

# EVOLUCIÓN DE LA MENTALIZACIÓN EN SESIONES MULTIFAMILIARES DEL DISPOSITIVO GRUPO DE TERAPIA FOCALIZADA PARA ADOLESCENTES VIOLENTOS

## MENTALIZATION EVOLUTION IN MULTIFAMILY SESSIONS OF FOCALISED THERAPY GROUP- FTG DEVICE FOR VIOLENT ADOLESCENTS

Cryan, Glenda<sup>1</sup>; Quiroga, Susana<sup>2</sup>

### RESUMEN

El *GTF* es un dispositivo diagnóstico-terapéutico grupal de orientación psicodinámica, de corto plazo y focalizado que incluye dos sesiones multifamiliares (primera y novena sesión) basadas en los principios fundamentales del Psicoanálisis Multifamiliar.

En este artículo se analiza la última sesión multifamiliar de un Grupo de Terapia Focalizada-*GTF* para adolescentes violentos y se lo compara con la primera sesión multifamiliar. Se aplicó la Escala de Función Reflexiva para conocer el grado de mentalización de los adolescentes violentos en interacción con sus padres.

A diferencia de la primera sesión multifamiliar, en la última se detectaron intervenciones espontáneas de los adolescentes para enunciar situaciones traumáticas de gravedad (puntaje 1) y un claro rechazo a la reflexión por parte de las madres (puntaje -1) representado por respuestas evasivas y bizarras que tendían a minimizar lo que estaban viviendo sus hijos. Se destaca la posibilidad de que los adolescentes y sus padres comiencen a interactuar.

### Palabras clave:

Adolescentes Violentos - Mentalización - Sesiones Multifamiliares

### ABSTRACT

Focalized Therapy Group- *FTG* is a psychodynamic-oriented, short-termed and focalized diagnostic-therapeutic group device. It includes two multifamily sessions (first and ninth session) based on the fundamental Multifamily Psychoanalysis conceptualizations.

In this paper the ninth multifamily session of a Focalized Therapy Group- *FTG* for violent adolescents is analyzed and compared with the first multifamily session. Reflective Function Scale was applied to determine the level of mentalization of violent adolescents in interaction with their parents.

In contrast to the first multifamily session, in the last one, spontaneous interventions of adolescents were detected to verbalize severe traumatic situations (score 1) and a clear rejection of reflection by mothers (score -1) represented by evasive and bizarre answers that tended to minimize what their children were experiencing. The possibility that adolescents and their parents begin to interact is highlighted.

### Key words:

Violent Adolescents - Mentalization - Multifamily Sessions

<sup>1</sup>Dra. en Psicología, Universidad de Buenos Aires (UBA). Miembro de la Carrera del Investigador Científico del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Docente de la Cátedra I de Psicología Evolutiva II: Adolescencia. Coordinadora Docente de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica de Niños y Adolescentes, UBA. Directora Proyecto de Investigación UBACyT. E-mail: gcryan@psi.uba.ar

<sup>2</sup>Dra. en Filosofía y Letras con Orientación en Psicología, Universidad de Buenos Aires, 1983. Profesora Emérita UBA. Miembro Titular en Función Didáctica (APA) y Full Member of the International Psychoanalytic Association (IPA). Directora de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica de Niños y Adolescentes, UBA. Directora Proyecto de Investigación UBACyT.

## 1. INTRODUCCION

La evolución de la mentalización en sesiones multifamiliares del dispositivo Grupo de Terapia Focalizada- *GTF* para adolescentes violentos que se presenta en este artículo, se enmarca en el Proyecto de Investigación UBACyT 2013-2016 "Análisis de Proceso en Sesiones Multifamiliares de Grupos de Terapia Focalizada para Adolescentes Violentos".

El *Grupo de Terapia Focalizada-GTF* es un dispositivo diagnóstico-terapéutico grupal, de orientación psicodinámica, de corto plazo y focalizado, creado y desarrollado para el abordaje de la violencia juvenil. El marco teórico-conceptual que se tomó como referencia para la creación de este dispositivo incluye los fundamentos teóricos de la psicoterapia de grupo, la psicoterapia focalizada y la psicoterapia psicodinámica de corto plazo.

Este dispositivo cuenta con dos sesiones multifamiliares (una al principio y otra al final) las cuales se basan en los principios fundamentales del Psicoanálisis Multifamiliar, orientación terapéutica creada por el Dr. Jorge García Badaracco a comienzos de los años sesenta en el Hospital Neuropsiquiátrico José T. Borda (García Badaracco 1990, 2000, 2010). Para el autor, el grupo multifamiliar constituye una mini-sociedad que nace del encuentro y la relación de sus participantes y actúa como un contexto contenedor, ya que favorece la elaboración de vivencias que han generado enfermedad y el desarrollo de nuevos recursos personales (Díaz-Alejo Avilés, Aguilar Fernández y González Rueda, 2011). El grupo multifamiliar "es lo que más se parece a la vida cotidiana de los individuos en la familia y a las familias en el contexto social" (García Badaracco, 2000). La decisión de incluir en el dispositivo *GTF* dos sesiones en vez de realizar sólo Psicoanálisis Multifamiliar, responde a la necesidad de generar espacios grupales propios tanto de los adolescentes como de sus padres. Ambas sesiones constituyen momentos privilegiados en el abordaje terapéutico de adolescentes violentos ya que permiten analizar en profundidad la dinámica vincular que se genera en estas familias.

En una publicación anterior (Cryan y Quiroga, 2015d) se analizó la primera sesión multifamiliar de un grupo *GTF*, a la que se le aplicó la Escala de Función Reflexiva. La Función Reflexiva o mentalización se define como la capacidad de comprender e interpretar las conductas propias y de los otros como expresiones de estados mentales: sentimientos, fantasías, deseos, motivaciones, pensamientos y creencias (Fonagy, Gergely, Jurist y Target, 2002). A modo de síntesis, se comprobó que el análisis del discurso de los adolescentes violentos, que han sido derivados a tratamiento terapéutico por instituciones externas, demuestra que en la primera sesión multifamiliar no han comprendido los estados mentales propios que incluyen situaciones traumáticas de gravedad y que, además, prevalece un rechazo a la reflexión, representado por respuestas evasivas, bizarras y con cierto grado de hostilidad. En relación con el discurso de los padres, se pudo observar en esta primera sesión el predominio de explicaciones de desconocimiento o de recuerdos distorsionados, generalizadas o concretas y afirmaciones ba-

nales y superficiales o respuestas de tipo *cliché* que no están sostenidas por una reflexión genuina. Asimismo, una característica que predominó en esta sesión fue que los pacientes y sus padres no intervenían mientras hablaban otros, sino que sólo transmitían lo que les sucedía a sí mismos cuando la terapeuta les preguntaba. Por otra parte, se detectó una marcada desconexión mental y afectiva de las madres y/o adultos responsables acerca de las situaciones traumáticas vivenciadas por los adolescentes y por ellas mismas que deja a los adolescentes en un estado de vulnerabilidad psíquica al no poder ser alojados en la mente de un cuidador que pueda darle significación a sus pensamientos, sentimientos y emociones. En este artículo se analiza y se compara el grado de funcionamiento reflexivo o mentalización en la primera y novena sesión multifamiliar del *GTF* con el objetivo de analizar la evolución entre ambas sesiones. A continuación, se presentarán los principales fundamentos del dispositivo Grupo de Terapia Focalizada- *GTF*, la metodología empleada y el análisis que se realizó.

## 2. ABORDAJE TERAPÉUTICO GRUPAL FOCALIZADO Y MODULIZADO

Dado que los adolescentes violentos suelen presentar dificultades tanto técnicas como metodológicas para los abordajes terapéuticos psicodinámicos clásicos, en el marco de un Programa de Extensión que funcionó en la Sede Regional Sur de la Universidad de Buenos Aires entre el año 1997 y 2014 (Directora: Prof. Dra. Susana Quiroga) se desarrolló el dispositivo diagnóstico-terapéutico grupal *Grupo de Terapia Focalizada- GTF*.

El dispositivo *GTF* consiste en la conformación de grupos cerrados, con temática focalizada y orientación psicodinámica y 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 del grupo de adolescentes, el terapeuta del grupo paralelo de padres y los observadores; *Segunda a octava sesión*: Grupo de Terapia Focalizada- *GTF* y Grupo de Terapia Focalizada para Padres- *GTFP*; *Novena sesión*: multifamiliar; *Décima sesión*: sesión de cada adolescente con su familia. En estas diez sesiones se logra completar el proceso diagnóstico y se realiza una primera evaluación de los efectos terapéuticos alcanzados a partir del dispositivo *GTF*. Esta primera evaluación de los pacientes se realiza una vez finalizado el *GTF* con el objetivo de decidir si son derivados a un Grupo Terapéutico de Largo Plazo (GTLP), a Terapia Individual, a Terapia Familiar, a Servicios externos de cuidado intensivo o a la Repetición del Primer Módulo *GTF*.

Con respecto a los *objetivos* del dispositivo *GTF* para adolescentes con conducta antisocial y autodestructiva, los mismos son:

- Comprender* el motivo de consulta o "conciencia de enfermedad"
- Esclarecer* los patrones de interacción, formas de comunicación y tipicidades en el funcionamiento grupal

- c. *Esclarecer* los obstáculos del grupo al establecimiento del encuadre y la transgresión a los límites
- d. *Describir y comprender* la composición familiar
- e. *Trabajar* la relación del síntoma con los vínculos familiares.

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* (Quiroga y Cryan, 2011d) 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 características intrapsíquicas e intersubjetivas de estos pacientes, así como a las dificultades que presentan para verbalizar sus conflictos, lo cual se manifiesta en el “no tener nada que decir” dado que en su mayoría son derivados por instituciones externas y no registran las problemáticas que los afectan. Asimismo, esta sistematización provee un marco de contención estable que regula los desbordes pulsionales que conlleva la actuación violenta. Sin embargo, es importante aclarar que el marco de referencia es psicodinámico, y que tanto los objetivos como las técnicas apuntan a seguir la lógica de la constitución del aparato psíquico y a comprender las fallas en la constitución de la subjetividad. Esto implica considerar que en los casos en que los pacientes intervienen espontáneamente o surgen problemáticas urgentes a resolver, se da prioridad a los mismos, retomando lo pautado en la guía terapéutica sólo en los casos en que sea posible.

Con respecto al estilo de trabajo en estos grupos, predomina una interacción entre terapeuta, coterapeuta y pacientes, donde las *técnicas de intervención* están centradas en: a) la clarificación de aspectos cognitivos confusos, b) la confrontación con aspectos disociados intra e intersubjetivos, c) el señalamiento y la puesta de límites, como momentos previos al uso de la elaboración psíquica mediante la interpretación, como sucede en el tratamiento de orientación psicodinámica de pacientes neuróticos. En este sentido, la *clarificación* es una técnica en la cual el terapeuta invita al paciente a explicar, explorar y/o ampliar la información expresada en forma vaga, poco clara o contradictoria. En los adolescentes violentos, en los cuales el uso de la palabra no ha alcanzado el estatus que posee la acción, esta técnica permite comprender el relato de situaciones confusas, logrando un ordenamiento en el discurso del paciente que facilite la posibilidad de insight sobre lo sucedido. La *confrontación*, en cambio, apunta a que el paciente pueda observar los aspectos incongruentes de lo que ha comunicado, que se encuentran disociados intrapsíquicamente. Dado que estos pacientes se caracterizan por mentir u ocultar hechos, en el discurso suelen encontrarse diversas explicaciones contradictorias; esta técnica permite confrontar al paciente tanto con su realidad objetiva como con su realidad psíquica. A través del *señalamiento* se busca destacar los componentes significativos del discurso que no son con-

siderados relevantes por el paciente. En este punto, esta técnica permite señalar tanto las situaciones de riesgo a las que están expuestos estos pacientes, así como también las modificaciones en su comportamiento a lo largo del dispositivo. Por último, la *puesta de límites* resulta de fundamental importancia en estos pacientes dado que es lo que permite que se establezca un encuadre seguro y estable con normas consensuadas que le permita al paciente sentir el “marco de contención” que brinda el dispositivo.

Si bien no es el objetivo del presente trabajo, es importante destacar que la investigación empírica de este dispositivo se inició en el año 2001 e incluye diferentes niveles de análisis, cuyos resultados han sido positivos hasta el momento. Entre los principales niveles de análisis, se destacan los siguientes: 1) *Análisis de Resultados* (Quiroga y Cryan, 2008c, 2009a, 2010a, 2010b, 2010c, 2012c, Cryan y Quiroga, 2014c), 2) *Análisis de Proceso Terapéutico* (Quiroga y Cryan, 2009b, 2010d, 2011b, 2011c, 2012e, Cryan y Quiroga, 2013a, 2015d) que se realizó a través de la aplicación de dos métodos: el Modelo de Ciclo Terapéutico-TCM y la Función Reflexiva- RF (ambos adaptados al castellano y para procesos grupales) 3) *Análisis de Sesiones Multifamiliares* (Cryan y Quiroga, 2014e, Cryan, et. al. , 2013), 4) *Análisis de Sesiones Vinculares* (Cryan y Quiroga, 2014a, 2015a) y 5) *Análisis de Actividades Gráficas* (Cryan, 2012, 2013, Cryan y Quiroga, 2014d, 2015f, Quiroga y Cryan, 2006b, 2012a, 2012d) de la Guía Terapéutica con la que cuenta este dispositivo (Quiroga y Cryan, 2011d). Actualmente, se comenzó a realizar el 6) *Análisis de las Intervenciones no Verbales*.

### 3. METODOLOGÍA

La *metodología* se basa en el análisis de proceso terapéutico de caso único. El análisis de la Función Reflexiva se realizó a través del protocolo de una sesión multifamiliar (novena sesión) de un Grupo de Terapia Focalizada-GTF de adolescentes violentos que luego fue comparado con los resultados obtenidos en la primera sesión multifamiliar. Dado que es un estudio exploratorio en el cual se analiza una única sesión, en este artículo no se pretende obtener una puntuación general de la Función Reflexiva de la sesión analizada ni una puntuación particular de cada participante de la misma.

#### 3.1 Participantes y Muestras

**Participantes:** Adolescentes violentos de 13 a 15 años que tras haber completado el proceso de admisión cumplían con los criterios diagnósticos de Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial y adultos responsables que los acompañaban al dispositivo GTF y participaron de la sesión multifamiliar.

**Muestra:** una sesión multifamiliar de un grupo GTF conformado por 6 adolescentes (5 varones y 1 mujer) y 6 adultos responsables (4 madres, una tía y una hermana). A la novena sesión multifamiliar analizada, asistieron 4 pacientes varones acompañados por sus madres (los 2 participantes que asistían al GTF acompañados por la tía o la hermana se ausentaron a la sesión).

### 3. 2 Criterios de Exclusión

Se excluyeron de la participación del dispositivo *GTF* 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) analfabetismo, 4) trastornos psiquiátricos mayores (esquizofrenia, paranoia, depresión psicótica) y 5) ausencia de un adulto responsable del tratamiento. El uso del DSMIV para realizar una primera evaluación diagnóstica se debe a que la recolección de datos se realizó en el período 2001-2005.

### 3. 3 Instrumento

El instrumento utilizado para analizar el grado de funcionamiento reflexivo o mentalización es el Manual de Función Reflexiva- *RF* (Fonagy, Steele, Steele y Target, 1998). Este instrumento ha sido adaptado y validado al castellano (Quiroga, 2003). Para realizar esta validación, se trajo el manual original escrito en lengua inglesa al castellano, se realizaron las pruebas pilotos correspondientes con una muestra de profesionales *seniors*, se obtuvieron las pruebas de confiabilidad interna y se realizó la validación en población no clínica (compuesta por sujetos adultos entre 18 y 50 años) a través de la correlación intraclases que informa el grado de acuerdo entre jueces. Los coeficientes de acuerdo (superiores al 90%) señalan que el Manual de Función Reflexiva- *RF* en lengua castellana posee una confiabilidad adecuada. La aplicación de este manual a psicoterapia grupal para adolescentes violentos también se realizó por consenso entre varios jueces entrenados para tal fin, con resultados confiables que permiten su aplicabilidad a esta investigación.

Este manual tiene una evaluación de la Función Reflexiva que va de -1 como el grado menor de mentalización al 9 que es el grado mayor de mentalización. Los puntajes posibles son -1 (*RF* Negativa), 1 (*RF* Ausente pero no rechazada), 3 (*RF* Dudosa o Baja), 5 (*RF* Definida o Común), 7 (*RF* Pronunciada o Notable) y 9 (*RF* Completa o Excepcional); los puntajes en números pares se reservan para los casos en que una transcripción particular se ubica entre dos clases. Los criterios de evaluación que deben cumplir los pasajes para ser calificados con cada uno de los puntajes fueron publicados en un trabajo anterior (Quiroga y Cryan, 2012e). Se explicitarán los criterios para otorgar puntajes -1, 1 y 3, ya que son los únicos que fueron hallados en esta sesión.

**Puntaje -1: *RF* Negativa:** Este puntaje se otorga cuando los pasajes son evidentemente antirreflexivos o bizarros/inapropiados. Un pasaje antirreflexivo expresa hostilidad o una evasión activa en respuesta a una oportunidad para la reflexión; el sujeto puede expresar abiertamente hostilidad al criticar al entrevistador o la tarea que tiene que hacer o distraer al entrevistador en ocasiones a través de reacciones no verbales. Las explicaciones bizarras del comportamiento invocan estados mentales en sí mismos o en otros que van más allá de la psicología de sentido común o de un insight teórico pobremente aplicado.

**Puntaje 1 *RF*: Ausente pero no rechazada:** Este punta-

je se otorga cuando el sujeto no menciona estados mentales a pesar de tener una clara oportunidad para realizarlo. Los pasajes pueden ser sociológicos, excesivamente generalizados, concretos o llamativamente egocéntricos, lo cual indica que el sujeto está lejos de comprender los estados mentales de aquellos que están alrededor suyo.

**Puntaje 3: *RF* Dudosa o Baja:** Este puntaje se otorga en aquellos casos en los que se trata de una afirmación "enfascada o enlatada" que no está sostenida por una reflexión genuina. Las afirmaciones son banales y superficiales, la función reflexiva puede ser por sugerencia (pero no es clara) o un *cliché* usado como una afirmación propiamente reflexiva. Asimismo, en esta categoría se incluyen las afirmaciones sobreanalíticas, aquellas que están definitivamente mentalizadas pero son excesivas e irrelevantes a la tarea.

### 3. 4 Procedimiento

Los adolescentes consultantes 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 concluido 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 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. Las sesiones fueron audiograbadas y filmadas para su posterior análisis con el *Consentimiento Informado* de los padres y/o adultos responsables a cargo de los adolescentes. Las sesiones de los grupos *GTF* seleccionados fueron transcritas *verbatim*, de acuerdo con las normas internacionales de desgrabación (Mergenthaler y Gril, 1996).

Una vez transcritas las sesiones, se conformaron unidades de análisis que estuvieron compuestas por segmentos de 1000 palabras cada una en las dos sesiones analizadas. Para realizar el análisis de la Función Reflexiva se discriminó el discurso de cada adolescente y adulto responsable y además se señalaron las intervenciones del terapeuta, aunque no fueron motivo de análisis. Las últimas unidades de análisis en las que predomina la realización de una actividad gráfica de tipo grupal no fueron evaluadas con Función Reflexiva dada la escasez de palabras y el predominio de la acción (se analizaron en forma diferenciada).

En la primera sesión multifamiliar del *GTF9* se contabilizó un total de 11960 palabras (12 unidades de análisis de 1000 palabras cada una, excepto la última que contó con

960 palabras) y se analizaron las primeras 9 con la Escala de Función Reflexiva. En la última sesión multifamiliar se contabilizó un total de 13349 palabras (14 unidades de análisis, de las cuales las primeras 13 contaron con 1000 palabras cada una, excepto la última que contó con 349 palabras) y se analizaron las primeras 11 con la Escala de Función Reflexiva.

Como en el análisis de la primera sesión se seleccionaron diversas viñetas ilustrativas del discurso de los adolescentes y los adultos responsables de acuerdo con el orden de aparición en la sesión, en esta sesión se mantuvo la misma denominación para comparar los discursos de los pacientes y sus madres (los participantes P3 y P6 estuvieron ausentes). Se describe una breve historia de la situación familiar del paciente a modo introductorio (algunos datos fueron obviados y/o modificados para preservar el anonimato). En segundo lugar, se transcriben viñetas ilustrativas del discurso de las madres y los pacientes de acuerdo con el orden de aparición y luego se califican las narrativas con la Escala de Función Reflexiva.

#### 4. ANALISIS DE LA NOVENA SESION MULTIFAMILIAR DE UN GRUPO GTF PARA ADOLESCENTES VIOLENTOS

**Unidad de Análisis 1:** El primer segmento se inicia con una intervención de la terapeuta en la que pregunta si a partir de la realización del dispositivo han notado diferencias tanto en el pensamiento como en la acción o en los vínculos.

Al igual que en la primera sesión multifamiliar, responde en primer lugar la misma madre. El paciente (P1) convive con 5 hermanos en una habitación, su padre se encuentra desocupado y su madre es docente. Fue derivado por la escuela por problemas de conducta y aprendizaje. La madre M1 responde: *“sí, hay cambios... notamos que hay más cambios... por lo menos él (por su hijo) está intentando... como que ya no discute tanto algunas cosas que se le plantean”*. Esta intervención es generalizada y concreta por lo tanto fue calificada con puntaje 1.

Mientras intentaba explicar cómo se sentía ella, es interrumpida por su hijo (P1) quien le dice: *“te enojas más”*, frase que repite en tres oportunidades dado que la madre parece no escuchar y/o comprender. Esta explicación generalizada y concreta también es calificada con puntaje 1. Ante esta intervención del hijo, M1 responde rechazando la posibilidad de reflexionar sobre su propio estado afectivo (puntaje -1): *“yo creo que me enojo como siempre... lo que pasa que quizás también él me escucha más... me presta un poquito más de atención también él... porque quizás quedo yo hablando sola”*. Esta reacción de M1, genera en su hijo diversas respuestas evasivas y hostiles hacia las preguntas que realiza el terapeuta sobre el tema: *“nada”, “no sé”, “ya te dije”, “lo que dije antes”* e inclusive comienza a reírse y a mirar para otro lado, ignorando a la persona del terapeuta (puntaje -1).

**Unidad de Análisis 2:** En esta unidad de análisis continúa el paciente P1 en esta actitud de rechazo a la reflexión, hasta que finalmente logra enunciar lo que consi-

dera un cambio, y que a su vez, explicita el vínculo que mantiene con su padre (puntaje 1): *“no le contesto más mal a mi papá... porque a veces empieza a hablar y... yo le discuto... a veces lo insulto... bah los dos... yo lo insulto y él me insulta”*.

A continuación, comienza a hablar la madre del paciente P4, quien realizó tratamiento de niños durante dos años y medio en la misma universidad y que lo derivaron para que integre un grupo de adolescentes. En la primera sesión multifamiliar, la madre había explicado que *“viven en un asentamiento y... hay muchos tiros, muchas peleas, mucha droga... él se me escapa”*. En esta novena sesión, la madre M4 realiza un largo y confuso relato detallando una situación en la que un policía había intentado detener a su hijo: *“bueno... agarré y me fui porque este policía me dijo que la otra vez lo corrió a mi hijo... y yo le dije, ‘entonces me corrió a mí también porque él entra y sale conmigo’... me dijo que cuando lo vea en la calle me lo va a levantar y que lo vaya a buscar a la comisaría, yo le pedí sus datos al policía, y me dice ‘pero vos quién sos para que yo te dé mis datos?’”*. Al igual que en la primera sesión multifamiliar, su discurso también fue calificado con puntaje 1 dado que es descriptivo y concreto, pero no presenta reflexión alguna acerca de sus sentimientos y los de su hijo ni de la situación de riesgo en la que se encuentran ambos (en la primera sesión en relación con los tiros, las drogas, las peleas y las fugas y en esta última sesión en relación a que su hijo iba a ser detenido por un policía en un supuesto intento de robo).

Cuando se le pregunta al hijo (P4) sobre esta situación con la policía, responde: *“esto me pasó un montón de veces... pero así no... cuando nos agarraron una vez, nos agarraron con cuatro amigos”*. Este pasaje fue calificado con puntaje 1, ya que si bien enuncia una situación de riesgo muy general, no hay ningún esbozo de reflexión sobre la misma. Curiosamente, la madre M4 interrumpe el relato de su hijo y dice: *“no, no... bueno, lo que pasa que a mí lo que más... no sé... bueno, esperen que les cuento... ya me olvidé”*. La intervención de M4 fue calificada como -1 debido a que la posibilidad de escuchar que su hijo había sido detenido por la policía se encuentra inhibida y no le permite siquiera continuar el relato concreto que estaba enunciando. Esto nos lleva a pensar que resulta imposible que pueda alojar en su mente a su hijo y poder reflexionar acerca de lo que le sucede, cuando ni siquiera logra escuchar lo que le está pasando.

**Unidad de Análisis 3:** Esta unidad de análisis continúa dominada por el episodio ocurrido con la policía, el paciente P4 y su madre M4. Resulta importante destacar que en el medio del relato de su madre acerca de lo ocurrido, P4 vuelve a interrumpirla para explicar que su mamá *“le estaba por pegar así... como que le estaba por pegar a uno de los policías”*. Este pasaje fue calificado como 1 debido a que el paciente logra verbalizar que su madre casi se enfrenta a una autoridad policial a los golpes (muy lejos de poder escuchar y hablar sobre lo acontecido). La terapeuta le pregunta por su hijo, cómo lo nota desde que inició el dispositivo GTF, a lo cual M4 responde: *“él*

*afuera cambió... me dijo la maestra que está más calma- do...eh... en el hogar también me decían que lleva las ta- reas completas... en el hogar está mucho mejor... y la di- rectora del hogar me dijo 'es una lástima que por dos policías ahora lo tengan de punto'.* Esta intervención fue calificada con puntaje 3 dado que no puede hablar ni pen- sar nada acerca de su hijo, acudiendo a respuestas cliché brindadas por las maestras de la escuela y del hogar, así como también por la directora de este hogar al que concu- rre por las tardes a realizar sus tareas y a merendar.

**Unidad de Análisis 4:** En esta unidad de análisis comien- za a hablar la mamá del paciente P5, quien convive con su madre, padre y hermana mayor de 24 años; un herma- no mayor se encuentra preso por robo y un hermano menor falleció en un accidente de tránsito a los dos años. En la primera sesión multifamiliar, predominó el discurso escolar en sus intervenciones desde el comienzo: *"viene derivado del colegio porque se portaba mal...no hacía nada, pero molestaba a los otros... entonces, continua- mente, todos los días, de lunes a viernes me llamaban"*. En esta última sesión multifamiliar continúa predominan- do este discurso escolar, ya que lo primero que enuncia es lo siguiente: *"tengo un problema. . . como yo lo conté, con mi hijo que está detenido (en relación al hijo mayor). . . entonces fue mi marido a la escuela (del paciente P5) y se abataó... le djeron 'te lo llevás, y te lo llevás, y te lo llevás' porque no puede estar con los chicos, porque co- rren riesgo los chicos...como que fuera un asesino, vis- te?"*. Este pasaje fue calificado como -1 dado que al pre- sentarse habla del hijo detenido, del marido que se abataó en la escuela, de la directora que sugiere que se lo lleven del colegio y del paciente que pone en riesgo a otros chicos de la escuela. Sin embargo, no logra siquiera enunciar cuál es la situación problemática por la cual es citada a la escuela, lo cual hace que el relato resulte in- comprensible y bizarro. Al igual que en los casos de los pacientes anteriores, el paciente P5 es quien logra expli- car el episodio escolar que derivó en la citación: *"mis compañeros me estaban molestando y agarré yo... me vino y me dio una piña y...yo agarré y le revoleé una silla"* (puntaje 1). La madre explica a continuación: *"en el otro colegio (al que iba anteriormente y que efectuó la deriva- ción a tratamiento psicológico) también pasaba ... no pegaba a nadie, pero lo que sí, eh, molestaba, eh, tiraba papelitos, no dejaba hacer los deberes... no era tan... así de pegarse a trompadas ni nada por el estilo. . . acá en este colegio es... las trompadas, levantó la silla porque era más grande el chico"*. Este pasaje fue calificado como -1 dado que la posibilidad de reflexionar es rechazada por la madre, quien intenta delimitar el problema a la nueva escuela, negando por un lado la reacción de su hijo y justificándola como un acto de defensa ante un compañe- ro más grande.

**Unidad de Análisis 5:** Lo más destacado de esta unidad está vinculado a una intervención terapéutica en la que se pregunta a los pacientes si han notado algún cambio entre ellos, es decir, cómo ven a los compañeros del grupo des-

de que iniciaron el dispositivo GTF. Las respuestas que brindaron fueron calificadas como -1 dado que predominó la evasión, las risas y el rechazo a reflexionar sobre el otro. Algunos ejemplos de estas respuestas son mencionados a continuación: *"el cambió el pelo jajaja", "más actas en la escuela", "lo mismo que él", "ahora es bueno... antes era malo, ponía esa cara de malo jaja", "faltó bastante... cam- bió en que ya no falta tanto"*. La imposibilidad de reflexionar sobre el otro y responder de manera graciosa se vincula en forma directa a la imposibilidad de reflexionar sobre ellos mismos, ya que si bien han logrado enunciar situaciones graves de violencia y de vulnerabilidad, no hay registro aún del riesgo que conllevan.

**Unidad de Análisis 6:** En esta unidad de análisis comien- za a hablar la mamá de P2 quien convive con su hermano mayor de 18 años, su madre (quien trabaja todo el día) y su padre (alcohólico). En la primera sesión multifamiliar había planteado que a su hijo *"lo derivaron del colegio por motivos de aprendizaje... le cuesta el aprendizaje y la conducta...no le quedan las cosas..."*. Sin embargo, en el transcurso del dispositivo GTF su hijo manifestó que consumía drogas con frecuencia, situación que luego se anima a contarle a su madre quien no tenía conocimiento ni sospecha de la situación. En esta sesión multifamiliar, la madre M2 dice: *"él habla mucho después de lo que me dijo el mes pasado, habla mucho conmigo y con... bue- no...me prometió que va a cambiar"*. Esta intervención fue calificada con puntaje -1 dado que no sólo no logra enun- ciar cuál es el problema, sino que lo minimiza con la promesa que su hijo le hizo que va a cambiar, lo cual de- muestra que no puede involucrarse ni afectiva ni cogniti- vamente sobre las vivencias de riesgo a las que está ex- puesto su hijo. El paciente logra enunciar la situación a la que hace referencia su madre: *"eso de que yo me drogo, de que fumo porro"* (puntaje 1).

**Unidad de Análisis 7:** En esta unidad de análisis, la ma- dre M2 continúa hablando sobre el tema del consumo de drogas de su hijo. Las frases más importantes que dice al respecto son: *"yo no puedo hablar más, no puedo... aho- ra no puedo", "ya hablé y él (su hijo) me dijo que era ver- dad, pero que era el año pasado, que este año él no lo hizo", "yo le dije por qué lo había hecho y entonces me dijo que porque él se sentía mal por todos los problemas que había en casa", "le dije que no haga más eso...que lo arruinaba a él, y me hacía mal a mí", "al padre todavía no se lo dije porque... bueno, yo le dije a él (a su hijo) que no se lo iba a decir por el momento... pero se lo tengo que decir"*. En el discurso de la madre se nota cierta valoración de los verbos hablar y decir como un intento de alivio al sentir que comenzó a ocuparse del tema. Sin embargo, en ningún momento logra dimensionar que su hijo men- ciona que el consumo de drogas se inicia por los *"proble- mas que había en casa"* (los cuales no menciona), piensa que lo ocurrido fue el año anterior y que ya no ocurre, no logra comunicarle a su marido la situación por la que atraviesa su hijo y se ubica como la destinataria del mal que le estaba haciendo su hijo al consumir droga. Esta

desconexión afectiva y cognitiva de la situación lleva a una imposibilidad de establecer un vínculo con su hijo que le permita comprender sus estados emocionales, razón por la cual rechaza la posibilidad de reflexionar sobre sí misma y sobre su propio hijo (puntaje -1).

**Unidad de Análisis 8:** En esta unidad prevalece el discurso del paciente P2 quien con mucha ayuda de la terapeuta logra expresar algunas sensaciones vinculadas al consumo y a este “secreto” que comparte ahora con su mamá. Entre las frases más destacadas del paciente P2 se encuentran: *“nada ... me hizo bien hablar (en relación a poder contarle a su mamá)”*, *“no lo hice más”*, *“no quiero que mi papá se entere... porque no quiero”*. En el discurso predominan respuestas evasivas que impiden la posibilidad de pensar lo que está sucediendo, dado que el paciente se refiere al tema del consumo de drogas como si fuera algo pasado que ya no hace, que lo habló con la mamá y que no quiere que se entere el papá (puntaje -1). El discurso de la madre minimizando la situación probablemente deje a su hijo en un estado de desvalimiento psíquico al no poder ser escuchado ni contenido por esa madre, lo cual aumenta la vulnerabilidad y la situación de riesgo en la que se encuentra.

**Unidad de Análisis 9:** En esta unidad, ya finalizando la sesión, la terapeuta pregunta si alguien quiere agregar algo a lo que se ha hablado hasta el momento. El paciente P1 dice: *“yo sí, quiero comentar algo... me citaron para ir a hablar con el juez (en relación a una fuga del hogar ocurrida dos semanas atrás) ... y nada, tengo que ir a hablar el miércoles... con mi mamá y mi papá”*. Esta intervención descriptiva es calificada con puntaje 1. La madre del paciente M1 interrumpe: *“puede ir cualquiera... es indistinto... va a ir el papá... yo no tengo problema en ir, pero el papá me decía que no me complicara con el trabajo a la tarde, que él iba a pedir permiso (en su trabajo)”*. Este pasaje muestra una clara desconexión de la madre hacia la situación vivenciada por su hijo, pensando que es una complicación faltar a su trabajo para asistir a una citación judicial a raíz de la fuga del hogar de su hijo, quien estuvo dos días durmiendo en una plaza y fue encontrado por la policía luego de una denuncia realizada por la familia (puntaje -1). Asimismo, resulta interesante destacar que no logra escuchar que su hijo dice que va a ir con la mamá y el papá, excluyéndose de una escena en la que evidentemente su hijo está solicitando la protección y el acompañamiento de ambos padres.

**Unidad de Análisis 10:** Para finalizar la sesión, la terapeuta hace un breve recorrido por lo verbalizado en esta primera etapa del dispositivo *GTF* y plantea la importancia de seguir continuando en el siguiente módulo terapéutico. Pregunta si alguien pensó en este tiempo en algo que había que cambiar o que les gustaría poder cambiar, pero las respuestas que se obtienen son evasivas y rechazan cualquier intento de reflexión (puntaje -1). Algunos ejemplos destacados son: *“no sé”*, *“la escuela”*, *“la conducta”*, los cuales son similares a los que se planteaban en la

primera sesión multifamiliar, a diferencia de que en aquella repetían el discurso por el que eran derivados y en esta última pareciera que perciben que es necesario realizar algún tipo de cambio ya sea en la conducta o en la escuela.

**Unidad de Análisis 11:** En el momento en que se estaba verbalizando la consigna para comenzar a realizar una actividad gráfica grupal, el paciente P4 interrumpe preguntando si hay que venir en el verano porque dice: *“yo me voy, con mis tíos ... no sé a dónde... de vacaciones con mi tío camionero... capaz me vaya a vivir... porque mi papá capaz que se vaya de mi casa y me quede con mi mamá”*. Esta descripción que hace el paciente antes de finalizar la sesión es calificada con puntaje 1 dado que es generalizada y concreta. Su mamá M4 explica: *“con el papá anoche discutimos... discutimos muy fuerte... siempre discutimos ... y mi marido se quiere ir de la casa”*. Este pasaje en el que enuncia una situación de violencia verbal sin ningún tipo de involucramiento afectivo ni reflexivo también es calificado con puntaje 1. Luego de esta intervención se comienza a realizar la actividad gráfica grupal (unidades de análisis 12, 13 y 14), la cual como se explicó anteriormente no será analizada en este trabajo.

## 5. DISCUSION

En este artículo se analizó la evolución de la mentalización en un Grupo de Terapia Focalizada- *GTF* para adolescentes violentos, a través de las sesiones multifamiliares (primera y novena) en la que también participan las madres, padres y/o adultos responsables.

Dado que el análisis de la Función Reflexiva se realizó en las sesiones multifamiliares de un único grupo *GTF*, las conclusiones del trabajo son consideradas con precaución. Como es un estudio exploratorio, no se pretende obtener una puntuación general de la Función Reflexiva ni una puntuación particular de cada participante de la misma. A continuación, resumiremos algunos aspectos del análisis realizado que observamos que se repiten en los adolescentes y sus madres.

En primer lugar, nos parece importante destacar que los seis pacientes pudieron finalizar el dispositivo *GTF*. Sin embargo, la ausencia de dos pacientes a la última sesión multifamiliar resulta llamativa ya que en ambos casos los padres han fallecido y los pacientes asistieron en forma regular acompañados por una hermana y una tía. La ausencia de estos adultos responsables a la última sesión multifamiliar se deba probablemente a la interacción que se genera en estos espacios, en los cuales las ausencias parentales resultan intolerables tanto para los pacientes como para la hermana y la tía a cargo de los adolescentes. En este sentido, es importante destacar el rol de las sesiones multifamiliares en el abordaje de los adolescentes violentos, ya que permiten no sólo observar el vínculo que se establece entre estas familias sino también el modo en que funcionan en su vida cotidiana, en este caso de las ausencias, evadiendo una situación traumática.

En segundo lugar, una característica central que se des-



taca entre la primera y la novena sesión multifamiliar es el modo de comunicación entre los adolescentes y los adultos responsables. En la primera sesión multifamiliar, los pacientes y sus padres no intervenían mientras hablaban otros, sino que sólo transmitían lo que les sucedía a sí mismos cuando la terapeuta les preguntaba. En la última sesión multifamiliar, la dinámica fue diferente ya que tanto los pacientes como sus madres se interrumpían mientras estaban hablando para enunciar sus propias percepciones, que en general no coincidían. Si bien a esta altura del tratamiento no se ha logrado sostener un diálogo entre cada adolescente con su madre, es importante rescatar la posibilidad de que el adolescente ha adquirido la posibilidad de poder hablarle en forma directa sobre las diversas situaciones planteadas, entre las que se destacan: el registro del enojo de una madre, el relato de la detención de un paciente por parte de la policía, una pelea en el colegio en donde se revolea una silla a un compañero, el consumo de drogas y la citación de un juez por fuga del hogar. Estas intervenciones espontáneas de los pacientes, casi a modo de una denuncia de lo que están viviendo, lleva a que el predominio del puntaje de estos pacientes sea 1 debido a que las mismas son generalizadas y concretas. Si bien no es posible la reflexión aún, hay un avance en relación con la primera sesión en la que había un claro rechazo a la posibilidad de cualquier tipo de reflexión (predominio de puntaje -1).

En relación con el discurso de las madres, se destaca que ante las intervenciones de sus hijos enunciando situaciones problemáticas, respondían con un claro rechazo a la reflexión, representado por respuestas evasivas y bizarras que tendían a minimizar lo que estaban vivenciando sus hijos. En este sentido, el discurso de tipo *cliché* proveniente del ámbito escolar con el que llegaban (puntaje 3), comienza a ser desarticulado y no alcanza para dar respuestas a las necesidades afectivas de sus hijos. Esta situación lleva a que las madres queden en un estado de perplejidad y negación ante lo que está ocurriendo llevándolas a rechazar la posibilidad de pensar sobre situaciones traumáticas que ocurren en el ámbito familiar (predominio de puntaje -1 y 1). Este rechazo a la reflexión por parte de las madres, que se representa en una desconexión afectiva y cognitiva acerca de lo que les sucede a sus hijos, genera también en los mismos la imposibilidad de pensar acerca de los estados afectivos propios y ajenos, acudiendo a respuestas evasivas y bizarras (puntaje -1), ya que no se logra superar el nivel de la enunciación del problema.

La negación a la reflexión se vincula con la persistencia en el relato de hechos anecdóticos tanto en el discurso de los pacientes como de las madres, quienes se ven imposibilitadas de responder acerca de los cambios observados o los problemas detectados. Sin embargo, nos parece interesante destacar que a partir de la implementación del dispositivo *GTF* y de las sesiones multifamiliares, fue posible comenzar a verbalizar situaciones traumáticas de gravedad vivenciadas por estas familias con vulnerabilidad psicosocial. Asimismo, aunque no se logró una reflexión genuina acerca de las mismas, la posibilidad de

que los adolescentes y sus padres comiencen a interactuar en el marco de una sesión multifamiliar constituye un punto importante en familias en las que la palabra no alcanza el estatus que posee la acción.

Por último, es importante destacar la importancia de continuar esta investigación empírica que apunta a evaluar la eficacia terapéutica de un dispositivo específico para adolescentes violentos y sus familias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cryan, G. (2012) Actividades Específicas de la Guía *Terapéutica del Dispositivo Grupo de Terapia Focalizada- GTF para Adolescentes Violentos*. *Memorias del Cuarto Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología: "Desarrollo Humano. Problemáticas de la Subjetividad y Salud mental. Desafíos de la Psicología Contemporánea"* Tomo I, pp. 215-216. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.
- Cryan, G. (2013) Dispositivo GTF para Adolescentes Violentos: Análisis de la Interacción, la Comunicación y el Funcionamiento Grupal. *Memorias del Quinto Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología: "El Cuerpo y la Psicología. Su dimensión virtual, biológica, como lazo social. Prácticas contemporáneas"*. Tomo I, p. 181. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología
- Cryan, G. & Quiroga, S. (2013a) Estudio sobre la Capacidad de Mentalización en Grupos de Terapia Focalizada para Adolescentes Violentos *XXI Anuario de Investigaciones*. Tomo 1, 17-28. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología
- Cryan, G. & Quiroga, S. (2014a) Análisis de Sesiones Vinculares de Adolescentes Violentos y sus Padres. *Cuerpo y Subjetividad*. Capítulo 1 Cuestiones Clínicas en Salud Mental, pp. 126-128. Buenos Aires: Asociación Argentina de Salud Mental AASM. Serie Conexiones
- Cryan, G. & Quiroga, S. (2014c) Evolución de la Ansiedad en Grupos de Terapia Focalizada para Adolescentes Violentos. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*60(3): 160-170. Buenos Aires
- Cryan, G. & Quiroga, S. (2014d) Valoración de las Actividades Gráficas en el Dispositivo GTF para Adolescentes Violentos" *XXI Anuario de Investigaciones*. Tomo 1, 15-22. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.
- Cryan, G. & Quiroga, S. (2014e) Sesiones Multifamiliares en el Abordaje Terapéutico de Adolescentes Violentos. *Memorias del Sexto Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología: "Adicciones: Desafíos y Perspectivas para la Investigación Científica y la Práctica Profesional"*. Tomo I, pp. 34-37 Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.
- Cryan, G. & Quiroga, S. (2015a) Desvalimiento Psicosocial en Adolescentes Violentos. *Desvalimiento Psicosocial N° 2*. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (artículo enviado por invitación).
- Cryan, G. & Quiroga, S. (2015d) Análisis de la Función Reflexiva en una Sesión Multifamiliar de Adolescentes Violentos. *XXI Anuario de Investigaciones* Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. 1, 17-27.
- Cryan, G. & Quiroga, S. (2015f) Análisis de una Actividad Gráfica en una Sesión Multifamiliar de Adolescentes Violentos. *Memorias del Séptimo Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología: "30 años de la creación de la Facultad de Psicología. Avances y Desarrollos de la Psicología en Argentina"*. Tomo I, pp. 35-39 Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.



- Cryan, G., Grubisich, G. & Quiroga, S. (2013) Sesiones Multifamiliares en Grupos de Terapia Focalizada para Adolescentes Violentos. *Salud Mental: Interdisciplina e inclusión social como ejes de intervención*. Serie Conexiones. Tomo I, 246-248.
- Díaz-Alejo Avilés, M. A., Aguilar Fernández, E. M. & González Rueda, R. (2011). Psicoanálisis multifamiliar. Experiencia en un centro de rehabilitación psicosocial. *Boletín de la Asociación Madrileña de Salud Mental*, Primavera: 20-26
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H. & Target, M. (1998) *Reflective Functioning Manual, Version 5. 0: For application to Adult Attachment Interviews*. University College London, London, United Kingdom.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002) *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press
- García Badaracco, J. (1990) *Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de Estructura Multifamiliar*. Madrid: Tecnipublicaciones S. A.
- García Badaracco, J. (2000) *Psicoanálisis Multifamiliar. Los otros en nosotros y el descubrimiento del sí mismo*. Buenos Aires: Paidós Psicología Profunda.
- García Badaracco, J. (2010) El futuro del psicoanálisis multifamiliar. *Avances en Salud Mental Relacional / Advances in Relational Mental Health* Vol. 9, N° 1
- 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.
- Quiroga, S. (2003) *Manual de Función Reflexiva para la aplicación de la Entrevista de Apego en el Adulto. (Manuscrito no publicado)* Buenos Aires.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2006b) Estudio de la Construcción Mental de los Vínculos Intergeneracionales en el Abordaje Psicoterapéutico Grupal de Adolescentes con Conductas Antisociales". *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente: Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*. N° 41-42, pp. 111-146. Madrid: Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente.
- 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. (2009a) Percepción Subjetiva de Ayuda en Grupos de Adolescentes Violentos *Memorias del I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología: "Psicología y Sociedad Contemporánea: Cambios Culturales"*. Tomo I, pp. 93-96. 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.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2010a) Eficacia Terapéutica de un Dispositivo Grupal para el Abordaje Terapéutico de la Violencia Juvenil. Publicación on-line Enero en <http://www.depsicoterapias.com>
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2010b) Análisis Cuantitativo y Cualitativo de Sucesos de Vida Traumáticos en Adolescentes Violentos. *Memorias del II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología: "Clínica e Investigación. Contribuciones a las Problemáticas Sociales"*, Tomo I, pp. 92-94. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2010c) Evolución de la Desesperanza en Grupos de Terapia Focalizada para Adolescentes Violentos. *Perspectivas en Psicología. Revista de Psicología y Ciencias Afines*. Vol. 7, pp. 103-111. Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Psicología.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2010d) Análisis del Microproceso Terapéutico del Dispositivo Grupo de Terapia Focalizada-GTF para Adolescentes Tempranos Violentos. *XVII Anuario de Investigaciones*, pp. 69, 78. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2011b) Adolescentes Tempranos Violentos: Análisis del Macroproceso Terapéutico utilizando el Modelo de Ciclo Terapéutico-TCM. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Vol. 15 N° 1 *Procesos y Resultados*, pp. 200-229.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2011c) Análisis de la Función Reflexiva-RF en Grupos de Adolescentes Violentos y su Comparación con el Modelo de Ciclo Terapéutico- TCM. *Memorias del III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología: "Interrogantes y Respuestas de la Psicología a las Problemáticas Sociales Actuales"*. Tomo I, pp. 282-284. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2011d) Guía Terapéutica del Dispositivo Grupos de Terapia Focalizada- GTF para Adolescentes Violentos. *XVIII Anuario de Investigaciones*, pp. 69-80. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2012a) Análisis de los Patrones Básicos de Organización Intrapsíquica Familiar en Adolescentes Violentos. *Diagnóstico o Estigma. Encrucijadas Éticas*. Buenos Aires: Asociación Argentina de Salud Mental AASM. Serie Conexiones, pp. 213-214.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2012c) Evolución de la Depresión Clínica en Grupos de Terapia Focalizada para Adolescentes Violentos" *Investigaciones en Psicología* Año 17, 3, pp. 107- 127. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2012d) Patrones Básicos de Organización Intrapsíquica Familiar en Adolescentes Violentos desde una Perspectiva Transgeneracional. *XIX Anuario de Investigaciones*. Tomo I, pp. 249-260 Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2012e) Análisis de Proceso en Grupos de Terapia Focalizada para Adolescentes Violentos: Función Reflexiva-RF y Modelo de Ciclo Terapéutico- TCM. *XIX Anuario de Investigaciones*. pp. 261-272. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.

Fecha de recepción: 24 de mayo de 2016

Fecha de aceptación: 14 de septiembre de 2016