la experiencia afectiva), como producto de una toma de conciencia o *insight* emocional.

Patrón B- Reflecting: Una vez concluida la fase anterior, se espera una disminución de la intensidad afectiva en el discurso, mientras que los procesos *reflexivos* sobre el *insight* recientemente vivenciado siguen su curso y tiñen el tono de las expresiones verbales.

Patrón A- Relaxing: Finalmente, en la quinta fase el paciente retorna al estado inicial del *Ciclo Terapéutico* de manera de poder relajarse luego del trabajo de elaboración mental llevado a cabo, y eventualmente prepararse para el próximo.

En el gráfico siguiente se puede observar esta secuencia ideal denominada *Ciclo Terapéutico*:



Otra variable que se contempla en este modelo es el *Estilo Narrativo*. El mismo funciona como un indicador verbal de la presencia de narrativas, las cuales son concebidas como acciones plasmadas en palabras.

Este modelo puede ser aplicado al análisis de una psicoterapia completa: *macroproceso terapéutico* o de una sesión individual: *microprocesos terapéuticos* (Fontao y Mergenthaler, 2005 a). Desde la perspectiva de los microprocesos, el *Ciclo Terapéutico* no necesariamente aparece en todas las sesiones, aún en el caso de una psicoterapia exitosa. Desde el punto de vista de los macroprocesos terapéuticos, es esperable que el *Ciclo Terapéutico* aparezca con mayor frecuencia en la fase intermedia y avanzada de una psicoterapia (no así en la fase inicial o final), en las cuales el trabajo terapéutico alcanza su mayor intensidad. Al comienzo de la psicoterapia, el pasaje de una fase a la siguiente requiere de intervenciones específicas por parte del terapeuta tendientes a favorecer la verbalización de las emociones y/o los procesos reflexivos. En etapas más avanzadas del tratamiento, cuando el paciente "ha aprendido" a trabajar en la psicoterapia o bien los mecanismos que obstaculizan el acceso a sus emociones o el despliegue de los procesos reflexivos han sido neutralizados, el paciente puede completar un *Ciclo Terapéutico* haciendo uso exclusivamente de sus propios recursos.

3. ADAPTACIÓN AL CASTELLANO DEL MODELO DE CICLO TERAPÉUTICO- TCM

El Modelo de Ciclo Terapéutico- TCM utiliza listas de palabras ordenadas temáticamente en categorías, denominadas diccionarios. En un primer momento estos diccionarios fueron desarrollados para la lengua inglesa (Mergenthaler, 1996 a); para que sea posible utilizarlo en otras lenguas se requiere una adaptación previa.

En nuestro país, se realizaron tres adaptaciones al castellano. La **primera adaptación** la realizaron Fontao y Mergenthaler (2005 a, b) con el objetivo de aplicarlo a psicoterapia de grupo. Este estudio fue realizado con una muestra de 42 sesiones de psicoterapia grupal de orientación psicodinámica de largo plazo para adolescentes tardías femeninas con Trastornos de la Alimentación. Las sesiones fueron realizadas en el marco del Proyecto UBACyT-IB06 1998-2000 "La Vulnerabilidad Psíquica y Somática en Personas con Trastornos de la Alimentación. Prevención y Tratamiento" (Directora: Prof. Dra. Susana Quiroga), Componente Salud Mental en el marco de la Maestría en Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires. Proyecto "Salud Pública: preguntas y respuestas", Integrado con la Facultad de Odontología, Cátedra Odontología Preventiva y Comunitaria, subsidiado por la Universidad de Buenos Aires (Directora: Prof. Dra. Noemí Bordoni) llevada a cabo en la Dirección de Salud y Asistencia Social de la Universidad de Buenos Aires (Director: Dr. Luis Schkolnik; Jefa del Servicio de Psicología: Lic. Silvia Quesada).

En esa oportunidad, el acento se focalizó en adaptar el modelo para ser aplicado a psicoterapia grupal y en la construcción de los diccionarios en castellano, a partir de la categorización de las palabras que surgían de las

sesiones. Al analizar el microproceso grupal tomando la novena sesión del tratamiento, con el objetivo de testear la aplicabilidad del TCM para la investigación de procesos grupales, descubrieron que en el material verbal de cada una de las pacientes consideradas independientemente del grupo no se observó ningún *Ciclo Terapéutico*; sin embargo para la totalidad de las pacientes aparece un *Ciclo Terapéutico* en el segundo tercio de la sesión. Entienden, por lo tanto, que partiendo de la asunción del TCM según la cual la aparición de un *Ciclo Terapéutico* indica un momento clave en la sesión, es en la conducta verbal del grupo como un todo, y no en la de cada uno de los individuos que lo componen, donde se observan indicadores lingüísticos que señalan la existencia de procesos reflexivos con elevado contenido emocional. La identificación de un *Ciclo Terapéutico* para la unidad colectiva de las pacientes se corresponde con un postulado central de la psicoterapia grupal según la cual el grupo como un todo produce en forma conjunta el cambio terapéutico.

En un segundo momento, se realizó una **segunda adaptación** para ser aplicada a un grupo de madres de niños con déficit atencional en el marco del Proyecto de investigación 22H534: "Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo: Desarrollo de Modalidades Diagnósticas Específicas y Estudio Empírico del Proceso Terapéutico" (Directora: Prof. Dra. Alejandra Taborda) llevada a cabo en el Centro Interdisciplinario de Servicios (CIS) dependiente de la Universidad Nacional de San Luis.

Para evaluar la confiabilidad de los criterios de categorización, se realizó un *estudio interjueces*, en el que participaron la Universidad de Ulm (Directora: Dra. María Isabel Fontao), la Universidad Nacional de San Luis-UNSL (Dra. Alejandra Taborda, Lic. Elena Toranzo y equipo) y la Universidad de Buenos Aires- UBA (Dra. Susana Quiroga y Lic. Glenda Cryan). En esta adaptación, a través de la codificación de las nuevas palabras en los diccionarios computarizados en español por consenso entre varios jueces, se reevaluaron alrededor de 4.300 nuevas palabras que surgieron de las transcripciones de las sesiones. Al analizar el macroproceso de once sesiones de padres de niños con déficit atencional, obtuvieron la siguiente descripción (Toranzo, Taborda, Ross, Mergenthaler y Fontao, 2007). La fase inicial de la secuencia de sesiones analizada (sesiones 1-4) se caracteriza por elevada abstracción y bajo tono emocional, lo cual puede ser indicio de mecanismos de racionalización de parte de los pacientes para evitar el contacto con la problemática y su correlato emocional y/o del uso de un lenguaje excesivamente abstracto por parte del terapeuta. La fase media de la secuencia analizada (sesiones 5-7) puede ser descripta como de transición: la emoción adquiere una clara tonalidad negativa y el foco se define. En la fase final (sesiones 8-11), la interacción grupal es oscilante pero a un nivel claramente más elevado que al comienzo. La conclusión a la que

arriban es que la cohesión grupal probablemente influencia el clima grupal favoreciendo la expresión de las emociones, lo cual se manifiesta en un lenguaje caracterizado por un elevado tono emocional positivo. El marcado tono emocional sugiere un progreso terapéutico en la medida en que el contacto con las emociones en el tratamiento de los diversos temas es mayor que en la fase inicial.

Para realizar la presente investigación, enmarcada en el Proyecto UBACyT 2004-2007 P069 (Directora: Prof. Dra. Susana E. Quiroga, Becaria: Lic. Glenda Cryan) se planteó la utilización de este modelo para realizar análisis de proceso en una población de alto riesgo psicosocial, compuesta por adolescentes tempranos violentos con diagnóstico de Trastorno Negativista Desaflante y Trastorno Disocial asistidos en la Unidad de Violencia del Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, Sede Regional Sur, UBA. Por ello, en el año 2007, se realizó una *tercera adaptación* del modelo para ser aplicado a esta población, en la cual se reevaluaron alrededor de 4.500 nuevas palabras. Algunas de las dificultades que se presentaron en la categorización de palabras en este estudio se relacionaron con un tipo de vocabulario particular de este grupo etáreo y de estas patologías, entre cuyas características se destacan la falta de representación palabra, el incremento del uso de la jerga, la presencia de un vocabulario específico y el exceso de la acción acompañado del desborde pulsional. A estas dificultades, se le agregaron aquellas vinculadas con la categorización de palabras de uso regional y también de aquellas palabras que pertenecen a la jerga adolescente y transgresora/delincuencial, lo cual implicó la necesidad de revisar las sesiones transcritas *verbatim* para ubicar el contexto en el cual aparecían y la significación que cobraban en el mismo. Es por ello que el proceso de adaptación del *TCM* para esta investigación resultó de mucha complejidad y requirió esfuerzo, tiempo y colaboración de otros grupos de trabajo en forma honoraria (Quiroga y Cryan, 2007 d, 2008 a).

En estas tres adaptaciones que se realizaron para ser utilizadas al castellano, se empleó la guía de criterios de categorización de palabras emocionales y abstractas para el *TCM*. La misma se utiliza para categorizar las palabras que aparecen en las transcripciones y que no son reconocidas por los diccionarios de emoción y abstracción existentes (Fontao, 2004, Quiroga y Cryan, 2008 a), lo cual facilita la inclusión de las nuevas palabras categorizadas por consenso. En un estudio posterior de confiabilidad interjueces realizado entre la Universidad de Ulm y la Universidad Pontificia de Chile (de la Parra, et.al., 2008), se demostró la aplicabilidad de estos criterios.

A continuación se presentarán los objetivos, la metodología y el procedimiento que se utilizó en el presente estudio.

4. ANÁLISIS DE PROCESO DE GRUPOS DE TERAPIA FOCALIZADA- GTF

4.1 Objetivos

Objetivo General

Realizar el análisis de proceso y de resultados terapéuticos de Grupos de Terapia Focalizada- GTF para adolescentes violentos de 13 a 15 años con diagnóstico de Trastorno Negativista Desaflante y Trastorno Disocial.

Objetivo Específico del Presente Trabajo

Realizar el análisis del macroproceso terapéutico del texto completo (pacientes y terapeuta) de dos grupos GTF de adolescentes tempranos violentos.

4.2 Metodología

4.2.1 Universo y Muestras

Universo de Análisis: Adolescentes tempranos de ambos sexos

Muestra General: Adolescentes violentos de 13 a 15 años con diagnóstico de Trastorno Negativista Desaflante y Trastorno Disocial

Muestra Análisis de Resultados: 42 adolescentes de 13 a 15 años consultantes al Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, Sede Regional Sur, UBA, que tras haber completado el proceso de admisión cumplían con los criterios diagnósticos enunciados

Muestra Análisis de Proceso Terapéutico: dos grupos GTF, conformados por casi el 30% de los pacientes (N= 11) de la muestra total que se conformó para el Análisis de Resultados (N=42)

4.2.2 Criterios de Exclusión

Se excluyeron de la muestra los pacientes que a pesar de cumplir con los criterios diagnósticos del DSMIV para Trastorno Negativista Desaflante y Trastorno Disocial, presentaban: 1) adicción severa a sustancias tóxicas (drogas, alcohol), 2) debilidad mental, 3) analfabetismo, 4) trastornos psiquiátricos mayores (esquizofrenia, paranoia, depresión psicótica) y 5) ausencia de un adulto responsable del tratamiento

4.2.3 Instrumento de la Investigación

El Análisis de Proceso Terapéutico se realizó utilizando el Modelo de Ciclo Terapéutico- *TCM* (Mergenthaler, 1996a, 1996b, 1998, 2008; Adaptación argentina para procesos grupales generales y específicos: Fontao y Mergenthaler, 2005 a, b; Toranzo, Taborda, Ross, Mergenthaler y Fontao, 2007; Quiroga y Cryan, 2007 d, 2008 a). La adaptación del modelo fue explicitada en el apartado anterior del presente trabajo

4.3 Procedimiento

Los pacientes consultantes al Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, Sede Regional Sur, UBA, fueron evaluados por profesionales de la Unidad de Admisión a través de un proceso diagnóstico. El mismo incluyó una entrevista clínica semidirigida a padres, una entrevista abierta al adolescente y la administración de

cuestionarios objetivos en el que se evaluaban diferentes factores psicopatológicos. Una vez realizado el Proceso Diagnóstico, se realizó la firma del *Consentimiento Informado* de los padres y/o adultos responsables a cargo de los adolescentes, debido a que los mismos eran menores de edad. Asimismo se les informó sobre las características del tratamiento.

Los adolescentes que cumplían con los criterios diagnósticos especificados en el DSMIV para Trastorno Negativista Desafante y Trastorno Disocial y que sus padres acordaban con las normas explicitadas, fueron incluidos en la Unidad de Violencia de dicho Programa y distribuidos en los grupos *GTF*, los cuales estaban conformados por un mínimo de 6 pacientes y un máximo de 8.

En el período 2001-2005 se realizaron 9 Grupos de Terapia Focalizada-*GTF* para adolescentes tempranos violentos con diagnóstico de Trastorno Negativista Desafante y Trastorno Disocial. La muestra final estuvo conformada por 42 pacientes que completaron las 10 sesiones del *GTF* y la evaluación psicométrica final.

El análisis de proceso se realizó en dos Grupos de Terapia Focalizada- *GTF* seleccionados al azar: *GTF 7* y *GTF 9* (N=11). Las sesiones fueron audioregistradas para su posterior análisis con el *Consentimiento Informado* de los padres y/o adultos responsables a cargo de los adolescentes. Este análisis se realizó utilizando las siete sesiones de los *GTF* en las que participaban sólo los adolescentes. Se excluyeron las sesiones multifamiliares (primera y novena sesión) y la vincular (décima sesión), debido a que en las mismas participaban otros miembros de la familia que no fueron incluidos en esta investigación. Las siete sesiones de los dos grupos *GTF* seleccionados fueron transcritas *verbatim*, de acuerdo con las normas internacionales de desgrabación (Mergenthaler y Gril, 1996).

Para cada uno de los grupos *GTF* se realizó el análisis del macroproceso (análisis del dispositivo) y el análisis del microproceso (análisis intrasesión) en una única sesión del dispositivo (sesión 7). Asimismo, dentro del análisis del macroproceso y del microproceso se distinguió entre el texto completo (pacientes y terapeuta) y el texto de los pacientes.

5. RESULTADOS

En este apartado se presentarán los gráficos, las tablas y el análisis correspondiente al macroproceso terapéutico considerando el texto completo (pacientes y terapeuta) para ambos grupos seleccionados (*GTF 7* y *GTF 9*). Las siete sesiones del *GTF* en las que participan sólo los adolescentes fueron numeradas de 2 a 8 dado que la primera sesión del dispositivo es multifamiliar.

Los gráficos que se mostrarán son versiones reducidas de los gráficos originales, generados en forma automática por el procesador. En estos gráficos se pueden observar los *Patrones de Emoción-Abstracción* predominantes (*Connecting, Experiencing, Reflecting, Relaxing*)

en cada una de las sesiones. Estos patrones se identifican a partir de la combinación de las barras negras y grises en cada sesión; las barras negras indican emoción y las barras grises indican abstracción.

Las desviaciones estándar de cada uno de los *Patrones de Emoción-Abstracción* se señalan a través de la longitud de las barras negras y grises; los valores de las desviaciones estándar se localizan en el eje Y y presentan una variación de 1 a 3.

Asimismo, en el mismo gráfico se puede observar la evolución del *Estilo Narrativo* a lo largo de las sesiones o de los fragmentos. El mismo puede ser visualizado en el gráfico a través del recorrido de la curva estadística marcada en color gris.

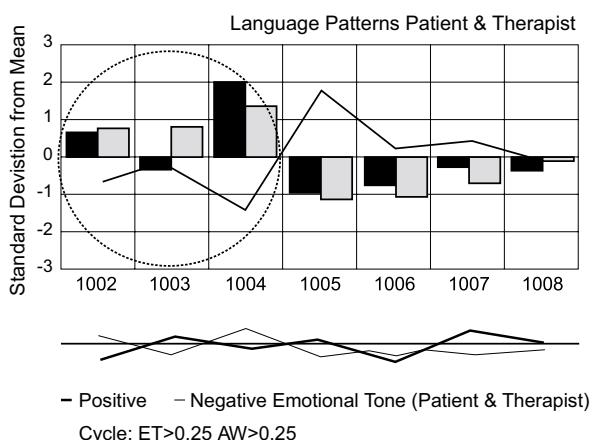
Con respecto a la aparición del *Ciclo Terapéutico*, ya sea completo o abreviado, el mismo es señalado dentro del gráfico con un círculo. Para facilitar la lectura de los gráficos, se presentarán tablas descriptivas de cada uno los *Patrones de Emoción-Abstracción* predominantes en cada una de las sesiones del *GTF*.

Por debajo del gráfico central, se encuentra un pequeño gráfico que muestra la evolución de la *Emoción positiva y negativa* a lo largo de cada sesión.

5.1 Grupo de Terapia Focalizada- *GTF 7*

El siguiente gráfico corresponde al análisis del macroproceso del Grupo de Terapia Focalizada- *GTF 7*

Gráfico 1. Patrones de emoción-abstracción, estilo narrativo y emoción positiva y negativa para las sesiones 2 a 8 del *GTF7* (texto completo, valores z, n=7).



En la siguiente tabla se observan los *Patrones de Emoción-Abstracción* predominantes en cada una de las sesiones del *GTF 7*:

Tabla 1

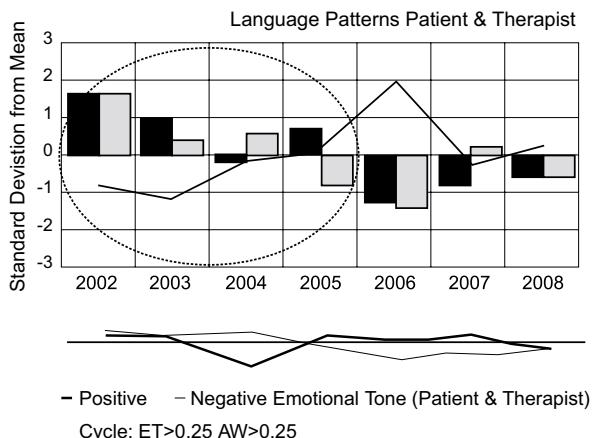
Sesión	Patrón	Tono Emocional - Abstracción
2	Connecting	Elevado Tono Emocional - Elevada Abstracción
3	Rejecting	Bajo Tono Emocional - Elevada Abstracción
4	Connecting	Elevado Tono Emocional - Elevada Abstracción
5	Relaxing	Bajo Tono Emocional - Baja Abstracción
6	Relaxing	Bajo Tono Emocional - Baja Abstracción
7	Relaxing	Bajo Tono Emocional - Baja Abstracción
8	Relaxing	Bajo Tono Emocional - Baja Abstracción

En el gráfico 1 (correspondiente al texto completo: pacientes y terapeuta) se puede observar la presencia de un *Ciclo Terapéutico abreviado* (marcado con un círculo), compuesto por una sesión con patrón *Connecting* (sesión 2), seguida por *Rejecting* (sesión 3), y que culmina en *Connecting* (sesión 4). El resto de las sesiones se caracterizó por el patrón *Relaxing* (sesiones 5 a 8). Con respecto a la primera mitad del dispositivo *GTF* (sesiones 2 a 4), la misma se caracterizó por la aparición de momentos claves, que en el Modelo de Ciclo Terapéutico- *TCM* son representados por el patrón *Connecting*. Esto se debe a que es en el patrón *Connecting* donde se combina la activación de la emoción y los procesos de *rejexión*. Asimismo, este primer tramo de la terapia se caracterizó por la valencia oscilante de la emoción y por la presencia escasa de narrativas. En la sesión 4, caracterizada por un acentuado patrón *Connecting* (el tono emocional alcanzó el nivel de dos desviaciones estándar y la abstracción fue superior a una desviación estándar respecto de la media), se observó el pico de emoción negativa del dispositivo. Con respecto a la segunda mitad del dispositivo *GTF* (sesiones 5 a 8), se observó en cambio, un aumento de las narrativas con un pico en la sesión 5 que supera una desviación estándar. La valencia de la emoción (señalada en el gráfico inferior) cambia en la sesión 6, lo que deriva en un predominio de la emoción positiva en las sesiones 7 y 8 apenas superior a la media de la terapia.

5.2 Grupo de Terapia Focalizada- *GTF 9*

El siguiente gráfico corresponde al análisis del macroproceso del Grupo de Terapia Focalizada- *GTF 9*

Gráfico 2. Patrones de emoción-abstracción, estilo narrativo y emoción positiva y negativa para las sesiones 2 a 8 del *GTF9* (texto completo, valores z, n=7).



En la siguiente tabla se observan los *Patrones de Emoción-Abstracción* predominantes en cada una de las sesiones del *GTF 9*:

Tabla 2

Sesión	Patrón	Tono Emocional - Abstracción
2	Connecting	Elevado Tono Emocional - Elevada Abstracción
3	Connecting	Elevado Tono Emocional - Elevada Abstracción
4	Rejecting	Bajo Tono Emocional - Elevada Abstracción
5	Experiencing	Elevado Tono Emocional - Baja Abstracción
6	Relaxing	Bajo Tono Emocional - Baja Abstracción
7	Rejecting	Bajo Tono Emocional - Elevada Abstracción
8	Relaxing	Bajo Tono Emocional - Baja Abstracción

En el gráfico 2 (correspondiente al texto completo: pacientes y terapeuta) se puede observar una tendencia en la evolución de los *Patrones de Emoción-Abstracción*, estilo narrativo y valencia de la emoción similar a la descripta para el *GTF 7*.

Con respecto a la primera mitad del dispositivo (sesiones 2 a 4), también este grupo se caracterizó por la aparición del patrón *Connecting* (sesiones 2 y 3) y del patrón *Rejecting* (sesión 4). El *Ciclo Terapéutico abreviado* (marcado con un círculo) se completó con una sesión *Experiencing*, en la cual el tono emocional apenas superó la media del dispositivo (sesión 5). El estilo narrativo en este grupo también se mantuvo a un nivel bajo en la primera mitad del dispositivo, para luego elevarse rápidamente y exhibir un pico en la sesión 6. Al igual que en el *GTF 7*, se observó una sesión de la primera mitad del dispositivo caracterizada por el patrón *Connecting* (en este grupo la sesión 2) en la cual tanto el tono emocional como la abstracción superan una desviación estándar. A diferencia del *GTF 7*, en esta sesión no se apreció una dominancia clara de ninguna

de las dos valencias de la emoción.

Con respecto a la segunda mitad del dispositivo (sesiones 5 a 8), se pueden observar dos sesiones con patrón *Relaxing* (sesiones 6 y 8, especialmente acentuado en la sesión 6), una sesión con patrón *Experiencing* (sesión 5) y una sesión con patrón *Rejecting* (sesión 7), en las cuales la variable dominante apenas supera la media del dispositivo. Esto se debe probablemente a que a partir de la sesión 4, el tono emocional y la abstracción presentaron frecuentemente valores inferiores a la media del dispositivo.

En la evolución de la valencia de la emoción se observó, a diferencia del *GTF 7*, menos oscilaciones. Sin embargo, se repitió la tendencia caracterizada por el predominio poco marcado de la emoción negativa en la primera parte del dispositivo. En la segunda mitad del mismo, se observó un cambio respecto de la primera mitad, de modo que la emoción negativa disminuyó y la emoción positiva se mantuvo en torno de la media para el dispositivo.

6. CONCLUSIONES

El análisis del macroproceso de los grupos *GTF 7* y *GTF 9* permitió verificar varias similitudes y algunas diferencias, que serán enunciadas a continuación.

En primer lugar, en ambos grupos se pudo apreciar la presencia de sesiones en las cuales predominó el patrón *Connecting*. Esto indica que, en comparación con el resto del dispositivo, en dichas sesiones se produjo una combinación de elevado tono emocional y elevada abstracción. La presencia de sesiones con este patrón predominante se registró en la primera mitad del dispositivo.

En segundo lugar, se pudo observar que el segundo patrón que aparece con más frecuencia fue el patrón *Relaxing*, especialmente en la segunda mitad del dispositivo. Esto indica que en estas sesiones el nivel del tono emocional y de la abstracción fue menor a la media del dispositivo.

En tercer lugar, los patrones *Experiencing* y *Rejecting*, que implican un claro predominio del tono emocional o de la abstracción, fueron escasos y poco marcados. La única excepción se presentó en la sesión 3 del *GTF 7* caracterizada por una elevada abstracción para el patrón *Rejecting*. En el resto de las sesiones, la variable dominante no alcanzó una desviación estándar.

Con respecto al *Grupo de Terapia Focalizada- GTF 7*, en la sesión 4 del mismo se observó un *Connecting* acentuado (tono emocional y abstracción superiores a una desviación estándar). La valencia de la emoción dominante en dicha sesión es la negativa. En la sesión siguiente (sesión 5) se observó el único pico de la actividad narrativa. La segunda mitad del dispositivo estuvo dominada por el patrón *Relaxing*.

El patrón *Connecting*, que según el *Modelo de Ciclo Terapéutico- TCM* sugiere la existencia de un momento

clave en el proceso se presentó al comenzar a profundizar en el motivo de consulta. La presencia de este patrón permite pensar que el trabajo focalizado sobre el motivo de consulta y la interacción grupal se acompañó de procesos emocionales y de reflexión más intensos que en otros tramos del dispositivo. Este foco de trabajo se puede vincular también con el pico de emoción negativa, probablemente ligado a la verbalización de los contenidos relativos al motivo de consulta.

El pico de actividad narrativa acompañado del patrón *Relaxing* sugiere que el tratamiento se realizó por medio de narrativas, en forma de episodios relacionales y de recuerdos concretos, de descripciones de acciones y sus resultados. Este punto resulta de fundamental importancia en este tipo de pacientes, en los cuales a diferencia de lo que se plantea en el *TCM*, la posibilidad de verbalizar y de aumentar las narrativas aparecen cuando no hay un claro predominio de la emoción y/o de la abstracción.

Con respecto al *Grupo de Terapia Focalizada- GTF 9*, las dos sesiones iniciales (sesiones 2 y 3) se caracterizaron por el patrón *Connecting*. En este grupo, a diferencia del *GTF 7*, no hay una clara dominancia de ninguna valencia emocional. El pico de actividad narrativa acompañado del patrón *Relaxing* fue similar al *GTF 7*; en este grupo se localizó en la sesión 6.

El patrón *Connecting* se presentó en las primeras sesiones del dispositivo, en las cuales por un lado, se apunta a establecer el encuadre, y por otro, se corresponde con el primer encuentro del grupo con el terapeuta sin la presencia de la familia. Esta situación parece representar un momento clave en el dispositivo, cuya intensidad no se repitió en el curso del proceso. La ausencia de un dominio de la valencia de la emoción sugiere que se logró un balance entre aspectos emocionales positivos y negativos. Esto pareciera ser una tendencia permanente en este grupo, ya que no se apreciaron picos en la evolución de la emoción positiva y negativa.

Con respecto a la producción de narrativas, el pico de actividad se localizó en la sesión 6, lo cual es similar al fenómeno observado en la sesión 5 del *GTF 7*. Al igual que en el *GTF 7* la posibilidad de verbalizar y de aumentar las narrativas se registró cuando no hay un claro predominio de la emoción y de la abstracción.

7. DISCUSIÓN

Los estudios epidemiológicos acerca de la violencia juvenil indican que la misma ha aumentado en muchas partes del mundo. Sin embargo, y a pesar de la gravedad que reviste esta problemática tanto a nivel individual, familiar, escolar y urbano, no se han hallado estudios empíricos que corroboren la eficacia terapéutica de tratamientos específicos para abordarla. Es por ello que el análisis de resultados y proceso en psicoterapia grupal focalizada en adolescentes violentos tiene un carácter relevante y original dado que ha sido poco desarro-

llado en la literatura actual. El aporte de este estudio consiste en mostrar el proceso que lleva a producir el cambio terapéutico en este tipo de adolescentes y el grado de eficacia de una psicoterapia focalizada que considere las lógicas previas al desarrollo de la verbalización.

El análisis del macroproceso del dispositivo *GTF* permitió observar la presencia de sesiones con el patrón *Connecting* así como también la presencia de un *Ciclo Terapéutico*. En este punto, es interesante considerar que las mismas se hayan registrado en la primera mitad del dispositivo, lo cual permite pensar que lo destacado en el análisis del macroproceso es que la presencia de sesiones claves surgen en un tramo inhabitual comparado con la terapia clásica o la secuencia ideal planteada desde el *Modelo de Ciclo Terapéutico- TCM*. Estas diferencias demuestran que en los adolescentes violentos el proceso terapéutico que conduce al cambio no responde al modelo tradicional, lo cual puede ser considerado como un hallazgo de esta investigación.

En el *Modelo de Ciclo Terapéutico- TCM* se postula que estas sesiones claves suelen generarse en el curso del tratamiento (en la fase intermedia y avanzada del proceso terapéutico) mediante la producción de narrativas y la activación de la emoción que es lo que permite la aparición de procesos reflectivos. A diferencia de ello, en los adolescentes violentos con Trastorno Negativista Desaflante y Trastorno Disocial la secuencia se presentó en forma diferente. En el *GTF* las sesiones claves se registraron en la primera mitad del dispositivo, a partir de la aparición del patrón *Connecting* y del *Ciclo Terapéutico* que remite en forma directa a la activación de la emoción y de los procesos reflectivos. A partir de la producción de estas sesiones claves, comenzó a predominar el patrón *Relaxing* que probablemente haya sido lo que facilitó el aumento de las narrativas. En este punto, es posible pensar que el momento de “insight” haya estado vinculado por un lado, con la presencia del terapeuta y de los integrantes del grupo que conforman un marco de contención y por otro, con la toma de conciencia del motivo de consulta por el cual fueron derivados. Desde el punto de vista clínico, es interesante considerar que la implementación de un dispositivo focalizado con objetivos y técnicas predeterminadas, permitió lograr el cambio terapéutico en los adolescentes violentos. Por otra parte, el enfoque psicodinámico permitió observar que los altos niveles de emoción negativa (agresión) impiden la verbalización y generan el predominio de la acción en la fase inicial del tratamiento. Como este dispositivo considera las lógicas previas al desarrollo de la verbalización, puede ser considerado como un resultado positivo que se haya logrado la producción de narrativas en el transcurso del mismo, especialmente en las sesiones en las que tanto la emoción como la abstracción mostraron niveles bajos, es decir, en las que predominó el patrón *Relaxing*. En este punto,

es importante destacar el rol que ocupa el terapeuta en la realización de las tareas destinadas a fomentar la producción de narrativas.

Por último, debemos considerar que esta presentación forma parte de una investigación mayor que se compone no sólo de análisis de proceso sino también de análisis de resultados y análisis descriptivos que apuntan a comprobar la validez y la eficacia terapéutica del dispositivo *GTF*. En futuros trabajos se mostrarán otros análisis realizados con el *TCM*, tales como el análisis del macroproceso (texto de los pacientes) y el análisis del microproceso (texto completo y texto de los pacientes). Asimismo, se mostrarán los datos obtenidos en el análisis de resultados de este dispositivo combinados con el análisis de proceso.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Andrews, D. (1995) "The Psychology of criminal conduct and effective treatment", en J.C. McGuire (Ed.) *What works: Reducing Reoffending-Guidelines from research and Practice*, pp. 35-62, Chichester, England: Wiley, en Redondo Illescas, S. & Sánchez Meca, J. "Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la delincuencia juvenil", en Pérez Alvarez, M., Fernández Hermida, J., Fernández Rodriguez, C. & Amigo Vázquez, I. *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y Adolescencia*. España: Ediciones Pirámide, 2008
- Andrews, D.; Zinger, I.; Hoge, R.D.; Bonta, J.; Gendreau, P. & Cullen, F.T. (1990b) "A human service approach or more punishment and pessimism: Rejoinder". *Criminology*, 28, 419-429, en Redondo Illescas, S. & Sánchez Meca, J. "Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la delincuencia juvenil", en Pérez Alvarez, M.; Fernández Hermida, J.; Fernández Rodriguez, C. & Amigo Vázquez, I. *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y Adolescencia*. España: Ediciones Pirámide, 2008
- Bonta, J.; Law, M. & Hanson, K. (1998) "The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: A meta-analysis". *Psychological Bulletin*, 122, 123-12, en Redondo Illescas, S. & Sánchez Meca, J. "Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la delincuencia juvenil", en Pérez Alvarez, M., Fernández Hermida, J., Fernández Rodriguez, C. & Amigo Vázquez, I. *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y Adolescencia*. España: Ediciones Pirámide, 2008
- Cullen, F.T. & Gendreau, P. (1989) "The effectiveness of correctional rehabilitation", en L. Goodstein y D.L. McKenzie (Eds.), *The American Prison: Issues in Research Policy*, New York: Plenum Press, en Redondo Illescas, S. & Sánchez Meca, J. "Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la delincuencia juvenil", en Pérez Alvarez, M.; Fernández Hermida, J.; Fernández Rodriguez, C. & Amigo Vázquez, I. *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y Adolescencia*. España: Ediciones Pirámide, 2008
- Currie, E. (1989) "Confronting crime: Looking toward the twenty-first century". *Justice Quarterly*, 6, 5-25, en Redondo Illescas, S. & Sánchez Meca, J. "Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la delincuencia juvenil", en Pérez Alvarez, M., Fernández Hermida, J.; Fernández Rodriguez, C. & Amigo Vázquez, I. *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y Adolescencia*. España: Ediciones Pirámide, 2008
- de la Parra, G.; Mergenthaler, E.; Dobry, C.; Fontao, M.I.; Dagnino, P.; Strasser, K.; Ben-Dov, P.; Noriega, A. & Krause, M. (2008) "Enhancing the Validity of the Spanish Version of the Therapeutic Cycles Model (TCM)". *Poster presentado en 39th International Meeting Society of Psychotherapy Research- SPR*. Barcelona, España
- Dowden, C. & Andrews, D.A. (2000) "Effective correctional treatment and violent reoffending: A metaanalysis". *Canadian Journal of Criminology*, October, 449-467, en Redondo Illescas, S. & Sánchez Meca, J. "Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la delincuencia juvenil", en Pérez Alvarez, M., Fernández Hermida, J., Fernández Rodriguez, C. & Amigo Vázquez, I. *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y Adolescencia*. España: Ediciones Pirámide, 2008
- Fontao, M.I. (2004) "Emotion, Abstraktion und Wirkfaktoren in der Gruppentherapie. Eine Einzelfallstudie an Patientinnen mit Essstörungen [Emotion, abstraction, and therapeutic factors in group therapy. A single case study with eating disorder patients]". *Ulmer Textbank* Ulm: Germany
- Fontao, M. & Mergenthaler, E. (2005a) "Aplicación del Modelo de Ciclo Terapéutico a la Investigación de microprocesos en la psicoterapia de grupo". *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, Vol. XIV (1), 53-63
- Fontao, M. & Mergenthaler E. (2005b) "El concepto de "insight" en la psicoterapia de grupo: Aporte a su clarificación mediante el uso de métodos de análisis de texto computarizado y un modelo de la actividad verbal en los procesos terapéuticos" *Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología* 10(3): 55-71.
- Grawe, K. (1997) "Resarch- Informed Psychotherapy". *Psychotherapy Research*, 7 (1), 1-19
- Gril, S. & Mergenthaler, E. (1998) "Psicoterapia e investigación empírica" *Revista de Investigación* 1(1), 29-35.
- Hanson, R. & Bussiere, M.T. (1998) "Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 348-362, en Redondo Illescas, S. & Sánchez Meca, J. (2008) "Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la delincuencia juvenil", en Pérez Alvarez, M., Fernández Hermida, J., Fernández Rodriguez, C. & Amigo Vázquez, I. *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y Adolescencia*. España: Ediciones Pirámide
- Karasu, T. (1986) The Specificity Versus Nspecificity Dilema: Toward Identifying Therapeutic Change AgentsThe American Journal of Psychiatry, 143, 687-695
- Kazdin, A. (1999) "(Carencia) actual del estado de la teoría en la investigación de psicoterapia del niño y del adolescente". *Journal of Child Clinical Psychology*, 28, pp. 533-543
- Kazdin, A. (2001) "EstadoActual de laInvestigación Psicoterapéutica del Niño y del Adolescente". *Psicología Iberoamericana*, Vol. 9, Nº 4, 63-73
- Lipsey, M.W. (1990) "Juvenile delinquency treatment: A meta-analytic inquiry into the variability of effects". *Comunicación presentada al research Synthesis Comitee de la Russell Sage Foundation*, en Redondo Illescas, S. & Sánchez Meca, J. "Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la delincuencia juvenil", en Pérez Alvarez, M.; Fernández Hermida, J.; Fernández Rodriguez, C. & Amigo Vázquez, I. *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y Adolescencia*. España: Ediciones Pirámide, 2008
- Loeber, R. & Stouthamer-Loeber, M. (1987) "Prediction", en H. C. Quay (Ed.), *Handbook of Juvenile Delinquency* (pp. 13-29). New York: Wiley, en Redondo Illescas, S. & Sánchez Meca, J. (2008) "Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la delincuencia juvenil", en Pérez Alvarez, M.; Fernández Hermida, J.; Fernández Rodriguez, C. & Amigo Vázquez, I. *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y Adolescencia*. España: Ediciones Pirámide
- Mergenthaler, E. (1996a) "Emotion/Abstraction Patterns in psychotherapy" *International Journal of Psychology*, 31(3&4), 472.
- Mergenthaler, E. (1996b) "Emotion-Abstraction Patterns in Verbatim Protocols: A New Way of describing psychotherapy Processes". *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 64 (6) 1306-1318
- Mergenthaler, E. & Gril, S. (1996) "Descripción de las reglas para la transcripción de sesiones de psicoterapia". *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 5(2), 163-176.
- Mergenthaler, E. (1998) "Cycles of Emotion-Abstraction Patterns: A Way of Practice Oriented Process Research?" *The British Psychological Society - Psychotherapy Section Newsletter*, 24, 16-29.
- Mergenthaler, E. (2008) "Resonating minds: A school-independent theoretical conception and its empirical application to psychotherapeutic processes", *Psychotherapy Research*, 18:2, 109-126
- Quinsey, V.L.; Harris, G.T.; Rice, M.E & Cormier, C.A. (1998) *Violent offenders. Appraising and managing risk*. Washington: American

- Psychological Association, en Redondo Illescas, S. & Sánchez Meca, J. "Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la delincuencia juvenil", en Pérez Alvarez, M., Fernández Hermida, J., Fernández Rodriguez, C. & Amigo Vázquez, I. *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y Adolescencia*. España: Ediciones Pirámide, 2008
- Quiroga, S.; Paradiso, L.; Cryan, G.; Moreno, C. & Auguste, L. (2003) "La vincularidad en grupos paralelos de terapia focalizada para adolescentes tempranos con conductas antisociales y sus padres". *Memorias de las X Jornadas de Investigación: "Salud, educación, justicia y trabajo. Aportes de la investigación en Psicología"* Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Tomo I, pp. 95-97
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2004) "Adolescentes con conducta antisocial y autodestructiva: estudio epidemiológico y nuevas técnicas terapéuticas". *XII Anuario de Investigaciones*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- Quiroga, S.; Paradiso, L.; Cryan, G.; Auguste, L. & Zaga, D. (2004) "Abordaje terapéutico para adolescentes tempranos con conductas perturbadoras: Trastorno Negativista Desaflante y Trastorno Disocial". *Memorias de las XI Jornadas de Investigación: "Psicología, sociedad y cultura"* Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Tomo I, pp. 71-73
- Quiroga, S. Paradiso, L. & Cryan, G. (2006) "Resultados de la Psicoterapia Grupal Psicodinámica Focalizada- GTF en una Muestra de Adolescentes con Conductas Perturbadoras y Padres con Trastornos de la Personalidad". *Memorias de las XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores del Mercosur: "Paradigmas, métodos y técnicas"* Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Tomo I, pp. 59-61
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2007d) "Adaptación del Modelo de Ciclos Terapéuticos (TCM) a una población de alto riesgo psicosocial" *XV Anuario de Investigaciones*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, pp. 31-41
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2008a) "Análisis de proceso en una población adolescente de alto riesgo psicosocial: criterios para la categorización de palabras utilizados en la adaptación del modelo de ciclos terapéuticos-TCM *Memorias de las XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR "Problemáticas Actuales. Aportes de la Investigación en Psicología"* Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Tomo I, pp. 66-68
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2008c) "Grupos de Terapia Focalizada (GTF): Un Dispositivo para Abordar la Problemática de la Violencia Juvenil" *Premio Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires 2008 "Dispositivos en Salud Mental. Aportes de la Psicología"*, pp. 59-80. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología,
- Rapport, M.D. (2001) "Uniendo teoría y práctica: entendimiento conceptual de tratamientos para niños con trastornos de déficit de atención/hiperactividad (ADHD), trastorno de obsesión-compulsión (OCD), autismo y depresión". *Journal of Clinical Child Psychology*, 30, pp. 3-7
- Redondo Illescas, S. & Sánchez Meca, J. (2008) "Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la delincuencia juvenil", en Pérez Alvarez, M., Fernández Hermida, J., Fernández Rodriguez, C. & Amigo Vázquez, I. *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y Adolescencia*. España: Ediciones Pirámide
- Toranzo, E.; Taborda, A.; Ross, T.; Mergenthaler, E.; Fontao, M. (2007) "Foco, Interacción Grupal y Patrones Verbales en Grupos de Padres: Estudio Piloto". *Memorias de las XIV Jornadas de Investigación Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur "La investigación en psicología, su relación con la práctica profesional y la enseñanza"*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología Tomo I, pp. 127-129
- Wilson, J.Q. & Herrnstein, R. (1985). *Crime and Human Nature*. New York: Simon & Schuster, en Redondo Illescas, S. & Sánchez Meca, J. "Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la delincuencia juvenil", en Pérez Alvarez, M.; Fernández Hermida, J.; Fernández Rodriguez, C. & Amigo Vázquez, I. *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y Adolescencia*. España: Ediciones Pirámide, 2008

Fecha de recepción: 20 de marzo de 2009

Fecha de aceptación: 11 de septiembre de 2009