

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN PADRES DE ADOLESCENTES VIOLENTOS CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE Y TRASTORNO DISOCIAL

PERSONALITY DISORDERS IN PARENTS OF VIOLENT ADOLESCENTS DIAGNOSED WITH OPPOSITIONAL DEFIANT DISORDER AND CONDUCT DISORDER

Quiroga, Susana¹; Cryan, Glenda²

RESUMEN

Uno de los principales objetivos del Proyecto UBACyT P049 2008-2010 es realizar la investigación de las funciones parentales de los padres y/o adultos responsables de adolescentes con conductas antisociales y auto-destructivas. Esto implica realizar un diagnóstico que incluya el aspecto sintomatológico y el estructural de la personalidad de estos adultos así como también su capacidad de cambio psíquico a través del análisis de proceso y de resultados de los Grupos de Terapia Focalizada para Padres- *GTFP* que se realizan en forma paralela a los grupos de adolescentes.

En este trabajo se focaliza en el diagnóstico de la organización de la personalidad de los padres de adolescentes violentos con diagnóstico de Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial. Para ello se aplicó el Inventario de Organización de la Personalidad- IPO (Clarkin, J.; Foelsch, P. y Kernberg, O., 2001; Adaptación argentina: Quiroga, 2003) a una muestra de 60 padres (52 madres y 8 padres) de adolescentes tempranos violentos.

Los resultados preliminares muestran que la mayoría de los padres presentan puntajes superiores al punto de corte establecido en la población no clínica en las tres escalas primarias del IPO (Defensas Primitivas, Difusión de Identidad y Prueba de Realidad).

Palabras clave:

Diagnóstico estructural - Trastornos de la Personalidad - Padres de adolescentes violentos - Ambiente familiar

ABSTRACT

One of the main objectives of the UBACyT P049 2008-2010 Project is to carry out the research on the parental functions of the parents and/or adults who are responsible for adolescents with antisocial or self-destructive behaviour. This implies carrying out a diagnosis which comprises the symptomatologic and structural aspect of these adults' personality as well as their capacity of psychic change through process and outcome analysis of the Focused Therapy Group for Parents -FTGP- which are done in parallel with the adolescent groups.

This study focuses on the diagnosis of the personality organization of the parents of violent adolescents who have been diagnosed with a Oppositional Defiant Disorder and a Conduct Disorder. The Inventory of Personality Organization - IPO (Clarkin, J.; Foelsch, P. y Kernberg, O., 2001; Argentine Adaptation: Quiroga, 2003) was used with a sample of 60 parents (52 mothers and 8 fathers) of early violent adolescents.

The preliminary results show that most of the parents get scores which are higher than the cut-off point established in the non-clinical population in the first three primary IPO scales (Primitive Defenses, Identity Diffusion and Reality Testing).

Key words:

Structural diagnosis - Personality Disorders - Parents of violent adolescents - Family environment

¹ Quiroga, Susana; Dra. en Filosofía y Letras con Orientación en Psicología, UBA. Lic. en Psicología, Facultad de Filosofía y Letras, UBA. Directora del Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, Sede Regional Sur, UBA. Directora del Proyecto UBACyT 2004-2007 P069 y 2008-2010 P049. E-mail: suquirola@ciudad.com.ar

² Cryan, Glenda; Dra. en Psicología, UBA. Ayudante de Primera de la Cátedra I de Psicología Evolutiva II: Adolescencia. Investigadora de apoyo en el Proyecto UBACyT 2004-2007 P069 y 2008-2010 P049. E-mail: gcryan@psi.uba.ar

1. INTRODUCCIÓN

En el Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, Sede Regional Sur, UBA (Directora: Prof. Dra. Susana E. Quiroga) se asisten a adolescentes tempranos, medios y tardíos con conductas antisociales y autodestructivas. Las características de este tipo de adolescentes y el contexto psicosocial en el que se desarrollan hacen que los adolescentes y sus familias estén expuestos a situaciones de alta vulnerabilidad y riesgo. Estas características incluyen reiterados traumas infantiles, desamparo psíquico y físico, migraciones, cambios de estructura familiar, desaparición o muerte dudosa de los progenitores en un contexto de delincuencia, consumo y tráfico de drogas, pudiendo ser víctimas de abuso físico y sexual (Quiroga y Cryan, 2004, 2005 b; Quiroga, Emborg, González, Pérez Caputo, y Fernández, 2002; Quiroga, Nievas, Domínguez, González, Emborg, et.al, 2003, Quiroga, Nievas, Maceira, González y Domínguez, 2005).

A partir de los resultados obtenidos en los sucesivos estudios epidemiológicos (Quiroga y Cryan, 2004, 2005 b, c), se realizó un replanteo del abordaje de esta población tanto en el ámbito de la evaluación como en el del tratamiento (Quiroga y Levy, 2000, Quiroga, Emborg, Fernández, et.al., 2002, Quiroga, Piccini, et.al, 2003, Quiroga, Nievas, et.al, 2003), lo cual implicó la incorporación de nuevas técnicas (Quiroga y Cryan, 2004, 2008 c), entre las que se incluye el dispositivo *Grupos de Terapia Focalizada-GTF*.

El dispositivo diagnóstico-terapéutico Grupos de Terapia Focalizada- *GTF* (Quiroga, Paradiso, Cryan, et.al., 2003, 2004, 2006) es previo al inicio de un Grupo de Terapia de Largo Plazo- *GTL*. Su creación en el año 1998 surgió a partir de la detección de uno de los momentos de alto riesgo de deserción: el inicio del tratamiento. Esto se debe fundamentalmente a las dificultades de estos pacientes y sus familias para establecer vínculos estables, asumir las funciones parentales y desconocer las consecuencias futuras de sus patologías (Quiroga, González, Pérez Caputo, 2003, 2004).

El desarrollo de los Grupos de Terapia Focalizada- *GTF* se enmarca dentro de tres programaciones UBACyT. En el Proyecto UBACyT 2001-2003 P056: "Detección del Patrón de Interacción Familiar-grupal y Prevención de Conducta Antisocial y Autodestructiva en Adolescentes" el acento se focalizó en la creación y desarrollo del dispositivo *GTF*, con objetivos y técnicas predeterminadas que permitiera profundizar el diagnóstico familiar y grupal del adolescente y su familia, y con ello, detectar el patrón de interacción familiar-grupal de los adolescentes y sus padres. En el segundo proyecto UBACyT 2004-2007 P069: "Análisis de Proceso y de Resultados de Terapia Grupal Focalizada de Corto Plazo para Adolescentes con Conducta Antisocial y Autodestructiva", uno de los objetivos principales consistió en determinar la eficacia terapéutica de este dispositivo *GTF* para adolescentes a través de la realización de análisis de resul-

tados y de proceso terapéutico (Quiroga y Cryan, 2005b, 2006, 2007c, 2007 d, 2008 a, 2008 c; Quiroga, Paradiso, Cryan, et.al., 2003, 2004, 2006).

En el proyecto actual UBACyT P049: "Análisis de Proceso y de Resultados de Terapia Grupal Focalizada de Corto Plazo para Adolescentes con Conducta Antisocial y Autodestructiva y sus Padres" nos propusimos apuntar específicamente a la investigación de las funciones parentales, a través del análisis de proceso y de resultados de los Grupos de Terapia Focalizada para Padres-*GTFP*, que se realizan en forma paralela a los grupos de adolescentes con conductas antisociales y autodestructivas.

En este punto, es interesante considerar que en el dispositivo *GTFP* una de las primeras dificultades es la conformación de los grupos, ya que la misma se realiza de acuerdo al diagnóstico de sus hijos. En el caso de los adolescentes violentos, a partir del diagnóstico de Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial se conforman los grupos paralelos de padres. Desde el punto de vista del DSMIV se plantea que el patrón familiar de estos adolescentes incluye trastornos psicopatológicos severos, tales como Trastorno Antisocial de Personalidad, depresiones graves, tendencia a la dependencia del alcohol, trastornos del estado de ánimo y/o esquizofrenia. Es por ello, que consideramos de fundamental importancia profundizar en el diagnóstico estructural de los padres para poder delimitar las intervenciones adecuadas y prevenir o disminuir la futura aparición de trastornos más graves de sus hijos.

En este trabajo se pondrá el acento en el análisis estructural de la personalidad de los padres de estos adolescentes. Previo a ello, y con el objeto de lograr una comprensión más integral del problema, se presentará en forma breve la caracterización psicodinámica de los pacientes y su ambiente familiar.

En segundo lugar, se explicará la importancia de realizar un diagnóstico integral de los padres anterior al comienzo de los grupos *GTFP*, focalizando especialmente en los resultados obtenidos en el *Inventario de Organización de la Personalidad- IPO*, desarrollado por el equipo de investigación del Personality Disorders Institute perteneciente a la Cornell University de Nueva York, cuyo Director es el psiquiatra y psicoanalista Otto Kernberg, MD, especialista en el estudio de los Trastornos Borderline de la Personalidad desde hace más de 50 años. Por tal razón se desarrollará el marco conceptual en el que se apoyó el autor y su equipo de trabajo para realizar el diagnóstico estructural mediante el *Inventario de Organización de la Personalidad- IPO*.

Por último, se incluirá la metodología de este estudio, incluyendo la muestra de padres de adolescentes violentos conformada, a la cual se le aplicó el Inventario de Organización de la Personalidad- IPO (adaptado y validado al castellano), el procedimiento, los resultados obtenidos, las conclusiones y la discusión de las mismas.

2- CARACTERIZACIÓN PSICODINÁMICA DE LOS ADOLESCENTES VIOLENTOS Y SU AMBIENTE FAMILIAR

En este apartado se presentarán los desarrollos más importantes acerca de la caracterización psicodinámica de los adolescentes violentos y su ambiente familiar. Dado que a partir del diagnóstico de los adolescentes se conforman los grupos paralelos de padres, resulta importante considerar las principales características de este tipo de adolescentes y de su ambiente familiar.

En principio y en el marco de los dos primeros Proyectos UBACyT acerca de este dispositivo, Quiroga y Cryan (2004, 2005 b, 2007 c, d, 2008 c) afirman que los adolescentes violentos se caracterizan, desde el *punto de vista intersubjetivo*, ya sea por un déficit en los vínculos, puesto de manifiesto en apatía, abulia y/o desinterés por el otro (Kaës, 1988), o por la predominancia de vínculos de odio (Kernberg, 1989), manifestados en el rechazo sistemático y descalificación hacia la persona del terapeuta y de sus pares en el grupo. Desde el *punto de vista intrapsíquico*, 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.

En relación con la historia de desarrollo de estos pacientes, Kernberg, P., Weiner y Bardenstein (2000) advierten que la misma suele contener indicadores de alto riesgo (abuso sexual, físico, verbal y emocional, negligencia y/o amenaza de abandono de las figuras parentales) que influyen en el desarrollo de un futuro Trastorno Antisocial de la Personalidad. En esta línea, resulta interesante considerar la noción de *apuntalamiento* que plantea Kaës (1976, 1988), la cual es entendida como un concepto múltiple ya que proviene de la función paterna y materna así como también del grupo y de la cultura. Esta noción de apuntalamiento se ha desestructurado en esta población adolescente. Por lo tanto, en este punto se hace necesario diferenciar la realidad como potencialmente traumatogénica de la noción de trauma como injuria psíquica que puede producirse o no frente a los eventos fácticos externos de carácter disruptivo (Benyakar, 2003). La reiteración de situaciones amenazantes y disruptivas trae aparejado lo que se conoce como *trauma acumulativo* (Khan, 1963) o vivir traumático que produce una limitación de la capacidad elaborativa del psiquismo y un desmantelamiento de la subjetividad.

Los desarrollos postfreudianos apuntan a definir a la violencia como producto de un entorno social y de un ambiente familiar poco favorable, en el cual la misma tiende a perpetuarse transgeneracionalmente. En la línea de la escuela inglesa de psicoanálisis, se destacan los aportes de Winnicott y Bowlby quienes coinciden en considerar los vínculos tempranos como fundamentales en los primeros momentos de la vida. En este punto, Winnicott (1990) realiza desarrollos de gran importancia

en la conceptualización de la violencia, a la que define como producto de un contexto desfavorable y de un ambiente familiar poco facilitador. El autor recurre al concepto de privación para explicar lo que denomina *tendencia antisocial*, la cual lleva a cometer actos delictivos en el hogar o en un ámbito más amplio, a través de dos orientaciones. La primera orientación es *el robo*, en la cual el niño busca algo en alguna parte y, al no encontrarlo, lo busca por otro lado si aún tiene esperanzas de hallarlo. La segunda orientación es *la destructividad*, en la cual el niño busca el grado de estabilidad ambiental capaz de resistir la tensión provocada por su conducta impulsiva, es decir, que busca un suministro ambiental perdido, una actitud humana en la que el individuo pueda conflar y que, por ende, lo deje en libertad para moverse, actuar y entusiasmarse. Por su parte, Bowlby (1989) postula la existencia de un ciclo intergeneracional de violencia y maltrato que se perpetúa transgeneracionalmente. Este ciclo describe el modo por el cual la violencia paterna engendra violencia en los hijos, en un ciclo espiralado que tiende a perpetuar el patrón de adaptación de una generación a la siguiente. De esta manera, un niño maltratado se convierte en una persona que maltrata y hostiga agresivamente sin motivo evidente, incluso al adulto con el cual comienza a establecer un vínculo de apego.

Uno de los autores contemporáneos más importantes en esta área es Fonagy (1997), quien a partir de la Teoría del Apego (Bowlby, 1973) desarrolló el concepto de *Función Reflexiva*, sobre la base de la *Entrevista de Apego en el Adulto- AAI*, elaborada por George, Kaplan y Main (1985) en la Universidad de California at Berkeley. La *Función Reflexiva* es definida como la capacidad de darse cuenta de que tanto uno mismo como el otro tienen pensamientos, sentimientos, creencias y deseos que le son propios, otorgan sentido a la experiencia interpersonal y permiten atribuir significado y anticipar las acciones de los demás. Para el autor, la adquisición de la *Función Reflexiva* tiene lugar en el proceso del desarrollo temprano. En este punto, sostiene que lo más importante para el desarrollo de una organización cohesiva del self es el estado mental del cuidador que capacite al niño para encontrar en su mente una imagen de sí mismo motivada por creencias, sentimientos e intenciones. De esta manera, la psicopatología en el adulto se relaciona con una baja capacidad de reflexión, y ésta se hace aún más marcada en cuadros graves como individuos con antecedentes penales o con un diagnóstico de personalidad borderline. En este sentido, Fonagy (2000) considera que la *Función Reflexiva* y su contexto de apego son la base de la organización del self y por ello, entiende que los sujetos con Trastornos de la Personalidad, siendo infantes tuvieron a menudo cuidadores que estaban dentro del llamado "espectro borderline" de los trastornos de personalidad severos (Barach, 1991; Benjamín y Benjamín, 1994; Shachnow, et.al., 1997) y

lo afrontaron rechazando captar los pensamientos de sus figuras de apego, evitando así tener que pensar sobre los deseos de sus cuidadores de hacerles daño.

3- IMPORTANCIA DEL DIAGNOSTICO ESTRUCTURAL DE LOS PADRES DE ADOLESCENTES VIOLENTOS

Como se desarrolló en el punto anterior, se ha demostrado la influencia que el ambiente familiar ejerce en la aparición y perpetuación transgeneracional de la violencia. Esta influencia permite vislumbrar la importancia de realizar un diagnóstico estructural de los padres de los adolescentes violentos con el objetivo de detectar la existencia de patologías y/o de Trastornos de la Personalidad.

Para realizar la clasificación y el diagnóstico de Trastornos de la Personalidad existen diversos marcos conceptuales. Uno de ellos es la clasificación descriptiva y atórica del DSMIV que permitiría realizar un diagnóstico de estos padres. Los mismos, de acuerdo a los criterios diagnósticos que se presentan en este manual, presentarían en su mayoría Trastornos de la Personalidad correspondientes al Cluster B, tales como Trastorno Antisocial de la Personalidad, Trastorno Límite de la Personalidad y Trastorno Narcisista de la Personalidad. Este punto de vista y los datos obtenidos utilizando esta clasificación serán desarrollados en trabajos posteriores.

Otros marcos conceptuales han desarrollado diversas metodologías de investigación para evaluar este tipo de trastornos. Entre ellos, se encuentra el abordaje interpersonal (Benjamin, 1993), el modelo evolutivo (Millon, 1996) y el modelo cognitivo-conductual (Beck y Freeman, 1990).

En esta investigación el marco conceptual que se ha elegido para la clasificación y diagnóstico de los Trastornos de la Personalidad de los padres de los adolescentes violentos es el modelo psicodinámico de Kernberg (1984, 1989, 1994, 1996, 2003). En este marco teórico, los Trastornos de la Personalidad son definidos como la confluencia de varios factores que incluyen una base neurobiológicamente determinada (por ejemplo, el temperamento y la agresión) y una serie de factores contextuales (traumas tempranos, desamparo y abuso físico y/o sexual). En este sentido, Kernberg (1984) propone realizar un *diagnóstico estructural* de la personalidad al considerar que el mismo puede enriquecer notablemente la agudeza, precisión y exactitud del diagnóstico diferencial y añadir elementos importantes a las consideraciones terapéuticas y de pronóstico de cada caso individual.

La teoría de la personalidad de Kernberg (1979) se basa en la metapsicología freudiana y toma aportes de autores postfreudianos. Con respecto a la primera, toma el concepto de estructura mental de Freud (1924e) proveniente de la segunda tópica, que integra la segunda teoría pulsional: Eros- Pulsión de muerte (Freud, 1920g) y al psiquismo dividido en tres instancias: yo, ello y su-

peryo (Freud, 1923b). Con respecto a las escuelas postfreudianas toma de la Psicología del Yo, el concepto de yo de Hartmann (1956) y Rapaport (1958); de la Escuela Inglesa, la teoría de las relaciones objetales (Klein, 1952) y de la Escuela Francesa, los aportes más recientes como el concepto del *vacío representacional temprano* que daría origen al *pensamiento operatorio* de Marty (1992). Asimismo, desarrolla temas sobre la *motivación* en cuya base están los afectos y las pulsiones primarias Eros- Pulsión de muerte (Kernberg, 1979).

El autor plantea que el enfoque estructural del diagnóstico implica evaluar al paciente como un sujeto en el cual cobra importancia su vida interna y lo enfoca desde las relaciones objetales, del concepto de sí mismo y el de los otros significativos. Propone como primer paso, realizar la investigación inicial de los síntomas que trae el paciente a tratamiento, lo cual incluye su vida social e interpersonal, sus vínculos con la familia y el trabajo, su vida sexual, y sus interacciones en las áreas de recreación, cultura, política, religión y otros intereses comunitarios interpersonales.

En este enfoque estructural del diagnóstico, se consideran tres organizaciones de la personalidad: neurótica, borderline y psicótica determinadas a partir del comportamiento de tres escalas primarias: Difusión de Identidad, Defensas Primitivas y Prueba de Realidad (las mismas serán descriptas en el próximo apartado).

En líneas generales, Kernberg (1984) define a la organización borderline de la personalidad como una estructura intrapsíquica patológica estable que difiere de la organización neurótica en cuanto a la naturaleza de los conflictos intrapsíquicos (temas preedípicos primitivos teñidos de agresión) y en cuanto a las defensas que soportan estos conflictos que no están completamente reprimidos y se expresan en estados yoicos mutuamente separados por la disociación primitiva.

Esto implica que en este tipo de organización borderline si bien hay una diferenciación de las representaciones del sí mismo y las del objeto al igual que en la organización neurótica, se presenta lo que el autor denominó *Difusión de identidad* (aspectos contradictorios del sí mismo y de los demás pobremente integrados y disociados) al igual que en la organización psicótica. La organización borderline se diferencia de las estructuras psicóticas porque en estas últimas está presente una regresión a la fusión con el objeto, una falta de diferenciación entre las representaciones del sí mismo y de los objetos así como del espacio interior y exterior; asimismo se diferencia de las estructuras neuróticas en las cuales las imágenes "buenas" y "malas" del sí mismo y de los otros están integradas. Por otra parte, en la organización borderline, la continuidad temporal se pierde y los pacientes tienen poca capacidad para una evaluación realista de los demás, fracasan para lograr una empatía real, sus relaciones con los otros son caóticas o huecas y las relaciones íntimas están por lo general contaminadas

por su típica condensación de los conflictos genitales y pregenitales.

Con respecto a los *Mecanismos de Defensa*, las estructuras borderline y psicótica se caracterizan por una predominancia de operaciones defensivas primitivas, en especial el mecanismo de escisión, a diferencia de la organización neurótica, en las que predominan la represión y otras operaciones defensivas de desarrollo psíquico más complejo.

Con respecto a la Prueba de Realidad, la misma está conservada tanto en la organización neurótica como en la borderline en contraste con las estructuras de personalidad psicótica.

Esta breve descripción muestra que el síndrome de difusión de identidad y la predominancia de las operaciones defensivas primitivas permiten una diferenciación estructural entre los trastornos borderline y los neuróticos mientras que la prueba de realidad permite la diferenciación de la organización borderline de la organización psicótica.

Para realizar el diagnóstico estructural de la organización de la personalidad, Kernberg (1984) diseñó una técnica que llamó *Entrevista Estructural*, realizada a través de sucesivos pasos que le permite evaluar las respuestas del paciente y con ello diferenciar las estructuras neurótica, borderline y psicótica así como también evaluar si existen síndromes cerebrales orgánicos (Kernberg, 1984). Esta entrevista se grafica en lo que el autor ha denominado *Ciclo de síntomas de anclaje*. Asimismo, la *Entrevista Estructural* le permite obtener información sobre las implicancias pronósticas y terapéuticas del paciente, sus motivaciones, su capacidad de autorreflexión, su potencial de pasaje al acto o acting out, su posibilidad de descompensación psicótica y la posible colaboración en un futuro tratamiento psicoterapéutico.

Para sistematizar estadísticamente la *Entrevista Estructural* de carácter clínico (paciente-terapeuta), el autor y su equipo desarrollaron a lo largo de más de una década el *Inventario de Organización de la Personalidad-IPO* (Clarkin, Kernberg y Foelsch, 2001) que será descrito en el próximo apartado.

4. INVENTARIO DE ORGANIZACIÓN DE LA PERSONALIDAD- IPO PARA REALIZAR DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

El *Inventario de Organización de la Personalidad- IPO* fue desarrollado a través de diferentes versiones. La última versión (Clarkin, J.; Foelsch, P. y Kernberg, O., 2001-USA) fue traducida y adaptada por Quiroga (2003). La traducción y adaptación al castellano así como las propiedades psicométricas se realizaron por medio de una beca estímulo de la alumna Maia Domínguez en el marco del Proyecto P056 (Directora: Dra. Susana E. Quiroga).

Este instrumento comprende 83 ítems con una escala Lickert de 5 opciones de respuesta y se evalúa a través

de percentiles. Su objetivo es evaluar la organización estructural básica de la personalidad subyacente a la sintomatología. Consta de cinco constructos que se basan en la teoría psicoanalítica: tres escalas primarias: *Defensas Primitivas*, *Difusión de Identidad* y *Prueba de Realidad*, y dos escalas cualitativas que evalúan *Valores Morales y Agresión* y que permiten realizar un diagnóstico estructural diferenciado en las tres organizaciones descritas por Kernberg (1984): neurótica, borderline y psicótica. A continuación se describirán las escalas primarias y cualitativas de este inventario:

Escalas primarias

1) Defensas Primitivas: el uso de defensas primitivas centradas básicamente en el mecanismo de escisión del yo implica un mecanismo de proyección primitiva e incluye otras defensas como idealización primitiva del objeto, negación, omnipotencia y desvalorización del objeto. A continuación se describen estas defensas primitivas:

Escisión: es la división del sí mismo y de los objetos en "buenos o malos", lo cual da lugar a reversiones súbitas de los afectos y la cognición acerca de sí mismo y de los objetos

Idealización primitiva: consiste en la tendencia a ver los objetos como enteramente buenos, sin tolerar cualquier imperfección del mismo. Su contraparte es la desvalorización de los otros o percepción del objeto como persecutorio o peligroso.

Formas tempranas de proyección o identificación proyectiva: es un mecanismo neurológico y psicológico constitutivo y arcaico, por medio del cual el sujeto expulsa de sí y localiza en el otro, persona o cosa, cualidades, sentimientos, deseos u "objetos" que no reconoce o que rechaza de sí mismo.

Negación: es entendida como mecanismo de desmentida o desestima de percepciones, pensamientos opuestos y sentimiento de sí y de los otros sin producir conflicto psíquico, ya que se mantiene la proyección como mecanismo sustentador.

Omnipotencia y desvalorización: derivan de la identificación con el yo-ideal omnipotente, grandioso e infatuado que se relaciona con representaciones desvalorizadas de los otros e incluye la introyección de aspectos desvalorizados de sí en el otro.

2) Difusión de Identidad: se define como: 1- una falta de integración del yo y del sentimiento de sí, con una percepción y comprensión errónea y contradictoria de los otros; 2- experiencia subjetiva de vacío crónico que se muestra como desinterés, aburrimiento y desgano; 3- autoevaluación incorrecta o ausente; 4- dificultad para comunicar sentimientos, pensamientos y relaciones con los otros por lo que se dificulta la constitución de un vínculo empático con el otro.

3) Prueba de Realidad: es la capacidad para diferenciar el yo del no yo, los estímulos internos de los externos y la discriminación y evaluación de los afectos, los

comportamientos y el contenido del pensamiento propio en términos de las normas consensuales. Esta prueba de realidad está conservada tanto en las organizaciones neuróticas como borderline en contraste con las psicóticas donde la misma está perdida. Hay que diferenciarla de la *experiencia subjetiva* de sentimientos extraños que puede estar presente en cualquier patología neurótica y de la alteración de la *relación con la realidad* en donde la evaluación de la realidad es correcta pero el comportamiento frente a ella es inapropiado.

Escalas Cualitativas

4) Agresión: es la tendencia que se actualiza en conductas reales o fantasmáticas dirigidas hacia el otro ya sea para destruirlo, dañarlo, contrariarlo, humillarlo, etc. Adopta modalidades diferentes según la acción sea motriz y violenta o simbólica, por ejemplo a través de la palabra que puede ir desde el insulto más primitivo a la ironía más sofisticada. Actúa tempranamente en el desarrollo del sujeto imbricada con la sexualidad. El estudio de este constructo ha culminado en el intento de buscar un sustrato pulsional único definido en el concepto de pulsión de muerte.

5) Valores Morales: constituye un constructo que corresponde al superyó de la teoría psicoanalítica. Esta escala tiene por objetivo evaluar el grado de integración del superyó, variable que va desde el extremo de la internalización de figuras parentales protectoras, hasta el extremo opuesto en el cual el superyó posee características primitivas, severas y persecutorias.

4. ANÁLISIS DE PROCESO Y DE RESULTADOS EN GRUPOS DE TERAPIA FOCALIZADA PARA ADOLESCENTES CON CONDUCTA ANTISOCIAL Y AUTODESTRUCTIVA Y SUS PADRES

4.1 Objetivos

Objetivo General del Proyecto UBACyT P049

Uno de los objetivos generales del Proyecto UBACyT P049 es incorporar el análisis de resultados y de proceso terapéutico en el dispositivo Grupo de Terapia Focalizada para Padres-GTFP para evaluar el cambio psíquico (Análisis de Resultados) y la manera en qué dicho cambio se produce (Análisis de Proceso)

Objetivo del Presente Trabajo

Investigar el tipo de organización de personalidad predominante en los padres de adolescentes tempranos violentos con diagnóstico de Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial

4.2 Metodología

4.2.1. Muestra: 60 padres de adolescentes tempranos con Trastorno Negativista Desafiante y/o Trastorno Disocial (52 madres y 8 padres). En esta muestra general, se pudo determinar que sólo en 5 casos concurren ambos progenitores, 47 madres y 3 padres concurren como únicos adultos responsables.

4.2.2 Características de la Muestra: Las edades de las madres oscilaron entre 32 y 52 años mientras que

las de los padres oscilaron entre 35 y 50 años. Con respecto a la constitución familiar, los adultos que conformaron la muestra pertenecían a un modelo de familiar nuclear sólo en el 18,3 % (N=11). El resto se distribuyó en familias de tipo monoparental en un 46.6% (N=28), ensambladas o reconstituidas en un 20% (N= 12) y extensas en un 15% (N=9). Asimismo, se detectó que el 66.6% (N=40) de estas familias estaban constituidas por más de 5 integrantes.

4.2.3 Procedimiento

Los adolescentes y los padres consultantes al Programa de Psicología Clínica para Adolescentes fueron evaluados por profesionales de la Unidad de Admisión a través de un proceso diagnóstico. El mismo incluyó una entrevista clínica semidirigida a padres, una entrevista abierta al adolescente y la administración de cuestionarios objetivos específicos. Con respecto a los padres, los cuestionarios que se administraron fueron:

Symptom Check List- SCL-90-R (Derogatis, 1977; Adaptación argentina: Casullo, M.M., 1999)

Inventario de Depresión de Beck- BDI (Beck, A., 1972; Adaptación argentina: Quiroga, S.E., 1998)

Inventario de Ansiedad- STAI-EyR (Spielberger H., et al., 1968; Adaptación argentina: Figueroa N., 1983)

Toronto Alexithymia Scale- TAS (Taylor, G., 1984; Adaptación argentina: Sivak, R. y Casullo, M.M., 1992)

Inventario de Organización de la Personalidad- IPO (Clarkin, J.; Foelsch, P. y Kernberg, O., 2001-USA; Traducción y Adaptación argentina: Quiroga, S., 2003) que será presentado en este trabajo.

Una vez realizado el Proceso Diagnóstico, se realizó la firma del Consentimiento Informado de los padres y/o adultos responsables a cargo de los adolescentes, debido a que los mismos son menores de edad. Asimismo se les informó sobre las características del tratamiento y de la importancia de realizar el mismo. Esto se debe a que una de las principales dificultades que se presenta en el proceso de admisión (además de la falta de *conciencia de enfermedad* del sujeto y la *implicancia de la familia* en el mismo) es que los pacientes son derivados en su mayoría por escuelas, juzgados e instituciones de acción social (Quiroga y Cryan, 2007 c, 2008 c).

En el caso de los adolescentes que cumplían con los criterios diagnósticos especificados en el DSMIV para Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial y que sus padres acordaban con las normas explicitadas, fueron incluidos en la Unidad de Violencia del Programa en grupos paralelos de adolescentes y padres.

4.2.3 Instrumento

El instrumento que se presenta en este trabajo es el Inventario de Organización de la Personalidad- IPO que fue desarrollado a través de diferentes versiones. La última versión (Clarkin, J.; Foelsch, P. y Kernberg, O., 2001-USA) fue traducida y adaptada por Quiroga (2003).

La adaptación del Inventario IPO2001 a la modalidad lingüística rioplatense se llevó a cabo por medio de la

evaluación de jueces expertos y de jueces pares independientes. El instrumento fue aplicado a una muestra no clínica (n=913) procedente de Buenos Aires (n=220), Córdoba (N=326), San Luis (N=196) y Montevideo (N=171). La muestra fue de personas adultas y adolescentes tardíos (de 18 a 63 años de edad), pertenecientes a clase media o media baja (pequeños comerciantes, amas de casa, etc.).

Para realizar los estudios de confiabilidad y validez y determinar las propiedades psicométricas del instrumento, se excluyó la muestra uruguaya y los cuestionarios que presentaron fallas en su administración, quedando de esta manera constituida por un total de 724 sujetos. Los diferentes análisis estadísticos realizados demostraron la confiabilidad y la validez de este instrumento y permitieron conformar los baremos regionales para que el mismo sea utilizado en cualquier área de la salud mental (Quiroga, Varela, Domínguez, Barros, Galain y Caporale, 2004; Quiroga, Varela, Domínguez y Galain, 2004; Quiroga y Domínguez, 2004; Quiroga, Varela y Domínguez, 2004). En la población no clínica, a partir de la consideración del percentil 50 se establecieron puntos de corte que permiten detectar aquellos sujetos que presentan puntajes superiores en las escalas estudiadas, lo cual remite a patologías no neuróticas. Los puntos de corte establecidos fueron: Defensas Primitivas (15), Difusión de Identidad (36), Prueba de Realidad (18), Agresión (18) y Valores Morales (15).

5. RESULTADOS PRELIMINARES

A continuación se presentarán los resultados preliminares de las tres escalas primarias y de las dos escalas cualitativas en la muestra clínica conformada. Los mismos fueron obtenidos a partir de considerar la frecuencia y el porcentaje de padres de adolescentes violentos que presentaban puntajes superiores al punto de corte establecido para cada una de las escalas en la población normal. En futuros trabajos se mostrará un análisis más detallado en el que se evalúe en forma individual el tipo de organización predominante y el análisis estadístico realizado.

a- Defensas Primitivas: el 91.7 % (N=55) de los padres presentó puntajes superiores al punto de corte establecido en la población no clínica (15)

b- Difusión de Identidad: el 60% (N=36) de los padres presentó puntajes superiores al punto de corte establecido en la población no clínica (36).

c- Prueba de Realidad: el 80% (N=48) de los padres presentó puntajes superiores al punto de corte establecido en la población no clínica (18).

d- Agresión: el 75% (N=45) de los padres presentó puntajes superiores al punto de corte establecido en la población no clínica (18)

e- Valores Morales: el 86.7 % (N=52) de los padres presentó puntajes superiores al punto de corte establecido en la población no clínica (15)

Frecuencia y Porcentajes superiores al punto de corte en población normal

Escala	N	%
Defensas Primitivas	55	91.7
Difusión de Identidad	36	60
Prueba de Realidad	48	80
Agresión	45	75
Valores Morales	52	86.7

Considerando los porcentajes de padres que presentan puntajes más altos (aquellos ubicados por encima del percentil 75) encontramos los siguientes porcentajes que demostrarían la existencia de Trastornos de la Personalidad severos: el 21.7% en Defensas Primitivas, el 16.6% en Difusión de Identidad y el 10% en Prueba de Realidad.

Frecuencia y Porcentajes superiores al percentil 75 en población normal

Escala	N	%
Defensas Primitivas	13	21.7
Difusión de Identidad	10	16.6
Prueba de Realidad	6	10

En principio, estos resultados preliminares permiten apreciar que los padres de los adolescentes violentos presentan Trastornos de la Personalidad debido a que en las tres escalas primarias del Inventario más de la mitad de la muestra registró puntajes superiores a los puntos de corte establecidos en la población no clínica. Estos datos se corresponden con la observación clínica-terapéutica de los profesionales a cargo de los grupos de padres, quienes suelen detectar la predominancia de padres con organización borderline y psicótica de la personalidad, razón por la cual se ven imposibilitados de utilizar técnicas psicoanalíticas clásicas debiendo recurrir a técnicas específicas de intervención grupal.

6. CONCLUSIONES Y DISCUSION

Los desarrollos teóricos presentados en este trabajo permiten afirmar que el ambiente familiar y el contexto psicosocial influyen de manera determinante en la aparición y perpetuación transgeneracional de la violencia. En este sentido, la estructura de personalidad de los padres se vincula en forma directa con la etiología de las conductas antisociales y autodestructivas. Es por ello que consideramos necesario destacar la importancia que adquiere la realización de un diagnóstico no sólo sintomático sino también estructural de los padres de los adolescentes violentos con el objetivo de detectar la predominancia de una organización borderline o psicótica de la personalidad.

Los resultados preliminares obtenidos con la administración del Inventario de la Organización de la Personalidad- IPO (Defensas Primitivas: 91.7%; Difusión de

Identidad: 60%; Prueba de Realidad: 80%; Agresión: 75% y Valores Morales: 86.7%), nos muestran el alto porcentaje de padres con Trastornos de la Personalidad. Estos datos nos llevan a considerar la importancia que adquiere la inclusión del tratamiento psicoterapéutico de la familia junto con el abordaje terapéutico de los adolescentes violentos. Además de los resultados obtenidos con la administración del IPO, en el estudio de las historias clínicas se encontró un altísimo porcentaje de abuso de alcohol y drogas en el padre y/o la madre y de depresión clínica materna. Estas manifestaciones patológicas correspondientes al ámbito de las patologías narcisistas, es coincidente con la imposibilidad de diálogo, la carencia de registro de las problemáticas de sus hijos, el abandono real o emocional de los mismos y la consiguiente desvinculación afectiva.

Con respecto al dispositivo GTF, en el Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, en un primer momento, los grupos paralelos de padres tenían como objetivo informar, contener y orientar acerca de los trastornos que presentaban sus hijos con conductas antisociales y autodestructivas. Estos grupos fueron denominados Grupos de Orientación a Padres- *GOP* (Quiroga, Paradiso, Cryan, et.al., 2003, 2004, 2006; Quiroga, Paradiso, Cryan y Augustine, 2004; Quiroga, Paradiso, Pérez Caputo, Cryan y Domínguez, 2006; Quiroga, Paradiso, Cryan y Perez Caputo, 2007). Sin embargo, a partir de la detección clínica de patologías y Trastornos severos de Personalidad de los padres (según el IPO aplicado a la muestra) así como de los resultados obtenidos en los diferentes cuestionarios administrados, se decidió cambiar la técnica de orientación (*GOP*) por una técnica de abordaje psicoterapéutico de orientación psicodinámica focalizada: Grupo de Terapia Focalizada para Padres- *GTFP*. Esto permitió sistematizar dicho abordaje terapéutico a través del planteamiento de objetivos y técnicas específicas para padres de adolescentes violentos con Trastornos de Personalidad.

Los objetivos específicos incluidos en el Proyecto P049 para los grupos *GTFP* son los siguientes: a) comprender el motivo de consulta o "conciencia de enfermedad" de sus hijos, b) describir y comprender la composición familiar actual, c) trabajar la implicancia de los padres en la problemática de sus hijos, d) establecer algún tipo de conexión entre la trama vincular familiar y la problemática del adolescente, e) detectar el desempeño de roles en la historia familiar, f) comprender el funcionamiento grupal en la transferencia y en la historia familiar que incluye la variable transgeneracional, g) detectar modos de vinculación familia-medio circundante que comprende la familia extensa, la escuela y el trabajo, h) trabajar la relación del síntoma del hijo dentro de la dinámica familiar.

Estos objetivos y el desarrollo de los mismos a través de técnicas específicas permitirá realizar el análisis de resultados y de proceso terapéutico, y con ello, evaluar la

eficacia terapéutica del grupo paralelo de padres.

En este trabajo en el que se presentaron resultados diagnósticos preliminares se pudo observar el alto porcentaje de padres que presentan puntajes superiores a la población no clínica, lo cual nos lleva a considerar necesario la continuación del estudio y la profundización tanto de la estructura de personalidad de los padres como de los trastornos psicopatológicos que presentan. Por otra parte, sería pertinente indagar el desarrollo de la diada vincular temprana en esta grupo poblacional en el cual se observa una alta vulnerabilidad psicosocial con predominancia de conductas antisociales y autodestructivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- American Psychiatric Association-APA (1994) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.) Washington, DC: Author
- Barach, P. (1991) "Multiple personality disorder as an attachment disorder". *Dissociation Progress in the Dissociative Disorders*, 4, 117-123, en Fonagy, P. "Apegos patológicos y acción terapéutica" *Aperturas psicoanalíticas: Hacia modelos integradores*. Revista de psicoanálisis N° 4, 2000
- Beck, A.T. & Freeman, A. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: The Guilford Press.
- Benjamin, L.S. (1993) *Interpersonal diagnosis and treatment of personality disorders*. New York: Guilford Press.
- Benjamin, L. & Benjamin, R. (1994). "Application of contextual therapy to the treatment of multiple personality disorder". *Dissociation Progress in the Dissociative Disorders*, 7, 12-22 en Fonagy, P. "Apegos patológicos y acción terapéutica" *Aperturas psicoanalíticas: Hacia modelos integradores*. Revista de psicoanálisis N° 4, 2000
- Benyakar, M. (2003) *Lo disruptivo. Amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismo y catástrofes sociales*. Buenos Aires: Biblos
- Bowlby, J. (1973), *La separación afectiva*, Buenos Aires, Paidós, 1976. En Marrone, M. *La teoría del apego: un enfoque actual*. Psimática. Madrid.España, 2001
- Bowlby, J. (1989) *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Buenos Aires: Editorial Paidós
- Casullo, M. (1999) El Inventario de Síntomas SCL-90-R de L. Derogatis. *Adaptación UBA. CONICET*.
- Clarkin, J.; Foelsch, P. & Kernberg, O. (2001) *Inventario de Organización de la Personalidad- IPO*
- Fonagy, P. (1997) "Attachment and theory of mind: Overlapping constructs?" *Association for Child Psychology and Psychiatry Occasional Papers*, 14, 31-40
- Fonagy, P. (2000) "Apegos patológicos y acción terapéutica" *Aperturas psicoanalíticas: Hacia modelos integradores*. Revista de psicoanálisis N° 4
- Freud, S. (1920g) "Más allá del principio del placer" Obras completas. Amorrortu Editores, Vol. 18
- Freud, S. (1923b) "El Yo y el Ello" Obras completas. Amorrortu Editores, Vol. 19
- Freud, S. (1924e) "La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis" Obras completas. Amorrortu Editores, Vol. 19
- George, C.; Kaplan, M. & Main, M. (1985). *Adult attachment interview*. Unpublished manuscript, University of California, Berkeley.
- Hartmann, H. (1956). "El desarrollo del Concepto de Yo en la Obra de Freud." En: *Ensayos sobre la Psicología del Yo*. México: F.C.E., 1969
- Kaës, R. (1976) *El aparato psíquico grupal*, Barcelona: Granica, 1977
- Kaës, R. & Puget, J. (1988) *Violencia de estado y psicoanálisis*. Buenos Aires: CEA, 1991
- Kernberg, O.F. (1984). Trastornos graves de la personalidad. Estrategias psicoterapéuticas. México: El Manual Moderno.
- Kernberg, O.F. (1989). "The narcissistic personality disorder and the differential diagnosis of antisocial behavior". En O. F. Kernberg (Ed.), *Narcissistic personality disorder: Psychiatric clinics of North America* (pp. 553-570). Philadelphia: Saunders.
- Kernberg, O.F. (1994). *La agresión en las perversiones y en los desórdenes de la personalidad*. Buenos Aires: Editorial Paidós
- Kernberg, O.F. (1996). "A psychoanalytic theory of personality disorders". En J.F. Clarkin & M. Lenzenweger (Eds.), *Major theories of personality disorder* (pp. 106-137). New York: Guilford Press.
- Kernberg, O.F. (2003) "La gestión de las tormentas afectivas en la psicoterapia psicoanalítica de los pacientes borderline" *Aperturas psicoanalíticas: Hacia modelos integradores*. Revista de psicoanálisis N° 15
- Kernberg, P.F.; Weiner, A. & Bardenstein, K. (2000) *Personality Disorders in Children and Adolescents*. New York: Basic Books.
- Khan, M. (1963) "The concept of cumulative trauma" en *The privacy of the self*, 1974 Londres: Hogarth; New York: Int Univ. Press
- Klein, M.(1952) *Obras Completas*. Buenos Aires: Paidós, 1987
- Leibovich de Figueroa, N. (1991) "Ansiedad. Algunas concepciones teóricas y su evaluación" en Casullo, M.M, Leibovich de Figueroa, N. y Aszkenazi, M. *Teoría y Técnicas de Evaluación Psicológica*. Buenos Aires: Psicoteca Editorial
- Marty, P. (1992) *La psicosis del adulto*. Buenos Aires. Amorrortu Ed.
- Millon, T. (1996) *Personality and Psychopathology: Building a Clinical Science* Selected Papers of Theodore Millon. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Quiroga, S. & Levy, M. (2000) "Evaluación de la Alexitimia en Adolescentes en zona de riesgo. Afecto y ausencia de palabras". *II Latin American Research Congress. FEPAL - IPA (International Psychoanalytical Association)*. Tema del Congreso: "Cambio psíquico. Criterios de evaluación" Gramado (Brasil)
- Quiroga, S. (2001). "Adaptación y validación del Inventario de Depresión de Beck- BDI" *Manuscrito no publicado*. Facultad de Psicología, UBA.
- Quiroga, S.E.; Emborg, P.; González, M.; Pérez Caputo, M.C. & Fernández, G. (2002) "Manifestaciones de la lógica de la adolescencia temprana a través de la Escala PERI". *IX Jornadas de Investigación: "Presente y Futuro de la Investigación en Psicología"*. Facultad de Psicología de la UBA.
- Quiroga, S. (2003) "Inventario de Organización de la Personalidad-IPO. Adaptación a la modalidad lingüística rioplatense". *Manuscrito no publicado*.
- 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"* Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Tomo I, pp. 66-68.
- Quiroga, S.; Nievas, E.; Domínguez, M.; González, M. & Emborg, P. (2003) "Sucesos traumáticos en la adolescencia temprana. Presencia e intensidad del hecho traumático en tres poblaciones con diferentes grados de vulnerabilidad psicosocial". *Memorias de las X Jornadas de Investigación: "Salud, educación, justicia y trabajo. Aportes de la investigación en Psicología"* Tomo I, págs. 88-90. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- 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"* Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Tomo I, pp. 95-97
- Quiroga, S.; Piccini, M.; Vega, V.; Paradiso, L.; Cryan, G. & Nievas, E. (2003) "Prevención, Asistencia e Investigación en un Servicio de Psicología Clínica para Adolescentes con Patologías de la Autodestrucción". VII Jornadas Nacionales de Prevención del Suicidio. V Jornada de Suicidología del Mercosur. III Encuentro Nacional Universitario sobre Suicidio Adolescente. I Jornadas Provinciales de Prevención del Suicidio. 10 y 11 de octubre de 2003

- Quiroga, S. & Cryan, G. (2004) "Adolescentes con conducta antisocial y autodestructiva: estudio epidemiológico y nuevas técnicas terapéuticas". *XII Anuario de Investigaciones*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- Quiroga, S. & Domínguez, M. (2004) "Adaptación del Inventario de Organización de la Personalidad a una muestra de Buenos Aires" *Memorias de las XI Jornadas de Investigación "Psicología, Sociedad y Cultura"*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- Quiroga, S.; González, M. & Pérez Caputo, M.C. (2004) "Una aproximación al problema de la adherencia al tratamiento con adolescentes vulnerables". *Memorias de las XI Jornadas de Investigación "Psicología, sociedad y cultura"* Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Tomo I, pp. 43-44
- Quiroga, S.; Paradiso, L.; Cryan, G. & Auguste, L. (2004) "Therapeutic Efficacy in Short-Term Focused Group Therapy for Adolescents and Parents with Personality Disorders" *Society for Psychotherapy Research. 35th Annual Meeting of the Society Psychotherapy Research*. Roma, Italia.
- Quiroga, S.; Paradiso, L.; Cryan, G.; Auguste, L. & Zaga, D. (2004) "Abordaje terapéutico para adolescentes tempranos con conductas perturbadoras: Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial". *Memorias de las XI Jornadas de Investigación: "Psicología, sociedad y cultura"* Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Tomo I, pp. 71-73
- Quiroga, S.; Varela, B. & Domínguez, M. (2004) "Adaptación Argentina del Inventario de Organización de la Personalidad, propiedades psicométricas en muestras de Buenos Aires y Montevideo" *Society for Psychotherapy Research I Congreso Regional Sudamericano de Investigación en Psicoterapia* "Qué hay de nuevo en investigación en psicoterapia".
- Quiroga, S.; Varela, B.; Domínguez, M.; Barros, M.; Galain, A. & Caporale, B. (2004) "The Inventory of Personality Organization, Argentine adaptation, psychometric properties and comparison to Uruguayan sample" *Society for Psychotherapy Research 35th Annual Meeting*. Roma, Italia
- Quiroga, S.; Varela, B.; Domínguez, M. & Galain, A. (2004) "The Inventory of Personality Organization and Defense Style" *Society for Psychotherapy Research. 35th Annual Meeting*. Roma, Italia
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2005b) "Estudio Sociodemográfico y Epidemiológico de una Población Adolescentes en Riesgo Psicosocial" *Memorias de las XII Jornadas de Investigación: "Avances, Nuevos Desarrollos e Integración Regional"*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, pp. 78-80
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2005c) "Prevención de la Violencia Familiar, Escolar y Urbana en una Comunidad de Alto Riesgo Psicosocial" *XIII Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*. Tomo I, pp. 221-230. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. ISSN 0329-5885
- Quiroga, S.; Nievas, E.; Maceira, S.; González, M. & Domínguez, M. (2005) "Sucesos Traumáticos y Vulnerabilidad Psicosocial en la Adolescencia Temprana" *Memorias de las XII Jornadas de Investigación: "Avances, Nuevos Desarrollos e Integración Regional"*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, pp. 81-83
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2006) "Estudio de la construcción mental de los vínculos intergeneracionales en el abordaje psicoterapéutico grupal de adolescentes con conductas antisociales" *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente: Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*. Madrid: Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente. ISSN: 1575-5967
- 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 y Segundo Encuentro de Investigadores del Mercosur: "Paradigmas, métodos y técnicas"* Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Tomo I, pp. 59-61
- Quiroga, S.; Paradiso, L.; Pérez Caputo, M del C.; Cryan, G. & Domínguez, M. (2006) "Eficacia Terapéutica en Grupos de Terapia Focalizada con Padres de Adolescentes de Alto Riesgo" *Simposio Internacional de Investigación en Psicoterapia. SPR Society for Psychotherapy Research. Capítulo Latinoamericano*. Montevideo, Uruguay.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2007c) "Manifestaciones de la Violencia en Adolescentes de Alto Riesgo" *Memorias de las XIV Jornadas de Investigación Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur "La investigación en psicología, su relación con la práctica profesional y la enseñanza"*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. ISSN 1667-6750
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2007d) "Adaptación del Modelo de Ciclos Terapéuticos (TCM) a una población de alto riesgo psicosocial" *XV Anuario de Investigaciones*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, pp. 31-41
- Quiroga, S.; Paradiso, L.; Cryan, G. & Perez Caputo, M. (2007) "Promoción de la Resiliencia en Adolescentes y Familias de alto riesgo" *XXIII Congreso Argentino de Psiquiatría. APSA Asociación de Psiquiatras Argentinos*. Mar del Plata, Argentina.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2008a) "Análisis de proceso en una población adolescente de alto riesgo psicosocial: criterios para la categorización de palabras utilizados en la adaptación del modelo de ciclos terapéuticos-TCM *Memorias de las XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR "Problemáticas Actuales. Aportes de la Investigación en Psicología"* Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Tomo I, pp. 66-68
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2008c) "Grupos de Terapia Focalizada (GTF): Un Dispositivo para Abordar la Problemática de la Violencia Juvenil" *Premio Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires 2008 "Dispositivos en Salud Mental. Aportes de la Psicología"*, pp. 59-80. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología,
- Rapaport, D. (1958). "Un Examen Histórico de la Psicología Psicoanalítica del Yo". En: M. Gill y D. Rapaport.: *Aportaciones a la Teoría y Técnica Psicoanalítica*. México: PAX. 1962.
- Shachnow, J.; Clarkin, J.; DiPalma, C.S.; Thurston, F.; Hull, J.; & Shearin, E. (1997). "Biparental psychopathology and borderline personality disorder". *Psychiatry*, 60, 171-181 en Fonagy, P. (2000) "Apegos patológicos y acción terapéutica" *Aperturas psicoanalíticas: Hacia modelos integradores*. Revista de psicoanálisis N° 4
- Sivak, R. & Casullo, M. (1992) *Alexitimia. La Dificultad Para Verbalizar Afectos*. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1997.
- Winnicott, D. (1990) "Deprivación y Delincuencia". Buenos Aires: Editorial Paidós
- Las autoras agradecen la colaboración de la Lic. Liliana Paradiso, quien ha conducido los Grupos de Terapia Focalizada para Padres-GTFP en el Programa de Psicología Clínica para Adolescentes y ha realizado la recolección de los datos del Inventario de Organización de la Personalidad- IPO.

Fecha de recepción: 21 de marzo de 2009

Fecha de aceptación: 13 de septiembre de 2009