

# Estudio piloto de proceso terapéutico de un grupo de padres en el abordaje de grupos paralelos\*

MARÍA ISABEL FONTAO<sup>1,2.A</sup>, ALEJANDRA TABORDA<sup>1,3.B</sup>, ELENA TORANZO<sup>1,4.B</sup>,  
ERHARD MERGENTHALER<sup>5,6.C</sup> Y THOMAS ROSS<sup>1,2.A</sup>

## RESUMEN

El estudio, exploratorio, se enmarca en un programa de investigación clínica del abordaje de grupos paralelos y complementa los resultados de un trabajo anterior focalizado en la macro-perspectiva de la terapia. El material consistió en las transcripciones textuales de la sesión 7 y 3, que recibieron respectivamente las puntuaciones más altas y más bajas en las variables “Foco” e “Interacción grupal”. Se utilizó el programa de análisis de texto CM y la Subescala de Experiencias Grupales de la Escala Kiel de Procesos Terapéuticos Grupales (KGPPS). El estudio sustenta la convicción de que la colaboración entre psicoterapeutas e investigadores redundará en beneficio tanto de la práctica clínica como de la investigación. PALABRAS CLAVE: grupos paralelos de padres e hijos; proceso terapéutico; modelo de ciclo terapéutico; factores terapéuticos grupales.

## ABSTRACT

A PILOT STUDY OF THE THERAPEUTIC PROCESS IN A PARENTS' GROUP IN A PARALLEL GROUP APPROACH. This exploratory study forms part of a clinical research programme on the therapeutic approach with parent and children parallel groups. The material subject to research consisted in the verbatim accounts of session number 7 and 3, which obtained the highest and lowest scores in the “focus” and “group interaction” variables, respectively. Verbatim protocols were analysed by means of computerized text analysis using CM software and the Subscale of Group Experiences of the Kiel Group Psychotherapy Process Scale (KGPPS). Our study sustains that collaboration between psychotherapists and researchers benefits both clinical practice as well as research. KEY WORDS: parallel groups with parents and children, therapeutic process, therapeutic cycle model, group therapeutic factors.

## RESUM

ESTUDI PILOT DE PROCÉS TERAPÈUTIC D'UN GRUP DE PARES EN L'ABORDATGE DE GRUPS PARALLELS. L'estudi, exploratori, s'emmarca en un programa d'investigació clínica de l'abordatge de grups paral·lels i complementa els resultats d'un treball anterior focalitzat en la macroperspectiva de la teràpia. El material va consistir en les transcripcions textuales de la sessió 7 i 3, que van rebre respectivament les puntuacions més altes i més baixes en les variables “Foco” i “Interacció grupal”. Es va utilitzar el programa d'anàlisi de text CM i la subescala d'Experiències Grupals de l'Escala Kiel de Processos Terapèutics Grupals (KGPPS). L'estudi sosté la convicció que la col·laboració entre psicoterapeutes i investigadors redundarà en benefici tant de la pràctica clínica com de la investigació. PARAULES CLAU: grups paral·lels de pares i fills; procés terapèutic; model de cicle terapèutic; factors terapèutics grupals.

En esta presentación nos referimos a un estudio en curso del proceso terapéutico de un grupo de padres. Dicho grupo se enmarca en el abordaje denominado

“Psicoterapia psicoanalítica de grupos paralelos de padres e hijos”. El presente trabajo, centrado en el microanálisis de las sesiones, se propone profundizar

\* Trabajo que obtuvo el accésit de la convocatoria del IV Premio de Investigación convocado por la Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente.

1. Licenciada/o en Psicología. 2. Doctor/a en Biología Humana. 3. Doctora en Psicología. 4. Magister en Psicoterapia Psicoanalítica. 5. Licenciado en Ingeniería Electrónica. 6. Doctor en Ciencias Naturales. A. Hospital de Psiquiatría Reichenau, Alemania. B. Universidad Nacional de San Luis, Argentina. C. Consultor independiente en Psicología y Psicoterapia, Ulm, Alemania. Instituciones a que debe atribuirse el trabajo: Universidad Nacional de San Luis, Argentina, Hospital de Psiquiatría Reichenau, Alemania, Universidad de Ulm, Alemania. Correspondencia: maria.fontao@daad-alumni.de

en un estudio anterior (Toranzo, Taborda, Ross, Mergenthaler y Fontao, 2008).

El programa de investigación del que forman parte esta serie de estudios tiene como objetivo integrar la indagación empírica del proceso terapéutico con la perspectiva clínica. El equipo de trabajo conjuga la labor de psicólogos, en tarea asistencial, con la de investigadores externos. Una vez finalizado el tratamiento, los psicoterapeutas se encargan de elaborar el análisis clínico de las desgrabaciones del material recogido. Por su parte, los colaboradores externos llevan adelante el estudio de las sesiones mediante la aplicación de métodos sistemáticos. El intercambio que emerge de la colaboración entre psicoterapeutas e investigadores genera una visión ampliada de los fenómenos clínicos y estimula el intercambio entre la práctica de investigación y la práctica clínica.

### El concepto relacional en el abordaje de Grupos Paralelos de Padres e Hijos

La modalidad de intervención psicoterapéutica denominada “Psicoterapia psicoanalítica de grupos paralelos de padres e hijos” fue creada por Torras de Beà (1996). Una versión adaptada de este abordaje (Taborda y Toranzo, 2002) viene siendo instrumentada desde hace casi una década en el Centro Interdisciplinario de Servicios de la Universidad Nacional de San Luis, Argentina, en el marco del tratamiento de las problemáticas clínicas subsumidas bajo el controvertido diagnóstico de déficit de atención con o sin hiperactividad, que frecuentemente acompañan a las derivaciones provenientes del ámbito escolar.

El enfoque teórico psicoanalítico que sustenta el diagnóstico y diseño terapéutico considera a la dimensión relacional como piedra angular de la estructuración del psiquismo. Desde esta perspectiva, las relaciones tempranas y los fenómenos de identificación proyectiva que habitan lo transgeneracional cobran una importancia central para la comprensión de los fenómenos clínicos que presenta el niño en la consulta. En la medida en que cada hijo conlleva la reviviscencia y recreación de la propia historia infantil de los padres, el trabajo terapéutico focalizado en el rol parental se propone abrir un espacio que posibilite la reelaboración de situaciones pasadas con potencial traumático actual (Taborda y Toranzo, 2005).

Desde el punto de vista de la técnica, en las sesiones

con el niño se presta especial atención a la expresión no verbal de las necesidades de narcisización y al respeto de la norma básica “no dañarse a sí mismo, ni al terapeuta”. En el grupo, las intervenciones del terapeuta (verbalizaciones descriptivas de diversas acciones y secuencias lúdicas) apuntan al establecimiento de enlaces entre descarga motora, inhibición, afectos, percepciones, estados de tensión y necesidades de fusión. Una vez que se han establecido dichos enlaces y los circuitos compulsivos comienzan a ceder, se interpretan las representaciones inconscientes, a fin de promover nuevas posibilidades de discriminación y de pensamiento. La tarea interpretativa se refiere siempre al “aquí y ahora” teniendo en cuenta movimientos transferenciales a varios niveles: del grupo tomado como objeto y del grupo en relación con el terapeuta, así como individuales en relación con el grupo y/o con el terapeuta. En el tratamiento de los niños se prescinde del uso de psicofármacos (Taborda y Toranzo, 2002).

Los grupos de padres focalizan la problemática relacional paterno-filial y tienen como objetivos centrales: 1. Explorar y promover el contacto emocional con los aspectos intersubjetivos subsumidos en la sintomatología del niño y 2. Intervenir en los focos conflictivos de la relación con el hijo. En nuestra experiencia, el trabajo grupal constituye un *setting* apropiado para la realización de dichos propósitos. La dinámica grupal promueve el interjuego de las identificaciones proyectivas, permitiendo la exploración de conflictos subyacentes en la relación paterno-filial. Por otra parte, el intercambio de experiencias y emociones largamente silenciadas permite a los participantes experimentar vivencias relacionales de comunicación positivas. Esto contribuye a disminuir el aislamiento ligado a sentimientos de soledad, impotencia y “anormalidad” tanto de sí mismos como del niño. Este es un aspecto relevante en la medida en que facilita la elaboración de los sentimientos de culpa que provoca la sintomatología del niño.

Las intervenciones del terapeuta en el grupo de padres son múltiples e incluyen: 1) preguntas, 2) reflejo, 3) señalamiento, 4) clarificación, 5) confrontación-rectificación y 6) interpretación (Fiorini, 2002). Los grupos paralelos de padres e hijos funcionan en forma simultánea. La participación en el grupo de padres de por lo menos uno de los miembros de la pareja parental es condición necesaria para la inclusión del niño en

el respectivo grupo. Ambos grupos son semicerrados (es decir, previenen la inclusión progresiva de nuevos miembros hasta un límite de participantes fijado de antemano) y de un año de duración. Las sesiones de 90 minutos tienen una frecuencia semanal y son coordinadas por un terapeuta con amplia experiencia en psicoterapia grupal de orientación psicoanalítica.

El abordaje se inicia con una fase diagnóstica centrada en el estudio de la problemática del niño, el entramado relacional identificatorio familiar y la recolección de los primeros movimientos transferenciales. De este modo se arriba al diagnóstico de los conflictos vinculares, cuyo foco se trabajará en el curso de la psicoterapia. Los grupos paralelos funcionan como soportes mutuos amplificando los respectivos efectos terapéuticos.

### Investigaciones precedentes

Con el fin de aprehender la complejidad teórica y clínica propia del abordaje de grupos paralelos, desde hace varios años nuestro equipo viene desarrollando un programa de investigación que ha abordado los siguientes temas: Aspectos epidemiológicos de la consulta (Taborda y Díaz, 2009); Desarrollo de recursos diagnósticos y terapéuticos (Taborda y Toranzo, 2002, 2005); Revisión etiológica del síntoma (Taborda y Díaz, 2005); Análisis de efectividad terapéutica en un grupo de niños (Taborda, Díaz, Abraham, y Toranzo, 2008); Comparación de dos modalidades psicoterapéuticas psicoanalíticas (grupo paralelos de padres e hijos versus tratamiento individual del niño; Taborda y Toranzo, 2009).

#### *Estudio previo de macroproceso terapéutico*

En un estudio anterior cuyo objetivo fue describir los fenómenos centrales del proceso terapéutico en el abordaje del grupo de padres se analizó el primer tramo del grupo de padres mediante dos escalas clínicas creadas ad hoc (Foco e Interacción Grupal) y el Modelo de Ciclo Terapéutico (Mergenthaler, 1996, 1998).

La muestra consistió en las transcripciones textuales de 11 sesiones seleccionadas mediante un muestreo sistemático del total de las sesiones del primer corte del tratamiento (seis meses, frecuencia semanal). La evaluación del Foco y de la Interacción grupal fue realizada en consenso por la terapeuta grupal y una colega igualmente calificada sobre la base de la transcripción

de las sesiones filmadas. Las mismas se dividieron en tres bloques de extensión similar, que se puntuaron con sendas escalas de cinco puntos de tipo Likert (1 = Foco difuso; Interacción grupal baja; 5 = Foco claro; Interacción grupal elevada).

La variable Foco mide la capacidad del grupo de referir verbalmente conflictos interpersonales ligados con el rol parental, y de conectarlos con el origen y el mantenimiento de la sintomatología del niño. La variable Interacción grupal evalúa aspectos estructurales y funcionales de la dinámica grupal. Los primeros se refieren a la red de interacciones en el curso de la sesión (“quién conversa con quién”, por ejemplo paciente-terapeuta; paciente- paciente; varios pacientes entre sí, con o sin el terapeuta). Los segundos se refieren a la función de la interacción en relación con los objetivos terapéuticos del grupo. Así, los esfuerzos conjuntos de los pacientes de proyectar los afectos negativos hacia el exterior (cohesión aparente) reciben puntuaciones bajas, puesto que están al servicio de la resistencia al trabajo terapéutico. En cambio, la búsqueda de similitudes entre los pacientes que posibilita una mejor comprensión de los propios conflictos (resonancia, consonancia, empatía) recibe un puntaje alto.

El estudio de los patrones verbales fue llevado a cabo por medio del *software* de análisis de texto CM (Mergenthaler, Heim y Schneider, 2009). Según criterios derivados del análisis de texto cuantitativo, el *software* identifica patrones verbales denominados *Relaxing*, *Reflecting*, *Experiencing* y *Connecting*. Numerosos estudios precedentes muestran que dichos patrones funcionan como indicadores de fenómenos clínicos relevantes: *Experiencing* remite a la activación de emociones, *Connecting* a momentos de *insight* (Fontao y Mergenthaler, 2008; una síntesis de los estudios se presenta en Mergenthaler, 2008).

Aplicando los métodos descritos al material clínico y desde la perspectiva del macroproceso terapéutico (procesos verificados en el curso de varias sesiones) pudieron identificarse: 1) Acentuadas diferencias entre las sesiones analizadas respecto de la capacidad del grupo de mantener el foco de la terapia. 2) Un marcado aumento, relativamente constante, de la interacción grupal con el correr de las sesiones. 3) Tendencias opuestas en la intensidad de los indicadores de lenguaje abstracto y emocional en las conversaciones grupales, con un predominio de la Abstracción en las sesiones iniciales y una preponderancia del Tono

Emocional en las sesiones finales (Toranzo, Taborda, Ross, Mergenthaler y Fontao, 2008).

### *Estudio microanalítico de proceso terapéutico*

Con el propósito de complementar dichos hallazgos sobre el macroproceso del primer tramo de la terapia grupal de padres, en el presente trabajo referimos los resultados iniciales del microanálisis de proceso terapéutico. Este consiste en la identificación y descripción de los factores terapéuticos comunes *en el interior de las sesiones*.

Las preguntas que guiaron el estudio fueron: ¿Cómo se comportan los factores terapéuticos comunes *en el interior* de las sesiones del grupo de padres? ¿Qué diferencia a una sesión lograda de otra menos lograda?

### *El concepto de factores terapéuticos comunes*

Este término de origen empírico se refiere a factores presentes en todo tipo de psicoterapias, independientemente de su orientación teórica, que contribuyen decisivamente al éxito de la intervención terapéutica (Wampold, 2001). En la literatura sobre estudios de proceso, los factores terapéuticos comunes han recibido diversas denominaciones y clasificaciones: vínculo terapéutico, activación de los recursos del paciente, actualización de la problemática, clarificación motivacional y elaboración de la problemática (Grawe, 2005); experiencia emocional, clarificación cognitiva y modificación de la conducta (Karasu, 1996). En la psicoterapia de grupo, Yalom (1985) identificó 12 factores terapéuticos comunes: altruismo, catarsis, cohesión grupal, factores existenciales, reescenificación de la familia, consejo, identificación, esperanza, *feedback*, cambios en la interacción y la conducta, *insight*, universalidad. La concepción de Yalom goza hasta el presente de gran aceptación entre los psicoterapeutas grupales y ha generado numerosos estudios empíricos.

### *Modelo de Ciclo Terapéutico (TCM)*

El TCM fue concebido para describir el comportamiento de los factores terapéuticos comunes en las sesiones de psicoterapia e integrarlos en un modelo de proceso terapéutico. El TCM se sustenta en el análisis empírico de aspectos formales de las conversaciones psicoterapéuticas. Los procesos emocionales y cognitivos que tienen lugar en la sesión se operacionalizan mediante dos variables lingüísticas: el *Tono Emocional* (entendido como indicador de la vivencia afectiva y su procesamiento por parte del hablante) y la *Abstracción* (definida como indicador de procesos reflexivos

que tienen lugar en el hablante). La combinación de estas variables configura cuatro patrones verbales de emoción-abstracción: *Relaxing*: bajo Tono emocional y baja Abstracción; *Reflecting*: bajo Tono Emocional y elevada Abstracción; *Experiencing*: elevado Tono Emocional y baja Abstracción; *Connecting*: elevado Tono Emocional y elevada abstracción. El patrón *Connecting* refleja momentos decisivos del acontecer terapéutico.

Según el TCM, el comportamiento de los patrones de emoción-abstracción en el curso de la sesión psicoterapéutica no es azaroso. La evolución cíclica de las variables Tono Emocional y Abstracción determina una secuencia prototípica de cinco fases, el denominado "Ciclo Terapéutico": 1) *Relaxing*, 2) *Experiencing*, 3) *Connecting*, 4) *Reflecting* o *Experiencing*, 5) *Relaxing*.

Otro punto relevante en el modelo es la aparición de narrativas, que son entendidas como secuencias de acciones puestas en palabras. El TCM sostiene que la aparición de las narrativas facilita la conexión de contenidos emocionales y abstractos que anticipan un momento clave en el proceso terapéutico (manifestado a nivel verbal por el patrón *Connecting*). Fontao y Mergenthaler (2005a) hallaron que la aparición del Ciclo Terapéutico a nivel del grupo coincide con indicadores clínicos de procesos reflexivos con alto contenido emocional. Lepper y Mergenthaler (2005), utilizando el método del análisis conversacional, hallaron que el Ciclo Terapéutico coincide con una elevada coherencia temática. En un estudio de terapia grupal psicodinámica con pacientes con trastornos de alimentación se hallaron indicios de una relación entre el patrón verbal *Connecting* el factor terapéutico *insight* así como del patrón verbal *Experiencing* y el factor terapéutico catarsis (Fontao y Mergenthaler, 2005b, 2008).

## Diseño del estudio y muestra

El material investigado fueron protocolos textuales de sesiones grupales (transcripción completa de las verbalizaciones de todos los integrantes del grupo en la sesión) extraídos del grupo de padres, investigado desde el punto de vista macroanalítico. El grupo lo integraron inicialmente seis madres, de las cuales cuatro asistieron de un modo estable hasta la finalización del tratamiento. En el presente estudio la muestra consistió en los protocolos de la sesión 3 y 7. Estas sesiones fueron seleccionadas intencionalmente de un total de 11 (estas transcripciones constituyen,

a su vez, una muestra sistemática de las sesiones de los primeros seis meses de una terapia grupal de un año de duración). Las sesiones elegidas representan respectivamente y de forma ejemplar una sesión de menor (sesión 3) calidad clínica y una de mayor calidad clínica (sesión 7).

La valoración de la calidad clínica se sustenta en las puntuaciones de las escalas Foco e Interacción grupal, que fueron obtenidas en un estudio anterior (Toranzo, Taborda, Ross, Mergenthaler y Fontao, 2008). La sesión 3 fue la que obtuvo las puntuaciones más bajas en dichas escalas en un total de 11 sesiones (Foco S3 = 1, Interacción grupal S3 = 1), mientras que la sesión 7 obtuvo las puntuaciones más elevadas (Foco S7 = 4, Interacción grupal S7 = 4).

### Instrumentos

#### *Determinación de los patrones verbales de emoción-abstracción*

Los patrones verbales se identificaron por medio de métodos de análisis de texto computarizado sobre la base de los diccionarios temáticos de tono emocional, abstracción y estilo narrativo. El programa CM (Mergenthaler, Heim y Schneider, 2009) mide la frecuencia de aparición de palabras emocionales, abstractas y de palabras típicas de textos narrativos en las transcripciones de las sesiones. Luego calcula las puntuaciones *z* para cada una de las variables medidas. Esto permite la comparación de las frecuencias de aparición de las palabras emocionales, abstractas y narrativas. Mediante la dicotomización respecto de la media se determinan los patrones de emoción-abstracción. El programa confecciona gráficos que representan la proporción del discurso de los pacientes y del terapeuta así como las puntuaciones *z* de las variables Tono Emocional, Abstracción y Estilo Narrativo para el lenguaje de los pacientes y para el lenguaje total (pacientes y terapeuta).

#### *Medición de los factores terapéuticos grupales*

Sobre la base de la división del texto usada para las evaluaciones con las escalas clínicas, la terapeuta grupal y una colega evaluaron independientemente los factores terapéuticos grupales por medio de la Subescala de Experiencias Grupales de la Escala Kiel de Procesos Terapéuticos Grupales (KGPPS) [Strauss, Burgmeier-Lohse, Rohweder y Wienands, 1996]. Esta Subescala, que permite la medición de procesos grupales por medio de observadores, se compone de los

siguientes ítems: 1) altruismo; 2) cohesión grupal; 3) universalidad; 4) *feedback*; 5) falta de sinceridad; 6) cambios en la interacción; 7) consejo; 8) catarsis; 9) identificación; 10) reescenificación de la familia; 11) aceptación; 12) *insight*; 13) esperanza; 14) factores existenciales; 15) aportación personal y 16) reacción a la aportación personal.

Los 16 ítems se refieren a la totalidad de los miembros del grupo, es decir que la valoración de cada unidad de análisis se realiza sobre la base de la conducta de todos los integrantes (“grupo como un todo”). Los ítems se evalúan por separado para cada segmento, a través de una escala de tipo Likert de cinco puntos que indica en qué medida el factor terapéutico en cuestión se manifiesta en un tramo determinado de la sesión (1 = factor terapéutico ausente; 5 = factor terapéutico presente en grado muy elevado).

Para la evaluación de los factores grupales se usaron las instrucciones de los autores consignadas en el correspondiente manual. Para un total de 96 puntuaciones se hallaron 67 concordancias, 26 diferencias de un punto y 3 diferencias de dos puntos. Tomando en consideración que no se realizó un entrenamiento de los jueces noveles en el uso del instrumento, el nivel de acuerdo puede calificarse como bueno. Sobre la base de las puntuaciones de ambos jueces se calcularon valores medios para cada ítem y sesión.

#### *Procedimiento*

Las transcripciones de las sesiones se dividieron en tres bloques de extensión similar, dando un total de seis segmentos. El análisis computarizado de los patrones de emoción-abstracción fue realizado independientemente de la evaluación de los factores terapéuticos grupales.

## Resultados

#### *Patrones de emoción-abstracción*

En los gráficos 1 y 2 (ver Anexo) se exponen los resultados del análisis de texto computarizado, de acuerdo con el Modelo de Ciclo Terapéutico (TCM). En el texto subsiguiente se comenta la aparición “marcada” del patrón verbal *Connecting* (tono emocional o abstracción superior a una desviación estándar), dado que según el TCM la existencia de este patrón verbal refleja momentos clínicos claves y la presencia de *insight*.

*Sesión 3.* Con respecto a la proporción del discurso



de los pacientes y de la terapeuta se observa que al comienzo de la sesión (segmentos 1-4) la terapeuta domina la conversación. Entre los segmentos 5 y 34, es decir durante la extensa fase media de la sesión, el aporte verbal de los pacientes es claramente más elevado que el de la terapeuta. Hacia el final (segmentos 34-43) el aporte de los pacientes y de la terapeuta alcanza un nivel similar, con excepción de los segmentos 38 y 39, caracterizados por la aportación verbal exclusiva de los pacientes. En el texto de los pacientes aparece el patrón verbal *Connecting* en dos ocasiones (segmento 16 y segmento 27). En ambas oportunidades se trata de segmentos en los cuales los pacientes dominan la conversación y el aporte verbal de la terapeuta es inexistente o mínimo (ver Proporción del Discurso). Se trata de apariciones aisladas del patrón *Connecting*; es decir, que no se observa la secuencia esperable de los patrones verbales del Ciclo Terapéutico (*Relaxing, Experiencing, Connecting, Reflecting, Relaxing*).

Además, el curso del Estilo Narrativo en relación con los patrones verbales tampoco es típico. En el texto completo se observa nuevamente la aparición de *Connecting* en el segmento 27; en este caso, sin embargo, el patrón *Connecting* se encuadra en un típico Ciclo Terapéutico (segmentos 20 a 29; *Relaxing, Experiencing, Connecting, Reflecting, Relaxing*). El Estilo Narrativo también muestra un curso prototípico del ciclo terapéutico, con dos picos en los segmentos *Experiencing* 23 y 26. La valencia del tono emocional muestra un curso típico del Ciclo Terapéutico caracterizado por la predominancia alternante de emoción positiva y negativa en los segmentos *Experiencing* 21 a 26 y un pico de emoción positiva en el segmento *Connecting* 27. En el texto completo se observa además, la aparición de *Connecting* al comienzo de la sesión (segmento 5). El patrón *Connecting* se encuadra en un Ciclo Terapéutico atípico (segmentos 2 a 9; *reflecting, connecting, experiencing*), en el cual el aporte de abstracción (que precede atípicamente a la aparición del marcado tono emocional) proviene, en su mayor parte, de la terapeuta. Los segmentos *Experiencing* 7 a 9 en cambio se basan en una predominancia de la participación verbal de los pacientes.

*Sesión 7.* A diferencia de la sesión 3, en los tres primeros segmentos el aporte verbal de la terapeuta es mínimo (ver Proporción del Discurso). Entre los segmentos 4 y 11 aumenta la participación de la terapeuta, pero la de los pacientes sigue siendo mayor. Entre

los segmentos 12 a 34, es decir en la fase media de la sesión, la participación de los pacientes domina claramente la conversación; entre los segmentos 35 y 65, se observan bloques más o menos definidos en los cuales el aporte de los pacientes o bien de la terapeuta son claramente mayores. En el texto de los pacientes, el patrón *Connecting* se observa en los segmentos 31, 42 y 63. En las tres ocasiones se trata de apariciones aisladas, es decir que en el entorno verbal no se observa un Ciclo Terapéutico. Los segmentos 31 y 63 consisten exclusivamente en aportes verbales de los pacientes. En el texto completo, el patrón *Connecting* se observa en dos oportunidades: segmento 39 y segmentos 57-58. El segmento *Connecting* 39 se encuadra en un Ciclo Terapéutico (segmentos 37-41; *Relaxing, Experiencing, Connecting, Reflecting, Relaxing*), con un pico de actividad narrativa en el segmento *Experiencing* 38, caracterizado a su vez por la valencia positiva del tono emocional. El pico emocional previo al *Connecting* se basa exclusivamente sobre el aporte verbal de los pacientes. En los segmentos que preceden a la aparición de *Connecting* en los segmentos 37 y 38 se observan varios picos de tono emocional (segmentos *Experiencing* 51-52, 54, 56) basados exclusivamente sobre la participación verbal de los pacientes. En los segmentos *Connecting* 57-58, en cambio, la intervención verbal de la terapeuta es claramente dominante.

*Síntesis de los resultados del análisis de texto en ambas sesiones*

En ambas sesiones se observó la aparición del patrón *Connecting* tanto en el texto de los pacientes como en el que abarca a pacientes y terapeuta. En los pacientes se trata de apariciones aisladas, mientras que en el texto completo de ambas sesiones aparece un Ciclo Terapéutico típico hacia la mitad de la sesión. Los picos emocionales en ambas sesiones se basan en el aporte verbal (casi) exclusivo de los pacientes. En la sesión 3, los patrones *Connecting* en el texto completo aparecen en segmentos caracterizados por una importante producción verbal de los pacientes. En la sesión 7 en cambio, los segmentos *Connecting* en el texto completo coinciden con una dominancia de la intervención verbal de la terapeuta.

Desde la perspectiva del TCM, en ambas sesiones se observan indicadores de momentos terapéuticos claves, caracterizados por la activación de emociones en los pacientes y la aparición de procesos de reflexión sobre las emociones llevados a cabo por los pacientes

mismos o inducidos por la terapeuta. Estos momentos claves se ubican en la fase media de las sesiones. Una diferencia interesante se deriva de la contrastación del comienzo y final de las sesiones. En la sesión 3, los movimientos interesantes se ubican en las fases inicial y central de la sesión. En la sesión 7, en cambio, en las fases media y final. La fase final de la sesión 3 y la fase inicial de la sesión 7 exhiben una alternancia de patrones verbales no interpretables desde la perspectiva del TCM.

#### *Factores terapéuticos grupales*

Se presentan los valores promedio (dos jueces) de los factores terapéuticos grupales de las sesiones 3 y 7. Por lo que respecta a la sesión 3, los valores de los factores terapéuticos (ratings de ambos jueces promediados) oscilaron entre 1 (falta de sinceridad, *insight*) y 2,5 (universalidad, aceptación); en la sesión 7, los valores oscilaron entre 1 (falta de sinceridad) y 3,67 (aportación personal). Los valores de la sesión 7 fueron, a excepción del ítem falta de sinceridad, superiores a los de la sesión 3 (media sesión 7 = 2,67; media sesión 3 = 1,6).

En algunos ítems las diferencias entre los valores de las sesiones son más pronunciadas: cambios en la interacción, cohesión, aportación personal y *feedback*. Los ítems en los cuales las diferencias son menos marcadas son altruismo, identificación, universalidad y aceptación.

Estos resultados pueden sintetizarse provisoriamente de la siguiente forma: lo que caracterizó a la sesión de mayor calidad clínica (sesión 7) fue la capacidad cohesiva del grupo, que se reflejó principalmente en la posibilidad de los miembros de abrirse en el espacio grupal, aportando temas personales y emociones, a lo cual otros integrantes reaccionaron con *feedback*, promoviendo así cambios en la interacción grupal.

## Discusión

El estudio exploratorio expuesto en el presente artículo consistió en el microanálisis de dos sesiones de un grupo de padres de niños con trastornos de aprendizaje o de conducta, derivados desde instituciones escolares con un diagnóstico previo de déficit de atención. Las sesiones analizadas fueron elegidas intencionalmente siguiendo criterios inherentes al abordaje terapéutico. La sesión 7 constituye un ejemplo de una sesión lograda, con un grupo cohesivo que

trabaja activamente sobre el foco terapéutico. La sesión 3, en cambio, configura un ejemplo de una sesión menos lograda, caracterizada por una dinámica grupal primitiva, centrada en el líder (terapeuta), y dificultades para trabajar en profundidad el foco terapéutico, en consonancia con su ubicación temporal en el inicio del tratamiento.

Las sesiones fueron analizadas con dos métodos: análisis de texto según el TCM y evaluación de los factores terapéuticos grupales con la Subescala KGPPS. El análisis de texto sugiere la existencia de momentos clínicos claves en ambas sesiones (aparición de un Ciclo Terapéutico en la fase media de las mismas). Sin embargo, los resultados sugieren que el transcurso de las sesiones fue diferente. La sesión 3 se abre con una marcada intervención de la terapeuta que probablemente estructura la fase inicial de la sesión, permitiendo la aparición del patrón *Connecting* y el Ciclo Terapéutico en la fase media. La fase final de la sesión, generalmente menos estructurada en el abordaje psicodinámico, sugiere una cierta “deriva”, en la cual el grupo no puede seguir una línea de trabajo que culmine en la aparición del patrón *Connecting*.

La sesión 7, en cambio, se abre con la intervención de los pacientes. Luego de una fase inicial de alternancia de patrones verbales aparece un Ciclo Terapéutico en la fase media. Los picos emocionales de la fase final sugieren que el grupo posee la capacidad de seguir activando emociones, si bien la intervención de la terapeuta es imprescindible para la reflexión de los contenidos emocionales.

La evaluación de los factores terapéuticos grupales reveló diferencias entre las dos sesiones respecto de la intensidad con que se muestran dichos factores. Las diferencias más acentuadas se observaron en los ítems cambios en la interacción, cohesión, *feedback* y aportación personal. Los tres primeros se refieren a fenómenos ligados al aspecto interaccional (vínculo terapéutico) del proceso grupal. El ítem aportación personal, en cambio, se relaciona con fenómenos asociados a la elaboración de temáticas sintetizadas en el foco terapéutico (sintomatología del niño, problemas familiares).

Los resultados obtenidos mediante la aplicación del análisis de texto y la medición de los factores terapéuticos grupales ayudan a precisar la evaluación mediante las escalas clínicas Foco e Interacción grupal, que fueran objeto de estudio en un trabajo precedente. En

cuanto a la interacción grupal, lo que diferencia a la sesión 7 (interacción alta) de la 3 (interacción baja) es el grado en que los miembros del grupo se sienten aceptados y pueden manifestar diferencias y semejanzas entre ellos (cohesión); el grado en que pueden comunicar la impresión que despiertan los otros (*feedback*), y finalmente la magnitud en que el *feedback* contribuye a enriquecer la interacción entre los miembros del grupo (cambios en la interacción).

En términos de capacidad de mantener el foco, lo que diferencia a la sesión 7 de la sesión 3 es la medida en que los miembros del grupo aportan información personal (sucesos vitales relevantes, fantasías, deseos, temores). La elevada cohesión grupal, la capacidad de proveer *feedback* y su utilización terapéutica para generar cambios conforman una base segura relacionada con la capacidad de los pacientes de trabajar activamente en su terapia (apertura de la sesión por parte de los pacientes en la sesión 7) y de abrirse emocionalmente al grupo (patrón *Experiencing* en la tercera fase de la sesión) mediante la comunicación de temas de alta relevancia personal.

### Conclusión

El estudio permitió experimentar una combinación de métodos capaces de identificar factores terapéuticos comunes y su comportamiento diferencial en dos sesiones de disímil calidad clínica. La ubicación temporal de ambas sesiones analizadas nos remite a un proceso evolutivo de la transferencia grupal. Los primeros momentos del proceso terapéutico están destinados a la construcción del grupo en sí mismo, predomina la dependencia y la distancia emocional respecto de la problemática que motiva la consulta. El discurso sobre el conflicto relacional está marcado por la ambivalencia y las dificultades para captar los sentimientos del hijo y/o las relaciones existentes entre las temáticas familiares y los síntomas que motivaron la consulta. En el transcurrir grupal, la confianza creciente y el intercambio emocional entre los integrantes abre un espacio para compartir emociones negativas en un marco de intimidad. Esto favorece a su vez la emergencia de nuevas visiones sobre la problemática del niño. De este modo, el dispositivo terapéutico configura una matriz de contención de los movimientos regresivos y promueve una progresión al crear un espacio mental y grupal de discriminación.

Esto le permite a sus integrantes ubicarse como sujetos activos, potentes, esperanzados, capaces de hacer frente al sufrimiento, y avizorar nuevas posibilidades relacionales tanto con el hijo y como con el mundo que los rodea.

Desde el punto de vista de la posibilidad de generalizar los hallazgos descritos, tratándose de un estudio de caso único de carácter exploratorio, los resultados pueden interpretarse sólo en forma provisoria. El valor del estudio es fundamentalmente heurístico, es decir, que radica en la posibilidad de generar nuevas preguntas de investigación a ser investigadas en estudios posteriores. Asimismo, desde el punto de vista de la modalidad de trabajo, el estudio subraya que la puesta en relación de la investigación empírica y clínica redundará en beneficios de la detección y/o confirmación de factores terapéuticos, importantes de tener en cuenta en la creación de abordajes terapéuticos y preventivos en salud mental.

### Notas

1. En caso de verificarse en el curso del diagnóstico la existencia de un trastorno límite de la personalidad, psicosis y/o tendencias suicidas, de un proceso de duelo actual por un suceso externo reciente o una separación conyugal en curso, así como de secretos familiares, no se considera dada la indicación de inclusión en los grupos paralelos y se remite a tratamiento individual.

### Bibliografía

- FIORINI H (2002). *Teoría y técnica de psicoterapias* (19na. ed. revisada y ampliada). Buenos Aires, Nueva Visión.
- FONTAO M I Y MERGENTHALER E (2005a). Aplicación del modelo de Ciclo Terapéutico a la investigación de microprocesos en la psicoterapia de grupo. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XIV, 53-63.
- FONTAO M I Y MERGENTHALER E (2005b). El concepto de "insight" en la psicoterapia de grupo. *Investigaciones en Psicología*, 10, 55-71.
- FONTAO M I & MERGENTHALER E (2008). Therapeutic factors and language patterns in Group therapy. Application of computer-assisted text analysis to the examination of microprocesses in group therapy: Preliminary findings. *Psychotherapy Research*, 18, 345-354.
- GRAWE K (2005). Empirisch validierte Wirkfaktoren



statt Therapiemethoden. *Report Psychologie*, 7/8, 311.

KARASU T B (1986). The specificity versus nonspecificity dilemma: Toward identifying therapeutic change agents. *American Journal of Psychiatry*, 143, 687-695.

LEPPER G & MERGENTHALER E (2005). Exploring Group Process. *Psychotherapy Research*, 15, 433-444.

MERGENTHALER E (1996). Emotion-abstraction patterns in verbatim protocols: A new way of describing therapeutic processes? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1306-1315.

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, 109-126.

MERGENTHALER E, HEIM S, & SCHNEIDER S (2009). *CM - the Cycles Model software*. <http://sigma.medizin.uni-ulm.de/cmwiki>

STRAUSS B, BURGMEIER-LOHSE M, ROHWEDER R, & WIENANDS H (1996). Die Kieler Gruppenpsychotherapie-Prozess-Skala (KGPPS) zur Fremdbeurteilung therapeutischer Faktoren in der Gruppenpsychotherapie. In B. Strauss, J. Eckert, & V. Tschuschke (Hrsg.), *Methoden der empirischen Gruppentherapieforschung. Ein Handbuch* (S. 129- 139). Opladen, Westdeutscher Verlag.

TABORDA A, Y DÍAZ H (2005) Una revisión del diagnóstico de déficit atencional en la niñez. Estudio descriptivo y propuesta terapéutica. *Cuestiones de Infancia*, 11, 95-116.

TABORDA A, Y DÍAZ H (2009). El trastorno de Déficit Atencional ¿Un malentendido actual? En A. Taborda y G. Leoz (comps.), *Configuraciones actuales de la psicología educacional. De la clínica individual hacia una clínica en extensión* (pp. 239- 262). San Luis, Nueva

Editorial Universitaria.

TABORDA A, DÍAZ H, ABRAHAM M Y TORANZO E (2008). Abordaje psicoterapéutico psicoanalítico. Aportes empíricos para la revisión crítica del diagnóstico de Déficit Atencional y su tratamiento (Premio otorgado por la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, Mención Especial 2008). En *Dispositivos en Salud Mental. Aportes de la Psicología* (pp. 81-101). Buenos Aires, Departamento de Publicaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

TABORDA A Y TORANZO E (2002). Del diagnóstico individual al tratamiento grupal de grupos paralelos de hijos y de padres. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 33-34, 219-238.

TABORDA A Y TORANZO E (2005). Psicoterapia psicoanalítica de grupos paralelos de padres- hijos: una modalidad diagnóstica para padres. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y el Adolescente*, 6, 19-26.

TABORDA A Y TORANZO E (2009). Estudio piloto comparativo de dos abordajes psicoterapéuticos psicoanalíticos. En *Memorias Psicología y sociedad contemporánea: Cambios culturales* (pp. 114-116). Buenos Aires, Departamento de Publicaciones de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

TORANZO E, TABORDA A, ROSS T, MERGENTHALER E Y FONTAO M I (2008). Foco, interacción y patrones verbales en grupo de padres. Primeros resultados de un estudio piloto. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVII, 49-55.

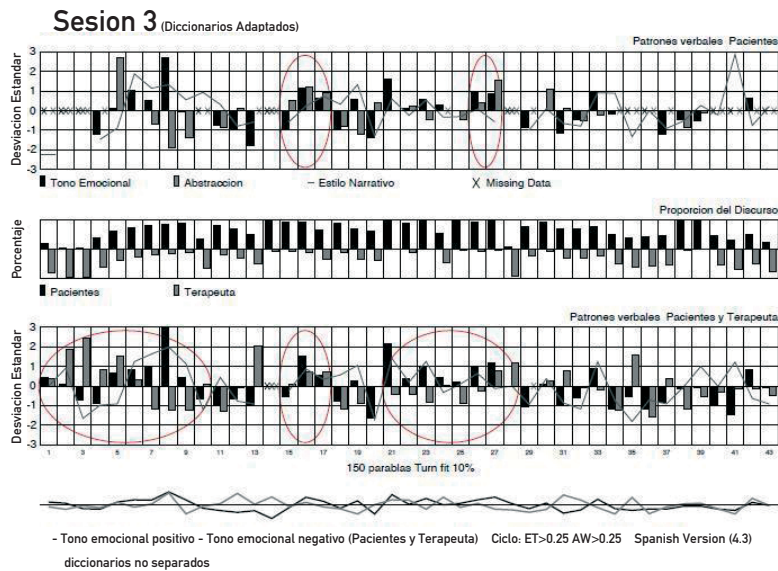
TORRAS DE BEÀ E (1996). *Grupos de hijos y de padres en psiquiatría infantil psicoanalítica*. Barcelona, Paidós.

WAMPOLD B E (2001). *The great psychotherapy debate: models, methods, and findings*. Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum Associates.

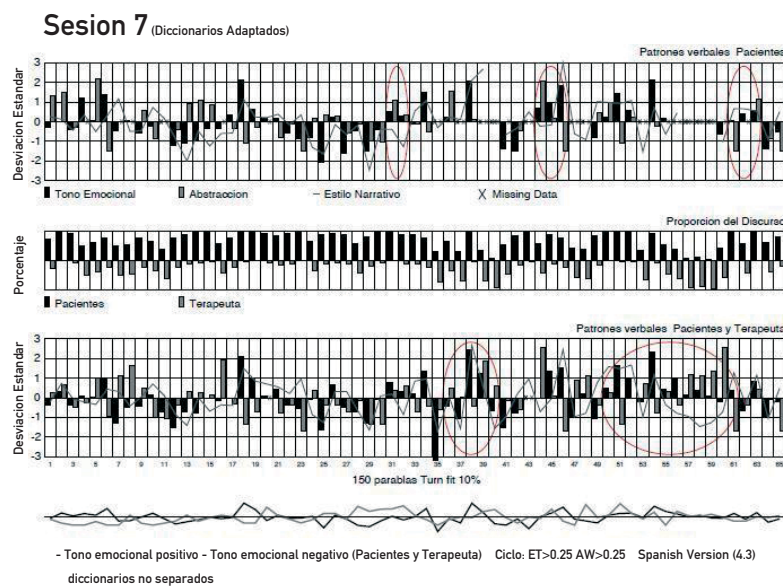
YALOM I D (1985). *The theory and practice of group psychotherapy* (3rd. ed.). New York, Basic Books.

# Estudio piloto de proceso terapéutico de un grupo de padres en el abordaje de grupos paralelos

## Anexos



Patrones de emoción-abstracción, Estilo Narrativo y valencia del Tono Emocional (puntuaciones z); proporción del discurso de los pacientes y de la terapeuta; Ciclos Terapéuticos; sesión 3.



Patrones de emoción-abstracción, Estilo Narrativo y valencia del Tono Emocional (puntuaciones z); proporción del discurso de los pacientes y de la terapeuta; Ciclos Terapéuticos; sesión 7.