



UNIVERSITAT RAMON LLULL

Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport, Blanquerna

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

*Trabajo de Final de Máster*

**LA RELACIÓN CO-TERAPÉUTICA EN UN GRUPO DE HERMANOS.**

**Mariella Venturella**

*Tutor:*

Dr. Xavier Carbonell Sánchez

Barcelona, 2016.

## **La relación co-terapéutica en un grupo de hermanos**

### **Resumen:**

Este artículo forma parte de una tesis doctoral sobre el proceso de un grupo de niños con hermanos diagnosticados de Trastorno del Espectro Autista (TEA). Los objetivos específicos son: a) reconocer las intervenciones de las terapeutas a lo largo del proceso grupal; y b) estudiar la complementariedad de la relación co-terapéutica. A partir de los resultados se ha podido constatar: a) que las intervenciones terapéuticas presentan secuencias significativas en los patrones de respuestas que las anteceden y preceden; y b) que en el perfil de co-terapia se destacan participantes y respuestas que no se hubieran observado con el análisis individual de las intervenciones de los terapeutas.

**Palabras claves:** grupos; co-terapia; la comunicación terapéutica.

### **Abstract:**

This article is part of a doctoral thesis about the process of a children group with Autism Spectrum Disorder (ASD) siblings. The specific objectives are: a) recognize the interventions of the therapists throughout the group process; and b) study the complementarity of the co-therapeutic relationship. From the results it has been noted: a) that therapeutic interventions have significant sequences in patterns of foregoing and succeeding responses; and b) that profile co-therapy highlighted participants and answers that were not observed with the individual analysis of interventions therapists.

**Key words:** group's; cotherapy; therapeutic communication.

## **La relación co-terapéutica en un grupo de hermanos**

Diversos autores grupo analíticos desatacan la importancia de implicar al investigador en la clínica y la necesidad de estudios sistemáticos que muestren su efectividad y añadan claridad al rol del terapeuta (Lorentzen, 2011; Venturella, Arias, Cabré, Fieschi y Farrés, 2015). Las terapias pueden ser conducidas por uno o más terapeutas. Los trabajos con más de un terapeuta suele suceder por demanda técnica, como por ejemplo, la demanda del trabajo grupal. El término utilizado para designar el tratamiento en el cual dos psicoterapeutas trabajan juntos con uno o más pacientes es co-terapia (Hoffman & Laub, 2006; Kosch & Reiner, 1984).

Según Hoffman y Laub (2006) las ventajas y beneficios de la co-terapia implican que: a) se amplía el fondo de la creatividad, la gama de intervenciones y técnicas; mejora la transferencia y mejorar el control de la contra-transferencia; b) los terapeutas se complementan entre sí en conocimiento, habilidades y personalidad; permite a los terapeutas tener diferentes posiciones; c) el proceso de tratamiento se mejora y acorta; d) se proporciona el apoyo mutuo y supervisión; e) uso compartido de responsabilidades y toma de decisiones; y f) la interacción activa entre los terapeutas facilita la externalización de los conflictos encubiertos y la ambivalencia. Además, es una herramienta de gran versatilidad que se puede utilizar de muchas maneras y configuraciones.

La *Society of Group Psychology and Group Psychotherapy* defiende algunas razones por las cuales no se debe conducir un grupo de psicoterapia con un solo terapeuta. Según Breeskin (2013) estas razones son: a) un terapeuta solo, por más experto que lo sea, no logrará mantenerse al día con la riqueza de la experiencia grupal, tal como pueden ser los señales no verbal o las conversaciones en paralelo, detalles importantes

que corren el riesgo de ser perdidos; b) un terapeuta solo coge el riesgo de no lograr mantener el ritmo que el grupo puede demandar, perjudicando a sí y a los participantes; y c) ejecutar un grupo por sí mismo es ofrecer una práctica profesional sin los valores mínimos de referencia para los participantes del mismo. En definitiva, la pareja terapéutica tiene la oportunidad de modelarse proporcionando un modelo interpersonal de gran alcance para los participantes del grupo. Estas interacciones, el fenómeno grupal y la relación co-terapéutica, son de gran complejidad, desde nuestra perspectiva, por lo tanto, centramos el objeto de estudio en la comunicación, específicamente de las intervenciones y de la complementariedad de la relación co-terapéutica.

La formación de las terapeutas es la base sólida que transforma en terapéutico el grupo estudiado. Al no tratarse de un grupo de autoayuda ni de un grupo con una demanda determinada, y al asemejarse a los grupos de padres y familiares, se le puede definir como un grupo de apoyo. Pero a la diferencia de los grupo del apoyo, se trabaja el individuo y el grupo, más que el tema que les une. Por lo tanto, el trabajo terapéutico queda fundado por sí mismo.

El *Centro Educativo y Terapéutico Carrilet*, donde se realizó el estudio, *está* especializado en procesos mentales y emocionales del Trastorno del Espectro Autista desde una orientación psicodinámica. En *Carrilet* se acoge a la demanda de manera holística e interdisciplinar. La idea del grupo para los hermanos de los alumnos del centro nace tras observar que, a menudo, estos hermanos no aparentan ninguna dificultad de adaptarse, siendo comprensibles y responsables, como si no hubiera espacio en la familia para otra problemática (Farrés, 2014). Algunas veces, se llega hablar de los hermanos en las entrevistas familiares, pero lo que parece suceder es que los profesionales también olvidan y relegan a estos niños un rincón.

El grupo tiene dos vertientes, la educativa y la terapéutica (Morral et al., 2012), siendo sus principales objetivos (Fieschi, Farrés y Valls, 2011): a) encontrarse con otros niños que viven situaciones parecidas; b) hablar con adultos que no son la familia; c) poner sentimientos en común; d) preguntar de manera general sobre el autismo o específicamente de su hermano con este diagnóstico; e) ayudar a la comprensión, la integración y el duelo; y f) expresar a través del juego y sentirse comprendido y respetado.

Tener un hermano diagnosticado de TEA es una situación de riesgo y participar de un grupo con niños en la misma situación es una medida preventiva. Tal como explicado, el grupo no se centra específicamente en el tema del autismo, por lo tanto, en la investigación realizada, tampoco fue uno de los temas centrales, apenas se le tuvo en cuenta como característica común que une los participantes y hacen de ellos un grupo.

Estudiar lo espontáneo y natural que supone la conducta humana dentro de un grupo, exige una metodología flexible y adaptable a los comportamientos y sus contextos. Los métodos mixtos implican combinar la lógica inductiva con la deductiva (Bergman, 2010) a lo largo de todo el proceso investigador, contando con una presencia integral en el desarrollo metodológico 'completo'. Entre los diferentes diseños de los métodos mixtos (Castañer, Camerino, & Anguera, 2013), se utilizó el exploratorio secuencial. Sus características permiten una exploración previa, con resultados cualitativos que permiten y ayudan a desarrollar o informar el segundo método cuantitativo. La metodología observacional ha sido pionera en lograr esta complementariedad metodológica (Anguera & Izquierdo, 2006). Es la metodología que mejor se adapta a la complementariedad de la gran riqueza en la obtención de datos de manera cualitativa con el análisis cuantitativo.

Para el análisis de la interacción grupal, y acorde con investigaciones previas (Roustan, 2011; Arias, 2004, 2011), la conducta verbal o lingüística y el turno de intervención son el principal objeto de estudio. Este tipo de diseño se va elaborando a medida que avanza la investigación, lo que permite una adecuación a múltiples realidades y a las interacciones entre investigador y contexto (Vaimberg, 2010, 2012).

El principal objetivo del estudio fue estudiar el proceso del grupo, siendo los objetivos específicos presentados en este artículo: a) reconocer las intervenciones de las terapeutas a lo largo del proceso grupal; b) estudiar la complementariedad de la relación co-terapéutica. Las características del grupo y la complejidad de su interacción, componen un carácter exploratorio de esta investigación. Por lo tanto, se plantearon las siguientes preguntas exploratorias: a) ¿Qué antecede y precede las intervenciones terapéuticas, hay alguna secuencia significativa? y b) ¿En qué se diferencian los perfiles individuales de cada terapeuta del resultado final del trabajo co-terapéutico en el grupo?

## **Método**

### **Participantes**

La formación del grupo se produjo durante el curso 2012-13, a partir de las peticiones formuladas por las familias y de las indicaciones de las terapeutas del *Centro Educativo y Terapéutico Carrilet*. Resulta relevante destacar que la existencia del grupo es algo natural y forma parte del trabajo habitual con las familias de los alumnos. Por una parte, se entiende que la investigación colabora, mediante sus resultados, en el trabajo que se hace con el grupo, pero por otra, es evidente que hay un grupo que se convierte en muestra, y que condiciona los parámetros de la investigación. Por lo tanto, la selección fue realizada por los especialistas del propio centro conforme a criterios ya

utilizados en grupos anteriores (Venturella, Cabré, & Arias, 2014) y acordados con la investigadora.

Para una mejor discreción se cambió los nombres de los participantes por siglas (PAi, PJo, PMe y PMi). El grupo quedo configurado por tres niñas y un niño con hermanos diagnosticados de TEA:

- **PAi** es una **niña** de **seis años** de edad. Su hermana es un año menor que ella.
- **PJo** es un **niño** de **siete años**. Es mellizo de su hermano.
- **PMe** es una **niña** de **nueve años**. Su hermana es dos años mayor que ella.
- **PMi** es una **niña** de **siete años**. Su hermano es un año menor que ella.

El grupo fue conducido por tres psicólogas, dos con el rol terapéutico y un observador. A las terapeutas también les fueran asignados siglas:

- TE es psicóloga clínica, psicoanalista.
- TN es psicóloga clínica.
- La observadora es psicóloga postgraduada en autismo, especialista en atención domiciliaria y familia.

En el primer día se presentó la observadora y se les comunicó la presencia de la cámara y su función – ayudar a recoger y a pensar lo que se hace en el grupo – dejando claro las condiciones de privacidad y confidencialidad del contenido de las sesiones.

### **Procedimiento**

En el curso 2013-2014 se realizaron siete sesiones de una hora cada una. Para su posterior análisis, las sesiones se grabaron en vídeo y se transcribieron en base al turno de palabra. Una vez estructurada las transcripciones se elaboró el instrumento de análisis basado en una conceptualización teórica previa, caracterizado por la

complementariedad metodológica entre el formato de campo y el sistema de categorías. Ambos elaborados *ad hoc* por la investigadora y que representan una construcción específica para este estudio (Anguera & Blanco-Villaseñor, 2006).

Desde la perspectiva del formato de campo se estudió el material en cuatro dimensiones: el turno, el grupo, el hermano con TEA y el juego. Desde cada uno de estos criterios se construyó un sistema de categoría cumpliendo las condiciones de exhaustividad y mutua exclusividad (Anguera, 1983, 1993, 2010). El instrumento cuenta con un total de 27 códigos (Figura 1).

Dimensiones											
TURNO			GRUPO			H. TEA			JUEGO		
Macrocategoria	Categoria	Codigo									
Terapeutas	E	TE	Coporales	1	C1	Hermano	1	H1	Material	1	M1
	N	TN		2	C2		2	H2		2	M2
Ai	PAi	3		C3	3		H3	3		M3	
Participantes	Jo	PJo	Sonidos	1	S1						
	Me	PMe		2	S2						
	Mi	PMi		3	S3						
			Breve	1	B1						
				2	B2						
				3	B3						
			Relación	1	R1						
				2	R2						
				3	R3						
			Intervención	1	I1						
				2	I2						
				3	I3						

Figura 1 Esquema de codificación para el análisis de datos.

La dimensión ‘Turno’ considera el turno del habla y está diferenciado en dos macrocategorías: terapeutas y participantes. La dimensión ‘Grupo’ considera las interacciones participativas de cada turno y está diferenciada en cinco macrocategorías: corporales, sonidos, breve, relación e intervenciones. La dimensión ‘Hermanos con TEA’ es el elemento común entre sus participantes y lleva considerar el grupo como unidad. La cuarta y última dimensión es ‘Juego’, técnica utilizada para favorecer la interacción y las expresiones del grupo.

Las macrocategorías están codificadas de 1 a 3 según las relaciones entre los participantes. Este artículo se centra en describir el estudio de la macrocategoría Intervención, comunicación propia de las terapeutas con implicación en el campo emocional de los participantes.

La intervención **I1** son las intervenciones que resumen, sintetizan y subrayan la comunicación de los participantes del grupo, busca esclarecer el contenido y recoger hechos anteriores, también pone límites a los cambios de tema u otras interferencias fuera del asunto de interés común. La intervención **I2** son las intervenciones que estimulan en los participantes y/o en el grupo, el interés por su conducta, permite asociaciones que de otra forma no pasarían. Incluyen intervenciones empáticas y de confrontación. La intervención **I3** son las intervenciones que explican al participante y/o al grupo el sentido inconsciente de sus manifestaciones verbales y su comportamiento, buscando conectar la conducta con la emoción.

Para mejor ejemplificar los datos analizados a posteriori, se eligieron fragmentos del texto que puedan representar la macrocategoría de intervención, destacándolas con el color verde, presentados a continuación en las Figura 2, Figura 3 y Figura 4.

Línea Excel	TURNO	TEXTO	GRUPO	HA	JUEGO
681	TE	TE: PMi és un pessebre això que ha fet?	R3	∅	M1
682	PMi	PMi: Sí.	B3	∅	∅
683	TE	TE: Jo pensava que ara heu de acabar el que esteu fent, perquè ja és hora d'acabar aquesta trobada nostra.	I1	∅	∅
684		PMe coge los muñecos.	∅	∅	∅
685	PMe	PMe: Dos...	R2	∅	∅
686	TN	TN: El pare, les germanes, i la mare.	I1	∅	∅
687	TE	TE: A veure si trobem un lloc per a tots, per estar propers. En el fons el que està fent la PM.	I1	∅	∅
688	TN	TN: PMi!	R3	∅	∅
689	TE	TE: PMi... també és una família que estan tots junts.	I2	∅	∅
690	TN	TN: De la cova.	I3	∅	∅
691	TE	TE: Del pressebe, i es una família que estan tots junts.	I3	∅	∅
692	TN	TN: Nosaltres no som una família, però som un grup que ens ajuntem aquí per parlar de coses que són importants.	I2	∅	∅
693	PMe	PMe: Sí.	B3	∅	∅
694	TN	TN: Esta béns tenir famílies i grups que ens podem sentir propers per no ens sentirmos invisibles de fet, no?	I2	∅	∅
695	TE	TE: Sí.	B3	∅	∅

Figura 2 Texto extraído de la sesión 3

Línea Excel	TURNO	TEXTO	GRUPO	HA	JUEGO
195	TE	TE: I aquell ninot que està fent, que ninot és, com es diu. PMi, té nom?	R3	∅	M1
196	PMe	PMe: ¿Sí, no?	R3	∅	M1
197	TN	TN: La PMi està molt silenciosa avui.	I1	∅	∅
198	TE	TE: Està molt concentrada.	I2	∅	∅
199	TN	TN: Està com misteriosa.	I3	∅	∅

Figura 3 Texto extraído de la sesión 6

Línea Excel	TURNO	TEXTO	GRUPO	HA	JUEGO
741	TE	TE: Clar, que tots, tots estiguin contents és una mica difícil. Hi ha vegades que...	I1	∅	∅
742	TN	TN: Sempre hi ha una mica de por no...	I2	∅	∅
743	TE	TE: Una mica de disgust.	I3	∅	∅
744	TN	TN: Com una mica com avui, que hem tingut una mica de missatges violents, una mica de missatges de primavera, sempre hi ha una mica de tot, és clar.	I3	∅	∅

Figura 4 Texto extraído de la sesión 9

Para la elaboración de los códigos, paralelamente a la categorización del material (su codificación), es fundamental un criterio de contenido a nivel de perceptibilidad y observabilidad. Un proceso minucioso acompañado de mucha cautela y formación previa. El investigador se convierte cualitativamente en el principal instrumento de recogida y elaboración de datos, en el sentido de que es actor del proceso de captación

de la realidad y tiene la capacidad para aportar datos tan fidedignos como los transmitidos por medios objetivos (Anguera, 1993, 2004).

Según Krippendorff (1990, p. 191), “*son confiables los datos que han sido obtenidos con independencia del instrumento o persona que los mide*”. Por lo tanto, una medida de la confiabilidad de una matriz de datos se obtiene haciendo intervenir a más de un codificador, aplicando el mismo instrumento al mismo objeto y comparando los resultados mediante algún procedimiento estadístico aplicable a escalas nominales. Para calcular el grado de acuerdo entre observadores se utilizó el coeficiente Kappa ( $k$ ) de (Cohen, 1960) de Bakeman y Gottman (1989), que obtuvo un grado de concordancia entre 90 y 97%. A fin de discriminar la interrelación entre los diferentes observadores y sus errores estándar, se calculó la Concordancia canónica ( $C_c$ ) (Anguera, 1999), que obtuvo un 96%. Krippendorff (2004) considera que las variables fiables están por encima de un 80%. Lo que indica que las categorías están bien definidas y tienen una buena consistencia, siendo el sistema creado muy concordante, garantizando la fiabilidad del material codificado para el análisis posterior.

Una vez se ha llegado a la codificación del registro, en el muestreo de conductas, en el significado de la fiabilidad, precisión y validez para garantizar la calidad del registro, y en el análisis de los registros e investigación de patrones de conducta, hay cuestiones que no podríamos materializar únicamente desde una metodología cualitativa (Blanco, 1993). Son las técnicas analíticas que nos han permitido objetivar los resultados con el máximo rigor, entre ellas el análisis secuencial de retardos que se presentará a continuación.

Los parámetros de tendencia, frecuencia y orden permiten trabajar el análisis secuencial a fin de detectar patrones de conducta o regularidades en la sucesión del registro (Bakeman & Gottman, 1989).

La aplicación a los datos categóricos secuenciales puede hacer uso de varias técnicas existentes. Una de las aproximaciones más flexible es la secuencia de retardos. El retardo se refiere a la transición entre dos categorías en un secuencia de conducta, y se compatibilizan desde una conducta criterio o antecedente hasta la ocurrencia de las conductas de aparejamiento o subsiguientes, que pueden ser positivo (análisis prospectivo) o negativo (análisis retrospectivo) o nulos.

Los datos se presentan en forma de tablas de contingencia multidimensionales. Los residuos ajustados se distribuyen de forma normal. Por ello se considera que los residuos ajustados mayores que 1.96 en valor absoluto son significativos con un nivel igual o menor que el nivel alfa convencional de 0.05 (Bakeman & Quera, 1996).

## Resultados

Para el análisis secuencial del turno del habla se utilizó los retardos -1 a 1. El primer análisis se realizó de todo el proceso, de las siete sesiones, y de todos, participantes y terapeutas, entre sí. Se obtuvo el siguiente patrón:

**Tabla 1**  
*Patrón comunicativo del grupo*

<b>-1</b>		<b>0</b>		<b>1</b>	
TN	↖	<b>TE</b>	↗	TN	
Participantes	↙		↘	Participantes	
TE	↖	<b>TN</b>	↗	TE	
Participantes	↙		↘	Participantes	
TE	↖	<b>Participantes</b>	↗	TE	
TN	↙		↘	TN	

En el patrón comunicativo del grupo se observa la función dinamizadora de las terapeutas (Tabla 1). Las terapeutas se activan entre sí y activan los participantes, y los participantes activan y son activados por las terapeutas.

Para un análisis más detallado del trabajo terapéutico, se realizó la agrupación del turno del habla con cada una de las demás categorías, posibilitando ver quién es y quién habla antes y después de cada intervención de las terapeutas. Para estos análisis secuenciales se amplió el rango de los retardos de -2 a 2, y se consideró el total del proceso, o sea, la agrupación de las siete sesiones.

En las intervenciones I1, I2 e I3 de TE se obtuvo los siguientes patrones:

**Tabla 2**  
*TE - Patrón de intervención de nivel 1*

	<b>-2</b>	<b>-1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
R3	<b>PAi</b>	I1 <b>TN</b>	↖	<b>TEI1</b>	↗
S1	∅	B1 <b>PJo</b>	↙		↘
				<b>PJo</b> B3	
				<b>PMi</b> B1	<b>X</b>

En este patrón (Tabla 2) se identifica que lo que activa una intervención aclarativa de TE es una intervención aclarativa de TN o una respuesta breve de nivel 1 de PJo. Los seguimientos posteriores se dan por una respuesta breve de nivel 3 de PJo o una respuesta breve de nivel 1 de PMi.

**Tabla 2.1**  
TE - Patrón de intervención de nivel 2

		-2	-1	0	1	2
			S2 TN ↖			TN I2
			I3			PAi B3
I2	TN	B1	PAi ←		TN I1	R1
R1	PJo	R3		TEI2 ↗	I2	B1
S2	PMi	C1		→	PJo C3	B2
I2	TE	C3	PJo ←	↘	∅ S1M1	PMe R3
		S2				I1
		R3				I2
		S3	PMi ↙			

En este patrón (Tabla 2.1) se identifica que TN y tres participantes activan la intervención confrontativa de TE, pero todos ellos presentan una variedad en lo que hablan. En el caso de TN, puede ser un sonido de tensión o una interpretación. PAi le activa con una respuesta breve de nivel 1 o una respuesta de relación de nivel 3. PJo le activa con respuestas corporales de nivel 1 y 3, sonidos de tensión o una respuesta de relación de nivel 3. PMi le activa con el sonido de nivel 3. Los seguimientos posteriores se dan por TN con dos tipos de intervenciones, I1 e I2, por PJo con una respuesta corporal positiva y el silencio acompañado del juego.

**Tabla 2.2**  
TE - Patrón de intervención de nivel 3

		-2	-1	0	1	2
			S3 TN ↖			TN I2
			I3		↗	TN I3
R1	PMe	S3		TEI3 →	PAi B2	C2
B2	PMi	R1	PMe ←	→	PMe R2	S3
R1	TE	M1		↘	PMi B2	I3
		S2	PMi ↙			

Este patrón (Tabla 2.2) muestra que lo que activa la intervención interpretativa de TE es el sonido de humor y la intervención confrontativa de TN; el sonido de humor, la respuesta de relación de nivel 1 y el juego de PMe; y los sonidos de nivel 2 de PMi. Los seguimientos posteriores se dan por TN con dos tipos de intervenciones: I2 e I3, por PAi y PMi con una respuesta breve negativa o de duda y por PMe con una respuesta de relación de nivel 2.

En las intervenciones I1, I2 e I3 de TN se obtuvo los siguientes patrones:

**Tabla 3**  
TN - Patrón de intervención de nivel 1

-2		-1		0		1		2	
I2	TN	I2	TE	↖		↗	PJo	S2	C2
R2	PAi	B1	PJo	←	TNI1	→	PMe	B1	R3
R3		C3	PMe	←		↘	∅	S1M1	PMe
B1	PJo	S2	PMi	↙					C3

Este patrón (Tabla 3) muestra que lo que activa una intervención aclarativa de TN es una intervención confrontativa de TE, una respuesta breve de nivel 1 de PJo, una respuesta corporal positiva de PMe y un sonido tensional de PMi. El seguimiento posterior se da por PJo con un sonido tensional, por PMe con una respuesta breve de nivel 1 o por el silencio acompañado del juego.

**Tabla 3.1**  
*TN - Patrón de intervención de nivel 2*

	-2	-1	0	1	2
		S3			I2
		I3	↖		I3
I2	TE	B1		↗ PAi	B3
I2	TN	B2	←		R2
I3		C1		→	R3
R1	PJo	S3	←	→	S2
		R2		↘ ∅	S1
		R3	↙		B2
					B3

En este patrón (Tabla 3.1) se identifica que TE y tres participantes activan la intervención confrontativa de TN. TE la activa con un sonido de humor o una intervención interpretativa, PAi con una respuesta breve de nivel 1 o de nivel 2, PJo con una respuesta corporal de nivel 1, un sonido de humor o una respuesta de relación de nivel 2 y PMe con una respuesta de relación de nivel 3. Los seguimientos posteriores se dan por PAi con una repuesta breve de nivel 1 o de nivel 3, o una respuesta de relación de nivel 2, por PMe con una respuesta de relación de nivel 3, por PMi con un sonido tensional y por el silencio de todos.

**Tabla 3.2**  
*TN - Patrón de intervención de nivel 3*

	-2	-1	0	1	2
					TE S2
B1		B1		S2	R2
I3	TE	R3	↖	↗ TE	I2
I3	TN	C3	←		I3
S2		R2	↙	↘ PJo	S3
R2	PMe				
					PJo C1
					PMe R2
					PMi R2

Este patrón (Tabla 3.2) muestra que lo que activa la intervención interpretativa de TN es PAi con una respuesta breve de nivel 1 o una respuesta de relación de nivel 3, PJo con una respuesta corporal positiva y PMi con una respuesta de relación de nivel 2. Los seguimientos posteriores se dan por TE con una respuesta de sonido tensional o con dos tipos de intervenciones, la confrontativa o la interpretativa, y por PJo con un sonido de humor.

Además de las agrupaciones del turno del habla con las demás categorías, para el análisis secuencial de las intervenciones co-terapéutica, se realizó una recodificación, uniendo las dos terapeutas TE y TN en un nuevo código T (terapeutas).

En las intervenciones I1, I2 e I3 de co-terapia se obtuvo los siguientes patrones:

**Tabla 4**  
T - Patrón de intervención de nivel 1

	-2	-1	0	1	2
R3	PAi			↗ PMe	B1 PMi R3
B3		R1 PAi ↖	TI1	B2	T B3
R3	PMi	R3 T ↙		↘ PMi	R2 R3
				R3	

En este patrón (Tabla 4) se identifica que lo que activa la intervención aclarativa de las terapeutas es la respuesta relacional de nivel 1 de PAi o la respuesta relacional de nivel 3 de las propias terapeutas. El seguimiento posterior se da por PMe con respuestas breves de nivel 1 o de nivel 2, o por PMi con respuestas de relación de nivel 2 o de nivel 3.

**Tabla 4.1**  
*T - Patrón de intervención de nivel 2*

	-2	-1	0	1	2
R1	<b>PJo</b>	B2 <b>PAi</b> ↖			<b>PAi</b> B3
I2	<b>T</b>	C1 <b>PJo</b> ↙	<b>TI2</b> → ∅	S1	<b>PJo</b> B2
		B2			<b>T</b> I2

Este patrón (Tabla 4.1) muestra que lo que activa las intervenciones confrontativas de las terapeutas son PAi con una respuesta breve de nivel 2 o PJo con una respuesta corporal de nivel 1 o una respuesta breve de nivel 2. El seguimiento posterior se da por el silencio de todos.

**Tabla 4.2**  
*T - Patrón de intervención de nivel 3*

	-2	-1	0	1	2
				↗ <b>PAi</b> B2	<b>PMe</b> C2
		S3		→ <b>PJo</b> S3	R3
B2	<b>PMi</b>	B2 <b>PMe</b> ↖		→ <b>PMi</b> B2	<b>PMi</b> C3
R1		M1	<b>TI3</b>	S2	R2
I3	<b>T</b>	R2 <b>PMi</b> ←		↘ <b>T</b> S3	<b>T</b> S2
		S3 <b>T</b> ↙		I2	I3
				I3	

En este patrón (Tabla 4.2) se identifica que lo que activa la intervención interpretativa de las terapeutas es PMe con tres posibilidades de respuesta: sonido de humor, respuesta breve negativa o el juego; PMi con una respuesta de relación de nivel 2 y las propias terapeutas con un sonido de humor. Los seguimientos posteriores se dan por una respuesta breve de nivel 2 de PAi o de PMi, un sonido de humor de PJo, o cuatro opciones de respuestas de las propias terapeutas, sonidos de nivel 2 o 3, o intervenciones confrontativas o interpretativas.

## **Discusión**

Los resultados que se discuten a continuación describen como las terapeutas desarrollan su función, facilitando el curso y el proceso individual y grupal de los participantes.

### **a. Reconocer las intervenciones de las terapeutas a lo largo del proceso grupal.**

Considerando la primera pregunta: ¿Qué antecede y precede las intervenciones terapéuticas, hay alguna secuencia significativa?

La macrocategoría Intervención fue pensada como un recurso y comunicación propia de TE y TN. A diferencia de las demás categorías, las intervenciones introducen variables nuevas y dan lugar a nuevas experiencias emocionales, ayudando a elaborar nuevos modelos mentales. Los cambios vistos en los participantes son frutos de la actitud y de las intervenciones verbales de las terapeutas, que son: la clarificación (I1), la confrontación (I2) y la interpretación (I3).

La clarificación es el instrumento que permite al terapeuta destacar lo esencial de la comunicación de los participantes y destacar esta percepción. En el grupo, ambas terapeutas realizan esta intervención después de comunicaciones breves, corporales o algún sonido. Como en ella no se introducen sentimientos o ideas que el participante no haya expresado, los participantes siguen con un discurso semejante: contestaciones breves, algún sonido o un silencio acompañado de la manipulación del material. Dada su sencillez y neutralidad es una intervención que proporciona confianza y ayuda a refinar el trato entre los participantes (Coderch, 2009).

En cambio, la confrontación es más conveniente a la hora de profundizar en el pensamiento sobre el que se haya querido reflexionar. En el grupo, este tipo de

intervención se da tanto después de respuestas breves, corporales y sonidos, como también en respuesta de un nivel más relacional. Dado que el terapeuta pone de relieve algunos aspectos omitidos, la respuesta posterior es sobre todo el silencio, en algún caso acompañado de manipulación del material, o más bien frases breves, corporales y de manera puntual una respuesta de seguimiento más relacional. En menor o mayor grado, es directiva. Su objetivo principal podría ser facilitar el paso de la clarificación hasta la interpretación. Lo que justifica su tendencia descendente durante el proceso del grupo.

La confrontación es un modelo que ayuda los participantes en sus dificultades a la hora de expresarse, también debe ser un facilitador a las intervenciones aclarativas e interpretativas. La interpretación es el instrumento básico de la técnica psicoanalítica. Interpretar es explicar al paciente el sentido inconsciente de sus manifestaciones. En el grupo, las intervenciones interpretativas también están representadas después de comunicaciones breves, corporales, sonido y de relación, pero añaden a la secuencia el material y el juego, a través del cual las terapeutas dan a conocer a los participantes aquellos procesos mentales inconscientes que dirigen y condicionan sus relaciones con los demás. Las respuestas posteriores se suelen dar entre las propias terapeutas o de manera breve por parte de los participantes. Efectivamente, se trata de un riesgo muy importante, de manera que su efecto debe ser, siempre y únicamente, sugestivo.

Los esfuerzos del terapeuta por llevar al paciente a una comprensión de cómo sus fantasías internas influyen en el mundo externo, deben respetar el equilibrio entre estos dos sistemas. Desde el análisis secuencial se verificó que:

- **TE** activa las intervenciones aclarativas y confrontativas de **TN**, pero no le da un seguimiento posterior en las mismas. Al contrario pasa en la interpretación, en donde **TE** no activa a **TN**, pero le da un seguimiento posterior.

- **TN** activa los tres tipos de intervenciones de **TE** y le da un seguimiento posterior en sus intervenciones confrontativas e interpretativas.

Ambas terapeutas son mujeres. **TE** es la mayor y parece asumir una función más de contención, tolerancia y seguimiento. **TN** es la más joven de las dos terapeutas y parece cumplir una función más activadora, verbal y de disponibilidad (Kosch & Reiner, 1984).

Como constatado en los resultados y descrito anteriormente, las intervenciones terapéuticas presentan secuencias significativas en los patrones de respuesta que las anteceden y preceden.

#### **b. Estudiar la complementariedad de la relación co-terapéutica.**

En cuanto a la segunda pregunta: ¿En qué se diferencian los perfiles individuales de cada terapeuta del resultado final del trabajo co-terapéutico en el grupo?

El análisis de co-terapia es más global que las relaciones individuales (de tú a tú) que ocurren dentro del grupo, se caracteriza por los aspectos más generales y los puntos que se destacan en el grupo como un todo.

Dentro de esta línea se observa que en la intervención aclarativa de co-terapia surge la figura de **PAi**, oculta en los análisis anteriores de esta categoría, pero a la vez tapa el protagonismo que pudieran tener los demás participantes en este proceso. Las respuestas posteriores son similares a las de las terapeutas por separado, pero no hay espacio para el silencio antes representado.

En la confrontación destacan los dos protagonistas de las intervenciones hechas por separado por las terapeutas, pero también oculta las expresiones de los demás

participantes, además de evidenciar el silencio, y en este caso, sin el seguimiento de juego, como respuesta posterior única y posible.

La interpretación requiere de una intervención más profunda y de un riesgo importante. En este sentido el resultado co-terapéutico ayuda a proteger a los participantes, dado que los seguimientos anteriores y posteriores de la intervención interpretativa se dan entre las propias terapeutas. Es decir, que TN activa la interpretación TE y le da un seguimiento posterior, y TE activa la interpretación de TN y le da un seguimiento posterior.

Estas funciones no siguen una regla, ni son permanentes. Se ve como las terapeutas se adaptan según la demanda de los participantes y se complementan en sus intervenciones. Lo que queda marcado es la suma de las actitudes de las dos, TE y TN, en un conjunto de trabajo co-terapéutico. Las terapeutas demuestran ser las expertas en crear un espacio facilitador y permitir la interacción a partir del diálogo y del juego. Pero, principalmente, consideramos que uno de los aspectos más valiosos de este grupo, es la posibilidad de representar un determinado 'modelo familiar'. Donde las terapeutas son representantes de los aspectos adultos y los niños, los hermanos de una 'misma familia'. Por supuesto que entre las terapeutas del grupo no existe otra diferenciación de funciones que las que quedan determinadas por las características personales y formativas de cada una de ellas, pero la alternancia de distintas funciones permite, igualmente, ser parte de este proceso transferencial.

Como constatado en los resultados y descrito anteriormente, al analizar el perfil de la pareja terapéutica (co-terapia) se destacan participantes y respuestas que no se hubieran observado con el análisis individual de las intervenciones de cada terapeuta.

### **c) Otras síntesis y reflexiones finales**

Además del estudio secuencial de las intervenciones, hemos podido observar los paralelismos y las relaciones intercaladas de la pareja terapéutica, complementándose en la dirección que pretendían dar sus intervenciones. Siguiendo a Cabré (2002), compartir sus impresiones y realizar un intercambio continuado, integrando los aspectos contratransferenciales, son aspectos básicos de la co-terapia.

Uno de los puntos débiles de la presente investigación es la escasez de estudios anteriores sobre la co-terapia desde el psicoanálisis. Otra fragilidad está relacionada con la escasa amplitud de la muestra utilizada, tanto en número de sesiones como en variedad de actitud con la posibilidad de otros grupos, lo que lleva a considerar el grupo como un caso único analizado con profundidad en su proceso individual.

Las características metodológicas utilizadas son las más adecuadas para el estudio del proceso y de la interacción humana, como son los grupos. No obstante, la complejidad y diversidad de conductas a ser observadas obligan a prescindir de un instrumento estándar. Por eso, se debe dedicar mucho tiempo para prepararlo *a medida*, quedando su exclusividad fundada en el perfil propio del grupo estudiado. Por la experiencia recogida, se estima que sería de gran interés ampliar las bases teóricas sobre la co-terapia. Para un mejor seguimiento y evaluación, otros grupos pueden beneficiarse del instrumento *ad hoc* elaborado, con la esperanza de poder evolucionar a nuevas líneas de investigación.

## Referencias

- Anguera, M. T. (1983). *Manual de prácticas de observación*. México: Trillas.
- Anguera, M. T. (1993). *Metodología observacional en la investigación psicológica* (Vol. II). Barcelona: PPU.
- Anguera, M.T. (1999). *Observación en la escuela: aplicaciones*. Barcelona: Edicions Universitat de Barcelona.
- Anguera, M.T. (2004). Posición de la metodología observacional en el debate entre las opciones metodológicas cualitativa y cuantitativa. ¿Enfrentamiento, complementariedad, integración? *Psicologia em Revista*, 10 (15), 13-27.
- Anguera, M.T. (2010). Investigar en psicología de la comunicación. Nuevas perspectivas conceptuales y metodológicas. En C. Izquierdo y A. Perinat (Coords), *Metodología cualitativa y cuantitativa*, (pp. 211-232). Barcelona: Amentia.
- Anguera, M.T. y Blanco-Villaseñor, A. (2006). ¿Cómo se lleva a cabo un registro observacional? *Butlletí LaRecerca*, 4 [versión electrónica]. Recuperado de <http://www.ub.edu/ice/recerca/pdf/ficha4-cast.pdf>
- Anguera, M. T. & Izquierdo, C. (2006). Methodological approaches in human communication. From complexity of situation to data analysis. In G. Riva, M.T. Anguera, B.K. Wiederhold & F. Mantovani (coord.), *From Communication to Presence. Cognition, Emotions and Culture towards the Ultimate Communicative Experience* (pp. 203-222). Amsterdam: IOS Press.
- Arias, E. (2004). *Estudi observacional de la interacció en un grup de psicoteràpia d'orientació psicoanalítica, a partir de l'anàlisi de la conversa*. Tesis Doctoral no publicada. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Arias i Pujol, E. (2011). Metodologia observacional e investigación del proceso grupal. *Teoría y práctica grupoanalítica*, 1 (2), 435-48.

- Bakeman, R. y Gottman, J. M. (1989). *Observación de la interacción: introducción al análisis secuencial*. Madrid: Morata.
- Bakeman, R. y Quera, V. (1996). *Análisis de la interacción: análisis secuencial con SDIS y GSEQ*. Madrid: RA-MA.
- Bergman, M. M. (2010). On concepts and paradigms in mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research*, 4(3), 171-175.
- Breeskin, J. (2013, abril). The co-therapist model in group. *Society of Group Psychology and Group Psychotherapy*. Recuperado de [http://www.apadivisions.org/division-49/publications/newsletter/group-psychologist/2013/04/co-therapist.aspx?\\_ga=1.121842755.932961816.1458676062](http://www.apadivisions.org/division-49/publications/newsletter/group-psychologist/2013/04/co-therapist.aspx?_ga=1.121842755.932961816.1458676062)
- Castañer, M., Camerino, O. y Anguera, M. T. (2013). Métodos mixtos en la investigación de las ciencias de la actividad física y el deporte. *Apunts. Educación Física y Deportes*, 112 (2), 31-36.
- Coderch, J. (2009). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona: Herder.
- Farrés, N. (2014). Confluència de les vessants educativa i terapèutica per al treball amb infants amb TEA: de l'emoció a la cognició. *Desenvolupa: La revista de l'atenció precoç*. Recuperado de <http://www.desenvolupa.net/Ultims-articles/Confluencia-de-les-vessants-educativa-i-terapeutica-per-al-treball-amb-infants-amb-TEA-de-l-emocio-a-la-cognicio-Nuria-Farres-Marti-06-2014>
- Fieschi, E.; Farrés, N. y Valls, C. (2011, Noviembre). Pors i ansietats en un grup de germans de nens autistes. Comunicación presentada en las *XXVI Jornadas de la Revista Catalana de Psicoanàlisi*. Barcelona: Casa del Mar.
- Hoffman, S. & Laub, B. (2006). *Innovative Interventions in Psychotherapy*. Florida: Universal Publishers.

- Kosch, S. G. & Reiner, C. A. (1984). The Co-Therapy Relationship: Mutuality, Agreement and Client Outcome. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 14, 2.
- Krippendorff, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido. Teoría y Práctica*. Barcelona: Paidós.
- Krippendorff, K. (2004). *Content Analysis. An introduction to its methodology*. California: SAGE.
- Lorentzen, S. (2011) ¿Quo vadis, investigación en grupoanálisis? Una aportación personal. *Teoría y práctica grupoanalítica*, 1(2), 419-434.
- Monreal, N. y Prat, M. (2014). Escenoterapia: aplicaciones clínicas y educativas. En V. Cabré (Comp.), *Escenoterapia con niños autistas*, (pp. 127-136). Barcelona: Herder.
- Morral, A., Alcàcer, B., Sánchez, E., Mestres, M. Farrés, N., Monreal, N. y González, S. (2012). *Comprensión y abordaje educativo y terapéutico del TEA*. Barcelona: Horsori.
- Roustan, M. (2011). El Método GAFA: Construir la resiliencia, la perspectiva de futuro y la consciencia interpersonal en una terapia grupal con mujeres con cáncer de mama. *Teoría y práctica grupoanalítica*, 1(2): 463-76.
- Vaimberg, R. (2010). *Psicoterapias tecnológicamente mediadas (PTM). Estudio de procesos y microprocesos a partir de participación online*. Tesis Doctoral. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Vaimberg, R. (2012). *Psicoterapia de grupo, psicoterapia de grupo online: teoría, técnica e investigación*. Barcelona: Octaedro.
- Venturella, M., Cabré, V. y Arias, E. (2014) Estudio exploratorio sobre la percepción familiar de hermanos de niños autistas: participar o no participar de un grupo de apoyo. *Teoría y práctica grupoanalítica*, 4(2), 291-304.
- Venturella, M., Arias, E., Cabré, V., Fieschi, E. y Farrés, N. (2015) Investigar la comunicación en el grupo: El desarrollo de un instrumento observacional para un grupo

de hermanos de niños con TEA. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 60, 53-59.