

ESTUDIO DE LA CONSTRUCCIÓN MENTAL DE LOS VÍNCULOS INTERGENERACIONALES EN EL ABORDAJE PSICOTERAPÉUTICO GRUPAL DE ADOLESCENTES CON CONDUCTAS ANTISOCIALES*

Susana Quiroga y Glenda Cryan*****

Resumen: En este trabajo se presenta un estudio de la construcción mental de los vínculos intergeneracionales en el abordaje psicoterapéutico grupal de adolescentes con conductas antisociales y autodestructivas. El mismo se llevó a cabo en la Unidad de Violencia del Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, Facultad de Psicología, Sede Regional Sur, UBA (UBACYT P056 y P069. Directora: Prof. Dra. Susana Quiroga).

* El presente artículo muestra es resultado de una investigación que fue realizada en el marco de los Proyectos UBACYT P056 "Detección del patrón de interacción familiar-grupal y prevención de conducta antisocial y autodestructiva en adolescentes" y P069 "Análisis de proceso y de resultados de terapia grupal focalizada de corto plazo para adolescentes con conducta antisocial y autodestructiva", subsidiado por la Universidad de Buenos Aires.

** Dra. en Filosofía y Letras con orientación en Psicología, UBA, 1983. Lic. en Psicología, Facultad de Filosofía y Letras, UBA. Miembro Titular en Función Didáctica (APA) y Full Member of the International Psychoanalytic Association (IPA). Categorizada como Investigadora Categoría I (CIN) Profesora Titular Consulto, UBA. Directora del Programa de Actualización en Clínica Psicoanalítica de las Patologías Actuales. Directora del Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, Sede Regional Sur, UBA. Directora del Proyecto UBACYT 2004-2007 P069. Autora de *Del goce orgánico al hallazgo de objeto y Patologías de la Autodestrucción*. Domicilio postal: Gallo 1463 4.º A (1425) CABA. TE: 4824 - 4447 E-mail: suquiroga@ciudad.com.ar.

*** Lic. en Psicología, Facultad de Psicología, UBA. Doctoranda de la Universidad de Buenos Aires. Becaria UBACYT. Ayudante de Primera de la Cátedra I de Psicología Evolutiva II: Adolescencia. Investigadora de apoyo en el Proyecto UBACYT 2004-2007 P069. Domicilio postal: Cortina 1083 (1407) CABA. TE: 4567 - 5834 E-mail: gcryan@psi.uba.ar.

En primer lugar, se realiza un análisis de la vulnerabilidad de estos adolescentes desde diversos puntos de vista: psicosocial, intrapsíquico-intersubjetivo, familiar y transgeneracional. En el segundo, se presenta un modelo de abordaje psicoterapéutico grupal de orientación psicoanalítica organizado en módulos con objetivos y técnicas predeterminadas que incluye dispositivos previos a la terapia de largo plazo: Grupo de Encuadre Vincular y Representacional-GEVR y Grupo de Terapia Focalizada-GTF. En el tercero, se muestra una técnica que se realiza con el objetivo de describir y comprender la composición familiar de estos adolescentes y el análisis de la construcción mental de los vínculos intergeneracionales. Por último, se presentan los tres patrones básicos de organización intrapsíquica familiar de estos vínculos que surgieron del análisis de esta técnica: 1: construcción mental relativamente organizada; 2: construcción mental deficitaria; y 3: construcción mental caótica del vínculo intergeneracional.

Palabras claves: Vínculos intergeneracionales – Abordaje terapéutico – Adolescentes – Conductas antisociales.

Abstract: A mental construction of the intergenerational bonds in the group psychotherapy approach of adolescents with antisocial and self-destructive behaviours is presented in this study. It was carried out in the Clinical Psychology Programme for Adolescents, Violence Unit, Southern Branch, UBA (UBACYT P056 y P069. Chair Prof. Dr. Susana Quiroga).

First, an analysis of the vulnerability of these adolescents from different points of views such as psychosocial, intrapsychic-intersubjective, familial and transgenerational outlook is done. Second, a model of the group psychotherapeutic approach with a psychoanalytic orientation organised in modules with pre-established objectives and techniques, which includes previous devices to a long-term therapy: Bond and Representation Framed Group (BRFG) and Focalised Therapy group (FTG), is presented. Third, a technique that is carried out with the aim of describing and understanding the family composition of these adolescents and the analysis of the mental construction of the intergenerational bonds is shown. Finally, three basic patterns of the intrapsychic family organization of these bonds that emerged from the analysis of this technique are presented: 1- relatively organised mental construction, 2- impaired mental construction and 3- chaotic mental construction of the intergenerational bond.

Key words: Intergenerational bonds - Therapeutic approach – Adolescents – Antisocial behaviours.

1. INTRODUCCIÓN

En el marco del Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, Facultad de Psicología, Sede Regional Sur, Universidad de Buenos Aires funciona la Unidad de Violencia que asiste a adolescentes tempranos con conductas antisociales y autodestructivas y a sus padres.

En este trabajo se analiza, en primer lugar, la vulnerabilidad de estos adolescentes desde el punto de vista psicosocial, intrapsíquico e intersubjetivo, familiar y transgeneracional.

En segundo lugar, se presenta la construcción de un modelo de abordaje psicoterapéutico grupal de orientación psicoanalítica organizado en módulos con objetivos y técnicas pre-determinadas.

En tercer lugar, se muestra una técnica desarrollada en el Programa que se realiza con el objetivo de describir y comprender la composición familiar de estos adolescentes.

Por último, se analiza la construcción mental de los vínculos intergeneracionales, y los tres patrones básicos de organización intrapsíquica familiar de estos vínculos con sus respectivas categorías, que surgieron del análisis de esta técnica.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Perspectiva Psicosocial

Los adolescentes atendidos en la Unidad de Violencia del Programa transcurren su desarrollo en un permanente contexto de alto riesgo y vulnerabilidad psicosocial debido a la predominancia de una realidad objetiva disruptiva y traumática. A continuación se analiza esta vulnerabilidad desde diversas perspectivas.

Desde el punto de vista sociodemográfico (Quiroga y Cryan, 2005), en un estudio epidemiológico realizado en la población consultante a esta Unidad, se observó que casi el 100 % de las familias vive en casas construidas precariamente

donde existe un alto grado de hacinamiento en la densidad habitacional, y un 80 % de cohabitación y cohecho con otros miembros de la familia, mientras que sólo un quinto de estos adolescentes dispone de un espacio propio. Esta realidad psicosocial es, entre otras cosas, fuente de excitación erógena corporal continua, lo cual constituye un potencial traumático desorganizante que pone en riesgo el surgimiento, desarrollo y tramitación de los procesos endógenos en estos adolescentes. Los estímulos internos puberales son procesos que necesitan ser descargados; sin embargo, en esta población no encuentran una vía apropiada para realizar “acciones específicas” que cancelen las exigencias pulsionales de esta fase del desarrollo psicosexual (Freud, 1950).

Por otro lado, casi el 50 % de esta población establece viviendas transitorias en terrenos o casas tomadas. Desde el punto de vista contextual, esta situación genera una transgresión permanente de la ley que se instituye como un estilo de vida comunitario consensuado. Esta transgresión permanente genera fallas en la constitución de un Superyo protector, acorde a las normas y la ley, dando lugar en esta instancia psíquica a una configuración superyoica transgresora grupal.

Esta inestabilidad habitacional genera una carencia de continuidad contextual contenedora y estable, como por ejemplo el barrio o la escuela. La posibilidad de ser expulsados de los espacios de apropiación y el consiguiente cambio de contexto afectan tanto la deserción escolar y el abandono de tratamientos terapéuticos como la posibilidad de establecer vínculos intersubjetivos y grupales permanentes, necesarios para el desarrollo de esta etapa vital.

2.2. Perspectiva intrapsíquico - intersubjetivo

Desde el punto de vista intersubjetivo, estos pacientes se caracterizan ya sea por un déficit en los vínculos, que se pone de manifiesto en rasgos tales como apatía, abulia y/o desinterés por el otro (Kaës, 1991), o por la predominancia de víncu-

los de odio (Kernberg, 1989), que se manifiestan en el rechazo sistemático y descalificación hacia la persona del terapeuta o de sus pares en el grupo. Desde el punto de vista intrasubjetivo, se observa un déficit en la construcción de la trama representacional por la intensidad y la cualidad de situaciones vitales traumáticas acaecidas en la infancia y en la realidad familiar actual. (Quiroga y Cryan, 2004).

Siguiendo la definición de Laplanche y Pontalis (1996), entendemos el trauma (palabra del griego herida, derivada de perforar, designa una herida con efracción) como un acontecimiento de la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, la incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica.

Los diversos peligros que el infante afronta pueden precipitarse en una situación traumática en diferentes épocas de la vida: el nacimiento, la pérdida del amor de la madre, el temor a la castración y la pérdida del amor del superyo (Quiroga, 2001). En todas ellas, el trauma produce un efecto devastador sobre el aparato anímico debido a la energía pulsional sin ligar. El efecto del trauma, dice Freud (1926), genera dolor o estasis libidinal.

Destacados autores han investigado sobre la importancia de los traumas tempranos en la clínica de los trastornos de la personalidad. Bion (1959), apoyándose en los desarrollos teóricos de Melanie Klein (1934), sobre las fantasías sádicas de ataque al pecho, la escisión de los objetos por parte del lactante y la identificación proyectiva –mecanismo por el cual partes de la personalidad son escindidas y proyectadas en objetos externos–, considera a este vínculo como el prototipo de los ataques a los objetos vinculares y a la identificación proyectiva como el mecanismo de defensa utilizado por la mente para deshacerse de fragmentos del yo producidos por su propia destructividad. Siguiendo este desarrollo, Kernberg (1994) sostiene que el apego intenso a la madre frustradora es el origen último de la transformación de la ira en odio. En el marco

de la teoría de las relaciones objetales, el autor entiende que la destrucción del “objeto malo” pretende restaurar mágicamente al “objeto idealizado”, pero este proceso defensivo conduce a la destrucción de la capacidad del “self” de relacionarse con el objeto externo. Fonagy (1996), por su parte, investigó que los sujetos con trastornos de personalidad fueron víctimas de abuso infantil y que en su crecimiento afrontan esta situación desestimando los pensamientos acerca de sus figuras de apego, evitando así tomar contacto psíquico con los deseos de dañarlos de sus cuidadores. Masud Khan (1974) plantea que la reiteración de situaciones amenazantes y disruptivas en la infancia trae aparejado lo que se conoce como trauma acumulativo o vivenciar traumático; situación intrapsíquica presente en la mayoría de nuestros pacientes que se observa en la limitación de la capacidad de la elaboración y en el desmantelamiento de la subjetividad. Desde otra perspectiva, Benyakar (2003) diferencia la realidad objetiva externa como capaz de ser potencialmente traumática, de la noción de trauma como injuria psíquica, que puede producirse o no ante efectos externos de carácter disruptivo.

2.3. Perspectiva Familiar

Desde el punto de vista familiar, se destaca el bajo nivel educativo de las figuras parentales, habiéndose encontrado que el 17 % de los padres no ha completado la instrucción básica primaria y que sólo el 4 % ha completado el secundario. Con respecto a las madres, el 50 % ha completado el primario y el 27 % tiene un estudio secundario o un oficio.

Los trabajos que desempeñan los padres son en su gran mayoría poco calificados y temporarios. Esta inestabilidad laboral y la necesidad económica de supervivencia genera dos tipos de respuesta: la entrada en contextos laborales transgresores como venta de drogas, robos, estafas, etc., o por el contrario, una resignación pasiva de la condición de desempleado. Esta falta de estabilidad laboral y habitacional o el estado per-

manente de trasgresión condiciona la aparición de psicopatologías familiares tales como desregulación emocional, violencia, depresión y abuso de sustancias, entre otras.

Por otra parte, siguiendo a Freud (1905), “los poderes anímicos que más tarde se presentarán como inhibiciones en el camino de la pulsión sexual y angostarán su curso a la manera de unos diques psíquicos (el asco, el sentimiento de vergüenza, los reclamos ideales en la estética y en lo moral)” se ven trastocados en el seno de estas configuraciones familiares, donde los vínculos intersubjetivos se instituyen en base a la ruptura de los diques y no en su constitución a favor de la cultura.

Con respecto a los factores familiares analizados desde el punto de vista psicoanalítico, Quiroga (1994, 2001) planteó ciertos determinantes familiares que inducen a los adolescentes a conductas autodestructivas o al suicidio. Estos determinantes pueden ser considerados relevantes en esta población, ya que en un primer momento la agresión observada en las familias de estos adolescentes se manifiesta hacia el exterior y en un segundo momento es vuelta contra la propia persona. Es frecuente encontrar en estos adolescentes peleas callejeras con uso de armas de fuego o armas blancas, accidentes de tránsito, o lo que ellos llaman “ajuste de cuentas”. Estos determinantes familiares se presentan en las siguientes modalidades:

1. Los desbordes pulsionales: Tienen lugar en familias donde los adultos, constituidos como modelos, presentan graves patologías. Los hijos suelen soportar una conflictiva familiar básica, compulsivamente repetitiva y sin salida, cuyo desenfreno desemboca en situaciones límite, ya sea por desbordes violentos de maltrato, golpes o ataques con objetos (cuchillos, navajas, etc.) o por desbordes emocionales, catárticos donde los hijos son usados como objeto de descarga, tanto para consolar como para ser blanco de agresiones...”.

2. El discurso especulador: “En estos casos la catarsis y el caos familiar no se manifiesta, pero en su lugar, el adolescente

se siente objeto de un doble discurso, que bajo la apariencia de comprensión empática, en realidad pareciera ser objeto de especulación. Un tipo de vínculo superficial, inconsistente y desafectivizado, en el que uno o ambos padres busca la complicidad (consciente o no) del hijo para el logro de metas narcisistas...”.

3. La escisión de los discursos: “Desde el contexto familiar provienen mandatos contradictorios originados en una escisión yoica y proyecciones indiscriminadas que involucran al hijo en actuaciones sin salida, obligándolo a tomar partido por uno u otro, mientras siente a la vez, que es explotado psicopáticamente por ambos...”.

4. Desplazamiento del desamparo: “La situación de desamparo parental suele generar culpa por estar vivo. Durante la adolescencia este sentimiento es desplazado al contexto social, que es vivenciado como poco continente. Se siente exigido por figuras superyoicas (profesores, jefes) que visualiza como sádicas y abrumadoras. El rechazo, la tensión y el desconocimiento de sí mismo dentro del hogar son proyectados al exterior, que adquiere así características de no confiabilidad y persecución. El contexto se le torna amenazador y aumenta su vulnerabilidad, sus temores paranoides y sus fobias, combinado con una autoexigencia que le condiciona una salida patológica temprana como el desplazamiento actuado en la realidad familiar de los roles edípicos (por ejemplo, ser la madre o el padre de los hermanos, ocupar el lugar de pareja de la madre, “ser el padre”).

5. Manejo de vínculos de dependencia-independencia: “Otra característica parental a considerar es el manejo contradictorio de la independencia de los hijos: por un lado lo consideran maduro y autónomo y lo expulsan prematuramente para aquello que les es favorable (como asumir el trabajo, atender a hermanos menores, etc.); por otro, evitan su independencia afectiva impidiendo la ruptura de vínculos simbióticos, narcisistas y totalizantes. Reclaman del hijo una fidelidad absoluta, por

medio de amenazas de expulsión mortíferas que lo arroja al vacío y lo desestima como persona. Siguiendo el destino de desconocimiento en la mente de sus padres, el hijo se desestima a sí mismo en su sentir y pensar, perdiendo el sentido de la propia existencia...”.

6. Identidad parental de fachada: “Otra manifestación de contradicción interna paralizante se observa en familias que presentan una fachada de perfección dentro de un sistema defensivo extremadamente rígido, que encubre la posibilidad de derrumbe psíquico (Winnicott, 1963). Son padres que se comunican desde el saber y la censura permanentes. Los adolescentes, asumen por proyección, el aspecto despreciado o idealizado de los padres. Nunca es suficiente lo que hacen y “siempre podría haberse logrado algo mejor”. Esta exigencia, que atenta contra la autoestima, puede tener varios desenlaces psíquicos: estados de pánico y paralización por desmantelamiento psíquico; sentimientos de culpa o autocastigo o actuaciones autodestructivas: adicciones, violencia, enfermedad psicosomática, etc. Estas conductas inmolatorias constituyen un intento de salida de la situación paradójica, son un mensaje a la familia, con la ilusión de provocar un cambio y poder ser escuchado...”.

7. Vínculos de dependencia simbiótica: “Otro criterio clasificatorio de origen psicoanalítico toma en cuenta no sólo las manifestaciones sino la estructura interna de los vínculos, presentes en la patología familiar. En estos casos encontramos familias cuyas características simbióticas o aglutinadas (Bleger, 1967) impiden todo intento de discriminación del hijo, ya que ello es vivido como traición al núcleo familiar y se paga con la expulsión, cuyo significado es la muerte psíquica, y en ocasiones se transforma en muerte física... La rigidez en las interacciones es otra variante de estos vínculos familiares. Los padres deciden mantener a cualquier costo un tipo de defensa que convalide su propio equilibrio narcisista y el del grupo. Para ello apelan a impedir el cambio, aun a riesgo de la

autodestrucción de los hijos. Esta constelación familiar conduce al aislamiento, la incomunicación y la pobreza afectiva de los miembros y engendra en el adolescente efectos de soledad, abandono y desestima de la propia vida”.

Por último, los desarrollos de Winnicott (1990) afirman que la falta de integración familiar interfiere en el desarrollo emocional. Este autor destaca que la relación madre-hijo constituye el contexto donde se desarrolla la personalidad del niño, y enfatiza la delicada dialéctica entre el contacto y la separación, que permitirá tanto el desarrollo de las capacidades de relacionarse como las de estar solo. Así, cuando no se cuenta con una madre empática, se establecen vínculos adhesivos como manera de enfrentar el vacío; aparece el *miedo al derrumbe* que es entendido como una falla en la organización de las defensas que sostienen el self y que puede transferirse al miedo a la muerte; el paciente busca compulsivamente la muerte que ya ocurrió pero que no fue experimentada (1963). Quiroga (1994) establece una correlación entre las ideas propuestas por Winnicott y lo enunciado por Marty (1968) como depresión esencial, Kreisler (1976) como depresión fría y Green (1972) como complejo de la madre muerta, en donde la madre se declara ausente para el bebé y no puede ofrecerse como objeto de satisfacción de las necesidades. Estos desarrollos confirman lo enunciado por Winnicott acerca de que el acto delictivo constituye una apelación a las figuras paternas que han fallado en su función. La tendencia antisocial en el niño, es en realidad, un llamado a otro que pueda ocuparse de él.

2.4. Perspectiva transgeneracional

Desde la perspectiva transgeneracional consideramos lo planteado por André-Fustier y Aubertel (1997) acerca de que “Todo individuo adviene siempre a una historia que lo preexiste, de la cual es a la vez heredero y prisionero. Un individuo no puede inventar totalmente su propia historia, se ancla en la que le ha sido legada por sus predecesores; es partiendo de

estos datos como va a construir su identidad de sujeto y a tomar un lugar en el conjunto familiar”.

La clínica de este grupo de adolescentes con patologías que se centran en la actuación, es un campo particularmente interesante para observar y/o investigar la transmisión de la vida psíquica entre generaciones.

En este sentido, Quiroga (2001) plantea que la presencia de lazos familiares de tipo simbiótico subyacentes, que han estado sosteniendo patologías narcisistas, pueden desencadenar en la adolescencia duelos patológicos en la totalidad del grupo familiar. Considera relevante la presencia de fallas en la diada primaria por un estado patológico de la madre: tal estado del psiquismo materno ha influido en la historia infantil del niño, condicionando la aparición de una depresión temprana con poca o ninguna posibilidad de elaboración psíquica, que suele reaparecer en la adolescencia en forma de autodestrucción actuada. Por esta razón, destaca la importancia que tienen los estudios que apuntan a investigar sobre la significación que tiene la presencia del vínculo con el otro en los momentos primarios de la constitución del psiquismo, como determinantes de las disposiciones autodestructivas.

A partir de estas consideraciones, plantea que en psicoanálisis no es suficiente el abordaje de la dimensión del campo terapéutico individual y que es imprescindible considerar la dimensión familiar y en especial el aspecto transgeneracional (Faimberg, 1985; Kaës, 1976), lo cual implica el diálogo con la dimensión cultural. El contexto familiar real es estructurante tanto de los vínculos primarios constitutivos del narcisismo como responsable de la estructuración edípica. En ambos, las vicisitudes pulsionales del hijo tienen influencia recíproca sobre las carencias, deseos y fantasías de los padres. De la conjunción de ambos términos resulta una inscripción absolutamente singular en el aparato psíquico del niño.

Carel (1997), por su parte, plantea la hipótesis de un proceso de tipo “traumatismo, fijación y après-coup generacionales”

cuya transmisión estaría garantizada por las reglas familiares que rigen la tramitación del patrimonio superyoico. Esta hipótesis se desarrolla de la siguiente manera: una situación familiar traumática (una de cuyas formas típicas es la coincidencia temporal nacimiento-muerte, genera una representación vida-muerte (Guyolat, 1980) que desorganiza el sistema de valores de una manera en la cual el desamparo es vivido como desorden del mundo y la figura del padre se melancoliza (Guyolat, 1995). Desde este momento, la instancia superyoica ya no tiene la misma capacidad reguladora de las pulsiones. La relación entre “las fuerzas antagonistas” entre pulsión de vida y de muerte, y la prohibición, ya no se establece dentro de un adecuado compromiso neurótico y con una modalidad atemperada. Esta relación tiende a volverse dilemática y “paradojal”, con una violencia fundamental representada en vida-muerte, pulsión-prohibición, uno u otro.

Maldavsky (1991) destaca de los trabajos de Abraham y Torok (1978), Faimberg (1985) y Kaës (1993) la circulación y la eficacia intersubjetiva de ciertos acontecimientos jamás narrados, que parecen atenerse a una lógica primitiva de transmisión, a la que Freud (1933a) denominó telepática, y que supone el principio de que dos cuerpos hacen uno. Agrega que lo que en una neurosis traumática aparece como incitación exógena desmesurada, en la generación siguiente, incluso como parte de su procesamiento, se expresa como perturbación tóxica, tal como aparece en la promiscuidad, los incestos consumados, la adicción, la epilepsia o la criminalidad.

André-Fustier y Aubertel (1997) proponen que el individuo no puede construir por completo su propia historia: ancla en una historia familiar que lo precede, de la cual va a extraer la esencia de sus fundamentos narcisistas y a tomar un lugar de sujeto. Las generaciones precedentes le transmiten una herencia psíquica (Granjon, 1990) que se puede subdividir en:

- **Una herencia intergeneracional:** constituida por vivencias psíquicas elaboradas: fantasías, imagos, identifica-

ciones, que organizan una historia familiar, un relato mítico del cual cada sujeto puede tomar los elementos necesarios para la constitución de su novela familiar individual neurótica

- **Una herencia transgeneracional:** constituida por elementos en bruto, no elaborados, transmitidos tal cual, surgidos de una historia lacunar, marcada por vivencias traumáticas, por no-dichos, por duelos no hechos. Como no han sido elaborados por la generación o las generaciones precedentes, estos elementos en bruto hacen irrupción en los herederos, atravesando su espacio psíquico sin apropiación posible.

Kaës (1993) plantea que la transmisión se organiza a partir de lo negativo, a partir de lo que falta, y falla, y señala que esto ya había sido desarrollado en 1914 por Freud en “Introducción del narcisismo” (1914) al proponer que el niño se apuntala sobre lo que falta a la realización de los “sueños de deseo” de los padres. Considera que no solamente a partir de lo que es falla y falta se organiza la transmisión, sino a partir de lo que no ha advenido, lo que es ausencia de inscripción y de representación, o de lo que, en la forma del encriptado, está en éxtasis sin ser inscripto.

Por otra parte, Kaës (1997) plantea que es a través de las alianzas inconscientes como se efectúa la transmisión. Las alianzas inconscientes están destinadas, por función y por estructura, a permanecer inconscientes y a producir inconsciente. Sobre las funciones co-represoras y más generalmente co-defensivas constitutivas del inconsciente, la hipótesis básica que sugiere es que en todo vínculo intersubjetivo, el inconsciente se inscribe y se dice muchas veces, en muchos registros y en muchos lenguajes, en el de cada sujeto y en el del vínculo mismo. El corolario de esta hipótesis es que el inconsciente de cada sujeto lleva la huella, en su estructura y en sus contenidos, del inconsciente de otro, y más precisamente, de más de un otro.

3. PROGRAMA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA PARA ADOLESCENTES, SEDE REGIONAL SUR, UBA

A partir de la consideración de las diversas perspectivas de este marco conceptual, en el Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, Sede Regional Sur, UBA (Directora: Prof. Dra. Susana Quiroga) se desarrolló un modelo de abordaje *psicoterapéutico grupal de orientación psicoanalítica organizado en módulos con objetivos y técnicas predeterminadas* (Proyecto UBACYT P056 “Detección del patrón de interacción familiar-grupal y prevención de conducta antisocial y autodestructiva en adolescentes” y P069 “Análisis de proceso y de resultados de terapia grupal focalizada de corto plazo para adolescentes con conducta antisocial y autodestructiva”), que permite un abordaje más eficaz de las patologías que presentan los pacientes atendidos y sus familias.

Se eligió a la psicoterapia grupal de orientación psicoanalítica porque entendemos al sujeto humano como un sujeto del vínculo tanto como del inconsciente, cuyas leyes de funcionamiento tienen una base común que se manifiesta en los grupos, en las parejas, en las familias y las instituciones (Aberastury, 1962, 1971, 1972). La psicoterapia grupal permite la experiencia y la elaboración de transferencias múltiples tanto con los terapeutas como con los otros integrantes del grupo (Quiroga, Paradiso, Cryan, Auguste y Zaga, 2004) a partir de lo cual se ponen de manifiesto sentimientos y conductas en el aquí y ahora marcados por las experiencias tempranas. Entendemos que estas transferencias múltiples permiten la diversificación de la intensidad transferencial que caracteriza a la terapia individual. La presencia de muchas y variadas personas reales (adultos, terapeutas o padres) en el contexto de la terapia, facilita el reconocimiento de sus reacciones emocionales hacia los otros.

Este abordaje *psicoterapéutico grupal* está organizado en módulos con objetivos y técnicas predeterminadas. Estas

técnicas surgieron a partir de evaluar fracasos terapéuticos (Quiroga, González, Pérez Caputo, y Melicci, 2003; Quiroga, González, y Pérez Caputo, 2004) como deserción temprana y baja adherencia en las terapias grupales de largo plazo, regidas por las normas psicoanalíticas clásicas, es decir, atención flotante y asociación libre (Freud, 1923). Debido a que estos pacientes presentan fallas en la construcción del aparato psíquico (Marty, 1968), especialmente en las categorías básicas del principio de realidad cuyo fundamento es la ubicación en el tiempo y el espacio, la modulización permite establecer límites externos que facilitan la construcción de un andamiaje mental (Houzel, 1987) para sostener y hacer posible los contenidos del inconsciente. En este sentido, resulta importante considerar los desarrollos realizados por este autor, quien plantea que el psicoanálisis sólo pudo interesarse por lo continente, luego de haberse afirmado sobre las bases de la metapsicología y la técnica del tratamiento de la neurosis, para así abordar nuevas formas de patología. Así, tanto el psicoanálisis de niños como el de los psicóticos, el de los estados fronterizos, el de los grupos y el psicoanálisis familiar atrajeron la atención sobre las “estructuras limitantes, envolventes y continentes”, debido a que en las mismas los psicoanalistas se encontraban con posibles deficiencias en estas estructuras.

Para poder abordar las deficiencias con las que nos encontramos en este tipo de patologías (Quiroga y Cryan, 2004), el estilo de trabajo grupal en estos dispositivos (Grupo de Encuadre Vincular y Representacional-*GEVR* y Grupo de Terapia Focalizada-*GTF*) se caracteriza por una interacción entre terapeuta, co-terapeutas y pacientes, donde las técnicas de intervención están centradas en su mayoría 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.

El concepto básico de este tipo de abordaje terapéutico, tanto para los adolescentes como para sus familias, se encuentra en dos tipos de problemáticas subyacentes: 1) el vacío representacional que se manifiesta en la conducta abúlica, el desinterés por el otro o por sí mismo y la falta de energía psíquica y 2) la existencia de una repetición inconsciente en el aquí-y-ahora de vínculos internalizados patológicos del pasado, en los que predominan el desamparo y el desvalimiento psíquico. Esta constitución intrapsíquica deficitaria se recrea en el “acto” una y otra vez y es experimentada como realidad actual.

Por lo tanto, estas nuevas técnicas apuntan a:

- enfatizar la estabilidad del encuadre terapéutico;
- regular la participación del terapeuta en el nivel necesario para reducir el descontrol de los impulsos;
- tolerar la hostilidad de los pacientes en la transferencia negativa;
- bloquear las actuaciones poniendo límites a acciones que pongan en peligro a los pacientes;
- realizar señalamientos que ayuden al paciente a establecer ligaduras entre la acción y los afectos;
- focalizar el trabajo terapéutico en la clarificación, la confrontación y la interpretación en el aquí-y-ahora más que en el material histórico;
- monitorear cuidadosamente los sentimientos de contra-transferencia.

Estos siete puntos fueron desarrollados a través de la modulización del tratamiento de orientación psicodinámica en grupos de corto plazo (GEVR y GTF), que incluyen objetivos y técnicas predeterminadas (Quiroga y Cryan, 2004). Estos dispositivos, previos al Grupo de Terapia de Largo Plazo - GTLP, son descriptos a continuación:

Grupo de Encuadre Vincular y Representacional

Los Grupos de Encuadre Vincular y Representacional (GEVR) son grupos de espera –abiertos y específicos– con una frecuencia semanal de una hora y media de duración. Están organizados en módulos pautados que incluyen los siguientes tópicos:

- *informar* acerca del problema utilizando material gráfico ilustrativo;
- *favorecer* la expresión verbal del problema, estimulando la participación de los pacientes para formular preguntas acerca del trastorno que padecen;
- *establecer* vínculos con la institución, los terapeutas y los pares;
- *evitar* la profundización en la comunicación de los problemas personales;
- *prevenir* la deserción producida por el tiempo de espera;
- *detectar* la capacidad de adaptación del adolescente a un encuadre grupal y
- *detectar* las conductas transgresoras y de pasaje al acto del adolescente en el grupo.

Grupos de Terapia Focalizada

Los Grupos de Terapia Focalizada (GTF) son grupos cerrados con modalidad psicodinámica (Quiroga, Paradiso, Cryan, et.al., 2003), que constan de diez reuniones de una vez por semana de una hora y media de duración, con temática focalizada, de acuerdo con edad, fase evolutiva, educación y criterio diagnóstico individual. Sus objetivos son la detección de:

- patrones de interacción familiar y grupal a través de grupos de terapia paralelos de padres e hijos;
- la capacidad de cambio psíquico del grupo familiar, y
- la prevención de conductas antisociales y autodestructivas.

- A través de este dispositivo nos proponemos:
- *comprender* el motivo de consulta o “conciencia de enfermedad”;
- *esclarecer* los patrones de interacción, formas de comunicación y tipicidades en el funcionamiento grupal;
- *esclarecer* los obstáculos del grupo al establecimiento del encuadre y la transgresión a los límites;
- *describir y comprender* la composición familiar;
- *trabajar* la relación del síntoma con los vínculos familiares;
- *continuar con la detección* de la adaptación del adolescente a este encuadre;
- *continuar con la detección* de las conductas transgresoras y de pasaje al acto;
- *detectar* el grado de funcionamiento psíquico.

Una de las técnicas que se utilizan para cumplir el objetivo del Grupo de Terapia Focalizada-GTF: Describir y comprender la composición familiar, consiste en la construcción de un árbol genealógico. Esta técnica permite observar la construcción mental de los vínculos intergeneracionales, afinar el diagnóstico inicial y realizar un pronóstico de la situación familiar de los pacientes. A continuación, se describirá esta técnica y se presentarán los resultados alcanzados hasta el momento.

4. METODOLOGÍA

4.1. Objetivo

Mostrar la técnica desarrollada en los Grupos de Terapia Focalizada (*GTF*) que permite observar la construcción mental de los vínculos intergeneracionales.

4.2. Muestra

27 árboles genealógicos realizados por adolescentes con conductas antisociales de ambos sexos entre 13 y 15 años (derivados por escuelas o por juzgados de menores).

4.3. Técnica

Consiste en la construcción de un gráfico de la estructura familiar en una hoja de papel. Para ello, se distribuye en una mesa una cantidad suficiente de pequeños papeles (4 cm x 2 cm) de distintos colores recortados en forma rectangular, en los cuales se les pide que escriban el nombre de sus familiares, el vínculo y una cualidad que los describa.

Se realiza una descripción detallada de la consigna, que incluye la explicación de lo que es un árbol genealógico y cómo es la construcción del mismo (en la parte superior de la hoja se ubican los abuelos, en el medio a los padres y en la parte inferior a los hijos; las tres generaciones se unen a través de líneas que señalan el parentesco). En el mismo momento, y utilizando el material con el que van a trabajar, se les indica cuál es la tarea a realizar. Esta tarea debe ser explicada con un discurso simple que se caracteriza por el uso de frases y palabras elementales, enunciadas con un ritmo lento en la verbalización. El fundamento de esta modalidad de enunciación se debe a la presencia de graves dificultades cognitivas que presentan estos pacientes (Quiroga y Cryan, 2005) y que se manifiestan en fallas en la comprensión del discurso lógico sintáctico y fonológico.

Una vez explicitada la consigna, se les pregunta si comprendieron la tarea que deben realizar y se aclaran las dudas que hayan surgido. Se les da un tiempo limitado (entre 15 y 20 minutos) para realizarlo en forma individual, sin la ayuda del terapeuta. Esta limitación obedece a sus deficiencias en su organización en las categorías de tiempo y espacio, desarrolladas en el apartado 3.

El terapeuta sólo interviene para responder las preguntas aclaratorias sobre la consigna enunciada, pero no participa ni colabora ni responde preguntas respecto de la construcción formal y de contenido, dado que esta técnica es utilizada con fines diagnósticos y pronósticos.

5. RESULTADOS

A partir del análisis de los 27 árboles genealógicos, se observó la reiteración de tres patrones básicos de organización intrapsíquica familiar de los vínculos intergeneracionales; los cuales pudieron subdividirse en ocho categorías. Los mismos se detallan en la siguiente tabla:

Construcción mental de los vínculos intergeneracionales
1. Construcción Mental Relativamente Organizada del Vínculo intergeneracional
a. Tres generaciones (abuelo-padre-hijo) en orden vertical y horizontal
b. Dos generaciones (padre-hijo) en orden vertical y horizontal
c. Dos generaciones, con inversión generacional (hijos-padres)
2. Construcción Mental Deficitaria del Vínculo Intergeneracional
a. Con comunicación unidireccional, circular y cerrada
b. Con comunicación unidireccional, abierta y zigzagueante
c. Con comunicación unidireccional, en bloques (abuela-padre; abuela-madre; hermano-hermano)
3. Construcción Mental Caótica del Vínculo Intergeneracional
a. Confusión del orden generacional horizontal (tío-primo-hermano)
b. Confusión del orden generacional vertical (madre-prima-hermano)

A continuación se describirán estos tres patrones con las categorías que se establecieron para cada uno de ellos.

1. Construcción mental relativamente organizada del vínculo intergeneracional

Este patrón conserva la diferencia generacional. Dentro del mismo se encontraron tres categorías posibles, a saber:

1.a Tres generaciones: Consiste en el dibujo de las tres generaciones (abuelos, padres e hijos) en un orden que hace coincidir la organización espacial con la temporal; esto quiere decir que en la parte superior de la hoja coloca a los abuelos; en el medio a los padres y en la parte inferior a los hijos.

1.b Dos generaciones: Es igual que el anterior en coincidencia en tiempo y espacio pero no se incluye a los abuelos, es decir, la primera generación en el tiempo.

1.c Dos generaciones con inversión generacional: Coincide con el 1.b en el dibujo de las dos generaciones pero invierte el orden en el espacio y el tiempo colocando en la parte inferior a los padres y en la superior a los hijos esparcidos como un ramillete floral.

2. Construcción mental deficitaria del vínculo intergeneracional

Este patrón no conserva la diferencia generacional, exceptuando la organización matriarcal. Dentro del mismo se encontraron tres categorías posibles, a saber:

2.a Con comunicación unidireccional, circular y cerrada: Los miembros familiares están unidos circularmente por una flecha unidireccional y cerrada que une el primer miembro con el próximo, sin conservar la diferencia generacional. Sin embargo los roles que no se representan espacialmente quedan registrados en la nominación escrita.

2.b Con comunicación unidireccional, abierta y zigzagueante: Conserva la unión de los miembros con una flecha unidireccional abierta y zigzagueante sin conservar la diferencia

generacional ni en el espacio ni en la nominación escrita de los miembros familiares (padre, hijo, hermano).

2.c Con comunicación unidireccional, en bloques: No conserva las pautas de una organización familiar. Por el contrario, construye bloques diádicos o triádicos o lo que se podría llamar un “bloque unipersonal” donde se representan núcleos vinculares que no incluyen la diferenciación básica de los miembros de la familia nuclear así como tampoco la diferenciación de otros miembros surgidos de la unión de ambos padres con otras parejas.

3. Construcción mental caótica del vínculo intergeneracional

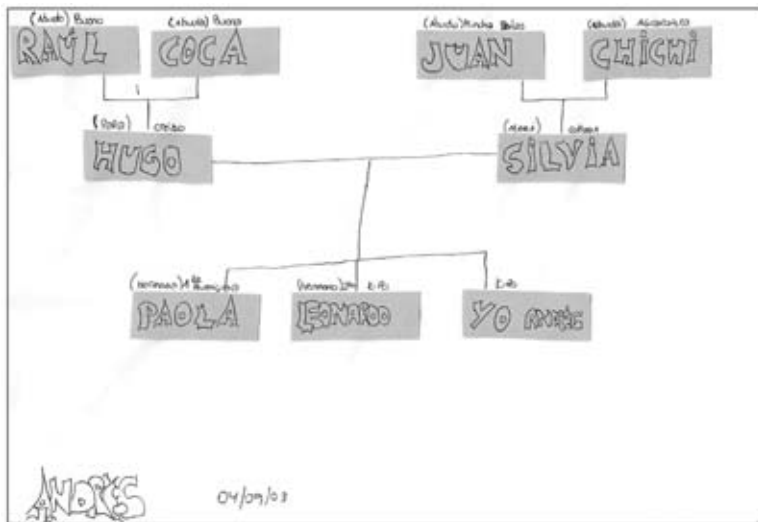
En este patrón se constituyen diádas, diferenciándose por la comunicación unidireccional y bidireccional. Dentro del mismo se encontraron dos categorías posibles, a saber:

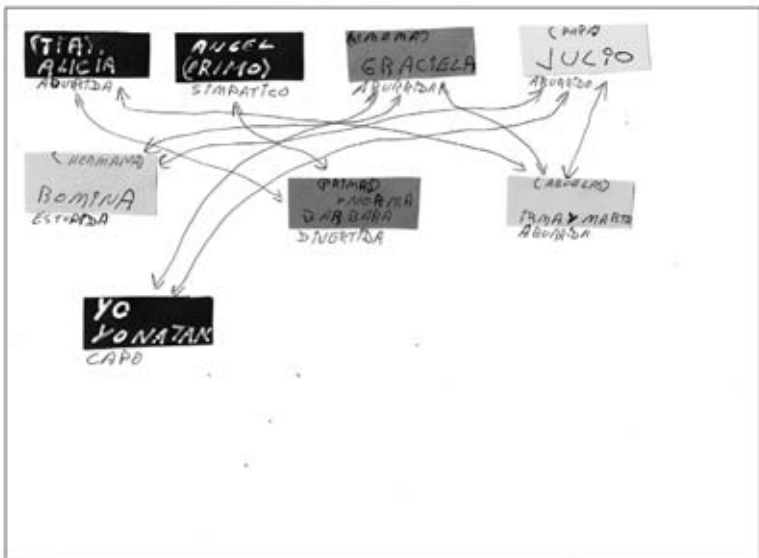
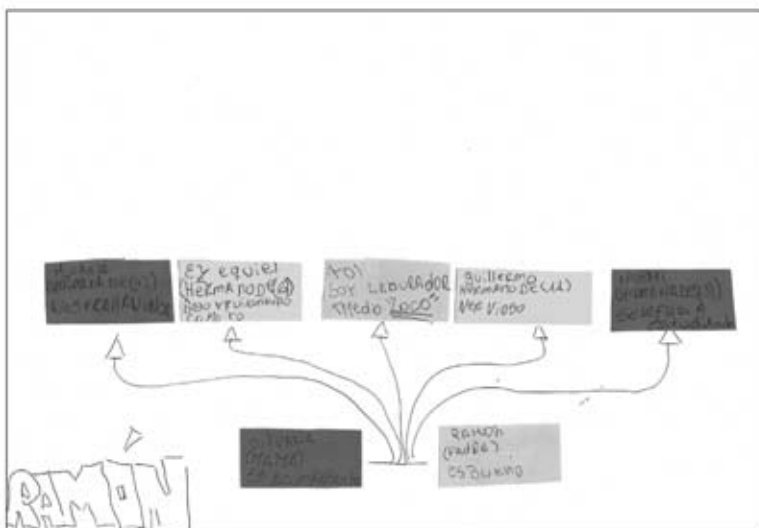
3.a Confusión del orden generacional horizontal: No conserva la diferencia generacional ni la unión de todos los miembros, ubicando por ejemplo al tío, al primo y al hermano en la misma línea horizontal.

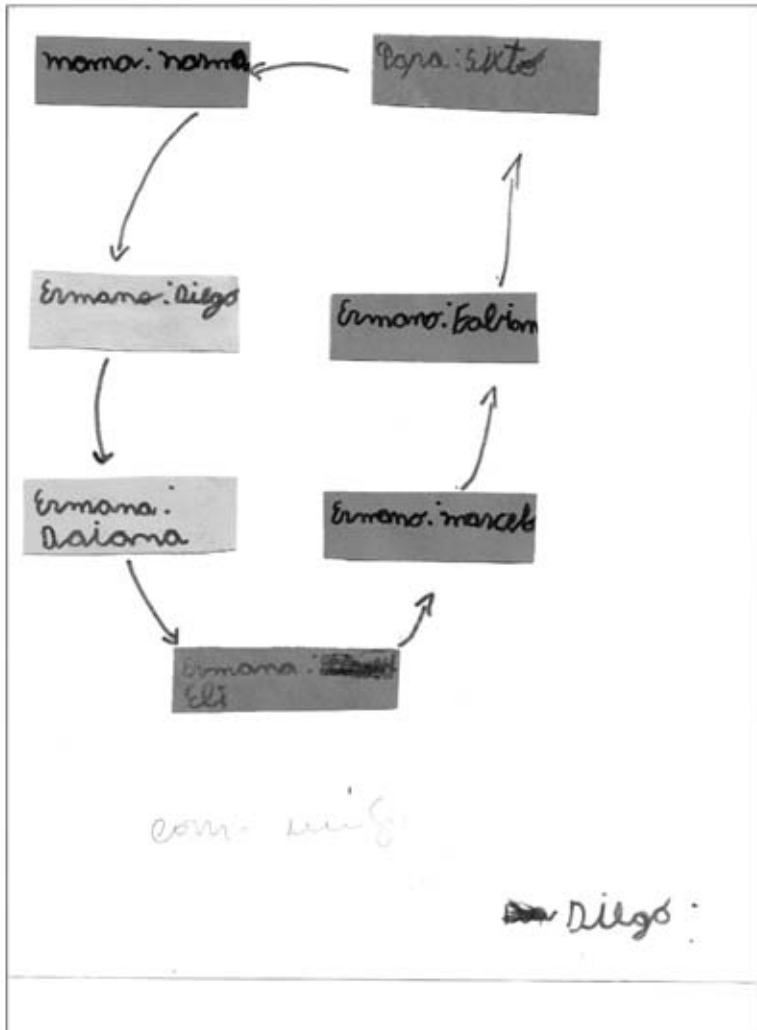
3.b Confusión del orden generacional vertical: No conserva la diferencia generacional ni la unión de todos los miembros, ubicando por ejemplo a la madre, a la prima y al hermano en una línea vertical.

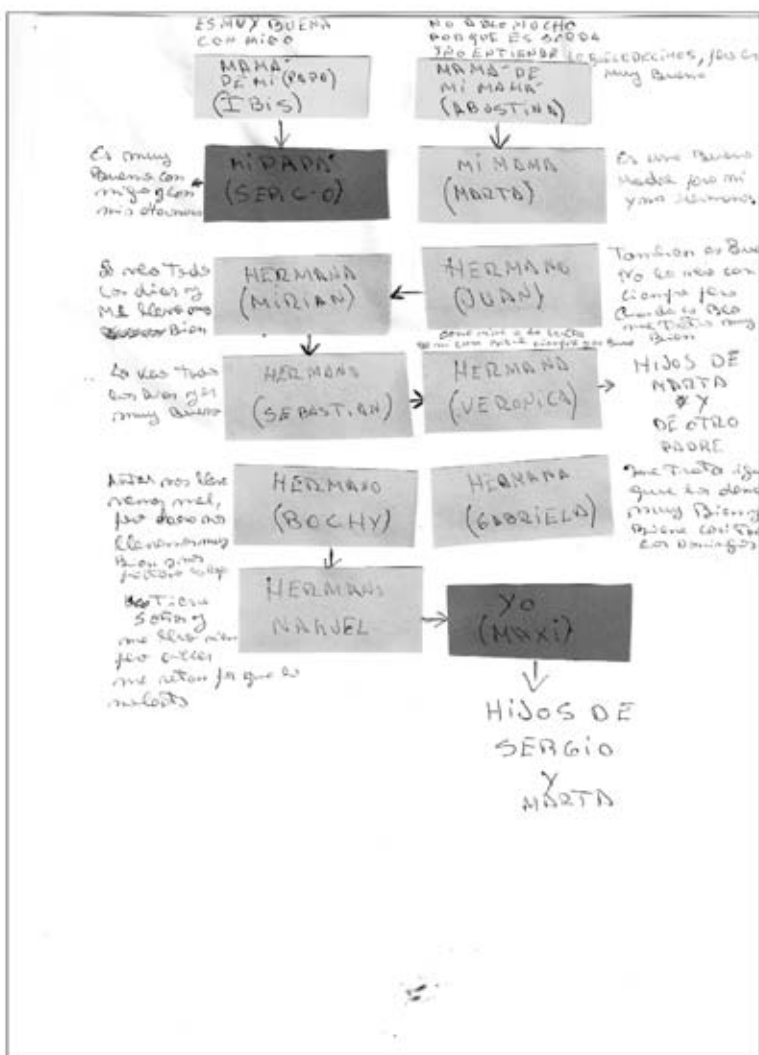
Los siguientes árboles genealógicos son modelos que ejemplifican cada una de las categorías de estos tres patrones. Los nombres fueron cambiados, conservando en los casos que fuera posible alguna asociación fonológica¹.

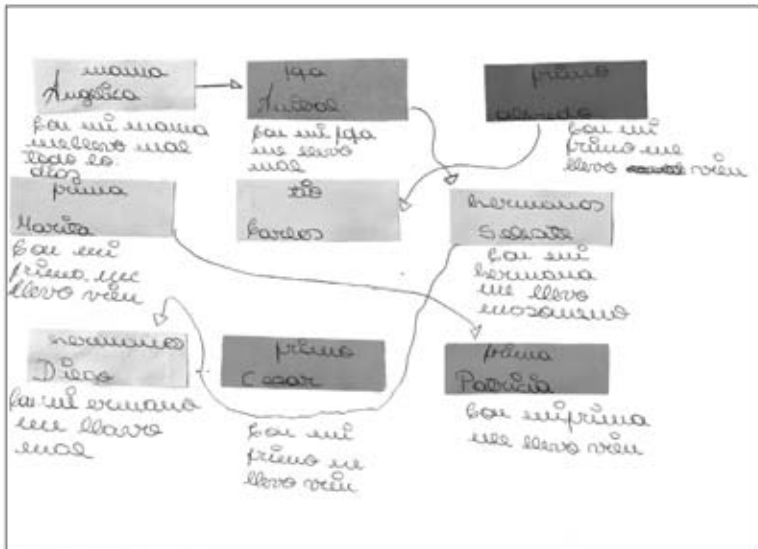
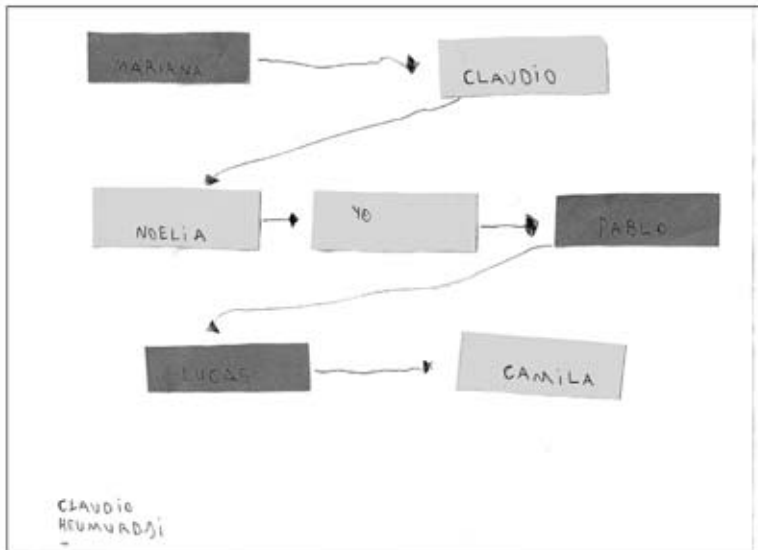
¹ La gama de colores utilizados para esta técnica son: amarillo, celeste, rosa, naranja, rojo, verde y azul. En este trabajo no se realiza un análisis de la elección y combinación de los colores. Dicho análisis se presentará en una próxima publicación.











6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En este trabajo, presentamos parte de una investigación que comenzó en el año 2001 y que tiene como objetivo principal mejorar la atención de los pacientes atendidos en el Programa de Psicología Clínica para Adolescentes y con ello, lograr una mayor eficacia terapéutica.

Para poder construir este modelo de abordaje *psicoterapéutico grupal de orientación psicoanalítica organizado en módulos con objetivos y técnicas predeterminadas*, partimos de dos premisas fundamentales: 1) conocer en profundidad el funcionamiento psíquico y la realidad familiar y social en la que viven estos adolescentes, y 2) desarrollar nuevas técnicas desde el modelo teórico psicoanalítico que implican, de algún modo, adaptar los principios fundamentales de la misma para poder asistir a esta población (Proyectos UBACYT P056 y P069).

Con respecto al primer punto, hemos considerado cuatro perspectivas: psicosocial, intrapsíquica-intersubjetiva, familiar y transgeneracional. A continuación se exponen las principales ideas del desarrollo presentado.

Desde la perspectiva psicosocial, observamos que estos adolescentes conviven con la posibilidad de ser expulsados de los espacios de apropiación y que el consiguiente cambio de contexto afecta tanto la deserción escolar y el abandono de tratamientos terapéuticos como la posibilidad de establecer vínculos intersubjetivos y grupales permanentes, necesarios para el desarrollo de esta etapa vital.

Desde la perspectiva intrapsíquica-intersubjetiva, se observó que desde el punto de vista intrapsíquico estos pacientes se caracterizan ya sea por un déficit en los vínculos, que se observa especialmente en aquellos casos en los que el analista tiene que transformarse en memoria de su paciente para reencontrar aquello que quedó “en silencio” (Kaës, et. al., 1991) y que se manifiesta en rasgos tales como apatía, abulia y/o desinterés por el otro; o por la predominancia de vínculos de odio (Kernberg, 1989), que se manifiestan en “tormentas

afectivas” (Kernberg, 2003), rechazo sistemático y descalificación hacia la persona del terapeuta o de sus pares en el grupo. Desde el punto de vista intersubjetivo, se observa un déficit en la construcción de la trama representacional por la intensidad y la cualidad de situaciones vitales traumáticas acaecidas en la infancia y en la realidad familiar actual (Quiroga y Cryan, 2004).

Desde la perspectiva familiar, se destaca que la falta de estabilidad laboral y habitacional o el estado permanente de transgresión condiciona la aparición de psicopatologías familiares tales como desregulación emocional, violencia, depresión y abuso de sustancias entre otras. Resulta pertinente considerar las modalidades de ciertos determinantes familiares tales como los desbordes pulsionales, el discurso especulador, la escisión de los discursos, el desplazamiento del desamparo, el manejo de vínculos de dependencia-independencia, la identidad parental de fachada, los vínculos de dependencia simbiótica, para poder comprender la dinámica familiar de esta población.

Desde la perspectiva transgeneracional, consideramos que el contexto familiar real es estructurante tanto de los vínculos primarios constitutivos del narcisismo como responsable de la estructuración edípica. En ambos, las vicisitudes pulsionales del hijo tienen influencia recíproca sobre las carencias, deseos y fantasías de los padres y que de la conjunción de ambos términos resulta una inscripción absolutamente singular en el aparato psíquico del niño.

La consideración de estos desarrollos nos permitió avanzar sobre la segunda premisa y desarrollar este modelo de abordaje *psicoterapéutico grupal de orientación psicoanalítica organizado en módulos con objetivos y técnicas predeterminadas* que aquí presentamos. En esta línea, observamos que para los pacientes con déficit en la verbalización y conductas de riesgo, este tipo de abordaje muestra una mayor eficacia, que se traduce en una mayor adherencia al tratamiento y una menor deserción (Quiroga, Paradiso y Cryan, 2003). Por otra parte, una

psicoterapia grupal paralela para padres es importante debido a la organización borderline y psicótica de la personalidad que presentan y a las características disfuncionales de la organización familiar (Quiroga, Paradiso y Cryan, 2006). A través de este abordaje se facilita la toma de conciencia del motivo de consulta, la relación del mismo con su propia historia y la de su familia de origen y la repetición compulsiva de la conducta antisocial y autodestructiva.

Así, y siguiendo a Houzel (1987), entendemos que la envoltura psíquica se sitúa en el cruce de diversos campos analíticos y epistemológicos y que estos campos pueden encontrarse en el psicoanálisis individual, ya se trate de niños, adolescentes o adultos donde el concepto de envoltura psíquica incluye lo intrapsíquico del paciente, la contratransferencia del analista y los aspectos del encuadre (Bleger, 1967) o marco psicoanalítico. Por esta razón, la extensión del psicoanálisis a las terapias grupales y familiares así como al trabajo institucional enfrentan al analista con nuevos aspectos del funcionamiento psíquico que llevan a extender el concepto de envoltura psíquica a un ámbito supraindividual: grupal, familiar e institucional.

Acorde con la consideración del marco teórico y las conclusiones previas obtenidas en trabajos anteriores de estos proyectos de investigación, se construyó una técnica diagnóstica familiar de tipo gráfica que permite proyectar espacialmente la interrelación vincular, de la cual es posible deducir la construcción mental de los vínculos intergeneracionales. La utilización de la técnica del árbol genealógico, desarrollada en el módulo *GTF*, permitió analizar la construcción de los vínculos intergeneracionales que realizan estos pacientes. En este sentido, encontramos tres patrones básicos de organización intrapsíquica familiar: **1. construcción mental relativamente organizada**, **2. construcción mental deficitaria**, y **3. construcción mental caótica del vínculo intergeneracional**, y ocho categorías derivadas de los primeros.

El análisis de estos patrones constituye el punto de partida para describir y comprender la composición familiar por un lado, y comprender la construcción psíquica que estos pacientes tienen de los vínculos que se establecen en su familia de origen, por otro.

En este sentido, estos patrones y las categorías de los mismos constituyen un primer análisis de esta técnica. Se prevee en futuras investigaciones ampliar la muestra con el objetivo de validar estos resultados preliminares y comprobar la prevalencia de estos patrones en este grupo social. Por otra parte, resultaría interesante poder aplicarla a otro tipo de patologías (no sólo a los adolescentes tempranos con conductas antisociales) y en diferentes franjas etáreas, para poder comparar los resultados obtenidos. Asimismo, consideramos de importancia realizar el análisis de esta técnica aplicada a los progenitores de estos pacientes para observar la construcción mental de los vínculos intergeneracionales que realizan los padres y estudiar con mayor detalle la transmisión de la vida psíquica entre generaciones.

Por último, si bien esta técnica fue utilizada con fines diagnósticos, sería interesante el estudio de la misma en el curso de un análisis de largo plazo, en el cual el analista junto al paciente puedan analizar no sólo la construcción en profundidad sino también aquellos factores que la han sostenido transgeneracionalmente y que influyen en la sintomatología de estos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- ABERASTURY, A. (1962): *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- ABERASTURY, A. (1971): *Aportaciones al psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- ABERASTURY, A. (1972): *El psicoanálisis de niños y sus aplicaciones*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- ABRAHAM, N. & TOROK, M. (1976): *Cryptonymie. La verbier de l'Homme aux Loups*, París: Aubier-Flammarion, en Maldavsky, D. (1991) *Procesos y estructuras vinculares. Mecanismos, erogeneidades y lógicas*. Editorial Nueva Visión, Buenos Aires.
- ANDRÉ-FUSTIER, F. & AUBERTEL, F. (1997): "La transmisión psíquica familiar en suspenso" en Eiguer, A.; Carel, A.; André-Fustier, F.; Aubertel, F.; Ciccone, A. & Kaës, R. *Lo generacional. Abordaje en terapia familiar psicoanalítica*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1998.
- BENYAKAR, M. (2003) *Lo disruptivo. Amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismos y catástrofes sociales*. Biblos, Buenos Aires.
- BION, W. (1959): *Internacional Journal of Psicoanálisis*, Vol. 40, partes 5 y 6.
- BLEGER, J. (1967): *Simbiosis y ambigüedad*. Buenos Aires, Paidós.
- CAREL, A (1997): "El après-coup generacional" en Eiguer, A.; Carel, A.; André-FUSTIER, F.; AUBERTEL, F.; CICCONE, A. & KAËS, R. (1997): *Lo generacional. Abordaje en terapia familiar psicoanalítica*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1998.
- FAIMBERG, H. (1985): "El telescopaje de generaciones: la genealogía de ciertas identificaciones" *Revista de Psicoanálisis*, Buenos Aires, pp. 1043-56.
- FREUD, S. (1905): Tres ensayos de teoría sexual en *Obras Completas*. vol. 7. Amorrortu editores, Buenos Aires.
- FREUD (1914): "Introducción del narcisismo" en *Obras completas* vol. 14. Amorrortu editores, Buenos Aires.
- FREUD, S. (1923): "Psicoanálisis" en *Obras Completas*, pp. 234-235 vol. 18. Amorrortu editores, Buenos Aires.
- FREUD, S. (1926): "Inhibición, síntoma y angustia" en *Obras completas*, vol. 20. Amorrortu editores, Buenos Aires.

- FREUD, S. (1933a): Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis en *Obras completas* vol. 22. Amorrortu editores, Buenos Aires.
- FREUD, S. (1950-[1895]): "Proyecto de una psicología para neurólogos", en *Obras completas* vol. 1. Amorrortu editores, Buenos Aires.
- FONAGY, P., & TARGET, M. (1996): "Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality". *International Journal of Psycho-Analysis*, 77, 217-233.
- GRANJON, E. (1990): "Alliance et alienation ou les avatars de la transmission psychique intergénérationnelle", *Dialogue*, 108, pp. 61-72, en André-Fustier, F & Aubertel, F. (1997) "La transmisión psíquica familiar en suspenso" en Eiguer, A.; Carel, A.; André-Fustier, F.; Aubertel, F.; Ciccone, A. & Kaës, R. (1997): *Lo generacional. Abordaje en terapia familiar psicoanalítica*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1998.
- GREEN, A. (1972): *De locuras privadas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1990.
- GUYOLAT, J. (1980): *Mort naissance et filiation. Etudes de psychopathologie sur lien de filiation*, Masson, Paris, en Carel, A (1997): "El après-coup generacional" en Eiguer, A.; Carel, A.; André-Fustier, F.; Aubertel, F.; Ciccone, A. & Kaës, R. (1997) *Lo generacional. Abordaje en terapia familiar psicoanalítica*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1998.
- GUYOLAT, J. (1995): *Filiation et puerpéralité. Logiques du lien*, PUF, París en Carel, A (1997) "El après-coup generacional" en Eiguer, A.; Carel, A.; André-Fustier, F.; Aubertel, F.; Ciccone, A. & Kaës, R. (1997): *Lo generacional. Abordaje en terapia familiar psicoanalítica*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1998.
- HOUZEL, D. (1987): "El concepto de envoltura psíquica". En Anzieu, D. Houzel, D. Missenard, A., Enriquez, M. Anzieu, A. Guillaumin, J., Doron, J. Lecourt, E. & Natham, T. *Las envolturas psíquicas*. Amorrortu, 1990.
- KAËS, R. (1976): *El aparato psíquico grupal*, Paidós. Buenos Aires en Quiroga, S. (2001) *Adolescencia: ¿Crecimiento o autodestrucción?* JVE Ediciones. Buenos Aires.
- KAËS, R. & PUGET, J.: (1988): *Violencia de estado y psicoanálisis*, Bs As, CEA, 1991.

- KAËS, R.; FAIMBERG, H.; ENRIQUEZ, M. & BARANES, J.J. (1993): *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1996.
- KAËS, R. (1993): "Introducción: el sujeto de la herencia" en Kaës, R.; Faimberg, H.; Enriquez, M. & Baranes, J.J. (1993): *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1996.
- KAËS, R. (1997): "Introducción. Dispositivos psicoanalíticos y emergencias de lo generacional" en Eguier, A.; Carel, A.; André-Fustier, F.; Aubertel, F.; Ciccone, A. & Kaës, R. *Lo generacional. Abordaje en terapia familiar psicoanalítica*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1998.
- KERNBERG, O. F. (1989): "The narcissistic personality disorder and the differential diagnosis of antisocial behavior". *Narcissistic personality disorder: Psychiatric clinics of North America*. Philadelphia: Saunders, pp. 553-570.
- KERNBERG, O. F. (1994): *La agresión en las perversiones y en los desórdenes de la personalidad*. Buenos Aires: Paidós.
- KERNBERG, O.F. (2003): "La gestión de las tormentas afectivas en la psicoterapia psicoanalítica de los pacientes borderline" *Aperturas psicoanalíticas. Hacia modelos integrales*. Revista de psicoanálisis N.º 15.
- KHAN, M. (1963): "The concept of cumulative trauma" en *The privacy of the self*, 1974 Londres: Hogarth; New York: Int. Univ. Press.
- KLEIN, M. (1934): "Una contribución a la psicogénesis de los estados maníacos depresivos". *Contribuciones al Psicoanálisis*, Buenos Aires, Horne 1964.
- KREISLER, L. (1976): *El Niño psicossomático*. Buenos Aires: Huemul en Quiroga, S (1998) *Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto*, Buenos Aires: Eudeba.
- LAPLANCHE, J & PONTALIS, J. (1996): *Diccionario de Psicoanálisis*. Paidós, Buenos Aires.
- MALDAVSKY, D. (1991): *Procesos y estructuras vinculares. Mecanismos, erogeneidades y lógicas*. Editorial Nueva Visión, Buenos Aires.
- MARTY, P. (1968): "La *dépression essentielle*" *Rev. Fr. Psych* 32, 594-599, en Quiroga, S. (1998) *Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto*, Buenos Aires: Eudeba.

- QUIROGA, S. (1994): *Patologías de la autodestrucción*. Editorial Publi-
kar, Bs. As. 1998.
- QUIROGA, S. (2001): *Adolescencia: ¿Crecimiento o autodestrucción?*
JVE Ediciones. Buenos Aires.
- QUIROGA, S., PARADISO, L., CRYAN, G., MORENO, C. & AUGUSTE, L. (2003):
“La vincularidad en grupos paralelos de terapia focalizada para
adolescentes tempranos con conductas antisociales y sus
padres”. *Memorias de las X Jornadas de Investigación: “Salud, educación, justicia y trabajo. Aportes de la investigación en Psicología”*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- QUIROGA, S., PARADISO, L. & CRYAN (2003): “Grupos de Terapia Focali-
zada de Tiempo Limitado para Pacientes con Trastornos de Per-
sonalidad y Conductas Antisociales” XI Congreso Argentino de
Psicología. Tema del Congreso: Realidad Actual: un desafío para
la psicología. FePRA. AUAPSI. San Juan, Argentina. 15 al 17 de
mayo de 2003.
- QUIROGA, S., GONZÁLEZ, M., PÉREZ CAPUTO, M.C., & MELICCI, J. (2003):
“Prevención de la deserción a la consulta psicológica. Inclusión
de nuevas técnicas para favorecer la eficacia terapéutica”. *Memorias de las X Jornadas de Investigación: “Salud, educación, justicia y trabajo. Aportes de la investigación en Psicología”*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- QUIROGA, S. & CRYAN, G. (2004): “Adolescentes con conducta antisoc-
ial y autodestructiva: estudio epidemiológico y nuevas técnicas
terapéuticas”. *Anuario de Investigaciones*. Universidad de Buenos
Aires, Facultad de Psicología.
- QUIROGA, S., PARADISO, L., CRYAN, G., AUGUSTE, L. & ZAGA, D. (2004):
“Abordaje terapéutico para adolescentes tempranos con conduc-
tas perturbadoras: Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno
Disocial”. *Memorias de las XI Jornadas de Investigación: “Psico-
logía, sociedad y cultura”*. Universidad de Buenos Aires, Facultad
de Psicología.
- QUIROGA, S., GONZÁLEZ, M. & PÉREZ CAPUTO, M.C (2004): “Una aproxi-
mación al problema de la adherencia al tratamiento con adoles-
centes vulnerables”. *Memorias de las XI Jornadas de Investiga-
ción: “Psicología, sociedad y cultura”*. Universidad de Buenos
Aires, Facultad de Psicología.

- QUIROGA, S. & CRYAN, G. (2005): "Estudio Sociodemográfico y Epidemiológico de una Población Adolescente en Riesgo Psicosocial" Memorias de las XII Jornadas de Investigación: "Avances, Nuevos Desarrollos e Integración Regional" Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- QUIROGA, S., PARADISO, L. & CRYAN, G. (2006): "Resultados de la Psicoterapia Grupal Psicodinámica Focalizada-GTF en una Muestra de Adolescentes con Conductas Perturbadoras y Padres con Trastornos de la Personalidad". Memorias de las XIII Jornadas de Investigación Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur "Paradigmas, Métodos y Técnicas". Universidad de Buenos Aires Facultad de Psicología.
- WINNICOTT, D. (1963): "Miedo al derrumbe" en Exploraciones psicoanalíticas. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1991.
- WINNICOTT, D. (1990): Deprivación y Delincuencia. Buenos Aires: Editorial Paidós.