



Anuario de Investigaciones
ISSN: 0329-5885
anuario@psi.uba.ar
Universidad de Buenos Aires
Argentina

Quiroga, Susana; Cryan, Glenda
ANÁLISIS DEL MICROPROCESO TERAPEUTICO DEL DISPOSITIVO GRUPO DE
TERAPIA FOCALIZADA-GTF PARA ADOLESCENTES TEMPRANOS VIOLENTOS
Anuario de Investigaciones, vol. XVII, 2010, pp. 69-78
Universidad de Buenos Aires
Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139946007>

- 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 MICROPROCESO TERAPEUTICO DEL DISPOSITIVO GRUPO DE TERAPIA FOCALIZADA-GTF PARA ADOLESCENTES TEMPRANOS VIOLENTOS*

THERAPEUTIC MICROPROCESS ANALYSIS OF THE FOCALISED THERAPY GROUP (FTG) DEVICE FOR VIOLENT EARLY ADOLESCENTS

Quiroga, Susana¹; Cryan, Glenda²

RESUMEN

El análisis del microproceso terapéutico del dispositivo Grupo de Terapia Focalizada- GTF para adolescentes tempranos violentos se realizó en el marco de los Proyectos UBACYT 2004-2007 P069 y 2008-2010 P049.

El instrumento utilizado fue 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, 2009b).

En este trabajo se presenta el análisis correspondiente al microproceso terapéutico considerando el texto completo (pacientes y terapeuta) para una única sesión (sesión 7) de los dos grupos seleccionados al azar (GTF 7 y GTF 9); esta sesión fue segmentada en fragmentos de 150 palabras.

Este análisis del microproceso permitió observar que en todos los segmentos se registró actividad verbal de los pacientes así como también la presencia de los cuatro patrones (*Connecting, Relaxing, Reflecting* y *Experiencing*), con alternancia de Ciclos Terapéuticos abreviados y completos. Asimismo, fue posible identificar actividad textual terapéuticamente relevante, lo cual sugiere que el terapeuta juega un rol imprescindible en la expresión de emociones, en la formulación verbal de procesos reflexivos y en el logro de la conexión de los contenidos emocionales y abstractos.

Palabras clave:

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

ABSTRACT

The therapeutic microprocess analysis of the Focalised Therapy Group- FTG device for violent early adolescents was carried out in the framework of the 2004-2007 P069 and 2008-2010 P049 UBACYT Projects.

The instrument used was the Therapeutic Cycle Model-TCM (Mergenthaler, 1996a, 1996b, 1998, 2008; Argentine adaptation for general and specific group processes: Fontao and Mergenthaler, 2005 a, b; Toranzo, Taborda, Ross, Mergenthaler and Fontao, 2007; Quiroga and Cryan, 2007 d, 2008 a, 2009b).

In this research the analysis corresponding to the therapeutic microprocess, taking into account the whole text (both patients and therapists) in only one session (session number 7) of two groups selected at random (FTG 7 and FTG 9), is shown. This session was segmented into 150-word fragments.

With this microprocess analysis it was possible to observe in all the segments the verbal activity of the patients as well as the presence of four patterns (*Connecting, Relaxing, Reflecting* y *Experiencing*), with abridged and complete Therapeutic Cycles rotation.

Furthermore, it was possible to identify therapeutically relevant textual activity, which implies that the therapist plays an indispensable role in the expression of emotions, in the verbal formulation of reflexive processes and in the achievement of the connection between emotional and abstract contents.

Key words:

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

*Los resultados presentados forman parte de la Tesis de Doctorado de la 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.

²Dra. en Filosofía y Letras con Orientación en Psicología. Lic. en Psicología. Profesora Titular Consulto, UBA. Directora de los Proyectos UBACYT 2004-2007 P069 y 2008-2010 P049. E-mail: suquirola@ciudad.com.ar

³Dra. en Psicología, UBA; Lic. en Psicología, UBA. Investigadora Asistente del CONICET. Docente de la Cátedra I de Psicología Evolutiva II: Adolescencia. Investigadora de apoyo en los Proyectos UBACYT 2004-2007 P069 y 2008-2010 P049. E-mail: gcryan@psi.uba.ar

1. INTRODUCCIÓN

En este trabajo se presentará el análisis del microproceso terapéutico del dispositivo Grupo de Terapia Focalizada- GTF para adolescentes tempranos violentos, el cual fue realizado utilizando el Modelo de Ciclo Terapéutico-TCM (Mergenthaler, 1996a, 1996b, 1998, 2008).

El dispositivo GTF (Quiroga y Cryan, 2004, 2008 c, Quiroga, Paradiso, Cryan, et.al., 2003, 2004, 2006) fue creado y desarrollado en el Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, Sede Regional Sur, UBA (Directora: Prof. Dra. Susana Quiroga). Este dispositivo cuenta con objetivos y técnicas predeterminadas y 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. Para el tratamiento de adolescentes violentos de 13 a 15 años con Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial, 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. Esta sistematización se debe fundamentalmente a las dificultades de los pacientes para verbalizar sus conflictos intrapsíquicos, lo cual se manifiesta en el "no tener nada que decir" dado que en su mayoría son derivados por instituciones externas y carecen de registro intrapsíquico de los conflictos que los afectan. Asimismo, esta sistematización provee un marco de contención estable que regula los desbordes pulsionales que conlleva la actuación violenta.

Para evaluar el grado de eficacia terapéutica del dispositivo GTF se realizó una investigación empírica, de carácter exploratorio, que incluyó el análisis de proceso y de resultados. Dicho estudio fue realizado a través de los Proyectos UBACYT 2004-2007 P069 y 2008-2010 P049 (Directora: Prof. Dra. Susana Quiroga), en los cuales se enmarcó una Beca de Doctorado (Dra. Glenda Cryan).

En relación con la investigación empírica en psicoterapia, la misma ha avanzado notablemente en los últimos años, a través de tres generaciones de estudios de resultados que finalmente condujeron a una cuarta generación que se focaliza en el estudio de proceso (Wallerstein, 2001). Entre las principales investigaciones internacionales en psicoterapia de orientación psicodinámica se destacan las realizadas por Wallerstein (1986), Luborsky y Crits-Cristoph (1990), Kantrowitz (1996), Fonagy (1999, 2002) Sandell, et.al. (2005), Bucchi (2002a), Ablon y Levy (2002), Carlberg, et.al. (2002),

Lamnidis, et.al. (2005) así como también las investigaciones que han permitido el desarrollo de *Terapias Manualizadas* (Kernberg, Clarkin y otros, 1975, 1999, 2001, 2006, 2007; Fonagy, Bateman y Allen, 2004, 2006, 2007, 2008; Linehan, 1987, 1990, 1993, 2001).

Sin embargo, pese al aumento sostenido de la violencia juvenil y la gravedad que reviste esta problemática tanto a nivel individual, familiar, escolar y urbano, al iniciar esta investigación no hayamos tratamientos terapéuticos de orientación psicodinámica que hubieran corroborado la eficacia terapéutica a través de estudios empíricos de proceso y de resultados. Los principales estudios (Quiroga y Cryan, 2009b) se han centrado en estudiar la eficacia de los tratamientos en cuanto a la reincidencia en el delito y las medidas de adaptación psicológica, adaptación institucional, adaptación escolar y adaptación laboral, conformando una *psicología del comportamiento delictivo* (Redondo Illescas y Sánchez Meca, 2008). La mayor deficiencia en la investigación de la terapia del niño y el adolescente continúa siendo la falta de atención a la teoría e investigación de las bases que conducen a que se produzca el cambio terapéutico (Kazdin, 2001), esto es cómo el tratamiento conduce al cambio, a través de qué procesos o mecanismos (Kazdin, 1999; Rapport, 2001).

En una publicación anterior realizada en esta revista (Quiroga y Cryan, 2009b) se presentó el Análisis del Macroproceso Terapéutico del Dispositivo Grupo de Terapia Focalizada- GTF para Adolescentes Tempranos Violentos. En la misma se mostraron los fundamentos teóricos del Modelo de Ciclo Terapéutico-TCM y la adaptación al castellano que se ha realizado del mismo (Fontao y Mergenthaler, 2005 a, b; Toranzo, Taborda, Ross, Mergenthaler y Fontao, 2007; Quiroga y Cryan, 2007 d, 2008 a). A modo de síntesis, el análisis del macroproceso considerando el texto completo mostró que: 1- en la primera mitad del dispositivo se apreció la presencia de sesiones que indicaban una combinación de elevado tono emocional y elevada abstracción (patrón *Connecting*), 2- 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*), y 3- los patrones que implican un claro predominio del tono emocional o de la abstracción (patrones *Experiencing* y *Reflecting*), fueron escasos y poco marcados. Uno de los hallazgos más destacados del análisis del macroproceso fue que la presencia de sesiones claves surgieron en un tramo inhabitual (primera mitad del dispositivo) comparado con la terapia clásica o la secuencia ideal planteada desde el *Modelo de Ciclo Terapéutico-TCM*. Esto nos permitió comprobar que en los adolescentes violentos con Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial, el proceso terapéutico que conduce al cambio no responde al modelo tradicional.

En esta oportunidad, continuando en la misma línea de investigación, presentaremos el análisis del microproce-

so. A continuación, para facilitar la comprensión del análisis de proceso, se describirá el Modelo de Ciclo Terapéutico- TCM así como también la metodología empleada, los principales resultados y las conclusiones.

2. 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.

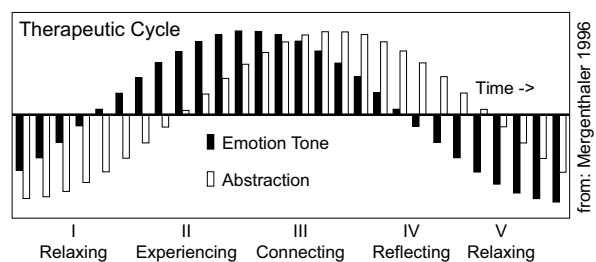
Patrón D- Connecting: Se refiere al momento en el cual el paciente accede a la emoción dominante y a su manifestación verbal, y a la vez puede reflexionar sobre la misma. El TCM asume que este “momento clave” conduce a cambios en los esquemas emocionales (que determinan la forma en que el paciente procesa 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*:

Gráfico TCM



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. ANÁLISIS DE PROCESO DE GRUPOS DE TERAPIA FOCALIZADA- GTF

3.1 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 Desafiante y Trastorno Disocial.

Objetivo Específico del Presente Trabajo

Realizar el análisis del microproceso terapéutico del texto completo (pacientes y terapeuta) de una única sesión (sesión 7) de cada uno de los dos grupos GTF de adolescentes tempranos violentos seleccionados al azar.

3.2 Metodología

3.2.1 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 Desafiante 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)

3.2.2 Criterios de Exclusión

Se excluyeron de la muestra los pacientes que a pesar de cumplir con los criterios diagnósticos del DSMIV para Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial, presentaban: 1) adicción severa a sustancias tóxicas (drogas, alcohol), 2) debilidad mental, 3) analfabe-

tismo, 4) trastornos psiquiátricos mayores (esquizofrenia, paranoia, depresión psicótica) y 5) ausencia de un adulto responsable del tratamiento

3.2.3 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 un trabajo anterior (Quiroga y Cryan, 2009b)

3.3 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 Desafiante 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 Desafiante 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 audiograbadas 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 este estudio. 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.

4. RESULTADOS

En este apartado se presentarán los gráficos, las tablas y el análisis correspondiente al microproceso terapéutico considerando el texto completo (pacientes y terapeuta) para una única sesión (sesión 7) de ambos grupos seleccionados (*GTF 7* y *GTF 9*). Para realizar el análisis, las sesiones fueron segmentadas en fragmentos de 150 palabras, los cuales fueron numerados.

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 uno de los fragmentos de sesión. Estos patrones se identifican a partir de la combinación de las barras negras y grises en cada segmento; 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 fragmento de la sesión.

En el gráfico en el que se muestra la actividad verbal de los pacientes y del terapeuta, las barras negras señalan la actividad verbal de los pacientes y se localizan en la parte superior a la media, mientras que las barras grises señalan la actividad verbal del terapeuta y se localizan en la parte inferior a la media.

A continuación se presentan los gráficos, las tablas y el análisis correspondiente al microproceso de la sesión 7 para ambos grupos seleccionados (*GTF 7* y *GTF 9*), considerando el texto completo (pacientes y terapeuta).

4.1 Grupo de Terapia Focalizada- GTF 7

Gráfico 1

En este gráfico, correspondiente al texto completo, se pueden observar tres *Ciclos Terapéuticos* (abreviados o completos) que serán descriptos en las siguientes tablas:

Tabla 1

Segmentos 3 a 7	Patrón	Tono Emocional - Abstracción
3	Relaxing	Bajo Tono Emocional - Baja Abstracción
4	Connecting	Elevado Tono Emocional - Elevada Abstracción
5	Reflecting	Bajo Tono Emocional - Elevada Abstracción
6	Connecting	Elevado Tono Emocional - Elevada Abstracción
7	Reflecting	Bajo Tono Emocional - Elevada Abstracción

Tabla 2

Segmentos 11 a 14	Patrón	Tono Emocional - Abstracción
11	Experiencing	Elevado Tono Emocional - Baja Abstracción
12	Experiencing	Elevado Tono Emocional - Baja Abstracción
13	Experiencing	Elevado Tono Emocional - Baja Abstracción
14	Connecting	Elevado Tono Emocional - Elevada Abstracción

Tabla 3

Segmentos 49 a 57	Patrón	Tono Emocional - Abstracción
49	Relaxing	Bajo Tono Emocional - Baja Abstracción
50	Experiencing	Elevado Tono Emocional - Baja Abstracción
51	Experiencing	Elevado Tono Emocional - Baja Abstracción
52	Connecting	Elevado Tono Emocional - Elevada Abstracción
53	Connecting	Elevado Tono Emocional - Elevada Abstracción
54	Reflecting	Bajo Tono Emocional - Elevada Abstracción
55	Connecting	Elevado Tono Emocional - Elevada Abstracción
56	Connecting	Elevado Tono Emocional - Elevada Abstracción
57	Relaxing	Bajo Tono Emocional - Baja Abstracción

En el gráfico 1, correspondiente al texto completo (pacientes y terapeuta), se observó la aparición de los cuatro patrones de emoción-abstracción. Los segmentos *Connecting*, en los cuales por lo menos una de las variables (tono emocional o abstracción) alcanzó una desviación estándar, están marcados con círculos.

En los tramos comprendidos entre los segmentos 3 y 7, y entre 11 y 14 se apreciaron *Ciclos Terapéuticos* abre-

viados (segmentos *Connecting* precedidos o seguidos de algún otro de los tres patrones). En el tramo comprendido entre los segmentos 49 y 57 se verificó un *Ciclo Terapéutico completo (Relaxing, Experiencing, Connecting, Relaxing)*. A diferencia de los otros dos *Ciclos Terapéuticos abreviados*, aquí se apreció el predominio de la emoción positiva (señalada en el gráfico inferior), la cual en el Modelo del Ciclo Terapéutico-TCM permite una ampliación del horizonte cognitivo y la aparición de momentos de “insight”.

Con respecto a la evolución de la valencia de la emoción, la misma mostró constantes oscilaciones en el curso de la sesión.

El estilo narrativo, al igual que la emoción, también presentó marcadas oscilaciones en el curso de la sesión. Sin embargo, se observó una menor actividad narrativa entre los segmentos 11 a 28 (segundo cuarto de la sesión) y una actividad más intensa entre los segmentos 29 y 50 (tercer cuarto de la sesión). Esto significa que en los tramos centrales de la sesión (segundo y tercer cuarto de la misma) se produjo un cambio notable en el tipo de actividad verbal de los pacientes, orientado a la producción de narrativas (episodios relacionales, recuerdos, sueños, etc.).

Gráfico 2

Con respecto a la *actividad verbal* del grupo y del terapeuta, como se observa en el gráfico 2, la misma varía notablemente en los diferentes segmentos en el curso de esta sesión. En el segmento 44, por ejemplo, la actividad del terapeuta fue muy intensa, en tanto que en el segmento 57 la actividad de los pacientes superó ampliamente a la del terapeuta.

En todos los segmentos se registró actividad verbal de los pacientes, pero en algunos la actividad fue escasa. Sólo en el segmento 37 se apreció la ausencia total de actividad verbal de parte del terapeuta.

4.1 Grupo de Terapia Focalizada- GTF 9

Gráfico 3

En este gráfico, correspondiente al texto completo (pacientes y terapeuta), se pueden observar seis *Ciclos Terapéuticos* (abreviados o completos) que serán descriptos en las siguientes tablas:

Tabla 4

Segmentos 22 a 25	Patrón	Tono Emocional - Abstracción
22	Relaxing	Bajo Tono Emocional - Baja Abstracción
23	Connecting	Elevado Tono Emocional - Elevada Abstracción
24	Connecting	Elevado Tono Emocional - Elevada Abstracción
25	Experiencing	Elevado Tono Emocional - Baja Abstracción

Tabla 5

Segmentos 46 a 49	Patrón	Tono Emocional - Abstracción
46	Relaxing	Bajo Tono Emocional - Baja Abstracción
47	Reflecting	Bajo Tono Emocional - Elevada Abstracción
48	Connecting	Elevado Tono Emocional - Elevada Abstracción
49	Relaxing	Bajo Tono Emocional - Baja Abstracción

Tabla 6

Segmentos 51 a 54	Patrón	Tono Emocional - Abstracción
51	Relaxing	Bajo Tono Emocional - Baja Abstracción
52	Connecting	Elevado Tono Emocional - Elevada Abstracción
53	Connecting	Elevado Tono Emocional - Elevada Abstracción
54	Relaxing	Bajo Tono Emocional - Baja Abstracción

Tabla 7

Segmentos 55 a 68	Patrón	Tono Emocional - Abstracción
55	Relaxing	Bajo Tono Emocional - Baja Abstracción
56	Experiencing	Elevado Tono Emocional - Baja Abstracción
57	Connecting	Elevado Tono Emocional - Elevada Abstracción
58	Connecting	Elevado Tono Emocional - Elevada Abstracción
59	Experiencing	Elevado Tono Emocional - Baja Abstracción
60	Reflecting	Bajo Tono Emocional - Elevada Abstracción
61	Experiencing	Elevado Tono Emocional - Baja Abstracción
62	Experiencing	Elevado Tono Emocional - Baja Abstracción
63	Reflecting	Bajo Tono Emocional - Elevada Abstracción
64	Connecting	Elevado Tono Emocional - Elevada Abstracción
65	Connecting	Elevado Tono Emocional - Elevada Abstracción
66	Experiencing	Elevado Tono Emocional - Baja Abstracción
67	Experiencing	Elevado Tono Emocional - Baja Abstracción
68	Relaxing	Bajo Tono Emocional - Baja Abstracción

Tabla 8

Segmentos 69 a 72	Patrón	Tono Emocional - Abstracción
69	Connecting	Elevado Tono Emocional - Elevada Abstracción
70	Connecting	Elevado Tono Emocional - Elevada Abstracción
71	Reflecting	Bajo Tono Emocional - Elevada Abstracción
72	Relaxing	Bajo Tono Emocional - Baja Abstracción

Tabla 9

Segmentos 76 a 80	Patrón	Tono Emocional - Abstracción
76	Relaxing	Bajo Tono Emocional - Baja Abstracción
77	Connecting	Elevado Tono Emocional - Elevada Abstracción
78	Connecting	Elevado Tono Emocional - Elevada Abstracción
79	Connecting	Elevado Tono Emocional - Elevada Abstracción
80	Connecting	Elevado Tono Emocional - Elevada Abstracción

En el gráfico 3, correspondiente al texto completo (pacientes y terapeuta) se observa al igual que en el *GTF 7*, la aparición de varios segmentos caracterizados por *Connecting* (marcados con círculos). En la mayoría de los tramos caracterizados por *Connecting* se observó la presencia de *Ciclos Terapéuticos abreviados* (segmentos 22 a 25, 46 a 49, 51 a 54, 69 a 72 y 76 a 80).

Entre los segmentos 55 y 68 se verificó un *Ciclo Terapéutico* cercano al ideal propuesto en el Modelo de Ciclo Terapéutico-TCM. En este punto, es interesante destacar que hacia el final del tramo caracterizado por *Connecting* se observó un pico de emoción positiva.

El curso de la actividad narrativa en esta sesión se corresponde con lo planteado desde el modelo, es decir, se apreció una mayor actividad narrativa acompañada de patrones en los que predomina la emoción.

Con respecto al estilo narrativo, el nivel del mismo fue altamente variable en el curso de la sesión. Entre los segmentos 20 y 56, es decir, en el segundo y tercer cuarto de la sesión se observó una serie de picos de actividad narrativa. Por otra parte, la valencia de la emoción también presentó permanentes oscilaciones en el curso de la sesión.

Gráfico 4

Con respecto a la *actividad verbal* del grupo y del terapeuta, como se observa en el gráfico 4, el texto de la sesión analizada presentó características similares a la correspondiente al *GTF 7*.

En este grupo, nuevamente, se apreció una actividad verbal altamente variable para los pacientes y el terapeuta, con variaciones notables en los diferentes segmentos en el curso de esta sesión. Sin embargo, en todos los segmentos se registró actividad verbal de los pacientes.

5. CONCLUSIONES

El análisis del microproceso en estas dos sesiones seleccionadas al azar de ambos grupos *GTF* no presentó diferencias notables. En ambos grupos, la sesión analizada tiende a repetirse en el resto de las sesiones del dispositivo, lo cual sugiere que el proceso terapéutico de ambos grupos, en los aspectos contemplados en el método de patrones de emoción-abstracción, fue básicamente similar. A continuación se describen ciertas carac-

terísticas centrales comunes a todas las sesiones.

En primer lugar, la actividad verbal de pacientes y terapeuta suele ser variable, por lo tanto no fue posible determinar un comportamiento típico. Sin embargo se destaca que en todos los segmentos analizados se registró actividad verbal de los pacientes. Algo similar ocurre con la valencia de la emoción y el estilo narrativo que presentaron oscilaciones en el curso de la sesión. En segundo lugar, aparecieron los cuatro patrones con alternancia de *Ciclos Terapéuticos abreviados y completos*. En este punto, es interesante destacar que la sesión analizada para ambos grupos (sesión 7) se caracterizó por la presencia del patrón *Relaxing* en el análisis del macroproceso.

Con respecto a la aparición de varios *Ciclos Terapéuticos abreviados* y la presencia esporádica de un *Ciclo Terapéutico completo* en el texto completo (pacientes y terapeuta), se puede pensar que el proceso que tiene como meta la búsqueda de “insights” representó una tarea muy laboriosa y precisa, en la cual el terapeuta ha debido realizar varios intentos para alcanzarlo.

En este sentido, un aspecto interesante a destacar en el análisis del microproceso es el estudio del rol que ejerce el terapeuta en el abordaje de los adolescentes violentos. Esto se debe a que considerando el texto completo, fue posible identificar actividad textual relevante (presencia del patrón *Connecting*) en el marco del trabajo terapéutico de la configuración vincular.

A lo largo de este análisis se pudo observar que el terapeuta desempeña un rol imprescindible y especialmente destacado para la expresión de emociones, para la formulación verbal de procesos reflexivos y para el logro de la conexión de los contenidos emocionales y abstractos. En este punto, resulta fundamental aclarar que el terapeuta del dispositivo *GTF* no adopta la clásica actitud de atención flotante sino que, por el contrario, se caracteriza por un mayor nivel de intervención debido a las características de estos pacientes que llevan a la aplicación de técnicas específicas en este dispositivo. Estas características se vinculan al hecho de que los pacientes suelen acompañar su actividad verbal con actividad corporal similar a la hiperkinesia (levantarse, sentarse, tocar al compañero, reírse en exceso, golpear la silla o los muebles, mover los pies, etc.)

Con la actitud activa del terapeuta se apunta a lograr la generación y el mantenimiento del encuadre y la puesta en relación de acciones con contenidos representacionales expresados en palabras. Por lo tanto, un resultado positivo de este análisis es que en todos los segmentos de ambos *GTF* se registró actividad verbal de los pacientes.

En futuros trabajos se mostrará el análisis del macroproceso y del microproceso considerando sólo el texto de los pacientes. Asimismo se realizará un estudio comparativo entre los resultados obtenidos en el macro y micropoceso. Por otra parte, se presentará el análisis de resultados de las distintas variables estudiadas.

Gráfico 1. Patrones de emoción-abstracción, estilo narrativo y emoción positiva y negativa para la sesión 7 del GTF7 (texto completo, valores z, n=61).

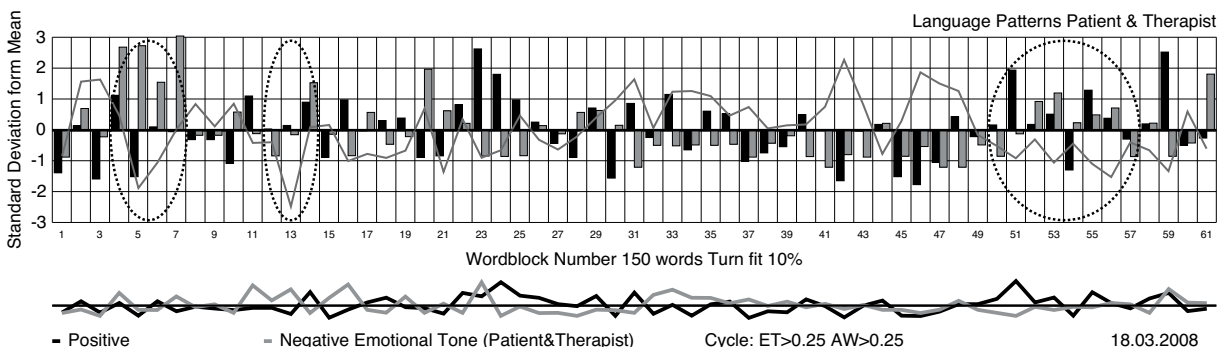


Gráfico 2. Actividad verbal de los pacientes y del terapeuta (texto completo, valores relativos, n=61).

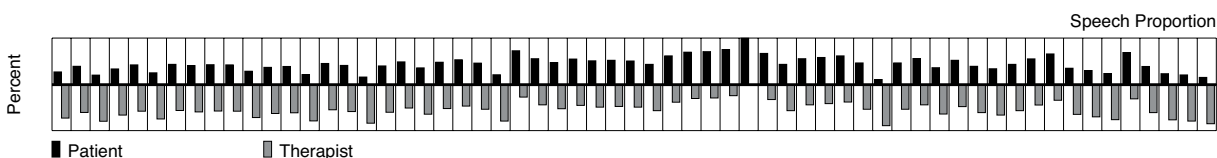


Gráfico 3. Patrones de emoción-abstracción y estilo narrativo para la sesión 7 del GTF9 (texto completo, valores z, n=68).

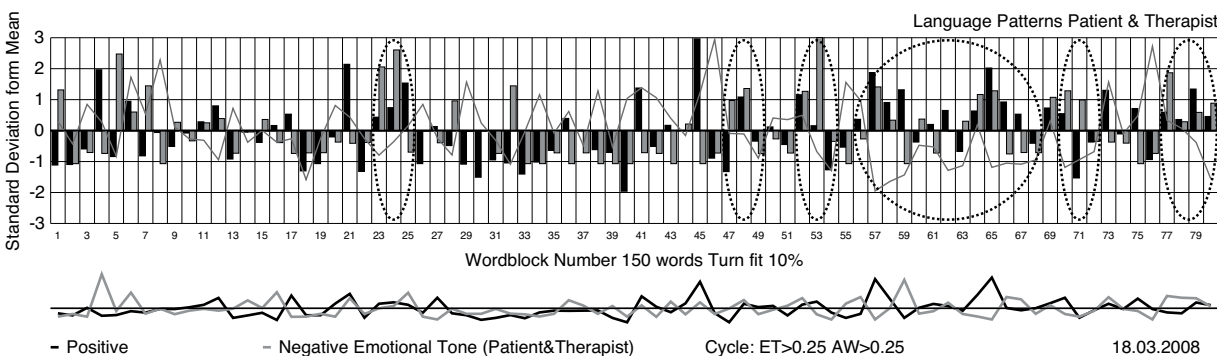
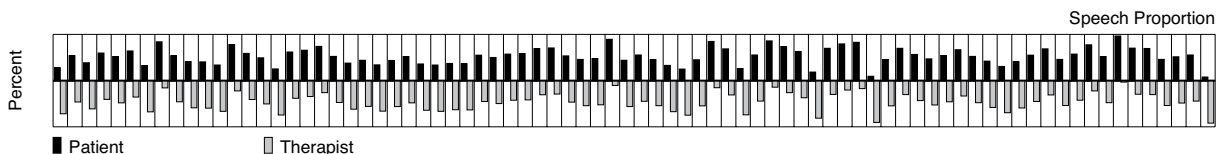


Gráfico 4. Actividad verbal de los pacientes y del terapeuta (texto completo, valores relativos, n=68).



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ablon, J.S. & Levy, R. (2002) "MGH Naturalistic study of brief psychodynamic psychotherapy for panic disorder" en Fonagy, P. *An Open Door Review of Outcome Studies in Psychoanalysis. Second Edition*. London, UK: International Psychoanalytic Association- IPA
- Allen, J. & Fonagy, P. (2006) *Handbook of Mentalization Based Treatment* Wiley y Son, Ltd.
- Allen, J. Fonagy, P. & Bateman, A. (2008) *Mentalizing in clinical practice* American Psychiatric Publishing Inc.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2004) *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder Mentalization-Based Treatment*. Oxford University Press
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2007) *Mentalization based treatment for borderline personality disorder. A practical guide. Second Edition*. Oxford University Press
- Bucci, W. (2002a) "The challenge of diversity in modern psychoanalysis" *Psychoanalytic Psychology* 19:216-226
- Carlberg, G. (2002) "Erica process and outcome study (EPOS) of goal directed, time-limited child psychotherapy with parental counseling" en Fonagy, P. *An Open Door Review of Outcome Studies in Psychoanalysis. Second Edition*. London, UK: International Psychoanalytic Association- IPA
- Clarkin, J.F.; Yeomans, F. & Kernberg, O. (1999). *Psychotherapy for Borderline Personality*. New York: John Wiley & Sons.
- Clarkin, J.; Foelsch, P.; Levy, K.; Hull, J.; Delaney, J. & Kernberg, O.F. (2001) "The development of a psychodynamic treatment for patients with borderline personality disorder: A preliminary study of behavioral change" *J Personal Disord.* 15(6): 487-495
- Clarkin, J.F.; Yeomans, F. & Kernberg, O.F. (2006). *Psychotherapy of borderline personality: Focusing on object relations*. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Clarkin, J.F.; Levy K.N.; Lenzenweger, M.F. & Kernberg, O.F. (2007) "Evaluating three treatments for borderline personality disorder: A multiwave study". *American Journal of Psychiatry* (164): 922-928.
- Fonagy, P. (1999) *An Open Door Review of Outcome Studies in Psychoanalysis*. London, UK: International Psychoanalytic Association- IPA
- Fonagy, P. (2002) *An Open door Review of Outcomes Studies in Psicoanálisis. Second Revised Edition*. International Psychoanalytic Association.
- 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) "Research- Informed Psychotherapy". *Psychotherapy Research*, 7 (1), 1-19
- Gril, S. & Mergenthaler, E. (1998) "Psicoterapia e investigación empírica" *Revista de Investigación* 1(1), 29-35.
- Kantrowitz, J. (1996) *The Patient's Impact on the Analyst*. Analytic Press
- Karasu, T. (1986) The Specificity Versus Nspecificity Dilema: Toward Identifying Therapeutic Change Agents *The 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) "Estado Actual de la Investigación Psicoterapéutica del Niño y del Adolescente". *Psicología Iberoamericana*, Vol. 9, N° 4, 63-73
- Kernberg, O.A. (1975) "A systems approach to priority setting of interventions in groups" *International Journal of Group Psychotherapy*, 25, 251-275 en Rutan, J.S y Stone, W.N. *Psychodynamic Group Psychotherapy*. Second Edition, New York: The Guildford Press, 1993
- Lamnidis, N. (2005) "Types of interventions which have an impact on the level of collaboration during the initial phase of psychoanalytic psychotherapy of borderline patients" *Research Database* London, UK: International Psychoanalytic Association- IPA.
- Linehan, M.M. (1987) "Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: Theory and method". *Bulletin of the Menninger Clinic*, 51, 261-276.
- Linehan, M.M. & Wagner, A.W. (1990) "Dialectical behavior therapy: A feminist-behavioral treatment of borderline personality disorder". *The Behavior Therapist*, 13, 9-14.
- Linehan, M.M. (1993) Translated into Spanish as (2003) *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite*, Barcelona, Ediciones Paidós Ibérica, S.A
- Linehan, M.M.; Cochran, B. & Kehrner, C. (2001) "Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder", Cap. 11 *Clinical Handbook of Psychological Disorders* (comp. David H. Barlow), The Guilford Press, New York
- Luborsky, L. & Crits-Christoph, P. (1990) *Understanding Transference, The Core Conflictual Relationship Theme Method*, Nueva York: Basic Books.
- 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
- 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 Desafiante 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,
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2009b) "Análisis del Macroproceso Terapéutico del Dispositivo Grupo de Terapia Focalizada-GTF para Adolescentes Tempranos Violentos" *XVI Anuario de Investigaciones*, pp. 73-83. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.
- Rapport, M.D. (2001) "Uniando 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 Rodríguez, C. & Amigo Vázquez, I. *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III. Infancia y Adolescencia*. España: Ediciones Pirámide
- Sandell, R.; Lazar, A.; Grant, J.; Carlsson, J.; Schubert, J. & Falkenström; F. (2005) "Stockholm Outcome of Psychotherapy and Psychoanalysis Project (STOPPP)" *Research Database* London, UK: International Psychoanalytic Association- IPA
- 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
- Wallerstein, R.S. (1986) *Forty-two Lives in Treatment: A Study in Psychoanalysis and Psychotherapy*. Nueva York: Guilford Press.
- Wallerstein, R.S. (2001) "The generations of psychotherapy research: an Overview". *Psychoanalytic Psychology* 18:243-267

Fecha de recepción: 29 de marzo de 2010

Fecha de aceptación: 28 de julio de 2010