

# Entornos multidisruptivos, traumatizantes y propiciadores de manifestaciones violentas en el mundo contemporáneo analizados desde investigaciones interrelacionadas

*Multidisruptive, traumatizers and propitiators of violent manifestations environments in the contemporary world analyzed from interrelated research*

Cryan, Glenda<sup>1</sup>; Taborda, Alejandra<sup>2</sup>; Sadurní Brugué, Marta<sup>3</sup>; Sadurni Brugué, Gema<sup>4</sup>

---

## RESUMEN

En este trabajos se presentan los principales resultados de investigaciones realizadas en Buenos Aires y San Luis (Argentina) y en Girona (España) sobre el potencial de los entornos multidisruptivos que al operar como traumatizantes propician las contemporáneas expresiones de violencias. Las indagaciones desarrolladas con muestras clínicas se respaldan en enfoques psicoanalíticos que retoman los aportes de la teoría del apego para ubicar la dimensión relacional como epicentro de la estructuración psíquica y entramados subjetivos. A través de la presente puesta en relación se procura brindar aportes viables de ser traducidos en el planteo de objetivos, métodos y programas de protección e intervención a ser implementados. Las conclusiones señalan que las manifestaciones de maltrato infantil y violencia tanto de niño como de adolescentes requieren ser abordadas considerando las vicisitudes relacionales con el o los adultos a cargo en el marco de la transmisión transgeneracional. En las poblaciones estudiadas se repite como factor común la reducida conciencia tanto de la intensidad del dolor psíquico implicado en la relación como de la alta vulnerabilidad a la que se encuentran expuestas. La intervención terapéutica temprana, diagnósticos diferenciales que sustenten abordajes específicos y seguimiento, constituyen un modo de encarar un proceso propiciador de cambio.

**Palabras clave:** Entornos multidisruptivos - Manifestaciones violentas - Maltrato - Investigaciones interrelacionadas

## ABSTRACT

In this paper we intend to relate research carried out in Buenos Aires and San Luis (Argentina) and Girona (Spain) about the potential of multidisruptive environments that, when operating as traumatizers, induce contemporary expressions of violence. Research developed with clinical samples are base on psychoanalytic approaches that return the contributions of attachment theory to point out the relational dimension as the epicenter of psychic structuring and subjective frameworks. Viable contributions to the development of objectives, methods and programs of protection and intervention to be implemented will be provided through the present relationship. Conclusions point out that manifestations of child abuse and violence both of children and adolescents need to be approach considering the relational vicissitudes in the framework of transgenerational transmission with the adult (s) in charge. In the samples studied, a common factor is the reduced awareness of both the intensity of the psychic pain in the relationship as the high vulnerability they are exposed. Early therapeutic intervention, differential diagnoses that support specific approaches and follow-up, constitute a way to face a change process.

**Keywords:** Multi-Disruptive - Environments - Violent manifestations - Maltreatment Interrelated Investigations

---

<sup>1</sup>Universidad de Buenos Aires (UBA). Doctora en Psicología, UBA. Miembro de la Carrera del Investigador Científico del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Docente de la Cát. 1 de Psicología Evolutiva II: Adolescencia. Psicología, UBA. Coordinadora Docente de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica de Niños y Adolescentes, UBA. Investigadora Formada UBACyT. E-Mail: gcryan@psi.uba.ar

<sup>2</sup>Universidad Nacional de San Luis (UNSL) Doctora en Psicología. Profesora titular (UNSL). Vice-Decana. Investigador Director de Proyecto de investigación Consolidado N°12-1414, acreditado por la (UNSL). Autora de libros, Capítulo de Libros y publicaciones en Revistas Científicas.

<sup>3</sup>Universidad de Girona. Doctora en Psicología. Profesora titular del Departamento de Psicología de la misma Universidad. Autora de libros, Capítulo de Libros y publicaciones en Revistas Científicas.

<sup>4</sup>Universidad de Girona Doctora en Psicología. Integrante del Laboratorio de Vínculo Afectivo y Desarrollo Humano de la. Autora de libros, Capítulo de Libros y publicaciones en Revistas Científicas.

## 1. INTRODUCCIÓN

En este trabajo nos proponemos poner en relación investigaciones desarrolladas con muestras clínicas en Buenos Aires y San Luis (Argentina) y en Girona (Cataluña) en pos de analizar el potencial de los entornos multidisruptivos que -al operar como traumatizantes- se constituyen en propiciadores de las manifestaciones violentas en el mundo contemporáneo.

Los diferentes estudios -respaldados por enfoques psicoanalíticos que retoman los aportes de la teoría del apego para ubicar la dimensión relacional como epicentro de la estructuración psíquica y entramados subjetivos- procuran brindar aportes viables de ser traducidos en el planteo de objetivos, métodos, programas de protección / intervención y abordajes diagnósticos y psicoterapéuticos.

Articular los avances científicos y Derechos Humanos demanda una continua revisión de los factores considerados facilitadores o, por el contrario, de riesgo para la salud mental. Entre estos últimos el maltrato y las diversas manifestaciones de violencia, tales como suicidios, intentos de suicidio y violencia inter y transgeneracional, son problemáticas complejas de importancia radical, que afectan a un número creciente de personas. Por este motivo, en busca de consolidar redes de investigación destinadas a profundizar la temática, se interrelacionan reportes de investigaciones elaboradas en:

1.1. *Laboratorio de Apego y Desarrollo Humano de la Universidad de Girona (Cataluña)* que lleva adelante una línea de investigación permanente focalizada en madres con hijos colocados en custodia en los servicios de protección a la infancia. Las políticas implementadas en el marco del sistema de protección a la infancia exigen detectar, declarar y asistir situaciones de negligencia de los progenitores y/o maltrato infantil. Si bien dichas políticas revisten un importante avance, las dificultades que presenta la problemática continúan en diversos aspectos vigentes. En este marco, la posibilidad de retirada de la tutela del niño en pos de la protección del menor, abre a su vez las puertas a un abanico de nuevas vicisitudes y factores de riesgo; tales como: el duelo del niño por la pérdida de los padres o la reorientación del sistema de apego a la nueva familia que ejerce la acogida y la dificultad de retorno con los padres biológicos, una vez que los factores de riesgo hayan desaparecido o minimizado. En este trabajo, con el propósito de ampliar el conocimiento del dinamismo intra e intersubjetivo imbuídos en estas problemáticas, se analizan asociaciones entre experiencias abusivas vividas por estas madres y las severas dificultades actuales en el vínculo con sus hijos.

1.2. *Proyecto de Investigación de la Universidad Nacional de San Luis* (Subjetivaciones y malestares en el escenario clínico-socioeducativo PROICO N° 12-1414 UNSL) que desarrolla estudios de un dispositivo diagnóstico y de procesos terapéuticos de grupos de madres paralelos al tratamiento del hijo, focalizados en la problemática relacional paterno-filial. La modalidad de inter-

vencción psicoterapéutica fue creada por Torras de Beà (1996). Tabora y Toranzo (2002) la adaptaron e instrumentaron en el tratamiento de las problemáticas clínicas (impulsividad, dificultades de aprendizaje) subsumidas bajo el controvertido diagnóstico de Déficit Atencional con o sin Hiperactividad, que frecuentemente acompañan las derivaciones, provenientes del ámbito escolar y conlleva la sobremedicación de la niñez y adolescencia.

1.3. *Proyecto de Investigación de la Universidad de Buenos Aires* (Análisis de Proceso en Sesiones Multifamiliares de Grupos de Terapia Focalizada para Adolescentes Violentos UBACyT 20020120300014BA) que apunta a analizar la eficacia terapéutica de un dispositivo específico para el abordaje de la violencia juvenil. Este dispositivo fue creado y desarrollado específicamente para una población con alta vulnerabilidad psicosocial y cuenta con una guía terapéutica que incluye objetivos y técnicas específicas para alcanzarlos en cada una de las sesiones (Quiroga y Cryan, 2011d). Se incluyen dos sesiones multifamiliares (primera y novena sesión), siete sesiones en grupos de adolescentes y grupos de madres paralelos al tratamiento del hijo (segunda a octava sesión) y una sesión vincular (décima) de cada adolescente con su familia.

Si bien los objetivos específicos de los mencionados estudios son diversos, a partir del intercambio que emerge se procura configurar una visión ampliada que promueva tanto el enriquecimiento de la tarea clínica en sí misma, como mayores vinculaciones entre la práctica de investigación y los fenómenos cotidianos del trabajo con pacientes.

A continuación, describiremos las principales manifestaciones de la violencia y los estudios que demuestran los múltiples factores de riesgo para que la misma emerja en niños, adolescentes y familias.

## 2. ESTADO DEL ARTE

Una de las definiciones más completas y consensuadas acerca de la violencia es la realizada por la Organización Mundial de la Salud-OMS en el "Informe mundial sobre la violencia y la salud. Maltrato y descuido de los menores por los padres u otras personas a cargo" (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, y Lozano, 2003). En este informe la violencia es conceptualizada como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Esta definición comprende tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados, cubriendo también una amplia gama de actos que van más allá del acto físico para incluir, por un lado, las amenazas y las intimidaciones, y por otro lado, las numerosísimas consecuencias del comportamiento violento tales como los daños psíquicos, las priva-

ciones, los negligentes descuidos que promueven deficiencias del desarrollo y comprometen el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades. Desde esta perspectiva -según el comportamiento del autor del acto violento- la violencia es subdividida en tres grandes categorías: por un lado se encuentra la *Violencia dirigida contra uno mismo* que abarca comportamientos suicidas y autolesiones. Por otro lado, la *Violencia interpersonal* que se subdivide en dos categorías: a- violencia intrafamiliar o de pareja que incluye el maltrato de los niños, la violencia contra la pareja y el maltrato de los ancianos. Específicamente, el maltrato infantil, al ser definido como indiferencia extrema en el cuidado del hijo/a (negligencia con abandono físico y/o educacional), conductas abusivas (maltrato físico, emocional o psicológico, abuso fetal, abuso sexual) y/o daños que los progenitores se infringen a sí mismos, abarca un amplio rango de grados y tipologías y b- violencia comunitaria que incluye la violencia juvenil, los actos violentos azarosos, las violaciones y las agresiones sexuales por parte de extraños así como también la violencia que se lleva a cabo en establecimientos como escuelas, lugares de trabajo, prisiones y residencias de ancianos). Por último, la *Violencia colectiva* que incluye conflictos armados dentro de los estados o entre ellos, genocidio, represión y otras violaciones de los derechos humanos, terrorismo y crimen organizado.

En relación con las madres, estudios precedentes señalan que la consolidación de las expresiones violentas, más allá de sus destinatarios y peculiaridades que merecen ser estudiadas en sus vicisitudes, tienen en común la presencia de múltiples factores de riesgo, tales como severa inestabilidad emocional, historia psiquiátrica, convivencia y/o ejercicio de la prostitución, dependencia a sustancias tóxicas, violencia familiar, historia de sufrimiento de maltrato en la niñez y adolescencia, pobreza crónica e insuficiente soporte social. (Larrieu, Heller, Smyke y Zeanah, 2008; Sadurní, Sadurní-Brugué, Pérez-Burriel, y Masiques, 2012; McClennen, Keys y Dugan-Day, 2017). Cabe subrayar que por sí sólo ninguno de los factores puntualizados explica la emergencia de conductas abusivas y/o negligencia; se requiere de su acumulación para configurar complejas tramas, potencialmente traumatogénicas y operar como desencadenante. Either, Couture y Lecharite, (2004) refieren que la acumulación de dichos factores de riesgos se asocia con severas dificultades para modificar las conductas de maltrato, autodestructivas o de violencia interpersonal y, en caso de lograrlo -luego de la implementación de programas de intervención psicosocial- surgen dificultades para mantener en el tiempo los cambios construidos.

En relación con los adolescentes, la etiología del comportamiento violento (Quiroga y Cryan, 2011a; Cryan, Moreira y Quiroga, 2015) ha sido estudiada en diferentes niveles a partir de la delimitación de factores de riesgo específicos. En este sentido, Madaleno (2001) sostiene que la violencia juvenil es multicausal y Butchart (2002) delimita diversos factores de riesgo: *Factores individuales* (características biológicas, psicológicas y conductuales del individuo y características demográficas, toxicoma-

nías y antecedentes de comportamientos agresivos o de maltrato infantil), *Factores relacionales* (relaciones interpersonales de los jóvenes con sus familias y especialmente con amigos y compañeros; la falta de afecto y de vínculos emocionales y el tener amigos delincuentes influye de manera decisiva en el comportamiento violento), *Factores comunitarios* (contexto en el que se desarrollan las relaciones sociales tales como escuela, lugar de trabajo y de residencia; los principales factores de riesgo son la pobreza, la densidad de población, los altos niveles de movilidad de residencia, la carencia de capital social y la existencia de pandillas, armas de fuego y drogas) y *Factores sociales* (cambios demográficos y sociales, desigualdad de ingresos, las estructuras políticas y las influencias culturales)

Sin embargo, a nuestro entender y desde el punto de vista clínico, trabajar psicoterapéuticamente con este tipo de perturbaciones severas implica desarrollar diseños terapéuticos específicos y realizar las pertinentes instancias de seguimiento. En las investigaciones presentadas, se destacan los descriptivos listados de factores etiológicos y de riesgos de comportamiento violento que suelen esconder complejas dinámicas motivacionales y es precisamente su condición de oculta lo que incrementa sus potencialidades de riesgo. Para poder comprender estas complejas dinámicas motivacionales, desarrollaremos a continuación los principales aportes psicoanalíticos acerca de la estructuración del psiquismo y sus consecuencias directas en la aparición de maltrato y/o negligencia por parte de las madres y de violencia o trastornos de atención y/o de aprendizaje en los niños y en los adolescentes.

### 3. MARCO CONCEPTUAL

El psiquismo se configura en las complejas correlaciones entre las propiedades genéticas y congénitas, experiencias vividas y múltiples combinaciones conscientes e inconscientes que de ellas surgen. En sentido estricto no existe mente aislada, tanto desarrollo como trauma devienen en la vida íntima de la matriz relacional contextual e históricamente transversalizada (Coderch y Plaza Espinosa, 2016; Dio Bleichmar, 2015; Bleichmar, 2015; Sadurní 2011; Tabora y Labín, 2017).

Concebir el sujeto humano como una compleja organización abierta, en un interjuego de permanencias y cambios que acompañan el devenir evolutivo, inmerso e influido por un tiempo y espacio epocal, pone de relieve la necesidad de transitar de lo individual a lo grupal-institucional para estudiar su desarrollo y dificultades. En esta dialéctica, resulta medular apoyarnos en matrices conceptuales que pongan en consideración los entrecruzamientos entre cultura, subcultura, transmisión transgeneracional, vínculos, expresiones subjetivas e intervenciones psicológicas posibles de desarrollar. A tal efecto, cabe subrayar que es tan importante tener presente las posibilidades de gestar cambios intrapsíquicos a lo largo de la vida, como aquellos aspectos que se constituyen

como resistentes a ser modificados y habitan las capas profundas de la mente. Omitir la condición señalada es contraproducente dado que entorpece tanto el estudio como la comprensión de la realidad humana y se invalida toda propuesta de intervención que pretenda promover reorganizaciones subjetivas. A su vez, tal como lo señala la teoría de la complejidad tanto las posibilidades de cambios como los aspectos de resistencias tienen sus márgenes de imprevisibilidad, pequeñas causas que pueden generar grandes efectos y viceversa.

Investigaciones de última generación han demostrado que la programación genética requiere de la estimulación que proporciona el ambiente y, en especial de las relaciones tempranas, para completar la tarea iniciada por el genoma. Cabe destacar que la acción configuradora que tiene el entorno sobre el cerebro –por lo tanto sobre la mente– no se limita a los primeros años, dado que su plasticidad hace que continúe permeable a múltiples influencias durante toda la vida, aunque a medida que pasa el tiempo, adquiere menos fuerza y amplitud. Es en el encuentro con otros que evolucionan los circuitos neuronales de los hemisferios cerebrales con las especificidades que se traducen en áreas de integración de las representaciones del cuerpo, sistemas constitutivos de la memoria de procedimiento (inconsciente implícito no reprimido), modelos operativos de apego, vivencias emocionales y regulaciones de las emociones. Además, la dimensión intersubjetiva repercute en los procesos de identificación que promueven las neuronas en espejo y en la paulatina adquisición de la habilidad de ver el mundo desde una perspectiva conjunta dual-grupal para articular diferentes puntos de vista, desarrollos de gran valor para la constitución de la mentalización y empatía que delinean el modo de ser y estar en contacto con el mundo animado e inanimado. El “sentido de ser” toma forma a través del proceso integrador de la lengua, afectividad somática y racionalidad (Tronick y Gianino 1986; Stolorow, 2010). En otras palabras, desde el comienzo de la vida, las interacciones verbales y corporales manifiestas y escondidas arman equilibrios homeostáticos supra-individuales, cuidadores y niños se regulan recíprocamente. Regulaciones que impactan en el sistema inmunitario, la leche incide en la frecuencia cardíaca, el contacto táctil en la temperatura y nivel de actividad, la estimulación vesicular por acunamiento en el equilibrio emocional y la conducta motriz. Los correlatos entre fisiología, emociones y biografías dan lugar a historias psicósomáticas singulares en las que cuerpo, memoria emocional y sentimientos de seguridad se entrelazan. Correlatos que entretejen la vida psíquica y somática y ponen en evidencia la necesidad de dejar atrás concepciones de cuerpos sin mentes o mentes incorpóreas flotando en la nada (Kandel, Schwartz y Jessell, 2001; Pankseep, 2001; Lecannelier, 2006; Ribé y Martín, 2010; Ammaniti y Trentini 2011; Gallese, 2011; Schore, 2011; Brauer, Xiao, Poulain, Friederici, y Schirmer 2016) Rotenberg (2014) señala que el reconocimiento de la relevancia de la dimensión transgeneracional ya fue introducida como contenido bíblico por el profeta Jeremías “Los

padres comieron las uvas agrias y los dientes de los hijos tienen dentadura” (Jeremías XXXI). Freud en textos como *Tótem y Tabú* (1912-1913) e *Introducción al Narcisismo* (1914) así como también a lo largo de su obra, señala la incidencia del vínculo entre generaciones en la estructuración y el funcionamiento psíquico. Posteriormente, esta temática fue abordada por diferentes autores postfreudianos entre los que se destacan los relevantes aportes de Kaës (1993) acerca de lo transgeneracional. Desde la escuela inglesa, diversos autores 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. Winnicott (1990) conceptualiza la violencia 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: el robo y la destructividad. A través del *robo*, el niño busca algo en alguna parte y, al no encontrarlo, lo busca por otro lado si aún tiene esperanzas de hallarlo. A través de *la destructividad*, el niño busca el grado de estabilidad ambiental capaz de resistir la tensión provocada por su conducta impulsiva, es decir, en ambos casos, busca un suministro ambiental perdido, una actitud humana en la que el individuo pueda confiar y que, por ende, lo deje en libertad para moverse, actuar y entusiasmarse. Por su parte, Bowlby (1989) también 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 de los padres engendra violencia en los hijos, en un ciclo espiralado que tiende a perpetuarse de una generación a la siguiente.

En esta línea, y continuando con el marco del enfoque psicoanalítico relacional, las actualizaciones de la teoría del apego y los instrumentos psicológicos que se implementan para analizar los modelos operativos internos de apego, permiten explorar los factores favorecedores y de riesgo para el desarrollo humano incluyendo la dimensión transgeneracional. Cada hijo conlleva la reviviscencia y recreación de la propia historia infantil de los padres, de las interacciones con figuras vinculares significativas que conformaron el modelo mental interno (internal working model). Modelo que actúa como variable mediadora entre las experiencias vividas en la infancia, las relaciones afectivas que se establecen en la vida adulta y la modalidad de desempeñar la parentalidad.

Uno de los autores contemporáneos más importantes en esta área es Fonagy, quien a partir de la Teoría del Apego desarrolló el concepto de *Función Reflexiva*, sobre la base de la *Entrevista de Apego en el Adulto- AAI*, elaborada por Main. 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 alcanzar 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. La *Función Reflexiva* o

*mentalización* se define como la capacidad de comprender e interpretar las conductas propias y de los otros como expresiones de estados mentales tales como sentimientos, fantasías, deseos, motivaciones, pensamientos y/o creencias (Fonagy, Gergely, Jurist y Target, 2002). Esta capacidad de mentalización es un logro del desarrollo que se da en el contexto de un *vínculo afectivo seguro* durante los primeros años de vida a partir de la calidad de las experiencias interpersonales tempranas vividas con los objetos primarios de apego (Fonagy, 2006; Main, 1991). La comprensión de la mente del niño depende del desarrollo para encontrarse a sí mismo representado en la mente del cuidador. La capacidad de la madre para contener en su propia mente complejos estados mentales (emociones, sentimientos e intenciones) le permite, a su vez, comprender y contener tanto la experiencia afectiva como emocional de su bebé (Fonagy y Target, 1997). En consecuencia, el desarrollo de la capacidad de mentalización en un niño depende de la interacción con la mente de los padres o cuidadores, quienes a su vez deben poseer una adecuada capacidad de mentalización (Fonagy, 2006).

Los niños en los cuales predomina como contexto una relación *de apego seguro*, con padres sensibles a sus necesidades y con una elevada capacidad mentalizadora, tienen mayores posibilidades de lograr un elevado funcionamiento reflexivo, mientras que aquellos con *apego inseguro evitativo o resistente* o con *apego desorganizado* verán afectada de diversas maneras su capacidad de mentalizar. En ausencia de vínculos afectivos seguros en que las llamadas figuras de apego no logran ejercer tareas que estimulen la capacidad mentalizadora en los niños, los mismos tendrán dificultad para discernir tanto sus propios estados mentales como los estados mentales de los otros sujetos. Conjuntamente se verán empobrecidos los procesos de diferenciación de los estados internos de los externos: yo-no yo (Allen, 2001, Fonagy, 2003).

En relación con el desencadenamiento de los actos violentos, Fonagy (2004) sostiene que el camino común de la violencia es a través de una inhibición momentánea de la capacidad de mentalización, cuya base requiere de una de las siguientes condiciones: 1) biológicas donde los estados intencionales (deseos, necesidades, sentimientos, creencias y razones) no son respondidos comúnmente por el propio sujeto (*"No puedo reconocerme"*), 2) historia personal que lleva a que el sujeto en el tiempo actual no reconozca los estados intencionales debido a que los mismos a su tiempo no fueron respondidos (*"Yo no soy reconocido"*), 3) entorno social determinado, donde el sujeto entiende que se fusionó excesivamente con otras subjetividades y siente una necesidad primaria de rescatarse a sí mismo como un sujeto cuyas acciones propias y las de los otros son significativas en base a estados mentales intencionales. Esto podría suceder en los casos en que se da una separación temporaria de un grupo extenso como por ejemplo la familia extensa, o la tribu o una organización militar (*"No puedo ser reconocido"*). En este punto, el autor señala que cada forma o tipo de violencia supone un grado diferenciado de inhibición de la mentalización. Los factores que influyen en este grado

de inhibición son: 1) el sentimiento de anonimato, 2) la proximidad física de la víctima, 3) el tiempo que se necesita para llevar a cabo el acto, 4) el tiempo de contacto visual que el acto violento conlleva, ya que como plantean Baron-Cohen, Wheelwright, Hill, Raste y Plumb (2001) es a través de los ojos que los estados intencionales normalmente son comprendidos (Cryan y Quiroga, 2013, 2016).

Considerando las manifestaciones de maltrato y/o negligencia de madres hacia sus hijos, entendemos que los modelos operativos internos seguros se constituyen en un factor facilitador para el desempeño del rol parental y para posicionarse como proveedores de estímulos que propician el desarrollo en sentido amplio. En contrapartida, el mundo representacional desorganizado que se da en estas madres que han sufrido experiencias vitales de relevante y consistente inseguridad, abusos o pérdidas puede considerarse un factor de riesgo para el propio hijo/a. Además, constituye un predictor de un vínculo desorganizado que se va a establecer entre la diada, cerrando así, el ciclo fatal de la trasmisión de situaciones traumáticas de alta envergadura. (Fonagy, Steele y Steele, 1991; Ward y Carlson, 1995; Capella 2010; Codosero Medrano 2010; Santamaría y Pavón, 2010; Sadurní, Sadurní-Brugué, Pérez-Burriel, y Masiques, 2012)

Sin embargo, tal como señalan Quezada y Santelices (2010), la transmisión intergeneracional del apego es un hecho que no ocurre de manera directa porque está mediado por variables provenientes de la madre, de la presencia de otras figuras vinculares, de los factores socio-ambientales, tales como los riesgos sociales y contextuales. Las figuras de apego alternativas se integran en una sola representación, de modo que los modelos operativos internos pueden ser mejor predichos cuando se consideran todas las figuras de apego presentes en la red vincular en la que participa activamente el niño.

Para finalizar, nos parece interesante destacar que tal como proponen Zukerfeld y Zonis (2003); la historia no es destino taxativo. El autor señala que la constitución psíquica evoluciona en su complejidad tanto a través del proceso primario y secundario como de los procesos terciarios. En este último se implican las prácticas sociales que coadyuvan con la resiliencia como mediatizadoras del potencial traumático de los contextos disruptivos. Por ende operan como protector de la salud con potencialidades para colaborar en la metabolización y/o transformación de la potencia de la realidad adversa. Según Zukerfeld y Zonis (2003), se trata de tener en cuenta los tres principios fundamentales que conformarían este proceso terciario: a) el principio de semejanza que enfatiza vía identificación la cohesión y los sentimientos de universalidad y de esperanza, descriptos entre los once factores curativos de Yalom (1985); b) el principio del modelo o propuesta a partir del cual se construyen modalidades de afrontamiento consensuadas, claras y explícitas, que adquieren el valor de ideal motivador; c) principio de expresión y confrontación a partir del cual los integrantes del conjunto encuentran un ámbito donde expresar sus emociones y enfrentar las realidades hostiles e injustas a veces temidas, desmentidas o desconocidas. Se trata de

poner en valor la evidencia que la especie humana se caracteriza por sus motivaciones sociales ultra cooperativas afincadas en las necesidades de apego afectivo-biológica. Así, desde esta perspectiva los factores resilientes que todos poseemos, necesitan como condición sine qua non la presencia del otro para manifestarse.

Las investigaciones empíricas desde Bowlby hasta Fonagy, retomadas por Marrone (2001- 2016) en relación con la teoría del apego demuestran el valor decisivo de la vivencia de *apego seguro* como variable independiente para el desarrollo a pesar de la adversidad. Se entiende que esta forma de implicación constituye un verdadero proceso creador para el psiquismo como generador de nueva subjetividad. En esta misma dirección, las investigaciones de Gómez Pérez y De Paúl (2003) señalan el registro de una elevada proporción de padres y madres que consiguen romper este ciclo de repetición de malos tratos en la transmisión transgeneracional. Las autoras recomiendan profundizar en este aspecto porque podría existir una sobreestimación de las tasas de transmisión intergeneracional encontradas generada por la centralización de las investigaciones en poblaciones clínicas.

En síntesis, el psicoanálisis relacional propone un psiquismo abierto que puede ser co-construido por vivencias compartidas y por organizaciones autogestionadas, por fuera de los dispositivos institucionales convencionales, en términos de micropolíticas que se van creando a sí mismas, conjugando diversidades en proyectos comunes. No se trata de proyectos preexistentes sino de producciones que se ponen a prueba y pueden desecharse o recrearse sin mandatos de continuidad axiomática, señalan Zukerfeld y Zonis (2003). Los mismos implican creación y se producen como efecto de vínculos intersubjetivos que suelen sostenerse en una empatía básica donde las deconstrucciones y reconstrucciones subjetivas son producto de la toma de conciencia del padecimiento del semejante.

#### 4. METODOLOGÍA

Los diseños de las indagaciones referidos son descriptivos, exploratorios. Los estudios desarrollados en Girona se focalizan en el análisis de dinámicas intra e intersubjetivo-contextuales. Las indagaciones argentinas se basan en el análisis de proceso terapéutico de caso único. A continuación describiremos la metodología y el diseño de cada una de las investigaciones que se presentan.

##### 4.1. Investigaciones desarrolladas en el Laboratorio de Apego y Desarrollo Humano de la Universidad de Girona.

**4.1.1. Objetivos.** Describir aspectos del dinamismo intersubjetivo-relacional-contextual de madres con expediente abierto de desprotección hacia su hijo/a. La indagación explora los procesos defensivos propiciados por el patrón de apego, en pos de ampliar las investiga-

ciones precedentes desarrolladas en el Laboratorio de Apego y Desarrollo Humano (Girona- Cataluña).

**4.1.2. Participantes.** Doce madres que tenían al menos un hijo de edad comprendida entre 0 y 5 años en situación de tutela administrativa por acumulación de factores de riesgo y supervisión inadecuada o negligencia en el cuidado del niño/a o maltrato prenatal. Seis de los bebés tenían menos de un mes de vida, dos habían alcanzado los tres meses de edad; tres tenían entre 3 y 5 años de edad. Una mujer estaba embarazada cuando fue entrevistada. El rango de edad de las madres se extendía entre los 14 y 44 años ( $M=29,25$ ). Ocho estaban en el paro (una estudiante menor de 16 años de edad, y tres fueron empleadas en unos puestos de trabajo no cualificados) Once tienen estudios primarios y sólo una obtiene grado de secundaria. Todas ellas eran familia monoparental con historial de relaciones afectivas inestables.

**4.1.3. Instrumentos y procedimiento** Se administró: a) Inventario de Datos Familiares, Sociales y Contextuales (Sadurní y Pérez Burriel, 2013) y b) Entrevista de Apego para Adultos, (Adult Attachment Interview, AAI. George, Kaplan y Main, 1996)

La AAI fue grabada en audio y transcrita. Para la codificación se utilizó el estándar principal, Main, Goldwyn y Hesse (2002) sistema de codificación por dos jueces independientes -debidamente acreditados, entrenados por Gojman- que lograron niveles adecuados de fiabilidad. El sistema de codificación permite clasificar el estado de sujeción de la mente en cinco categorías: seguros (F), evitativo (Ds), preocupado (E), sin resolver con respecto a las pérdidas pasadas o trauma (U/d), no podemos clasificar (CC). Debido al tamaño de la muestra en este estudio, los análisis basados en las clasificaciones de patrones de unión se llevaron a cabo utilizando las categorías de seguro versus inseguro (Evitativo-Preocupado). Además se tuvo en cuenta si existía desorganización por trauma y la posibilidad de un patrón CC (Cannot Classify) que implica una mezcla de patrones de apego en un mismo individuo. En esta reseña de investigación se retoma el análisis de las entrevistas y se estudian los procesos defensivos puestos en evidencia.

##### 4.2. Investigaciones desarrolladas en el Proyecto de investigación de la Universidad Nacional de San Luis (UNSL)

**4.2.1. Objetivos** Referir el análisis de fenómenos clínicos relevantes de grupos psicoterapéuticos de padres, que se encuentra incluido dentro del denominado abordaje "Psicoterapia Psicoanalítica de Grupos Paralelos de Padres e Hijos", en pos de sintetizar estudios precedentes de macro y microproceso terapéutico.

**4.2.2. Descripción del abordaje terapéutico implementado en el marco de asistencia pública.** La modalidad de intervención fue adaptada e instrumentada por Tabora y Toranzo (2002) en el tratamiento de las problemáticas clínicas del controvertido y limitante diagnóstico de Déficit Atencional con o sin Hiperactividad, que frecuentemente acompañan las derivaciones escolares. Los grupos parale-

los de padres e hijos funcionan en forma simultánea y es condición que al menos, uno de los miembros de la pareja parental, integre el grupo de padres. Ambos grupos son semicerrados, de un año de duración, con una frecuencia de una sesión semanal de noventa minutos y son coordinados respectivamente por terapeutas con amplia experiencia en psicoterapia grupal de orientación psicoanalítica. El abordaje inicia con una fase diagnóstica individual centrada en el estudio de la problemática del niño, el entramado relacional identificatorio familiar y la recolección de los primeros movimientos transferenciales. En esta instancia, a través de la implementación de las técnicas auxiliares “Proyecciones Gráficas y verbales de la relación parento-filial”; “Historia vital fotográficas” propuesta por Tabora (Tabora y Toranzo, 2012) y la entrevista semiestructurada para padres creada por Toranzo (Tabora y Toranzo, 2012) se busca abrir un espacio para pensar enlaces entre el síntoma del niño, la problemática relacional y transmisión transgeneracional. Para conformar el grupo, se verifican los criterios que impiden la inclusión de padres y niños en los grupos terapéuticos (diagnósticos de trastorno límite de la personalidad, psicosis y/o tendencias suicidas; proceso de duelo actual por un suceso externo reciente; separación conyugal en curso; secretos familiares vigentes o recientemente revelados). Cuando se presenta el último criterio de contraindicación, los padres ingresan al grupo terapéutico y el niño permanece en tratamiento individual paralelo, hasta que se considere la pertinencia de su incorporación a la instancia terapéutica grupal. Las intervenciones del terapeuta del grupo de padres se dirigen focalmente al conflicto parental-relacional, a través del siguiente continuo interpretativo: 1) preguntas, 2) reflejo, 3) señalamiento, 4) clarificación, 5) confrontación-rectificación, 6) interpretación (Fiorini, 2002).

**4.2.2 Participantes y muestra** El grupo se integró inicialmente por seis madres, de las cuales cuatro asistieron de un modo estable hasta la finalización del tratamiento. Para construir una muestra sistemática de los primeros seis meses de una terapia grupal de un año de duración, se seleccionaron once sesiones (las tres primeras, la primera y última de cada mes en la fase media y las tres últimas) Las mismas fueron transcritas en su totalidad (protocolo *verbatim*).

**4.2.3. Instrumento y procedimiento** Las evaluaciones clínicas de las once sesiones fueron llevadas a cabo en consenso por parte de la terapeuta y una colega. En esta oportunidad se presenta una apretada síntesis de la dinámica del proceso terapéutico y los fenómenos clínicos registrados en base a estudios clínicos y empíricos llevados adelante precedentemente. A tal efecto se trabaja con el Modelo de Ciclo Terapéutico-TCM de análisis de texto computarizado; el estudio de factores psicoterapéuticos grupales propuesto por Yalom (1985) y la operacionalización de las variables Foco (capacidad del grupo para focalizarse en la problemática relacional) e Interacción Grupal (capacidad del grupo para superar la transferencia radial y lograr cohesión grupal para trabajar en los objetivos terapéuticos) (Tabora, Toranzo, Ross, Mergenthaler, Fontao, 2011a y b).

### 4.3. Investigaciones desarrolladas en el Proyecto de investigación de la Universidad de Buenos Aires (UBA)

**4.3.1. Objetivos de la investigación.** Relacionar los resultados obtenidos con la aplicación de la Escala de Función Reflexiva-RF en la primera y en la novena sesión del dispositivo GTF. El análisis se centra en la evolución en el nivel de mentalización en sesiones multifamiliares del dispositivo Grupo de Terapia Focalizada- GTF en el que participan adolescentes violentos y sus madres y/o adultos responsables.

**4.3.2. Descripción del abordaje terapéutico** El dispositivo Grupo de Terapia Focalizada-GTF cuenta con dos sesiones multifamiliares (una al comienzo y otra al final) las cuales se basan en los principios fundamentales del Psicoanálisis Multifamiliar, orientación terapéutica creada por el Dr. García Badaracco a comienzos de los años sesenta en el Hospital Neuropsiquiátrico José T. Borda (García Badaracco 1990, 2000, 2010). Para el autor, el grupo multifamiliar constituye una mini-sociedad que nace del encuentro y la relación de sus participantes que actúa como un contexto contenedor y favorece tanto la elaboración de vivencias que han generado enfermedad como el desarrollo de nuevos recursos personales (Díaz-Alejo Avilés, Aguilar Fernández y González Rueda, 2011). La incorporación de dos sesiones multifamiliares (comienzo y final) constituyen momentos privilegiados en el abordaje terapéutico de adolescentes violentos ya que en las mismas es posible observar la interacción, comunicación y vínculo que predomina en estas familias.

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

La muestra se constituyó con la primera sesión multifamiliar de un grupo GTF conformado por 6 adolescentes (5 varones y 1 mujer) y 6 adultos responsables (4 madres, 1 tía y 1 hermana) y la novena sesión multifamiliar del mismo grupo GTF conformado por 4 adolescentes varones y sus 4 madres (los 2 participantes que asistían al GTF acompañados por la tía o la hermana se ausentaron a la sesión). Se excluyeron de la participación del dispositivo GTF los pacientes que a pesar de reunir los criterios diagnósticos del DSMIV para Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial, presentaban: 1) adicción severa a sustancias tóxicas, 2) debilidad mental, 3) analfabetismo, 4) trastornos psiquiátricos mayores (esquizofrenia, paranoia, depresión psicótica) y 5) ausencia de un adulto responsable del tratamiento.

**4.3.4. Instrumentos y procedimiento.** La investigación del dispositivo GTF incluye diversos niveles de análisis entre los que se destacan los estudios de resultados, de proceso terapéutico, de sesiones multifamiliares, de sesiones vinculares y el análisis de actividades gráficas, cuyos resultados han sido positivos hasta el momento. Los estudio de Proceso Terapéutico se sustentan en el Modelo de Ciclo Terapéutico-TCM de análisis de texto

computarizado y la Función Reflexiva- *RF* (ambos adaptados al castellano y para procesos grupales). En esta oportunidad se presenta la exploración de dos sesiones multifamiliares (primera y novena) del dispositivo GTF analizadas con el Manual de Función Reflexiva- *RF* (Fonagy, Steele, Steele y Target, 1998) que ha sido adaptado y validado al castellano (Quiroga, 2003).

## 5. RESULTADOS

### 5.1 Investigaciones desarrolladas en el Laboratorio de Apego y Desarrollo Humano de la Universidad de Girona (Cataluña).

Del material clínico recogido por el Laboratorio de Vínculo Afectivo de Girona se desprende que el trabajo con los progenitores presenta muchas dificultades, entre las que suelen citarse la poca conciencia de la problemática; escasa colaboración con los servicios sociales; antecedentes de violencia de género; conflictos con las redes de amistades, familiares y sociales (vecinal, asociaciones, etc.), historial de drogodependencia, paro crónico, más la sumatoria de factores de riesgos, que los ubica en situación de extrema vulnerabilidad y soledad. Además, ante las medidas de separación, las madres en su aflicción suelen desorganizarse aún más. En casos extremos se han registrado intentos de suicidio por parte de algunas madres. El estudio de las transcripciones de la Entrevista de Apego Adulto (AAI) de las madres de Girona señala que el 100% de las madres que integran la muestra presentan un patrón de apego inseguro y se observa un predominio del patrón de apego desorganizado (U/d, 68% de madres). En once sujetos ( $n = 11$ ; 92%) se observó un patrón de vínculo rechazante (Ds). En siete ( $n = 7$ ; 58%) de ellas, el patrón de vínculo resultó no-clasificable (CC), porque se registran rápidas oscilaciones entre rechazo y evitación del vínculo (Ds) a la fijación y preocupación relacionada con las figuras de apego (E). La mencionada característica frecuentemente se asocia con psicopatologías severas (Main; Goldwyn y Hesse, 2002). En estas madres se observa como denominador común el haber vivido, desde temprana edad, en entornos multidisruptivos que se configuraron en traumatizantes. Realidad a la que responden con relevantes procesos disociativos, traducidos en un profundo sentimiento de vacío, futilidad, las vivencias emocionales son monótonas, indiferenciadas y en ocasiones imprevisibles, no hay palabras para pensar ni para traducir los sentimientos. Los recuerdos de su propia existencia son pobres y prima la contradicción e inconsistencia generada por los esfuerzos infructuosos de construir en la mente algo propio. De este modo, la constitución del sentimiento de continuidad del ser se ve entorpecida y los escenarios de la mente circulan en torno a emociones y defensas primitivas. La vida mental se ve gobernada por desarticulaciones entre afecto y representación que generan un abanico de síntomas que buscan infructuosamente encontrar sentidos, con una modalidad de procesamiento psíquico que, paradójica-

mente, es la severa dificultad para procesar, a lo que Benyakar (2016) ha llamado "la vivencia de la no vivencia". Frente al vacío las mujeres estudiadas recurren a la idealización que sólo por algunos momentos atempera el sufrimiento y otorga sensación de sostén. En este marco disociativo, idealización/ derogación, rechazo y evitación/ fijación y preocupación por los vínculos de apego -procesos que si bien se expresan como recursos antagónicos- en el material clínico estudiado con frecuencia se reúnen con las consecuentes inconsistencias y contradicciones. Sólo una de las madres manifiesta un profundo enojo con las figuras parentales que no le permite desprenderse de sentimientos de rabia por lo vivido en la infancia. En el marco de la indiferenciación yo-no yo y fragmentaciones que promueven los procesos disociativos, las recurrentes tentativas de suicidio de esta mujer denotan infructuosos intentos de matar el sufrimiento interno que provoca el objeto internalizado.

### 5.2. Investigaciones desarrolladas en el Proyecto de investigación (UNSL)

Los estudios de proceso terapéutico realizados señalan una paulatina progresión dinámica en la comprensión de las dificultades relacionales subsumidas en la problemática del niño en interdependencia tanto con las posibilidades de conectarse con el propio e histórico sufrimiento como con los recursos y esperanza de constituirse en agente de cambio. En los inicios del proceso diagnóstico es frecuente observar, en la relación de padres e hijos, un doloroso lenguaje de desencuentros, deshilvanados, desarticulaciones que habitan las constelaciones sintomáticas y el sufrimiento psíquico, los cuales buscan ser depositados porque resultan, en diferentes grados, intolerables. Los caminos que configuran los procesos de reintroyección son sinuosos y resistidos. Los primeros enlaces que surgen, aunque tienen un carácter predominantemente racional y acentuada distancia emocional, marcan los primeros pasos en la constitución de la alianza terapéutica y abren las puertas a la propuesta de constituir el grupo terapéutico de padres. Procesos que se instituyen como condición básica de las posibilidades de tratamiento.

Los estudios de proceso terapéutico refieren que los primeros momentos del abordaje grupal están destinados a la construcción del grupo en sí mismo. Las pacientes, en un clima de cierta tensión e incertidumbre, se van conociendo, se observan, con curiosidad y desconfianza con franco predominio de la dependencia expresada en la transferencia radial. En este momento grupal, en el discurso se exagera el predominio de la distancia emocional, racionalizaciones, ambivalencia y dificultades para captar los sentimientos del hijo y/o las relaciones existentes entre temáticas familiares y síntomas que motivaron la consulta. En la etapa intermedia (sesión 4) -que denominamos de transición- la desconfianza decae y surgen tendencias a la cohesión grupal que propicia el darse a conocer en sus historias personales. Si bien esto conduce a alejarse temporariamente del foco de trabajo (conflictiva relacional parento filial), favorece el desarro-



llo de intercambios de mayor intimidad. Se esboza la transferencia grupal propiamente dicha, abriéndose un momento de transición entre la consolidación del grupo y la posterior posibilidad de trabajar focalmente. En otras palabras, el material clínico muestra la importancia nodal que adquiere otorgar un espacio a la historia infantil de los padres para la construcción del grupo que dará tanto un lugar continente al aquí-ahora con sus hijos, como al despliegue la afectividad vital encargada de acotar las racionalizaciones y distancia emocional. Por lo tanto, el transcurrir grupal continúa con construcciones de confianza creciente e intercambios emocionales entre los integrantes que brindan sostén y abren un espacio para compartir emociones negativas, lo cual favorece el emerger de nuevas visiones sobre la problemática que presenta el niño. Las temáticas centrales giraron en torno a la preocupación acerca de cómo revelar la verdad acerca de la identidad del padre biológico y las consecuencias que acarrea para el niño en relación a síntomas vinculados al aprendizaje o problemas de conducta, como así también para la dinámica de las relaciones familiares, la necesidad de limitar las reacciones agresivas (insultos, cachetadas, tirones de orejas) de adultos y niños, entre otras. Asimismo, se pudo observar la importancia de elaborar traumatismos vinculados a situaciones incestuosas, de violencia y abandono que influyen en la producción de sentimientos de angustia, persecución y culpa. Los mismos tiñen esta dinámica transgeneracional en la que se puede observar los efectos estructurantes y desestructurantes de los procesos identificatorios que se despliegan en la matriz relacional del grupo. El análisis de los factores terapéuticos de Yalom (1985) realizado, señalan que el trabajo de las conflictivas que presenta este grupo y su elaboración depende de la evolución de la confianza mutua que se va generando, la cohesión grupal, la esperanza, la capacidad altruista de ponerse en el lugar del otro que permite la situación grupal. En el desarrollo de estos sentimientos es necesario esperar a que se supere una etapa inicial en la construcción del grupo en sí mismo, que tal como se señaló precedentemente, el intercambio es racional, signado por la distancia emocional y la desconfianza. Este proceso grupal tiene su clímax en la fase media en la que se intensifica el intercambio entre los miembros, hay confianza para expresar emociones, secretos y temores y se va gestando un contexto propicio para sentir y pensar (sesiones 5,6 y 7). Involucrarse afectivamente en la relación grupal con la activación de diversos sentimientos tiene un alto valor terapéutico según la visión de diferentes enfoques, a la hora de evaluar el curso de un tratamiento. En este ambiente cohesionado altamente interactivo y de menor dependencia, el terapeuta participa focalizadamente señalando, confirmando y esclareciendo lo cual favorece y promueve la reflexión. En la fase final (sesiones 8, 9, 10 y 11) previa al receso por vacaciones, se observan claras señales de la dificultad para separarse del grupo en la oscilación entre reconocer lo aprendido o volver empezar como si nada se hubiera logrado. En este contexto, se trabajó minuciosamente los procesos de diferenciación-separación padres e hijos,

amenazados por la transmisión transgeneracional de contenidos traumáticos. Es necesario destacar que este proceso dinámico descripto se da en un vaivén permanente de avances y retrocesos propios de los fenómenos resistenciales siempre presentes. La dinámica grupal oscila entre movimientos progresivos y regresivos, manifestados en la trama de las identificaciones proyectivas, a través de la proyección-reflexión y dependencia-búsqueda activa de soluciones.

Por lo tanto, el abordaje psicoterapéutico que presentamos permite observar cómo la modalidad relacional de padres e hijos y sus conflictos emerge desde el motivo de consulta, se clarifica en la Entrevista para Padres, se despliega y escenifica con toda fuerza en la instancia psicoterapéutica grupal. Así, se procura intervenir en distintos niveles transferenciales de la compleja relación de padres e hijos lo que a nuestro criterio, brinda mayores posibilidades de elaboración de los sentimientos de soledad y situaciones conflictivas transgeneracionales presentes en toda relación parento-filial. (Tabora, Toranzo, Ross, Mergenthaler y Fontao, 2011a y b).

### 5.3. Investigaciones desarrolladas en el Proyecto de investigación (UBA)

En las sesiones multifamiliares del dispositivo GTF, implementado en Buenos Aires, se analizó la evolución del grado de mentalización en la relación vincular en las sesiones multifamiliares en las que participan los padres y sus hijos.

A modo de síntesis, es posible afirmar que en la primera sesión multifamiliar el análisis del discurso de los adolescentes violentos, que han sido derivados a tratamiento terapéutico por instituciones externas, demuestra que no han comprendido los estados mentales propios que incluyen situaciones traumáticas de gravedad. Los pacientes y sus madres no lograban establecer ningún tipo de contacto verbal y/o visual, no intervenían mientras hablaba su familiar directo (ya sea el hijo o la madre) sino que sólo transmitían lo que les sucedía a sí mismos cuando la terapeuta les preguntaba. En relación con las madres y/o adultos responsables, en esta primera sesión se detectó una marcada desconexión mental y afectiva acerca de las situaciones traumáticas vivenciadas por los adolescentes y por ellas mismas que incluyen muerte temprana de progenitores por enfermedades graves y suicidio, violencia intrafamiliar y contextual, venta de drogas y tiroteos en el lugar de residencia, cambios de colegios y de familias, entre otras. Esta situación de desconexión que se registra al inicio del tratamiento permite afirmar que los adolescentes se encuentran en un estado de vulnerabilidad psíquica al no poder ser alojados en la mente de un cuidador que pueda darle significación a sus pensamientos, sentimientos y emociones.

En la novena sesión multifamiliar, la dinámica fue diferente ya que tanto los pacientes como sus madres se interrumpían mientras estaban hablando para enunciar sus propias percepciones, que en general no coincidían. Si bien a esta altura del tratamiento no se ha logrado

sostener un diálogo entre cada adolescente con su madre, es importante rescatar la posibilidad de que el adolescente ha adquirido la posibilidad de transmitir a su madre en forma espontánea las situaciones traumáticas que está vivenciando (entre las que se destacan la detención de un paciente por parte de la policía, una pelea en el colegio en donde se revolea una silla a un compañero, el consumo de drogas con amigos del barrio y la citación de un juez por fuga del hogar). Si bien no es posible una reflexión sobre lo acontecido en esta etapa del tratamiento, el relato concreto dirigido a la madre marca un avance en relación con la primera sesión. En relación con el discurso de las madres, se destaca que ante las intervenciones de sus hijos enunciando situaciones problemáticas traumáticas, respondían con un claro rechazo a la reflexión, representado por respuestas evasivas y bizarras que tendían a minimizar lo que estaban vivenciando sus hijos y también con lo que ellas mismas vivencian y han vivenciado a lo largo de su vida. Sin embargo, es importante destacar la posibilidad de que los adolescentes y sus padres comiencen a interactuar y vincularse verbalmente en el marco de una sesión multifamiliar dado que en estas familias la palabra no alcanza el estatus que posee la acción.

## 6. DISCUSIÓN

En este artículo nos propusimos interrelacionar los resultados de tres equipos de investigación que si bien tienen propósitos y metodologías diferentes, se centran en avanzar en la importancia que adquiere el apego con las figuras primarias tanto en la constitución del psiquismo como en los efectos que produce en la niñez y en la adolescencia.

En este sentido, entendemos que las manifestaciones de violencia y de maltrato que se dan en niños y adolescentes no pueden ser abordadas sin considerar la historia de las madres expuestas a situaciones multidisruptivas que se constituyeron en traumáticas. En las poblaciones estudiadas se repite como factor común que estas familias no tienen conciencia de la alta vulnerabilidad a la que se encuentran expuestas. Las madres recurren a tratamiento terapéutico y son diagnosticadas a partir de la derivación escolar a tratamiento o asistencia desde los centros de protección de sus propios hijos. A ello, muy frecuentemente, se le suma la ausencia paterna en la vida cotidiana o en la solicitud y asistencia al tratamiento, motivo por el cual en este trabajo nos focalizamos en el estudio de madres que son las que concurren con mayor regularidad.

A modo de síntesis, en la literatura presentada, destacamos tres conceptos centrales que nos permiten comprender la etiología del comportamiento violento: a- la importancia que adquiere el ambiente y los factores de riesgo, b- las características del vínculo de *apego* y c- el rol que juega la transmisión transgeneracional de patrones de violencia de una generación a la siguiente.

Las diferentes teorías convergen en señalar que la constitución del sujeto trasciende las múltiples combinaciones conscientes e inconscientes de la propia experien-

cia vivida a lo largo de la vida, porque en las dimensiones intra e intersubjetivas los límites entre pasado, presente y futuro son difusos. Las identificaciones y huellas siguen su camino, nada puede ser definitivamente abolido sino que se transforma o permanece en posteriores generaciones ya sea como saludables recursos, como expresión de configuraciones resilientes o como enigma, como impensados, como impensables, como signos que no pueden ser tramitados en el orden de lo simbólico, como saber relacional implícito no-reprimido desarrollado en paralelo a los procesos simbólicos con sus mutuos influjos.

Desde este posicionamiento cabe preguntarse ¿Cómo diseñar políticas y dispositivos de detección? ¿Cómo trabajar el paulatino desarrollo de la consciencia de enfermedad? ¿Cómo acompañar los primeros enlaces racionales entre el propio sufrimiento y el sufrimiento del hijo en busca de propiciar el pasaje a una comprensión en que pensar y sentir tengan mayores niveles de integración? ¿Es la reorganización del patrón de apego un primer paso necesario en el establecimiento de metas y objetivos que constituyen el plan de trabajo a realizar con estas madres? ¿Es necesario sostener la idealización hasta que paulatinamente se vayan creando nuevos recursos defensivos? Centralmente ¿Cómo propiciar diseños transdisciplinarios que permitan cuidar tanto a madres multi-traumatizadas como a sus hijos? ¿Podremos incluir modelos que puedan configurar estructuras que constituyan redes a modo de grupo-madre que cuiden, sostengan, maternen el binomio madre-hijo? Y como interrogante central ¿En qué casos sería pertinente la aplicación de estos dispositivos?

Si bien en los últimos tiempos, las diversas manifestaciones de maltrato y violencia han comenzado a ser de interés por el alto impacto que tienen en la subjetividad, para responder a estas preguntas resulta fundamental replantear algunos de los abordajes y los dispositivos de prevención que actualmente se implementan. La detección, el diagnóstico diferencial, la asistencia y seguimiento son los pilares básicos en el trabajo con estas problemáticas. Un punto primordial es la intervención temprana, ya que favorece la posibilidad de cambios psíquicos y conductuales, especialmente cuando se incluye tanto al niño y al adolescente como a su madre y familia.

El trabajo psicoterapéutico grupal, focalizados en la problemática relacional paterno-filial, facilita: (1) Explorar y promover el contacto emocional con los aspectos intersubjetivos subsumidos en la sintomatología que presenta el niño o el adolescente. (2) Intervenir en los focos conflictivos de la relación con el hijo. (3) Profundizar en el interjuego de las identificaciones proyectivas. La dinámica que se configura en el grupo terapéutico, caracterizada por el intercambio de experiencias y emociones, permite a los padres experimentar vivencias relacionales de comunicación positivas. En consecuencia, disminuyen el aislamiento ligado a sentimientos de soledad, impotencia y “anormalidad” tanto de sí mismos como del niño. Este es un aspecto relevante en la medida en que facilita la elaboración de los sentimientos de culpa que provocan los problemas de los hijos. Las identificaciones que se generan en el grupo permiten además poder internalizar

las normas, es necesario ser ubicado en el lugar de sujeto para poder reconocer la alteridad del otro. Desde esta perspectiva, la compasión aparece ligada a las primeras formas de identificación con el semejante que permite el reconocimiento del sufrimiento del otro y ofrece la posibilidad de establecer vínculos en los que el cuidado y la consideración mutua están presentes. Sólo el amor y el respeto por quien transmite la ley posibilitarán por identificación construir legalidades. El amor por el otro y del otro son fuentes primordiales de la moral en la constitución subjetiva. La aceptación de las normas implica siempre un cierto grado de sufrimiento en el niño y en el adulto en quien se movilizan sus propias renunciaciones y vivencias relacionales que habitan las capas profundas de su mente. En otras palabras, ver en el otro a un semejante, el agradecimiento y la generosidad, se basan en el reconocimiento del sufrimiento del otro a partir de identificarlo con el propio sufrimiento. Implica complejos procesos de diferenciación y ponen de manifiesto que el otro se configura en un objeto interno del cual, cuando predominan aspectos relacionales benévolos, es posible separarse/reencontrarse, se van estructurando las nociones de poder, propiedad privada y vivencias de dar, soltar, regalar, según se desee. (Bleichmar, S. 2016).

Pensar en diagnósticos diferenciales, en diseños terapéuticos específicos implica pensar en equipos de trabajo. Cabe hacer notar que cuando el grupo de trabajo desarrolla la capacidad de pensarse se instituye como continente, capaz de receptor y metabolizar el despliegue de las necesidades de dependencia, de fusión/ separa-

ción, tanto de los pacientes como de los terapeutas y con ello, se amplían las posibilidades de tolerar las identificaciones proyectivas defensivas. De este modo se constituye en una red de apoyo que se erige como objeto bueno -proveedor de esperanzas de restaurar la calma para poder pensar- por lo tanto es un recurso terapéutico en sí mismo. En otras palabras, el grupo de trabajo configura un medio facilitador para la elaboración de las fantasías que surgen como defensas frente al impacto de la locura, la perturbación social y el dolor psíquico. La exploración de los deseos de los coordinadores, su intrincación con la angustia y fantasmática movilizada en el equipo da lugar al "análisis intertransferencial". Una herramienta útil e ineludible es el análisis en profundidad de la relación intersubjetiva (entre el equipo interpretante) e intrasubjetiva (hacia sí mismos) y hacia el grupo.

Para finalizar, nos interesa destacar la importancia de trabajar en red e interrelacionar los resultados obtenidos en diferentes investigaciones de diversas universidades ampliando el grupo de trabajo a otros grupos de trabajo. El maltrato y la violencia son manifestaciones que se presentan con una altísima frecuencia en el mundo contemporáneo y globalizado en el que vivimos. La intervención terapéutica temprana y los abordajes específicos constituyen el modo de encarar un proceso de cambio terapéutico. Este tipo de intercambio profesional que presentamos facilita la producción de conocimiento científico, a partir de interrelacionar los resultados y del aporte de nuevas perspectivas de abordajes específicos a nuestra disciplina.

Tabla 1. Las indagaciones desarrolladas con muestras clínicas respaldadas en enfoques psicoanalíticos que retoman los aportes de la teoría del apego para ubicar la dimensión relacional como epicentro de la estructuración psíquica y entramados subjetivos.

|                      | <b>Laboratorio de Apego y Desarrollo Humano de la Universidad de Girona.</b>  | <b>Proyecto de investigación de la Universidad Nacional de San Luis (UNSL)</b>  | <b>Proyecto de investigación de la Universidad de Buenos Aires (UBA)</b>   |
|----------------------|---|---|--|
| <b>OBJETIVOS</b>     | Describir aspectos del dinamismo intersubjetivo-relacional-contextual de madres con expediente abierto de desprotección hacia su hijo/a.  | Referir el análisis de fenómenos clínicos relevantes de grupos psicoterapéuticos de padres, que se encuentra incluido dentro del denominado abordaje "Psicoterapia Psicoanalítica de Grupos Paralelos de Padres e Hijos", en pos de sintetizar estudios precedentes de macro y microproceso terapéutico   | Relacionar los resultados obtenidos con la aplicación de la Escala de Función Reflexiva-RF en la primera y en la novena sesión del dispositivo Grupo de Terapia Focalizada- GTF en el que participan adolescentes violentos y sus madres y/o adultos responsables.   |
| <b>PARTICIPANTES</b> | 12 madres que tenían al menos 1 hijo de edad comprendida entre 0 y 5 años en situación de tutela administrativa por acumulación de factores de riesgo y supervisión inadecuada o negligencia en el cuidado del niño/a o maltrato prenatal   | 11 once sesiones (las tres primeras, la primera y última de cada mes en la fase media y las tres últimas) de 1 grupo integrado por 6 madres, de las cuales cuatro asistieron de un modo estable hasta la finalización del tratamiento de un año de duración.  | 2 sesiones multifamiliares de un grupo GTF (10 sesiones): la 1° conformada por 6 adolescentes (5 varones y 1 mujer) y 6 adultos responsables (4 madres, una tía y una hermana) y la 9° conformada por 4 adolescentes varones y sus 4 madres.   |
| <b>INSTRUMENTOS</b>  | a) Inventario de Datos Familiares, Sociales y Contextuales (Sadurní y Pérez Burriel, 2013)<br>b) Entrevista de Apego para Adultos, (Adult Attachment Interview, AAI. George, Kaplan y Main, 1996)   | a) Modelo de Ciclo Terapéutico-TCM de análisis de texto computarizado<br>b) Estudio de factores psicoterapéuticos grupales propuesto por Yalom (1985)<br>c) Operacionalización de las variables Foco e Interacción Grupal (Tabora, Toranzo, Ross, Mergenthaler, Fontao, 2011a y b).   | a) Modelo de Ciclo Terapéutico-TCM de análisis de texto computarizado<br>b) Manual de Función Reflexiva- RF (Fonagy, Steele, Steele y Target, 1998) adaptado y validado al castellano (Quiroga, 2003).   |
| <b>RESULTADOS</b>    | a) El trabajo con los progenitores presenta muchas dificultades, entre las que suelen citarse la poca conciencia de la problemática; escasa colaboración con los servicios sociales; antecedentes de violencia de género; conflictos con las redes de amistades, familiares y sociales (vecinal, asociaciones, etc.), historial de drogodependencia, paro crónico, más la sumatoria de factores de riesgos, que los ubica en situación de extrema vulnerabilidad y soledad.<br>b) Ante las medidas de separación, las madres en su aflicción suelen desorganizarse aún más.<br>c) En casos extremos se han registrado intentos de suicidio por parte de algunas madres.<br>d) El estudio de las transcripciones de la Entrevista de Apego Adulto (AAI) de las madres de Girona señala que el 100% de las madres que integran la muestra presentan un patrón de apego inseguro y se observa un predominio del patrón de apego desorganizado (U/d, 68% de madres).<br>e) En once sujetos (n = 11; 92%) se observó un patrón de vínculo rechazante (Ds). En siete (n = 7; 58%) de ellas, el patrón de vínculo resultó no-clasificable (CC), porque se registran rápidas oscilaciones entre rechazo y evitación del vínculo (Ds) a la fijación y preocupación relacionada con las figuras de apego (E). | a) Los estudios de proceso terapéutico realizados señalan una paulatina progresión dinámica en la comprensión de las dificultades relacionales subsumidas en la problemática del niño en interdependencia tanto con las posibilidades de conectarse con el propio e histórico sufrimiento como con los recursos y esperanza de constituirse en agente de cambio.<br>b) En los inicios del proceso diagnóstico es frecuente observar, en la relación de padres e hijos, un doloroso lenguaje de desencuentros, deshilvanados, desarticulaciones que habitan las constelaciones sintomáticas y el sufrimiento psíquico, los cuales buscan ser depositados porque resultan, en diferentes grados, intolerables.<br>c) El análisis de los factores terapéuticos de Yalom (1985) señala que el trabajo de las conflictivas que presenta este grupo y su elaboración depende de la evolución de la confianza mutua que se va generando, la cohesión grupal, la esperanza, la capacidad altruista de ponerse en el lugar del otro que permite la situación grupal.<br>d) El abordaje psicoterapéutico permite observar cómo la modalidad relacional de padres e hijos y sus conflictos emerge desde el motivo de consulta, se clarifica en la Entrevista para Padres, se despliega y escenifica con toda fuerza en la instancia psicoterapéutica grupal. | a) En la primera sesión multifamiliar el análisis del discurso de los adolescentes violentos, que han sido derivados a tratamiento terapéutico por instituciones externas, demuestra que no han comprendido los estados mentales propios que incluyen situaciones traumáticas de gravedad.<br>b) Los pacientes y sus madres no lograban establecer ningún tipo de contacto verbal y/o visual, no intervenían mientras hablaba su familiar directo (ya sea el hijo o la madre) sino que sólo transmitían lo que les sucedía a sí mismos cuando la terapeuta les preguntaba.<br>c) En relación con las madres y/o adultos responsables, en esta primera sesión se detectó una marcada desconexión mental y afectiva acerca de las situaciones traumáticas vivenciadas por los adolescentes y por ellas mismas<br>d) En la novena sesión multifamiliar, la dinámica fue diferente ya que tanto los pacientes como sus madres se interrumpían mientras estaban hablando para enunciar sus propias percepciones, que en general no coincidían.<br>e) Si bien a esta altura del tratamiento no se ha logrado sostener un diálogo entre cada adolescente con su madre, es importante rescatar la posibilidad de que el adolescente ha adquirido la posibilidad de transmitir a su madre en forma espontánea las situaciones traumáticas que está vivenciando. |

---

## CONCLUSIONES

### Aspectos comunes de las tres investigaciones

Los estudios realizados señalan como aspectos comunes significativos en las tres investigaciones los siguientes puntos:

- Las situaciones de alta vulnerabilidad transcurren con reducida conciencia tanto de la intensidad del dolor psíquico implicado en la relación como de la alta vulnerabilidad a la que se encuentran expuestas estas familias
- Las madres recurren a tratamiento terapéutico y son diagnosticadas a partir de la derivación escolar a tratamiento o asistencia desde los centros de protección de sus propios hijos
- Es frecuente la soledad, el déficit de espacios intersubjetivos de apoyo y la ausencia paterna en la vida cotidiana o en la solicitud y asistencia al tratamiento

### Marco conceptual común en la etiología del comportamiento violento

A partir de los tres estudios, se desprende como relevante:

- La importancia que adquiere el ambiente y los factores de riesgo en la aparición de manifestaciones de maltrato y violencia
- Las características del vínculo de apego y la importancia que adquiere el apego con las figuras primarias tanto en la constitución del psiquismo como en los efectos que produce en la niñez y en la adolescencia.
- El rol que juega la transmisión transgeneracional de patrones de violencia de una generación a la siguiente y la importancia de considerar las manifestaciones de violencia y de maltrato que se dan en niños y adolescentes a partir de la historia de las madres expuestas a situaciones multidisruptivas que se constituyeron en traumáticas.
- La intervención terapéutica temprana, los diagnósticos diferenciales que sustenten abordajes específicos y el seguimiento constituyen un modo de encarar un proceso propiciador de cambio.

### Indagaciones realizadas

Se destacan como aspectos centrales en las tres investigaciones:

- Los análisis de proceso terapéuticos llevados adelante en grupos focalizados en el rol parental denotan que la construcción de nuevas visiones que se integran al contacto emocional con la problemática familiar surge al compás del sostén que brinda el grupo en un contexto de cohesión que permite compartir emociones negativas.
- Esto se correlaciona con el trabajo de investigación en red que busca promover intercambios que posibiliten configurar una visión ampliada y promover tanto el enriquecimiento de la tarea clínica en sí misma, como mayores vinculaciones entre la práctica de investigación y los fenómenos cotidianos del trabajo con pacientes para que brinden el sostén que terapeutas e investigadores necesitan para tolerar el impacto de sufrimiento que estas problemáticas clínicas tienen sobre ellos
- El trabajo de investigación en red facilita la interrelación de los resultados obtenidos en diferentes investigaciones de diversas universidades ampliando el grupo de trabajo a otros grupos de trabajo, así como el intercambio de conocimiento científico permite ahondar en una problemática específica de nuestra disciplina que requiere la profundización de modelos conceptuales y abordajes clínicos.

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Allen, J. (2001). *Traumatic relationships and serious mental disorders*. Chichester, UK: Wiley. En Martínez, C. Mentalización en Psicoterapia: Discusión Sobre lo Explícito e Implícito de la Relación Terapéutica. *Terapia Psicológica*, Vol. 29, N° 1, 97-105, 2011
- Ammaniti, M. y Trentini, C. (2011). Cómo el Nuevo Conocimiento sobre Ser Padres Revela las Implicaciones Neurobiológicas de la Intersubjetividad: Síntesis Conceptual de Investigaciones Recientes. *Clínica e Investigación Relacional*, 5(1), 60-84
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y. & Plumb, I. (2001). The "Reading the Mind in the Eyes" Test revised version: a study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *J. Child Psychol. Psychiatry*, 42 (2): 241-51. En Fonagy, P. Early-life trauma and the psychogenesis and prevention of violence. *Ann.N.Y.Acad. Sci*, 1036: 181-200, 2004
- Benyakar, M. (2016). *Lodisruptivo y lo traumático. Vicisitudes de un abordaje clínico*. San Luis, Argentina. Nueva Editorial Universitaria.
- Bleichmar, H. (2015) Vivir en la interfase para no quedar atrapado en mundos fragmentarios. *Aperturas Psicoanalíticas. Revista internacional de Psicoanálisis*, 50. Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=905&a=Vivir-en-la-interfase-para-no-quedar-atrapado-en-mundos-fragmentarios>
- Bleichmar, S. (2016). *Vergüenza, culpa, pudor. Relaciones entre la psicopatología, la ética y la sexualidad*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Bowlby, J. (1964). *Los cuidados maternos y la salud mental*. Buenos Aires: Humanitas.
- Bowlby, J. (1989) *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Buenos Aires: Editorial Paidós
- Brauer, J., Xiao, Y., Poulain, T., Friederici, A., y Schirmer, A. (2016). Frecuencia de tacto materna predice Descansando actividad y conectividad del cerebro en desarrollo social. *Corteza Cerebral*, 26 (8), 3544-3552. doi: 10.1093 / cercor / bhw137
- Butchart (2002) La Violencia Juvenil. En Mercy, J., Butchart, A., Farrington, D. & Cerdá, M. en *Primer Informe sobre la violencia y la salud*. Organización Mundial de la Salud- OMS
- Capella S. C. (2010). Develación del abuso sexual en niños y adolescentes. Un artículo de revisión. *Revista chilena de psiquiatría y neurología de la infancia y adolescencia*. 21(1):44-56
- Coderch, J. y Plaza Espinosa, A. (2016). *Emoción y Relaciones Humanas: El Psicoanálisis Relacional como Terapéutica Social*. México: Ágora Relacional.
- Codosero Medrano M.A. (2010.) La Evolución de la Teoría Traumática En el Pensamiento Psicoanalítico. *Recuperado de: http://apra.org.ar/revistadeapra/pdf/Noviembre\_10/\_Angeles\_Codosero.pdf*
- Cryan, G. & Quiroga, S. (2013a) Estudio sobre la Capacidad de Mentalización en Grupos de Terapia Focalizada para Adoles-

- centes Violentos XXI *Anuario de Investigaciones*. Tomo 1, 17-28. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología
- Cryan, G. & Quiroga, S. (2016) Análisis de la Función Reflexiva-RF en Sesiones de Grupos de Terapia Focalizada para Adolescentes Violentos *Interamerican Journal of Psychology/Revista Interamericana de Psicología (IIP)*. Vol., 50, No. 2, pp. 275-287.
- Cryan, G., Moreira, D. & Quiroga, S. (2015) Vulnerabilidad y Violencia Comunitaria en una Población Adolescente con Alto Riesgo Psicosocial *Investigaciones en Psicología*, 20, 2, pp. 45-57 Universidad de Buenos Aires.
- Díaz-Alejo Avilés, M.A., Aguilar Fernández, E.M. & González Rueda, R.(2011). Psicoanálisis multifamiliar. Experiencia en un centro de rehabilitación psicosocial. *Boletín de la Asociación Madrileña de Salud Mental*, Primavera: 20-26
- Dio Bleichmar, E. (2015). El analista en la exploración de los múltiples mundos intersubjetivos del niño. En Rotenberg, E. (Comp.), *Parentalidades Interdependencias transformadoras entre padres e hijos (151-170)*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial S.A.
- Ethier, L.S., Couture, G., & Lecharite, C. (2004). Risk factors associated with the chronicity of high potential for child abuse and neglect. *Journal of Family Violence*, 19, 13-24.
- Fiorini, H. (2002). *Teoría y técnica de psicoterapias* (19 ed. Revisada y ampliada). Buenos Aires. Nueva Visión
- Fonagy, P. (2003). The development of psychopathology from infancy to adulthood: The mysterious unfolding of disturbance in time. *Infant Mental Health Journal*, 24, 212-239. En Martínez, C. Mentalización en Psicoterapia: Discusión Sobre lo Explícito e Implícito de la Relación Terapéutica. *Terapia Psicológica*, Vol. 29, N° 1, 97-105 , 2011
- Fonagy, P. (2004) Early-life trauma and the psychogenesis and prevention of violence. *Ann.N.Y.Acad.Sci*, 1036: 181-200.
- Fonagy, P. (2006) The Mentalization-Focused Approach to Social Development. En Allen, J.G. y Fonagy, P. *Handbook of Mentalization-Based Treatment*. Wiley and Sons, Ltd
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9: 679-700. En Fonagy, P. The Psychoanalysis of Violence. Paper presented at the DSPP professional seminar "Preventing Mass Murder in Schools: Understanding Violent Children from Peaceful Families", 2001.
- Fonagy, P., Steele, M., & Steele, H. (1991). Maternal representation of attachment during pregnancy predict the organisation of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development*, 62, 891-905.
- Fonagy, P, Steele, M., Steele, H. & Target, M. (1998) *Reflective Functioning Manual, Version 5.0: For application to Adult Attachment Interviews*. University College London, London, United Kingdom.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press
- Freud, S. (1913) *Tótem y Tabú*. En: Obras Completas. Vol. XIII. Buenos Aires. Madrid. Amorrortu, Editores.
- Freud, S. (1914) *Introducción al narcisismo*. En: Obras Completas. Vol. XII. Buenos Aires. Madrid. Amorrortu, Editores.
- Gallese, V. (2011). Neuronas Espejo, Simulación Corporeizada y las Bases Neurales de la Identificación Social. *Clínica e Investigación Relacional*, 5 (1): 34-59. Recuperado el 12/02/2015 en Default.aspx]
- García Badaracco, J. (1990) *Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de Estructura Multifamiliar*. Madrid: Tecnipublicaciones S.A.
- García Badaracco, J. (2000) *Psicoanálisis Multifamiliar. Los otros en nosotros y el descubrimiento del sí mismo*. Buenos Aires: Paidós Psicología Profunda.
- García Badaracco, J. (2010) El futuro del psicoanálisis multifamiliar. *Avances en Salud Mental Relacional / Advances in Relational Mental Health* Vol. 9, N° 1
- George, C.; Kaplan, N. y Main, M. (1996). Adult Attachment Interview. Unpublished manuscript, University of California. Berkeley. *Department of Psychology. University of California. Berkeley*.
- Gómez Pérez, E. y De Paúl, J. (2003). La transmisión intergeneracional del maltrato físico infantil: estudio en dos generaciones. *Psicothema* 2003. Vol. 15, n° 3, pp. 452-457. Recuperado de [www.psicothema.com](http://www.psicothema.com) Copyright © 2003 Psicothema.
- Kaës, R. (1993). *El sujeto de la herencia. En: Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*. Buenos Aires. Amorrortu, Editores.
- Kandel, E.; Schwartz, J. y Jessell, T. (2001). *Principios de neurociencia*. España: Interamericana de España.
- Krug, E.G., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., Zwi, A.B. & Lozano, R. (2003) *Informe mundial sobre la violencia y la salud. Maltrato y descuido de los menores por los padres u otras personas a cargo*. Washington: D.C., Organización Mundial de la Salud-OMS Publicación científica y técnica N° 588.
- Larrieu, J. A., Heller, S. S., Smyke, A. T., y Zeanah, C. H. (2008). Predictors of Permanent loss of custody for mothers of infants and toddlers in foster care. *Infant Mental Health Journal*, 29(1), 48-60. doi:10.1002/imhj.
- Lecannelier, F. (2006). *Apego e Intersubjetividad - Influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental*. España: Ed. LOM
- Main, M. (1991) Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring and singular (coherent) vs multiple (incoherent) models of attachment, en Parkes, C.M., Stevenson-Hinde, J., Marris, P. *Attachment Across the Life Cycle*, London, Routledge, pp. 127-159.
- Main, M.; Goldwyn, R., y Hesse, E. (2002). Adult Attachment Rating and classification system. (Version 7.1.). *Unpublished manuscript. University of California. Berkeley*.
- Madaleno, M. (2001) *Violencia en Adolescentes y Jóvenes en Latinoamérica*, Santiago de Chile: C.P.U. Documento de Trabajo N° 22
- Marrone, Mario (2001) *La Teoría del Apego. Un enfoque actual*. Madrid: Editorial Psimática.
- Marrone, M. (2016) *Sexualidad la tuya, la mía y la de los demás*. España. Psimática.
- McClennen, J.; Keys, A. y Dugan-Day, M. (2017). *Social Work and Family Violence. Second Edition: Theories, Assessment. Pages displayed by permission of Springer Publishing Company. Copyright*.
- Pankseep, J. (2001). Las emociones vistas por el psicoanálisis y la neurociencia: un ejercicio de conciliación. *Aperturas Psicoanalíticas (7)*. Recuperado el 21/02/2015 en <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000155&a=Las-emociones-vistas-por-el-psicoanalisis-y-la-neurociencia-un-ejercicio-de-conciliacion>
- Quezada, V. y Santelices M.P. (2010) Apego y psicopatología materna: relación con el estilo de apego del bebé al año de vida. *Revista Latinoamericana de Psicología Volumen 42 N° 1 pp. 53-61*

- Quiroga, S. (2003) *Manual de Función Reflexiva para la aplicación de la Entrevista de Apego en el Adulto. (Manuscrito no publicado)* Buenos Aires
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2011a) Conceptualización Teórica acerca de las Denominaciones de la Violencia Juvenil. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*. N° 51-52, pp. 232-263. Madrid: Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2011d) Guía Terapéutica del Dispositivo Grupos de Terapia Focalizada- GTF para Adolescentes Violentos. *XVIII Anuario de Investigaciones*, pp. 69-80. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.
- Ribé, J. M., y Martín, T. (2010). Psicoanálisis, Neurobiología: el fin de una dualidad. *Aperturas Psicoanalíticas* 34.
- Rotenberg, E. (2014). (Compiladora) *Parentalidades. Interdependencias transformadoras entre padres e hijos*. Buenos Aires. Argentina. Editorial Lugar.
- Sadurní, M. (2011). *Vinçle Afectiu i Desenvolupament Humà*. Editorial UOC: Barcelona
- Sadurní, M., Sadurní-Brugué, G., Pérez-Burriel, M., y Masiques, R. (2012). Les mares amb dificultat per tenir cura dels seus infants. *Vinçle afectiu i criança. Inf@ncia. Butlletí dels professionals de la infància i l'adolescència*, (62), 1-18.
- Sadurní, M & Pérez-Burriel, M (2013). Inventario de Datos Familiares, Sociales y Contextuales. *Unpublished document*.
- Santamaría, M., & Pavón, S. (2010). Patrones relacionales de violencia intrafamiliar. *Quito: Universitaria Abya-Yala*.
- Schore, A. N. (2011). The right brain implicit self lies at the core of psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 21, 75-100. doi:10.1080/10481885.2011.545329
- Stolorow, R. (2010). A phenomenological-contextual psychoanalyst: Intersubjective-systems theory and clinical practice (interview). In *Spanish: Gaceta de Psiquiatría Universitaria (Chile)*, 6:278-283. *Published in English in Psychologist-Psychoanalyst*, 30(3):6-10.
- Taborda, A., & Toranzo, E. (2002). Del diagnóstico individual al tratamiento grupal de grupos paralelos de hijos y de padres. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 33-34, 219-238.
- Taborda, A. y Toranzo, H. (2012). *Enfoque relacional del diagnóstico y la psicoterapia*. España. Editorial Académica Española
- Taborda, A., Toranzo, E., Ross, T., Mergenthaler, E., & Fontao, M. (2011 a). Gruppenprozesse in einer fokale therapie mit müttern: eine pilotstudie über den psychodynamischen ansatz zu. *Gruppen Psychoterapie und Gruppendynamik*. (47) 38-52.
- Taborda, A.; Toranzo, E.; Ross, T.; Mergenthaler, E. & Fontao, M.I. (2011 b). Psicoterapia de grupo paralelo de padres e hijos. Estudio piloto de proceso terapéutico del grupo de padres. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente. Fundación Orienta. España*.
- Taborda, A. y Labin, A. (2017). Tramas de la constitución subjetiva desde un enfoque relacional. *Enviado a publicar a la Revista de Investigaciones de la UBA*
- Torras de Beà, E. (1996). *Grupos de hijos y de padres en psiquiatría infantil psicoanalítica*. Barcelona: Paidós.
- Tronick, E.Z. y Gianino, A. (1986) Interactive mismatch and repair: Challenges to the coping infant. Zero to three. *Bull Natural Center Clinical Infant Programs*, 5, 1-6.
- Yalom, I. D. (1985). *The theory and practice of group psychotherapy* (3ra. edición). New York: Basic Books.
- Ward, M. J. & Carlson, E. A. (1995) Association among adult attachment representations, maternal sensibility, and infant-mother attachment in a sample of adolescent mothers. *Child Development*, 66, 69-79
- Winnicott, D. (1990) *"Deprivación y Delincuencia"*. Buenos Aires: Editorial Paidós
- Zukerfeld, R. y Zonis Zukerfeld, R. (2003) Procesos terciarios. *Revista Aperturas Psicoanalíticas n° 14 el 05/07/2003*