



http://www.fundacioorienta.com/cast_revista.html

**ANÁLISIS DE LA COMUNICACIÓN EN UN GRUPO TERAPÉUTICO
DE ADOLESCENTES: ESTUDIO DIACRÓNICO**

Eulàlia Arias i Pujol y M. Teresa Anguera Argilaga

Psicopatol. salud ment. 2005, M1, 25-36

Suscripción Revista: <http://www.fundacioorienta.com/subscripcio.aspx>

Subscription Journal: <http://www.fundacioorienta.com/subscripcio.aspx>

EDITA FUNDACIÓ ORIENTA
www.fundacioorienta.com/revista.html

Análisis de la comunicación en un grupo terapéutico de adolescentes: estudio diacrónico

EULÀLIA ARIAS I PUJOL * Y M. TERESA ANGUERA ARGILAGA **

RESUMEN

En este trabajo se estudia la conversación en una psicoterapia grupal. Los participantes fueron adolescentes con dificultades de relación y aprendizaje. Durante las sesiones se estimuló la conversación espontánea y natural entre ellos y aparecieron distintas maneras de comunicarse. Se utilizó la metodología observacional, y se elaboró un instrumento de observación tipo sistema de categorías, que posteriormente siguió un proceso de recategorización. Para analizar los datos se empleó el análisis secuencial intersesional. A través de los cambios de los patrones de conducta se constata la eficacia del tratamiento. PALABRAS CLAVE: adolescencia, grupo terapéutico, análisis de la conversación, análisis secuencial, retardo.

ABSTRACT

ANALYSIS OF COMMUNICATION IN A THERAPEUTIC GROUP OF ADOLESCENTS: A DIACHRONIC STUDY. This paper studies the conversation in a psychotherapeutic group. The participants were adolescents who presented relational problems and learning difficulties. Spontaneous and natural conversation between them was stimulated along the sessions and different forms of communicating appeared. Observational methodology was used and a category system, which later followed a recategorisation process, was elaborated as an observation instrument. Intersession sequential analysis was used in order to analyse the data. The effectiveness of the treatment was observed through the changes in the patterns of behaviour. KEY WORDS: Adolescence, therapeutic group, conversation analysis, sequential analysis, lag.

RESUM

En aquest treball s'estudia la conversa en una psicoteràpia grupal. Els participants va ser adolescents amb dificultats de relació i d'aprenentatge. Durant les sessions s'estimulà la conversa espontània i natural entre ells, apareixent distintes maneres de comunicar-se. S'utilitzà la metodologia observacional, i s'elaborà un instrument d'observació tipus sistema de categories que, posteriorment, va seguir un procés de recategorització. Per analitzar les dades es va fer servir l'anàlisi seqüencial intersesional. A través dels canvis dels patrons de conducta es constata l'eficàcia del tractament. PARAULES CLAU: adolescència, grup terapèutic, anàlisi de la conversació, anàlisi seqüencial.

Los profesionales que trabajan con grupos de niños y adolescentes de base relacional, saben muy bien que en el transcurso de esta modalidad terapéutica, la interacción comunicativa entre los participantes se expresa, a menudo, de forma confusa y ruidosa. A pesar de ello, a lo largo del tratamiento, se detectan cambios positivos en la manera de comunicarse de sus miembros. Esta aparente paradoja es la que impulsó el estudio minucioso de la comunicación en un tratamiento grupal con chicos y chicas de 12 a 15 años de edad.

* *Doctora en Psicología. Profesora investigadora adjunta en EUIFN y FPCEE de la Fundació Blanquerna, Universitat Ramon Llull. Psicòloga clínica de la Fundació Eulàlia Torras de Beà-Institut de Psiquiatria i Psicologia del Nen i de l'Adolescent.*

** *Profesora de la Universidad de Barcelona desde 1972. Catedrática de Metodología de las Ciencias del Comportamiento. Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona.*

Correspondencia: eulaliaap@blanquerna.url.es

Diversos autores han escrito sobre la coexistencia de aspectos constructivos y destructivos en los grupos. El pensamiento imperante a finales del siglo XIX y principios del XX, representado a través de Freud (1921/1990), Le Bon (1895/2000) y Mc Dougall (1920), ya señalaba dicha dualidad: por un lado el grupo puede fácilmente promover las conductas regresivas en el individuo que llega a perder su propio criterio; pero, por otro lado, se constatan las grandes posibilidades de crecimiento, socialización y cohesión grupal que ofrece la relación con los otros, a partir del mecanismo de la identificación. Posteriormente, con el desarrollo de la teoría de las relaciones objetales de Klein (1921/1989, 1926/1989), y la teoría de campo de Lewin (1951), Bion (1961/1990) aporta los conceptos de grupo de supuesto básico y grupo de trabajo. En la actualidad, el grupo-analista Nitsum (1998) expone su visión de complementariedad entre las fuerzas destructivas del grupo y su potencial creativo (Arias i Pujol, 2004).

Para el estudio de este grupo se ha considerado de interés identificar las intervenciones que están claramente a favor de la propuesta terapéutica, de *“exponer y dialogar sobre todo aquello que les preocupa”*, así como las que lo dificultan con comentarios defensivos. No obstante, para incluir la totalidad de la conversación, se han considerado 4 modalidades comunicativas más: los silencios, la expresión no verbal de la emotividad, las intervenciones dinamizadoras y las interpretativas.

El tratamiento analizado se enmarca dentro de la modalidad de psicoterapia grupal de orientación psicoanalítica denominada “grupo de comunicación”. Se inició en el Institut de Psiquiatria i Psicologia del Nen i de l’Adolescent de la Fundació Eulàlia Torras de Beà hace más de veinte años, y se indica especialmente a niños y adolescentes. Se fundamenta en las posibilidades de experiencia y comunicación que ofrece el contexto grupal, con el objetivo de modificar las relaciones interpersonales regresivas, de mejorar la capacidad de compartir, de aprender los unos de los otros y, de esta manera, desencallar y promover la evolución (Torras de Beà, 1996). En la actualidad, los grupos de comunicación constituyen una modalidad terapéutica implantada en otros servicios de la red pública de salud mental catalana, como el Hospital Sant Pere Claver (Miquel i Rios, 1999) o la Fundación Orienta.

En los grupos de comunicación se parte de la premisa de que toda experiencia nueva genera ansiedad y que en las sesiones oscilarán las fuerzas constructivas, a favor de los objetivos del grupo, y las destructivas, destinadas a impedirlo (Torras de Beà, 1996). Con toda probabilidad, habrá momentos dentro del proceso del grupo en el que predominará la agresividad y la excitación, quedando en entredicho la función del terapeuta. Si el o la terapeuta puede tolerarlo y es capaz de contenerlo, la fuerza destructiva no llegará a imponerse y el grupo saldrá más reforzado.

Los aspectos ventajosos de la modalidad grupal son: la participación de los otros miembros del grupo y del terapeuta y el hecho de que todo ocurra en el “aquí y ahora” de la sesión; la posibilidad de compartir experiencias y sentimientos con personas de la misma edad y momento vital; la disminución del sentimiento de soledad y de culpa; la posibilidad de empatizar con los compañeros; de identificar los conflictos en los otros como paso previo a reconocer los propios y la vivencia de alteridad al permitirse que se expresen las diferencias propias de cada individuo (Torras de Beà, 1996; 2002). También son de gran importancia los comentarios e intervenciones del o la terapeuta que es capaz de mantener una actitud de escucha activa, de contención de las ansiedades y de mostrar un profundo interés por todo lo que allí sucede a pesar de que, a menudo, sea caótico y difícil de comprender (Arias i Pujol, 2003).

Para la mayoría de los profesionales (Beà, 1998; Corominas, Farré, Martínez y Camps, 1996; De la Iglesia, 2002; Escudero, 1993; Ginott, 1961; Privat y Quélin, 2000; Tarragó, 1998; Torras de Beà, 1996) ofrecer simultáneamente un grupo paralelo para los padres y madres favorece el éxito del tratamiento de los hijos.

Método

Participantes

Los participantes en el estudio fueron seis adolescentes que presentaban dificultades de relación y bajo rendimiento académico. Se reunían semanalmente y, simultáneamente, sus padres formaban otro grupo paralelo. El grupo de jóvenes era conducido por dos psicólogas clínicas que desempeñaban los roles distintos de psicoterapeuta y de observadora participante, respectivamente.

Los criterios de admisión fueron: 1) Edad, que debía hallarse en el intervalo de 12-15 años y 2) Prescripción de psicoterapia de grupo.

Igualmente se establecieron criterios de rechazo, que fueron los siguientes: 1) Contraindicación de tratamiento grupal y 2) Imposibilidad de asistencia a todas las sesiones del tratamiento.

Material

En este apartado distinguiremos entre *instrumento de observación* e *instrumento de registro*.

El *instrumento de observación* fue doble. Se trató de dos sistemas de categorías relativos, respectivamente, a la conducta verbal y conducta no verbal de los participantes durante las sesiones. La elaboración del instrumento, muy laboriosa, requirió en primer lugar la transcripción completa de las emisiones verbales y vocales de los participantes, además de anotaciones incidentales que se insertaban en función del visionado de las grabaciones.

La elaboración de los dos sistemas de categorías se realizó por aproximaciones sucesivas a lo largo de un buen número de versiones de ambos instrumentos, que lograron un ajuste progresivo a las condiciones de exhaustividad (E) y mutua exclusividad (ME) y a la consecución de la congruencia entre el nombre y el contenido de cada categoría (Arias i Pujol, 2003). El sistema de categorías correspondiente a la conducta verbal constaba de 20 categorías, y de 10 el sistema de categorías de conducta no verbal. Cada una de ellas se definió de forma pormenorizada, distinguiendo el núcleo categorial y el nivel de plasticidad de cada categoría, y acompañando las definiciones de ejemplos y contraejemplos extraídos de las diversas sesiones (Anguera, 1991).

El *instrumento de registro* estaba formado por dos cámaras de grabación, dos magnetoscopios, dos monitores y dos micrófonos. Se dispusieron dos despachos: en uno de ellos se reunía el grupo, y se caracterizaba por estar insonorizado; allí se situaban las cámaras y los micrófonos. En el otro se hallaban los monitores y los magnetoscopios. Se dispuso de un sistema cerrado de televisión, y, de acuerdo con los principios del Código Deontológico para Psicólogos, los participantes conocían que se grababan las sesiones. No obstante, y con el fin de minimizar el sesgo de reactividad, la colocación de las cámaras se colocaron discretamente.

Procedimiento

Las características de la situación, de la actividad psicoterapéutica realizada y el contexto, justificaron el uso de la metodología observacional. Debido a la prolongación del proceso en el tiempo, la conformación del grupo como unidad, y las dos dimensiones estudiadas (conducta verbal y no verbal), el diseño observacional al que se ajusta este estudio es seguimiento/idiográfico/multidimensional (S/I/M) (Anguera, Blanco y Losada, 2001).

Todas las sesiones se grabaron en video y se sometieron a su transcripción completa marcando el turno conversacional (Tusón, 1995; Calsamiglia y Tusón, 1999). El número de sesiones fue treinta y cada una de ellas duraba una hora, pero ocho se rechazaron por problemas de grabación. Las sesiones se agruparon en función del calendario escolar y se conformaron cinco grupos de ellas: sesiones 1-11 (primer trimestre), sesiones 12-16 (segundo trimestre), sesiones 19-22 (segundo trimestre), sesiones 23-26 (tercer trimestre) y 27-30 (tercer trimestre). El proceso de transcripción fue

minucioso y laborioso. Cada sesión de grabación implicaba unas 24 horas de trabajo, requiriendo reiterados visionados.

El texto obtenido constituyó la base para el proceso de elaboración de los *instrumentos de observación*, antes descrito. Se procedió a la asignación de cada una de las unidades de observación de la transcripción a la correspondiente categoría, codificándose adecuadamente y obteniéndose un registro sistematizado.

Ahora bien, y de acuerdo con el objetivo de este trabajo, interesaba estudiar el proceso comunicativo entre los participantes, y entre ellos y la psicoterapeuta. Por este motivo, los dos sistemas de categorías elaborados se integraron para someterse posteriormente a un proceso de recategorización, con ayuda del marco teórico subyacente a dicha modalidad terapéutica. Como consecuencia se obtuvieron seis macrocategorías:

MC1: Función dinamizadora, que agrupa las categorías verbales relativas al seguimiento de la conversación, dando el protagonismo a otro y situando al emisor en la posición del receptor que cede el turno de palabra y escucha.

MC2: Función interpretativa, formada por categorías verbales relativas a expresar qué ocurre al grupo o a alguno de los participantes, y que permiten aumentar la comprensión de uno mismo en relación con los demás.

MC3. Intervenciones de contenido expresivo, que incluye las categorías verbales relativas al conocimiento del otro, en el marco de un clima positivo de diálogo.

MC4. Intervenciones de contenido defensivo, que integra categorías verbales y no verbales relativas a la interrupción o entorpecimiento del diálogo, y que pueden ser emitidas voluntaria o involuntariamente.

MC5. Intervenciones de alto contenido emotivo, que incluye categorías verbales y no verbales de carácter expresivo y defensivo.

Ø. *Silencio*, que significa ausencia de conducta vocal.

Se procedió a la recodificación del registro sistematizado, utilizando las macrocategorías indicadas, obteniéndose un nuevo registro sistematizado, sobre el cual se realizó, en primer lugar, el control de calidad de los datos. Este control de calidad se llevó a cabo mediante el cálculo de la concordancia interobservadores utilizando el coeficiente κ (Cohen, 1960), obteniéndose, según las sesiones, valores comprendidos entre 0,86 y 0,93, considerados satisfactorios.

Resultados

La finalidad de esta investigación era la búsqueda de patrones comunicativos entre los participantes del grupo a lo largo de un proceso psicoterapéutico. Además, y dadas las dificultades previas que llevaron a los adolescentes a formar parte de este grupo, interesaba conocer en qué medida se modificaba el proceso comunicativo a lo largo del tiempo y, por consiguiente, en los sucesivos grupos de sesiones a lo largo de los tres trimestres.

La técnica analítica utilizada, que se ajusta perfectamente al *desiderandum* del estudio, es el análisis secuencial de retardos, propuesta hace más de un cuarto de siglo por Bakeman (1978) y Sackett (1978, 1979), y que posteriormente, además, de ser ampliamente utilizada, se ha informatizado.

El programa informático utilizado es el SDIS-GSEQ versión 4.0, elaborado por Bakeman y Quera (1996) [http://www.ub.es/comporta/sg/sg_s_download.htm]. El algoritmo pretende el contraste entre las probabilidades incondicionadas y condicionadas relativas a las ocurrencias de conducta que siguen (en este caso, prospectiva y retrospectivamente) en forma de frecuencias de transición a la denominada conducta criterio (conducta dada, en nomenclatura del programa SDIS-GSEQ), y que se fija en función de los objetivos del estudio.

Puesto que la finalidad del estudio se refiere al proceso comunicativo, se consideraron conductas criterio las seis macrocategorías elaboradas: MC1, MC2, MC3, MC4, MC5 y Ø, en seis respectivos análisis secuenciales. Y en cada uno de dichos análisis, las demás macrocategorías se consideraron como conductas condicionadas. Mediante la aplicación de la prueba binomial y la corrección de Allison & Liker (1982), se calcularon los residuos ajustados en los retardos -2 a +2.

El análisis se efectuó separadamente para cada uno de los cinco bloques de sesiones. La introducción de datos (archivos .SDS) se llevó a cabo mediante la opción de multievento, que después se compiló obteniéndose los archivos .MDS. Mediante los respectivos archivos .GSQ se propusieron en cada uno de los seis análisis correspondientes a cada bloque de sesiones las respectivas conductas dadas y condicionadas, así como los correspondientes retardos.

A partir de los resultados obtenidos (ficheros .OUT) en cada una de las seis modalidades comunicativas y para cada uno de los cinco bloques de sesiones, se detectó la existencia de diversos patrones de conducta excitatorios ($>1,96$, para $\alpha=0,05$). En las Tablas 1 a 6 se muestran los patrones obtenidos.

Discusión

A primera vista, los resultados obtenidos ya resultan interesantes porque constatan que a lo largo del tratamiento se forman patrones de conducta en todas las modalidades comunicativas (MC), en los cinco turnos consecutivos estudiados. Este hecho indica que en el grupo siempre hay una polifonía comunicativa formada por seis modalidades distintas. Desde otra perspectiva, si nos fijamos en la evolución que sigue cada modalidad comunicativa como conducta criterio (retardo 0), a lo largo de las sesiones detectamos cambios que nos hablan de la evolución del grupo.

En los grupos terapéuticos es frecuente que en una primera fase los participantes se muestren muy inhibidos y sea el terapeuta el promotor del diálogo. En este grupo, los patrones comunicativos que forman a partir de la función dinamizadora (MC1) –ver Tabla 1– quedan combinados con la modalidad expresiva (MC3), la defensiva (MC4) y el silencio (MC6). En el transcurso de las sesiones vemos que disminuyen las intervenciones defensivas y desaparece el silencio a partir de la segunda mitad de las sesiones. *Estos cambios indican que la inhibición disminuye y la conversación entre los miembros del grupo es menos dependiente y más autónoma.*

La función interpretativa (MC2) –Tabla 2–, al igual que la función dinamizadora, inicialmente solo es ejercida por la terapeuta, pero a medida que avanza el tratamiento, aparecen y aumentan las intervenciones de confrotación entre los miembros del grupo. En las primeras sesiones, la interpretación aparece después de las intervenciones emotivas, defensivas o de silencio y sólo genera silencio. Posteriormente, el patrón cambia presentando intervenciones defensivas en el retardo +1, y en el tercer trimestre vuelve a cambiar formando cadenas de hasta a cuatro intervenciones interpretativas consecutivas. *Estos cambios en los patrones de conducta comunicativa reflejan una mayor reacción hacia las interpretaciones y un aumento de su uso por parte de los participantes.*

Los patrones que forma la modalidad expresiva (MC3) son muy estables a lo largo de todo el tratamiento –Tabla 3–. Desde el inicio del grupo se intercala con la modalidad dinamizadora (MC1). *Este hecho indica que, a pesar de las resistencias, desde el primer momento, el grupo sigue la propuesta terapéutica.* En las últimas sesiones del tercer trimestre en los retardos -1 y +1 se desdobra y se forma una cadena de intervenciones de hasta cinco intervenciones expresivas seguidas. *Este cambio muestra que en el grupo se es más autónomo, puesto que se sigue una conversación de contenidos expresivos sin el estímulo de la función dinamizadora.*

La modalidad defensiva (MC4) al igual que las anteriores modalidades, forma patrones de conducta desde el inicio del grupo –Tabla 4–. Son intervenciones que generan comentarios de la modalidad

dinamizadora (MC1), interpretativa (MC2) o defensiva (MC4). En el retardo -1 se intercala con MC1, así como con MC4 durante todo el tratamiento. Otra constante son las largas cadenas de intervenciones defensivas (del -2 al +2). El cambio que resulta más significativo es la aparición de la interpretación y del silencio, en el retardo -1 a partir de la mitad del tratamiento. La modalidad interpretativa es una constante hasta el final. *Estos patrones muestran que en el grupo espontáneamente se expresan las dificultades para seguir la propuesta de la terapeuta.*

En el trabajo grupal con niños y adolescentes es frecuente que haya una gran expresión de la emotividad (MC5) y que la función principal del terapeuta sea la de contenerla e interpretarla. En este grupo se forman patrones estables que muestran cómo *se permite la expresión de la emoción* (retardos -2 a +1 o +2), *y en ocasiones* (siempre a partir del retardo +1) *se interpreta* (Tabla 5).

El silencio (Ø) en psicoterapia puede tener distintos significados. Poyatos (1994) muy acertadamente cualifica el silencio de no-actividad comunicativa. En este grupo siempre hay momentos de silencio que van seguidos o precedidos por intervenciones dinamizadoras o interpretativas. Los cambios se detectan en las intervenciones defensivas, que aparecen en el retardo +1 al final del primer trimestre y desaparecen en el tercer trimestre (Tabla 6). *Estos cambios en los patrones comunicativos del último trimestre muestran que el grupo ha adquirido una mayor tolerancia al silencio.*

Los cambios detectados en los distintos patrones de conducta comunicativa muestran que *a medida que avanzan las sesiones, la conversación del grupo va siendo más espontánea, reflexiva y autónoma.* Estos resultados nos llevan a *concluir que el tratamiento grupal estudiado es eficaz.*

Bibliografía

- ALLISON, P.D AND LIKER, J.K (1982). Analyzing sequential categorical data on dyadic interaction: A comment on Gottman. *Psychological Bulletin*, 91 (2), 393-403.
- ANGUERA, M. T (1991). Proceso de categorización. En M. T. Anguera (Ed.) *Metodología observacional en la investigación psicológica*, Barcelona, P.P.U, vol. I, pp. 115-167.
- ANGUERA, M. T., BLANCO, A. Y LOSADA, J. L (2001). Diseños observacionales, cuestión clave en el proceso de la metodología observacional. *Metodología de las Ciencias del Comportamiento*, 3 (2), 135-160.
- ARIAS I PUJOL, E (2003). *Estudi observacional de la interacció en un grup de psicoterapia d'orientació psicoanalítica, a partir de l'anàlisi de la conversa*. Tesis Doctoral no publicada. Barcelona, Universitat de Barcelona.
- ARIAS I PUJOL, E (2004). Aportacions de la psicoanàlisi a la psicoterapia de grup. *Aloma*, 14, 89-110.
- BAKEMAN, R (1978). Untangling streams of behavior: Sequential analysis of observation data. In G.P. Sackett (Ed.) *Observing Behavior, Vol. 2: Data collection and analysis methods*, Baltimore, University of Park Press, pp. 63-78.
- BAKEMAN, R. Y QUERA, V (1996). *Análisis de la interacción. Análisis secuencial con SDIS y GSEQ*, Madrid, Ra-Ma.
- BEÀ, N (1998). Grupo de padres en atención precoz. *Cuadernos de paidopsiquiatría. Reeducción psicomotriz, psicoterapia y atención precoz*, 9, 105-110.
- BION, W. R (1990). *Experiencias en Grupos*. Barcelona, Paidós. (Edición original, 1961).
- CALSAMIGLIA, H. Y TUSÓN, A (1999). *Las cosas del decir*. Barcelona, Ariel.
- COHEN, J (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*, 20, 37-46.
- COROMINAS, J; FARRÉ, LL.; MARTÍNEZ, M.; CAMPS, N (1996). *Psicoterapia de grupo con niños*. Barcelona, Paidós.
- DE LA IGLESIA, L (2002). Fantasías inconscientes en el proceso terapéutico de un grupo de madres de púberes. *Clínica y Análisis Grupal*, 89 (2), 57-66.
- ESCUADERO, C (1993). Cuestiones técnicas en la psicoterapia de grupo con niños. En A. Ávila Espada (Dir.) *Psicoterapia de grupo analítico-vincular*, tomo 2, Madrid, Quipú Ediciones, pp. 261-266.

- FREUD, S (1990). Psicología de las masas y análisis del yo. En S. Freud *Obras completas*, Buenos Aires, Amorroutu, vol. XVIII, pp. 63-136, 3ª reimpresión. (Edición original, 1921).
- GINOTT, H. G (1994). *Group Psychotherapy with children. The theory and practice of play therapy*, London, Jason Aronson (Primera edición, 1961).
- KLEIN, M (1989). El desarrollo de un niño (1921). En M. Klein: *Obras completas, 1: Amor, culpa y reparación*, Barcelona, Paidós, pp. 15-65.
- KLEIN, M (1989). Principios psicológicos del análisis infantil (1926). En M. Klein: *Obras completas, 1: Amor, culpa y reparación*, Barcelona, Paidós, pp. 137-147.
- LE BON, G (2000). *Psicología de las masas*. 4ª edición. Madrid: Morata. (Edición original, 1895).
- LEWIN, K (1951). *Field Theory in Social Science*, New York, Harper and Row.
- MCDUGALL, W (1920). *The Group Mind*. New York, G. P. Putman.
- MIQUEL, C.; RÍOS, C (1999). Grup paral·lel de pares i nens. Llibre d'actes de *les III Jornades del Departament de Psiquiatria i Psicologia de la Fundació Hospital Sant Pere Claver*. "Nous reptes plantejats a l'assistència pública en Salut Mental", Barcelona, Fundació Hospital Sant Pere Claver, pp. 174-182.
- NITSUM, M (1998). *The Anti- Group. Destructive forces in the group and their creative potential*, London, Routledge.
- POYATOS, F (1994). *La comunicación no verbal, I. Cultura, lenguaje y conversación*, Madrid, Istmo.
- PRIVAT, P.; QUELIN-SOULIGOUX, D (2000). *El niño en psicoterapia de grupo*, Madrid, Síntesis.
- SACKETT, G.P (Ed.) (1978). *Observing Behavior, Vol. 2: Data collection and analysis methods*, Baltimore, University of Park Press.
- SACKETT, G.P (1979). The lag sequential analysis of contingency and cyclicity on behavioral interaction research. In J.D. Osofsky (Ed.) *Handbook of infant development*, New York, Wiley, pp. 623-649.
- TARRAGÓ, R (1998). Asistencia a los padres desde un equipo de atención precoz. *Cuadernos de paidopsiquiatria. Reeduación psicomotriz, psicoterapia y atención precoz*, 9, 111-113.
- TORRAS DE BEÀ, E (1992). Los grupos en la atención psicoterapéutica en la infancia y en la adolescencia. *Cuadernos de Psiquiatria y Psicoterapia Infantil*, 13-14, 51-67.
- TORRAS DE BEÀ, E (1996). *Grupos de hijos y de padres en psiquiatria infantil psicoanalítica*, Barcelona, Paidós, pp. 41-45.
- TORRAS DE BEÀ, E (2002, noviembre). El grupo como mediador de cambio en los jóvenes. Comunicación presentada en *IX Jornades de la Asociación de Psicoterapia Analítica Grupal (A.P.A.G.)*, Tarragona.
- TUSÓN, A. (1995). *Anàlisi de la conversa*, Barcelona, Empúries.

Tabla 1. Patrones de conducta correspondientes a los cinco bloques de sesiones considerando MC1 como conducta dada.

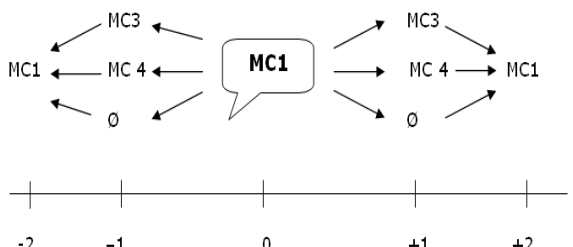
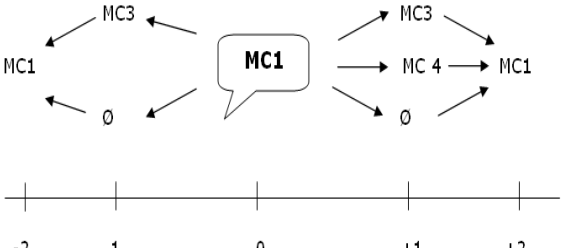
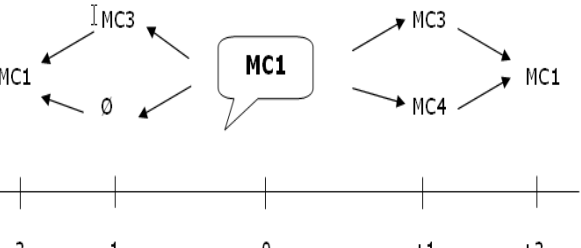
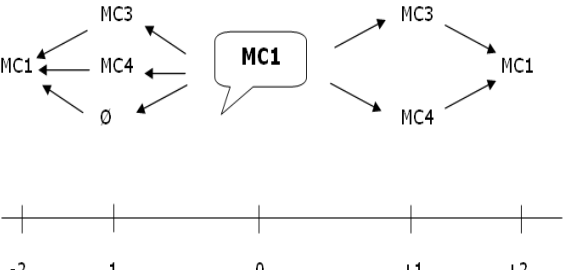
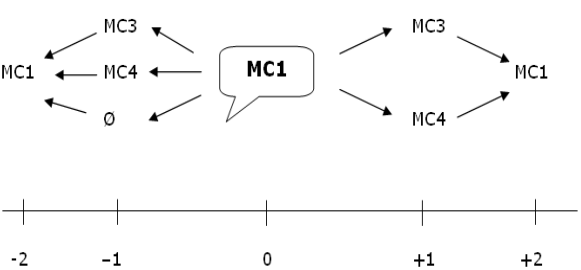
<p>MC1 Función dinamizadora</p>	<p>Sesiones 1-11 (primer trimestre)</p> 
<p>Sesiones 12-16 (segundo trimestre)</p> 	<p>Sesiones 19-22 (segundo trimestre)</p> 
<p>Sesiones 23-26 (tercer trimestre)</p> 	<p>Sesiones 27-30 (tercer trimestre)</p> 

Tabla 2. Patrones de conducta correspondientes a los cinco bloques de sesiones considerando MC2 como conducta dada.

<p>MC2 Función interpretativa</p>	<p>Sesiones 1-11 (primer trimestre)</p>
<p>Sesiones 12-16 (segundo trimestre)</p>	<p>Sesiones 19-22 (segundo trimestre)</p>
<p>Sesiones 23-26 (tercer trimestre)</p>	<p>Sesiones 27-30 (tercer trimestre)</p>

Tabla 3. Patrones de conducta correspondientes a los cinco bloques de sesiones considerando MC3 como conducta dada.

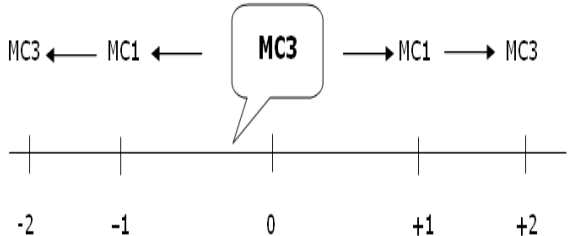
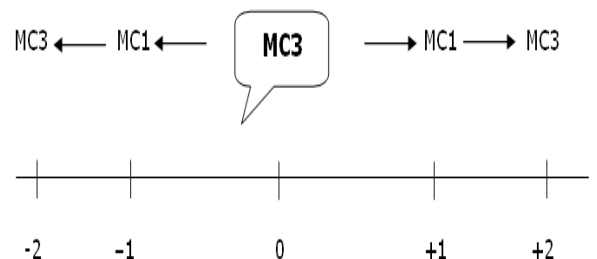
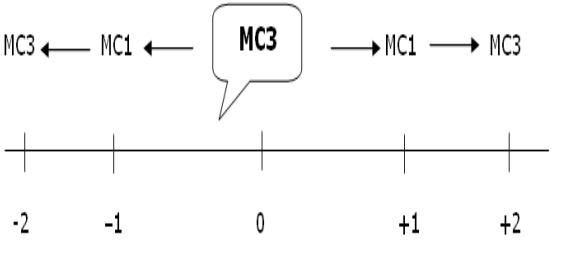
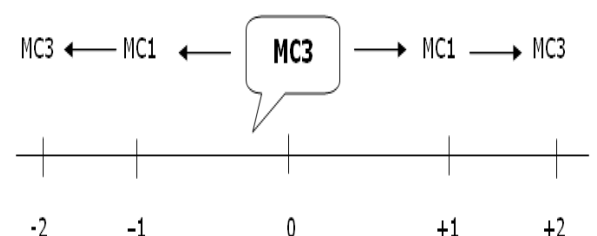
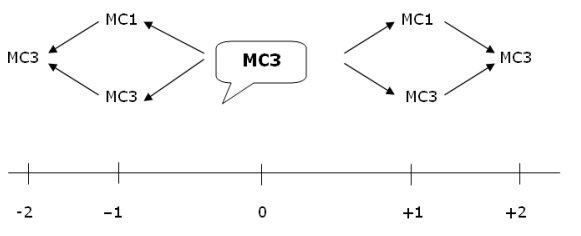
<p>MC3 Intervenciones de contenido expresivo</p>	<p>Sesiones 1-11 (primer trimestre)</p> 
<p>Sesiones 12-16 (segundo trimestre)</p> 	<p>Sesiones 19-22 (segundo trimestre)</p> 
<p>Sesiones 23-26 (tercer trimestre)</p> 	<p>Sesiones 27-30 (tercer trimestre)</p> 

Tabla 4. Patrones de conducta correspondientes a los cinco bloques de sesiones considerando MC4 como conducta dada.

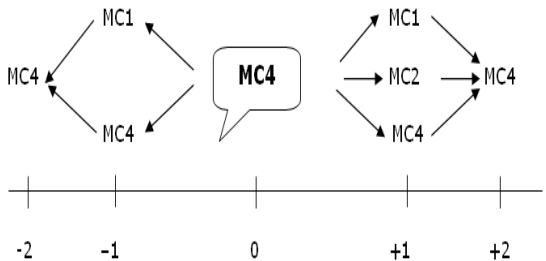
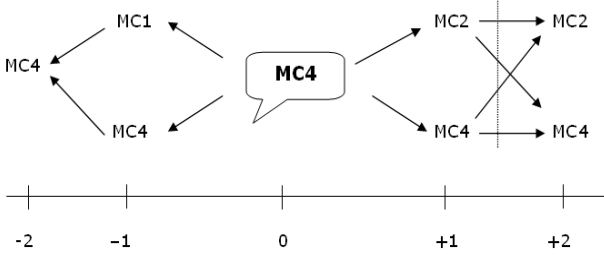
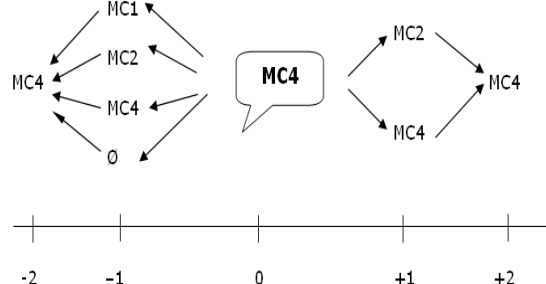
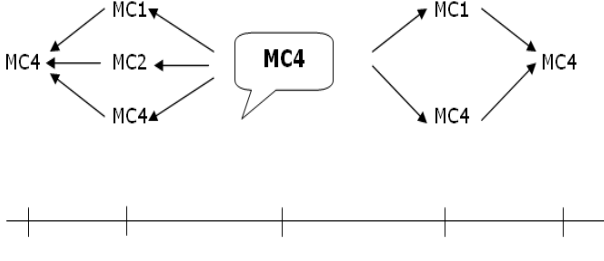
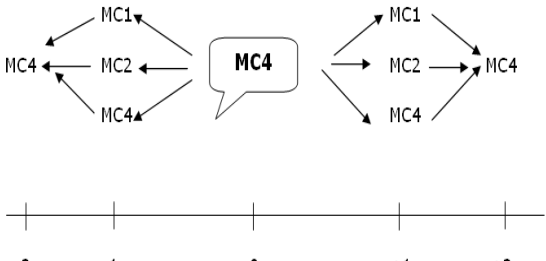
<p>MC4 Intervenciones de contenido defensivo</p>	<p>Sesiones 1-11 (primer trimestre)</p> 
<p>Sesiones 12-16 (segundo trimestre)</p> 	<p>Sesiones 19-22 (segundo trimestre)</p> 
<p>Sesiones 23-26 (tercer trimestre)</p> 	<p>Sesiones 27-30 (tercer trimestre)</p> 

Tabla 5. Patrones de conducta correspondientes a los cinco bloques de sesiones considerando MC5 como conducta dada.

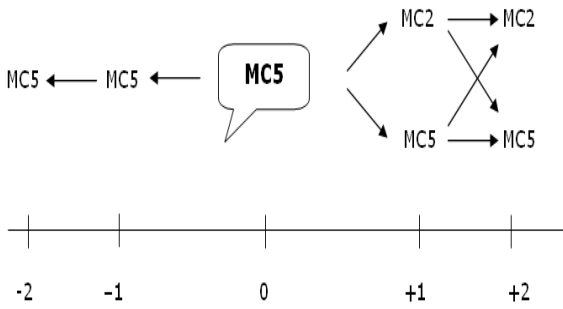
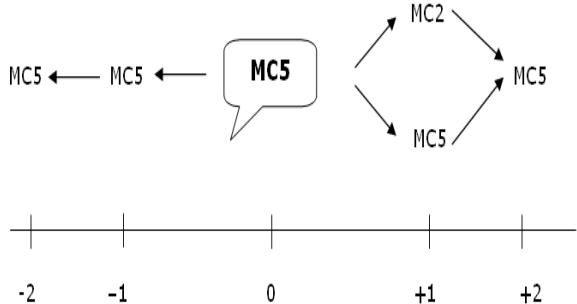
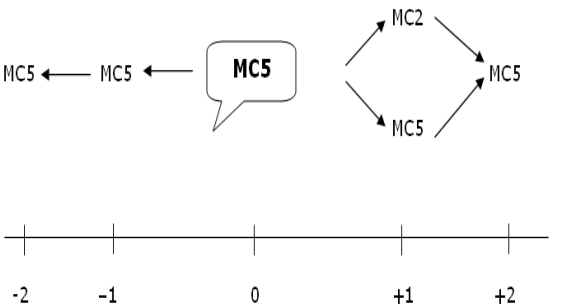
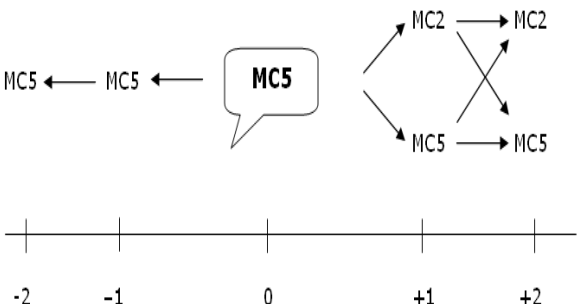
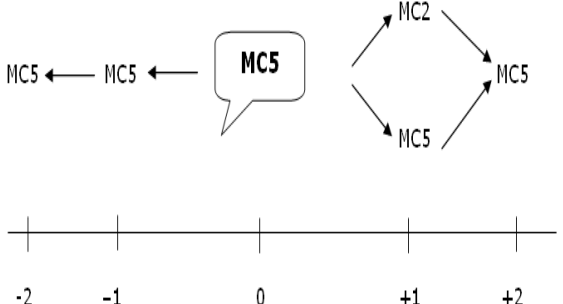
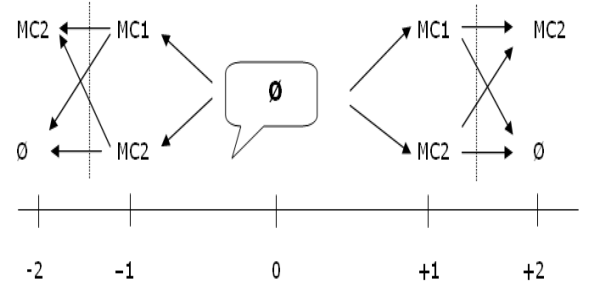
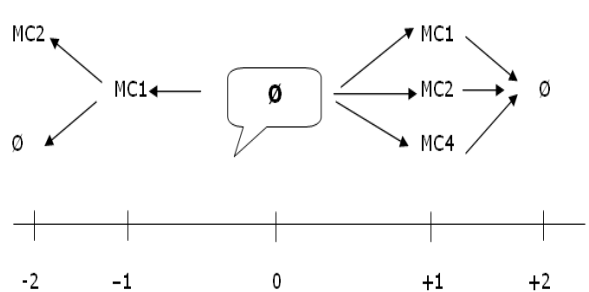
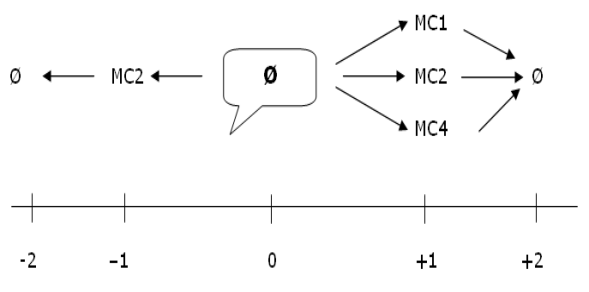
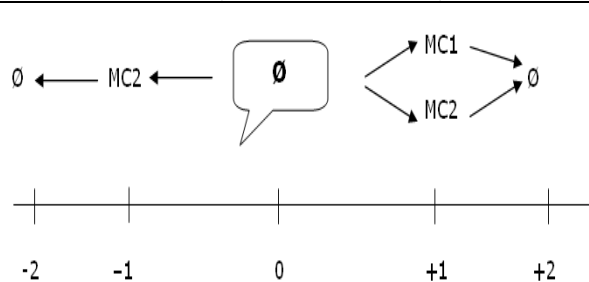
<p>MC5 Intervenciones de alto contenido emotivo</p>	<p>Sesiones 1-11 (primer trimestre)</p>  <p>-2 -1 0 +1 +2</p>
<p>Sesiones 12-16 (segundo trimestre)</p>  <p>-2 -1 0 +1 +2</p>	<p>Sesiones 19-22 (segundo trimestre)</p>  <p>-2 -1 0 +1 +2</p>
<p>Sesiones 23-26 (tercer trimestre)</p>  <p>-2 -1 0 +1 +2</p>	<p>Sesiones 27-30 (tercer trimestre)</p>  <p>-2 -1 0 +1 +2</p>

Tabla 6. Patrones de conducta correspondientes a los cinco bloques de sesiones considerando \emptyset como conducta dada.

<p>\emptyset Silencio</p>	<p>Sesiones 1-11 (primer trimestre)</p> 
<p>Sesiones 12-16 (segundo trimestre)</p> 	<p>Sesiones 19-22 (segundo trimestre)</p> 
<p>Sesiones 23-26 (tercer trimestre)</p> 	<p>Sesiones 27-30 (tercer trimestre)</p> 