

PATRONES BÁSICOS DE ORGANIZACIÓN INTRAPSÍQUICA FAMILIAR EN ADOLESCENTES VIOLENTOS DESDE UNA PERSPECTIVA TRANSGENERACIONAL

BASIC PATTERNS OF THE INTRAPSYCHIC FAMILY ORGANIZATION IN VIOLENT ADOLESCENTS FROM A TRANSGENERATIONAL OUTLOOK

Quiroga, Susana¹; Cryan, Glenda²

RESUMEN

El dispositivo *Grupo de Terapia Focalizada-GTF*, de orientación psicodinámica, de corto plazo y focalizado es un dispositivo diagnóstico-terapéutico grupal creado para abordar patologías del acto. Para el tratamiento de adolescentes tempranos violentos se construyó una guía terapéutica en la que se fijaron los objetivos a trabajar en cada sesión, el desarrollo de los mismos y las técnicas específicas para alcanzarlos.

En este trabajo presentamos uno de los objetivos específicos del *GTF* que fue operacionalizado en la guía terapéutica: *Describir y comprender la composición familiar*. Para lograr este objetivo, se desarrolló una técnica diagnóstica familiar de tipo gráfica que permite proyectar espacialmente la interrelación vincular, de la cual es posible deducir la construcción mental de los vínculos intergeneracionales.

Se detectaron tres patrones básicos de organización intrapsíquica familiar: *1-construcción mental relativamente organizada, 2- construcción mental deficitaria y 3- construcción mental caótica del vínculo intergeneracional*. A su vez estos tres patrones pudieron subdividirse en ocho categorías que se describen y se ejemplifican con el gráfico correspondiente.

El análisis de estos tres patrones y sus categorías permitió comprender la composición familiar de los adolescentes violentos y la construcción psíquica de los vínculos que se establecen en su familia de origen.

Palabras clave:

Adolescentes violentos - Guía terapéutica - Construcción mental de los vínculos intergeneracionales

ABSTRACT

The Focalised Therapy Group- FTG device, psychodynamically oriented, short-term and focalised is a group diagnostic-therapeutic device designed to approach act pathologies. For the treatment of early violent adolescents, a therapeutic guide was constructed that includes the specific objectives, their development and the specific technique to achieve them.

In this research work we present one of the specific objectives of the FTG which was operationalized in the therapeutic guide: describe and understand the family composition. To achieve this goal, we developed a diagnostic graph type family that allows patients to project the bond interrelationship in space, which is possible to deduce the mental construction of intergenerational bonds.

Three basic patterns of the intrapsychic family organization of these bonds that emerged were detected: 1- relatively organised mental construction, 2- impaired mental construction and 3- chaotic mental construction of the intergenerational bond. Also, these three patterns could be subdivided into eight categories that are described and exemplified with the corresponding graph.

The analysis of these three patterns and categories could understand the family composition of violent adolescents and psychic construction of the bonds established in their family of origin.

Key words:

Violent adolescents - Therapeutic guide - Mental construction of the intergenerational bonds

¹Dra. en Filosofía y Letras con Orientación en Psicología. UBA. Lic. en Psicología, Facultad de Filosofía y Letras, UBA. Profesora Emérita, UBA. Directora del Proyecto UBACYT "Análisis de Proceso y Resultados de Terapia Grupal Focalizada para Adolescentes con Vulnerabilidad Psicosocial y Padres con Trastornos Graves de la Personalidad". E-mail: susy@psi.uba.ar

²Dra. en Psicología, UBA. Lic. en Psicología, UBA. Miembro de la Carrera del Investigador Científico del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Docente de la Cátedra I de Psicología Evolutiva II: Adolescencia. Coordinadora Docente de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica de Niños y Adolescentes, UBA. Investigadora formada UBACYT. E-mail: gcryan@psi.uba.ar

1. INTRODUCCIÓN

En el Programa de Psicología Clínica para Adolescentes (Directora: Prof. Dra. Susana Quiroga) se desarrolló un dispositivo diagnóstico-terapéutico grupal de orientación psicodinámica, de corto plazo y focalizado denominado Grupo de Terapia Focalizada- *GTF*. Este dispositivo cuenta con objetivos y técnicas predeterminadas, que para el tratamiento de adolescentes violentos de 13 a 15 años con Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial, se operacionalizaron en una guía terapéutica (Quiroga y Cryan, 2011d). En esta guía terapéutica se fijaron los objetivos a trabajar en cada una de las sesiones del dispositivo, el desarrollo de los mismos y las técnicas específicas para alcanzarlos. Hasta el momento, la guía fue aplicada a 9 Grupos de Terapia Focalizada *GTF*, conformándose una muestra final de 42 pacientes que concluyeron el dispositivo.

Para estudiar la eficacia terapéutica de este dispositivo *GTF* en el abordaje terapéutico de adolescentes violentos se está realizando desde el año 2001 una investigación empírica que incluye el estudio de proceso y de resultados. La finalidad de esta investigación es mejorar la atención de los adolescentes violentos y con ello evitar que conductas violentas de mayor gravedad se perpetúen transgeneracionalmente.

Si bien no es el objetivo de este trabajo presentar el análisis de proceso y de resultados que se ha llevado a cabo hasta el momento, podemos considerar, a modo de síntesis, que en el *Análisis de Resultados* (Quiroga y Cryan, 2008c, 2010a, 2010d) se demostró que el dispositivo fue eficaz en disminuir la deserción, la Autoestima Negativa (CDI), la Ansiedad Rasgo (IDARE), la Desesperanza (BHS) y los factores Disociación, Consumo de alcohol, Falsas percepciones, Desesperanza, Salud física, Sistema psicofísico y Sexualidad (PERI). Para realizar el *Análisis de Proceso*, se aplicó el Modelo de Ciclo Terapéutico- *TCM* (Mergenthaler, 1996a, 1996b, 1998, 2008; Adaptación argentina para procesos grupales generales y específicos: Fontao y Mergenthaler, 2005 a, b; Toranzo, Taborda, Ross, Mergenthaler y Fontao, 2007; Quiroga y Cryan, 2007 d, 2008 a, 2009b) que nos permitió identificar actividad textual terapéuticamente relevante y lo que en este método se denomina "cambio terapéutico" en los pacientes (logro de la conexión de los contenidos emocionales y abstractos). Asimismo, se detectó que el terapeuta desempeña un rol fundamental en la expresión de las emociones y en la formulación verbal de los procesos reflexivos (Quiroga y Cryan, 2009b, 2010d). Por otro lado, se profundizó el análisis de proceso a través de la aplicación de un segundo método de análisis que permitió evaluar la Función Reflexiva- *RF* (Fonagy, Steele, Steele y Target, 1998; traducción y adaptación al castellano: Quiroga, 2003). Este último análisis reflejó la baja mentalización de los adolescentes violentos dado que osciló entre el rechazo y la evasión de las intervenciones terapéuticas vinculadas a los estados mentales y las explicaciones de desconocimiento o de recuerdos distorsionados hacia los mismos (Quiroga y Cryan, 2011c).

En esta presentación nos abocaremos a presentar uno de los objetivos específicos del *GTF* que fue operacionaliza-

do en la guía terapéutica: *Describir y comprender la composición familiar*. Para lograr este objetivo, se desarrolló una técnica diagnóstica familiar de tipo gráfica que permite proyectar espacialmente la interrelación vincular, de la cual es posible deducir la construcción mental de los vínculos intergeneracionales. El análisis de esta técnica se está realizando en el marco del Plan de Trabajo 2011 Conicet (Dra. Glenda Cryan) y es el que presentaremos en este trabajo.

En primer lugar, contextualizaremos el marco teórico en el cual se basa esta técnica vinculado especialmente con la perspectiva transgeneracional. En segundo lugar, presentaremos el dispositivo Grupo de Terapia Focalizada- *GTF* con los objetivos y técnicas predeterminadas, desarrollando en particular la técnica diagnóstica familiar específica que analizamos en este trabajo. A continuación mostraremos los tres patrones básicos de organización intrapsíquica familiar de los vínculos intergeneracionales que hemos detectado con una subdivisión en ocho categorías, incluyendo gráficos ilustrativos con una breve descripción de cada ejemplo. Por último, nos centraremos en la discusión y las conclusiones de este análisis.

2. TRANSMISIÓN TRANSGENERACIONAL DE LA VIDA PSÍQUICA EN RELACIÓN CON LOS ADOLESCENTES VIOLENTOS

El contexto familiar real es estructurante tanto de los vínculos primarios constitutivos del narcisismo primario y de la conflictiva edípica como estructurantes del aparato psíquico. En ambos, las visciditudes pulsionales del hijo tienen influencia recíproca sobre las carencias, los deseos y las fantasías de los padres. De la conjunción de ambos términos resulta una inscripción absolutamente singular en el aparato psíquico del niño. En este sentido, entendemos que la clínica de los adolescentes que presentan patologías centradas en la actuación, es un campo particularmente interesante para observar y/o investigar la transmisión de la vida psíquica entre generaciones. En el caso de los adolescentes violentos se observa que suelen provenir de familias violentas en las cuales tales conductas se transmiten de generación en generación.

Desde la perspectiva transgeneracional, partimos de lo planteado por André- Fustier y Aubertel (1997) acerca de que *"todo individuo adviene siempre a una historia que lo preexiste, de la cual es a la vez heredero y prisionero. Un individuo no puede inventar totalmente su propia historia, se ancla en la que le ha sido legada por sus predecesores; es partiendo de estos datos como va a construir su identidad de sujeto y a tomar un lugar en el conjunto familiar"*. Los autores proponen que el individuo no puede construir por completo su propia historia, sino que ancla en una historia familiar que lo precede, de la cual va a extraer la esencia de sus fundamentos narcisistas y a tomar un lugar de sujeto. Las generaciones precedentes le transmiten una herencia psíquica (Granjon, 1990) que se puede subdividir en *a- una herencia intergeneracional* (constituída por vivencias psíquicas elaboradas tales como fantasías, imágenes, identificaciones, que organizan una historia familiar, un relato mítico del cual cada sujeto puede tomar los

elementos necesarios para la constitución de su novela familiar individual neurótica) y b- *una herencia transgeneracional* (constituída por elementos en bruto, no elaborados, transmitidos tal cual, surgidos de una historia lacunar, marcada por vivencias traumáticas, por no-dichos, por duelos no hechos. Como no han sido elaborados por la generación o las generaciones precedentes, estos elementos en bruto hacen irrupción en los herederos, atravesando su espacio psíquico sin apropiación posible).

Con respecto a la transmisión de la vida psíquica entre generaciones, Kaës (1997) plantea que es a través de las alianzas inconcientes como se efectúa la misma. Las alianzas inconcientes están destinadas, por función y por estructura, a permanecer inconcientes y a producir inconciente. La hipótesis básica que sugiere es que en todo vínculo intersubjetivo, el inconciente se inscribe y se dice muchas veces, en muchos registros y en muchos lenguajes, en el de cada sujeto y en el del vínculo mismo. El corolario de esta hipótesis es que el inconciente de cada sujeto lleva la huella, en su estructura y en sus contenidos, del inconciente de otro, y más precisamente, de más de un otro.

En esta línea y en relación con las patologías de la auto-destrucción, Quiroga (1994, 2001) plantea que la presencia de lazos familiares de tipo simbiótico subyacentes, que han estado sosteniendo patologías narcisistas, pueden desencadenar duelos patológicos en la adolescencia en la totalidad del grupo familiar. Considera relevante la presencia de fallas en la díada primaria por un estado patológico de la madre: tal estado del psiquismo materno ha influido en la historia infantil del niño, condicionando la aparición de una depresión temprana con poca o ninguna posibilidad de elaboración psíquica, que suele reaparecer en la adolescencia en forma de autodestrucción actuada. Por su parte, Maldavsky (1991) destaca la importancia de considerar la circulación y la eficacia intersubjetiva de ciertos acontecimientos jamás narrados, que parecen atenerse a una lógica primitiva de transmisión (Abraham y Torok, 1978, Faimberg, 1985, y Kaës, 1993), a la que Freud (1933a) denominó telepática, y que supone el principio de que dos cuerpos hacen uno. Agrega que lo que en una neurosis traumática aparece como incitación exógena desmesurada, en la generación siguiente, incluso como parte de su procesamiento, se expresa como perturbación tóxica, tal como aparece en la promiscuidad, los incestos consumados, la adicción, la epilepsia o la criminalidad. Este último sería el caso en el que suelen terminar los adolescentes violentos sino se les brinda un abordaje terapéutico adecuado.

En relación con la conceptualización de la violencia, diversos desarrollos posfreudianos apuntan a definirla como producto de un entorno social y de un ambiente familiar poco favorable, en el cual la misma tiende a perpetuarse transgeneracionalmente.

En este punto, Winnicott (1990) realiza aportes de gran importancia en la conceptualización de este concepto, definiendo a 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. 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 confiar 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.

En líneas generales, se puede observar que el acento de estas conceptualizaciones se centra en la consideración de las características intrapsíquicas e intersubjetivas del sujeto, lo cual implica comprender el surgimiento del comportamiento violento a partir de la estructuración psíquica del infante. En este punto, se entiende que tanto el ambiente familiar como los vínculos tempranos se relacionan en forma directa con la transmisión transgeneracional de la violencia.

3. ABORDAJE TERAPÉUTICO GRUPAL FOCALIZADO Y MODULIZADO

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

a. *Comprender* el motivo de consulta o "conciencia de enfermedad"

- b. *Esclarecer* los patrones de interacción, formas de comunicación y tipicidades en el funcionamiento grupal
- c. *Esclarecer* los obstáculos del grupo al establecimiento del encuadre y la transgresión a los límites
- d. *Describir y comprender* la composición familiar
- e. *Trabajar* la relación del síntoma con los vínculos familiares.

Para el tratamiento de adolescentes violentos de 13 a 15 años con Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial, estos objetivos fueron operacionalizados a través de intervenciones específicas en cada una de las sesiones. Para ello, se construyó una **guía terapéutica** en la que se fijaron los objetivos a trabajar en cada sesión, el desarrollo de los mismos y las técnicas específicas para alcanzarlos (Quiroga y Cryan, 2011d). Esta sistematización se debe fundamentalmente a las características intrapsíquicas e intersubjetivas que presentamos de estos pacientes así como en las dificultades que presentan para verbalizar sus conflictos, lo cual se manifiesta en el “no tener nada que decir” dado que en su mayoría son derivados por instituciones externas y no registran las problemáticas que los afectan. Asimismo, esta sistematización provee un marco de contención estable que regula los desbordes pulsionales que conlleva la actuación violenta. Sin embargo, es importante aclarar que el marco de referencia es psicodinámico, y que tanto los objetivos como las técnicas apuntan a seguir la lógica de la constitución del aparato psíquico y a comprender las fallas en la constitución de la subjetividad. Esto implica considerar que en los casos en que los pacientes intervienen espontáneamente o surgen problemáticas urgentes a resolver, se da prioridad a los mismos, retomando lo pautado en la guía terapéutica sólo en los casos en que sea posible.

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

car los componentes significativos del discurso que no son considerados relevantes por el paciente. En este punto, esta técnica permite señalar tanto las situaciones de riesgo a las que están expuestos estos pacientes así como también las modificaciones en su comportamiento a lo largo del dispositivo. Por último, la puesta de límites resulta de fundamental importancia en estos pacientes dado que es lo que permite que se establezca un encuadre seguro y estable con normas consensuadas que le permita al paciente sentir el “marco de contención” que brinda el dispositivo.

En relación con el grupo paralelo de padres (Grupo de Terapia Focalizada para Padres- *GTFP*), si bien excede el marco de esta presentación, resulta importante aclarar que el mismo cuenta con objetivos y técnicas específicas que apuntan a concientizar a los padres no sólo acerca de las patologías que presentan sus hijos sino también las que presentan ellos mismos y que son transmitidas transgeneracionalmente. La detección clínica de patologías y Trastornos severos de Personalidad de los padres de adolescentes violentos (Quiroga y Cryan, 2009b) nos llevó a comenzar a sistematizar el dispositivo *GTFP* y a evaluar la eficacia terapéutica del mismo dado que lo consideramos de fundamental importancia en el abordaje terapéutico de adolescentes violentos.

4. METODOLOGÍA

4.1 Muestra

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

4.2 Técnica Diagnóstica Familiar Gráfica

En la quinta sesión del *GTF*, se comienza a trabajar un objetivo que hasta el momento no había sido incluido, que es *Describir y comprender la composición familiar*. Por lo tanto, en esta sesión se introduce el tema de los vínculos familiares una vez que los pacientes han podido verbalizar el motivo de consulta por el cual fueron derivados.

Para poder llevar a cabo este objetivo, en un primer momento se les solicita a los pacientes que expresen cómo piensan que es su familia, con quién viven, cómo se llevan con cada uno de los miembros de su familia, si pueden hablar con ellos, si comparten actividades, etc.

A continuación se aplica una técnica diagnóstica familiar de tipo gráfica que permite proyectar espacialmente la interrelación vincular basada en lo que se conoce como “árbol genealógico” (Quiroga y Cryan, 2006b). Esta técnica se realiza de manera individual, y en la misma se utilizan “papelitos” de distintos colores recortados en forma rectangular, en el que se les pide a los pacientes que escriban el nombre de sus familiares, el parentesco y una cualidad que los describa. Estos “papelitos” luego son distribuidos espacialmente en una hoja en blanco y se unen por líneas que señalan el parentesco.

Antes de comenzar con la técnica, se realiza una descripción detallada de la consigna, que incluye la explicación acerca de cómo es la construcción de este gráfico (en la parte superior de la hoja se ubican los abuelos, en el medio a los padres y en la parte inferior a los hijos; las tres

generaciones se unen a través de líneas). En el mismo momento, y utilizando el material con el que van a trabajar, se les indica cuál es la tarea a realizar ejemplificando sobre una hoja en blanco, que luego es retirada de la vista del paciente.

Una vez explicitada la consigna, se les pregunta si comprendieron la tarea que deben realizar y se aclaran las dudas que hayan surgido. Se les da un tiempo limitado para concluir la tarea (entre 15 y 20 minutos) debido a sus deficiencias en la organización de las categorías de tiempo y espacio. La misma se realiza en forma individual, sin la ayuda del terapeuta, quien sólo interviene para responder las preguntas aclaratorias sobre la consigna enunciada, pero no participa ni colabora ni responde preguntas respecto a la construcción formal y de contenido, dado que esta técnica es utilizada con fines diagnósticos y pronósticos.

5. RESULTADOS

El análisis de 42 árboles genealógicos nos llevó a detectar la reiteración de tres patrones básicos de organización intrapsíquica familiar de los vínculos intergeneracionales, a saber: 1- aquellos basados en la construcción mental *relativamente organizada* del vínculo intergeneracional, 2- aquellos basados en la construcción mental *deficitaria* del vínculo intergeneracional y 3- aquellos basados en la construcción mental *caótica* del vínculo intergeneracional. A su vez estos tres patrones básicos de organización intrapsíquica familiar pudieron subdividirse en ocho categorías.

A continuación se ejemplificarán estos tres patrones con las ocho categorías que se establecieron. En cada categoría incluimos un breve resumen del motivo de consulta por el cual fue derivado el adolescente, la composición familiar de cada uno y el gráfico correspondiente.

1. Construcción mental relativamente organizada del vínculo intergeneracional

La característica principal de este patrón es que conserva la diferencia generacional. Dentro del mismo se encontraron tres categorías posibles: 1.a Tres generaciones, 1.b Dos generaciones, y 1.c Dos generaciones con inversión generacional, que describiremos a continuación:

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

En este ejemplo (Gráfico 1.a), el paciente convive con una familia constituida por padre y madre, un hermano y una hermana adolescentes mayores a él. Los abuelos maternos y paternos se encuentran vivos y el paciente los visita con frecuencia, dado que están al cuidado de él y sus hermanos cuando ambos padres desarrollan sus actividades laborales. Al momento de la consulta, el paciente tiene 13 años y es derivado por la escuela por mal comportamiento, atención dispersa y reacciones impulsivas de agresión física hacia sus compañeros. Se lleva mal con su hermano mayor, que si bien se detectó que consume

drogas y alcohol, está realizando tratamiento terapéutico hace unos meses con acompañamiento familiar.

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

En este ejemplo (Gráfico 1.b), el paciente convive con su madre y una hermana menor que es hija de una segunda pareja de la madre con la cual ya no convive. Además tiene un hermano recién nacido por parte de su padre, con quien mantiene una relación distante aunque las visitas son de frecuencia semanal. Al momento de la consulta, el paciente tiene 13 años y es derivado por la escuela por problemas de conducta, desafío a la autoridad de los adultos y cambios repentinos del estado de ánimo. Ambos padres pueden acompañar al paciente en el tratamiento, a pesar de haber tenido un divorcio controvertido y mantener diferencias personales importantes.

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

En este ejemplo (Gráfico 1.c), el paciente convive con sus padres y sus cuatro hermanos al momento de la consulta cuando a los 14 años es derivado por la escuela por problemas de conducta y de robo (previamente había realizado tratamiento terapéutico durante 5 meses). En la escuela lo acusan de que falta plata y útiles escolares debido a que en su familia hay antecedentes penales: dos tíos delinquen y un tercero está preso por asaltar camiones en la ruta. En el transcurso del tratamiento, la madre abandonó su hogar llevándose a dos de los cinco hijos para convivir con una nueva pareja. Por tal razón, el paciente concurre semanalmente a visitarla. El padre manifiesta que no puede hacerse cargo de los tres hijos que conviven con él y le sugiere que trabaje para aportar a la economía familiar. Con mucho esfuerzo, el paciente continúa muy comprometido transferencialmente con su grupo terapéutico, comienza a estudiar en turno vespertino y a trabajar en el comercio de un vecino. En este caso, al igual que otros en los que el orden de las generaciones aparecen invertidos, podemos observar que si bien ambos padres continúan presentes, el paciente repentinamente es expulsado de su hogar al mundo externo sin considerar el grado de vulnerabilidad al que queda expuesto. Por tal razón, consideramos que es importante prestarle una atención específica a este tipo de categoría invertida donde los hijos ocupan el lugar laboral del adulto, mientras que estos últimos delegan esta responsabilidad disminuyendo sus horas de trabajo y sus obligaciones de manutención del hogar. De esta manera, el lugar del adolescente como estudiante y como sujeto en formación, es dejado de lado debido a cierto desamparo parental en el cual los padres aún ocupan un lugar de referentes para el adolescente ya que se encuentran físicamente presentes.

2. Construcción mental deficitaria del vínculo intergeneracional:

La característica principal de este patrón es que no conser-

va la diferencia generacional, exceptuando la organización matriarcal que conlleva un predominio de comunicación unidireccional. Dentro del mismo se encontraron tres categorías posibles: 2.a Con comunicación unidireccional, circular y cerrada, 2.b. Con comunicación unidireccional, abierta y zigzagueante, y 2.c. Con comunicación unidireccional, en bloques, que describiremos a continuación:

2.a Con comunicación unidireccional, circular y cerrada: en esta categoría los miembros familiares representan su comunicación unidireccional y cerrada gráficamente a través de una flecha que une el primer miembro con el próximo, sin conservar la diferencia generacional. Sin embargo, los roles que no se representan espacialmente en la generación correspondiente, quedan registrados en la nominación escrita en forma de círculo cerrado. En este ejemplo (Gráfico 2.b), el paciente convive con su madre, su padre y cuatro hermanos. Al momento de la consulta, tiene 15 años y es derivado por la escuela por problemas de conducta y de aprendizaje. Repitió en dos oportunidades y según la directora de la escuela “se convirtió en un líder malo”. En el hogar, se observa una presencia materna con destacada autoridad y una actitud sobreprotectora e intrusiva que suele generar peleas entre los hermanos para ver “a quien le da la razón”. El padre se encuentra ausente de las situaciones cotidianas vinculadas a sus hijos debido a los dos empleos que posee con horarios rotativos.

2.b Con comunicación unidireccional, abierta y zigzagueante: esta categoría conserva la unión de los miembros con una flecha unidireccional abierta y zigzagueante sin conservar la diferencia generacional ni en el espacio ni en la nominación escrita de los miembros familiares (padre, hijo, hermano).

En este ejemplo (Gráfico 2.b), el paciente convive con la madre, el padre y cuatro hermanos. Al momento de la consulta, tiene 13 años y es derivado por la escuela por presentar problemas de conducta y de aprendizaje, así como también dificultades para relacionarse con sus pares y con las autoridades escolares. El año anterior repitió y presenta problemas para expresarse tanto en forma oral como escrita, lo cual desencadena situaciones de angustia y llanto o por el contrario, de agresividad. La madre se encuentra en tratamiento psiquiátrico por depresión a partir de la pérdida de un embarazo avanzado, presenta características intrusivas generando en el paciente y en los otros cuatro hijos una dependencia absoluta hacia ella. El padre no participa en ninguna situación vinculada al cuidado de los hijos, apreciándose cierta dependencia hacia su mujer en la que delega “todas las decisiones de la casa”.

2.c Con comunicación unidireccional, en bloques: esta categoría no conserva las pautas de una organización familiar. Por el contrario, construye bloques diádicos o triádicos o lo que se podría llamar “bloques unipersonales” donde se representan núcleos vinculares que no incluyen la diferenciación básica de los miembros de la familia nuclear así como tampoco la diferenciación de otros miembros surgidos de la unión de ambos padres con otras parejas. Esta situación lleva a que los adolescentes suelen tener sobrinos mayores a su propia edad, generando

cierta confusión mental en el aspecto generacional que se refleja en la representación espacial.

En este ejemplo (Gráfico 2.c), el paciente convive con la madre, el padre y tres hermanos. Al momento de la consulta, tiene 14 años y es derivado por la escuela porque presenta mucha agresividad física y verbal hacia sus compañeros al igual que lo que ocurre en su casa con sus hermanos. El padre del adolescente es violento y alcohólico y suele no regresar a su hogar por las noches; cuando lo hace golpea físicamente a sus hijos y a su mujer. La madre presenta características sobreprotectoras hacia sus hijos y es la que lleva adelante su hogar, manifestando que con su marido “no se puede contar ... él es bueno salvo cuando toma”; en relación con la agresividad de su hijo piensa que “está imitando al padre”.

3. Construcción mental caótica del vínculo intergeneracional

La característica principal de este patrón es que se constituyen diádas, en las que la comunicación es unidireccional o bidireccional. Dentro del mismo se encontraron dos categorías posibles: 3.a Confusión del orden generacional horizontal y 3.b Confusión del orden generacional vertical, que describiremos a continuación:

3.a Confusión del orden generacional horizontal: esta categoría no conserva la diferencia generacional así como tampoco la unión de todos los miembros, ubicando por ejemplo al tío, al primo y al hermano en la misma línea horizontal.

En este ejemplo (Gráfico 3.a), la paciente convive con su madre, su padre, dos hermanos y una prima en una sola habitación y comparten el baño con otra familia constituida por tíos y primos. Al momento de la consulta, tiene 13 años y es derivada por la escuela por mal comportamiento y agresión hacia sus pares y docentes; suele pelearse a golpes en la esquina de la escuela con compañeras de cursos más grandes desde primer grado. La cantidad de personas con las cuales convive la paciente genera un nivel de indiscriminación de los vínculos familiares que se manifiesta tanto en el discurso de la paciente como en el gráfico en el cual no logró ubicarse ella misma. Su madre no logra conectarse afectivamente con la hija, desconoce la situación por la cual la derivan y manifiesta respecto a la paciente “no puedo más con ella... ya me cansó... que haga lo que quiera”.

3.b Confusión del orden generacional vertical: esta categoría al igual que la anterior no conserva la diferencia generacional así como tampoco la unión de todos los miembros, ubicando por ejemplo a la madre, a la prima y al hermano en una línea vertical.

En este ejemplo (Gráfico 3.b), el paciente convive con su padre, una hermana menor, una tía (hermana de la madre), dos abuelas y tres primos. Al momento de la consulta, tiene 13 años y es derivado por la escuela por problemas de conducta y de agresión; suele pelearse en el colegio con sus compañeros y en su casa con su hermana. Su madre estuvo internada por problemas psiquiátricos durante muchos años y actualmente desconocen su paradero. En la casa suelen generarse discusiones en

forma permanente acerca de la crianza de los adolescentes. La tía materna manifiesta que puede acompañar al paciente al tratamiento en forma temporaria, ya que dejará de hacerlo cuando consiga trabajo, situación que finalmente ocurrió. Desde ese momento y durante un breve lapso de tiempo, el paciente concurrió solo al tratamiento hasta su deserción.

6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En este trabajo presentamos una técnica nueva desarrollada en el marco de un dispositivo específico para el abordaje terapéutico de adolescentes violentos. En esta técnica se apunta a *Describir y Comprender la composición familiar*, razón por la cual nos centramos en los desarrollos que destacan la importancia de los vínculos familiares transgeneracionales en la estructuración psíquica.

Desde esta perspectiva, consideramos que el contexto familiar real es estructurante tanto de los vínculos primarios constitutivos del narcisismo primario y de la conflictiva edípica como estructurantes del aparato psíquico. Un sujeto ancla en una historia que lo precede con generaciones previas que le transmiten una herencia psíquica que va a darle su lugar de sujeto en esa familia.

En general, los adolescentes violentos proceden de familias violentas que a su vez han sido criados en forma violenta, razón por la cual coincidimos con los desarrollos que apuntan a definir la violencia como producto de un entorno social y de un ambiente familiar poco favorable, que tiende a perpetuarse transgeneracionalmente. Esta transmisión de la violencia de generación en generación contribuye a la falta de conciencia sobre esta problemática, siendo el único modo que conocen de vivir desde varias generaciones anteriores. Por ello, entendemos que la derivación temprana registrada por un otro externo a la familia (miembros de instituciones escolares y/o judiciales) constituye la clave para comenzar a abordar terapéuticamente a estos adolescentes y a sus familias, y de esta manera, evitar la aparición de conductas violentas de mayor gravedad en esta generación y en las subsiguientes.

Debido a las características intrapsíquicas e intersubjetivas de estos pacientes, los abordajes terapéuticos psicodinámicos clásicos no funcionan en el momento en que los pacientes son derivados. Es por ello que en el Programa de Psicología Clínica para Adolescentes se desarrolló este dispositivo diagnóstico-terapéutico denominado Grupo de Terapia Focalizada- *GTF* con objetivos y técnicas predeterminadas que aquí presentamos. Este dispositivo facilitó la toma de conciencia del motivo de consulta, la relación de éste con su propia historia y la de su familia de origen y la repetición compulsiva de la conducta antisocial y autodestructiva.

Uno de los objetivos del *GTF* consiste en *Describir y comprender la composición familiar* como primer paso para conocer a los miembros que conforman la familia. Desde el punto de vista lógico y cronológico, es esperable que un adolescente temprano exprese correctamente con quién vive, cuántos hermanos tiene, a qué se dedican sus padres y qué clase de vínculos intra e interfamiliares man-

tiene. Sin embargo, a estos adolescentes la descripción familiar les resulta compleja o imposible de verbalizar y/o transcribir a un gráfico en un papel. Esto se debe a la imposibilidad de reflexionar sobre sí mismo y sobre los otros que lleva a que ante esta carencia de mentalización, construyan fantasías o mientan sobre la realidad familiar traumática. Dicha realidad es transmitida transgeneracionalmente y se vincula en forma directa con lo no dicho y lo no elaborado en la generación anterior, dando como resultado su aparición en actos violentos hacia sí mismo o hacia los demás (Kaës, Faimberg, et.al. 1993, Eiguer, Carel, André-Fustier, et.al, 1997)

La utilización de esta nueva técnica diagnóstica familiar gráfica, desarrollada en el módulo *GTF*, permitió analizar la construcción mental de los vínculos intergeneracionales que realizan estos pacientes. En este sentido, encontramos tres patrones básicos de organización intrapsíquica familiar con una subdivisión de los mismos en ocho categorías.

Si bien entendemos que es muy pequeña la muestra para extraer conclusiones definitivas, en este análisis pudimos observar ciertas características de la estructura familiar que resulta interesante considerar al momento de realizar tanto el diagnóstico como el pronóstico de los adolescentes violentos. En el primer patrón *Construcción mental relativamente organizada del vínculo intergeneracional*, la característica principal es que la madre y el padre se encuentran conviviendo con el adolescente y mantienen una actitud de presencia y cuidado hacia sus hijos. En la categoría 1.c de este patrón que presenta la inversión generacional detectamos la expresión del temor a ser expulsados del seno familiar a partir de la delegación en los hijos de las responsabilidades parentales. En el segundo patrón *Construcción mental deficitaria del vínculo intergeneracional* se observa la ausencia física y/o psíquica del padre, manifiesta en forma de desconexión de las problemáticas de los hijos. Esto no significa que no convivan con el paciente sino que delegan la autoridad del hogar en una madre que toma características dominantes e intrusivas con el hijo con quien establece un tipo de comunicación unidireccional. En el tercer patrón *Construcción mental caótica del vínculo intergeneracional* predomina la ausencia de una madre o quien pueda cumplir función materna, y los adolescentes suelen convivir con familias muy numerosas en las cuales los vínculos que se establecen son indiscriminados y aglutinados. El mayor riesgo de abandono físico y psíquico del adolescente se encuentra en este último patrón debido a la ausencia de un cuidador que pueda alojarlo en su mente.

El análisis de estos tres patrones permitió comprender la composición familiar de los adolescentes violentos y la construcción psíquica de los vínculos que se establecen en su familia de origen. A partir de esta clasificación familiar en patrones y categorías, resultaría adecuado ampliar la muestra de los adolescentes violentos. Por último, sería muy interesante aplicar esta técnica en otras poblaciones clínicas y no clínicas para poder observar si los patrones y las categorías establecidas se repiten.

Gráfico 1.a

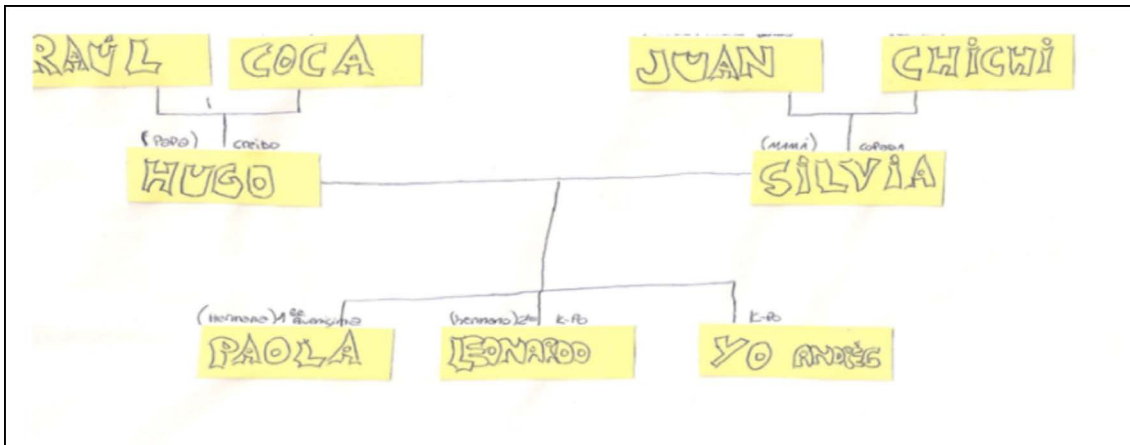


Gráfico 1.b

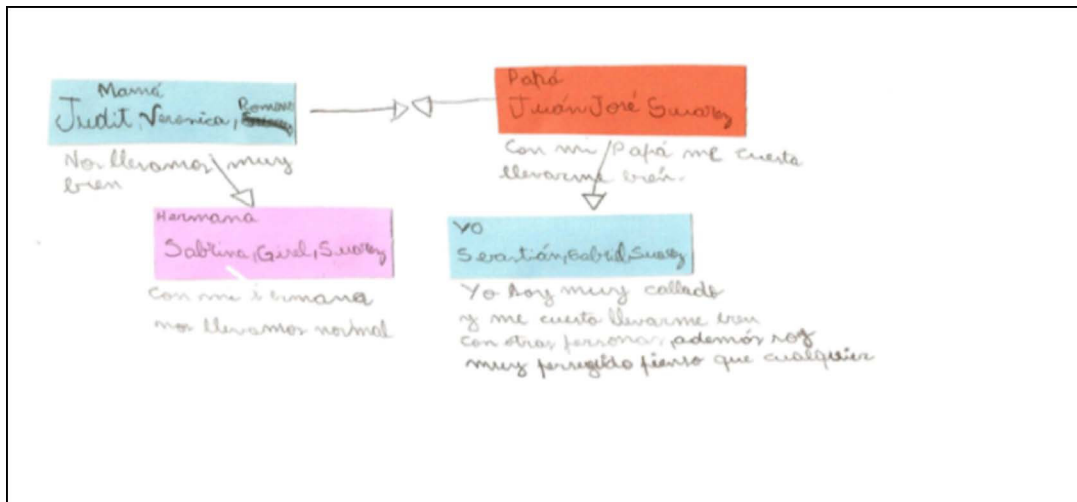


Gráfico 1.c

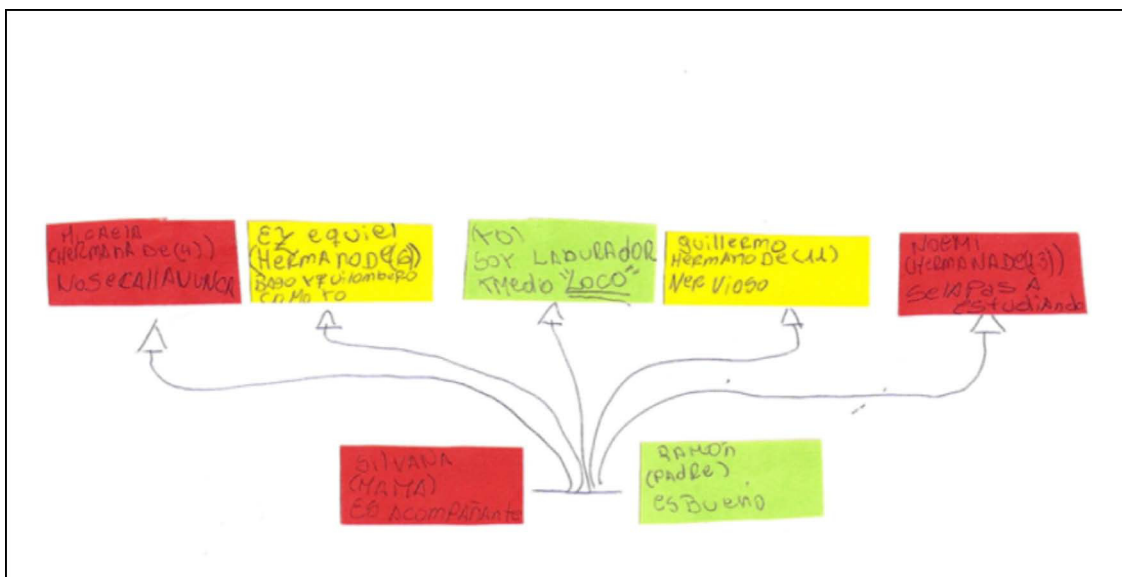


Gráfico 2.a

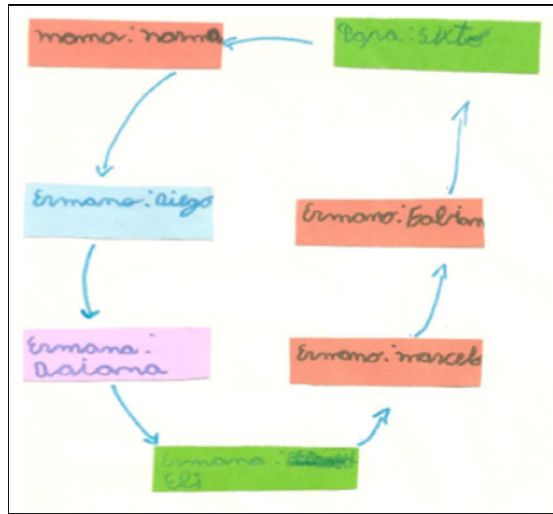


Gráfico 2.b

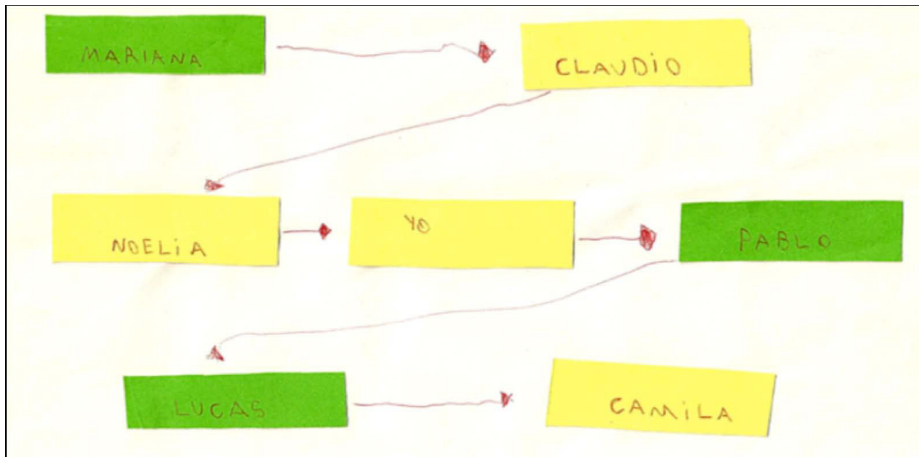


Gráfico 2.c



Gráfico 3.a

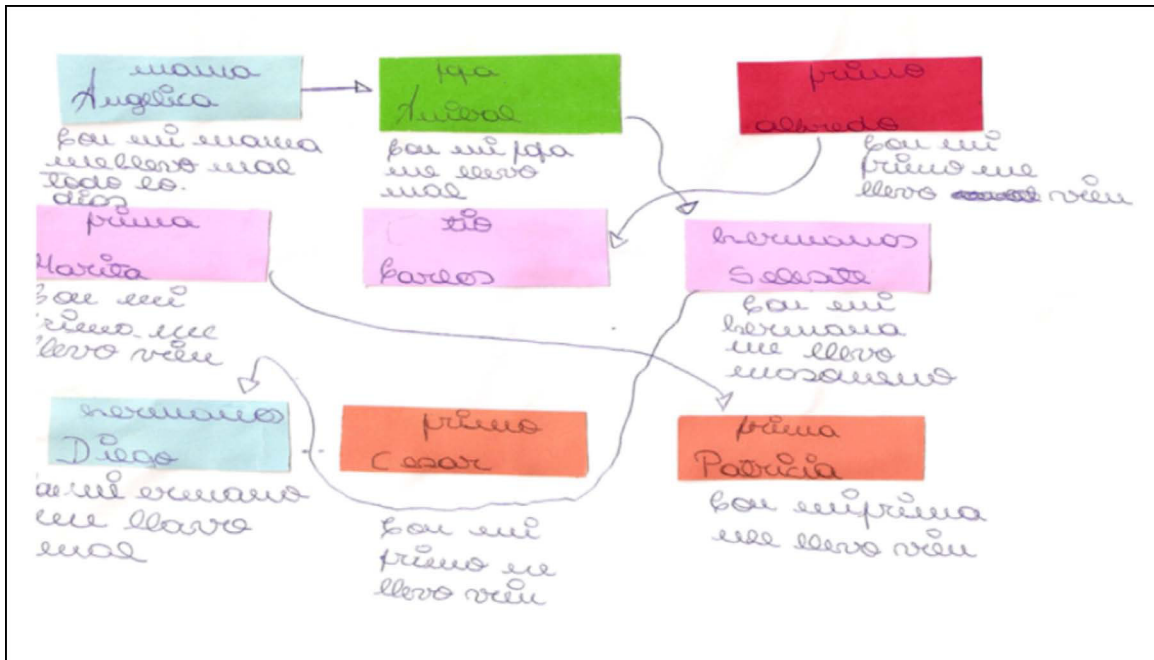
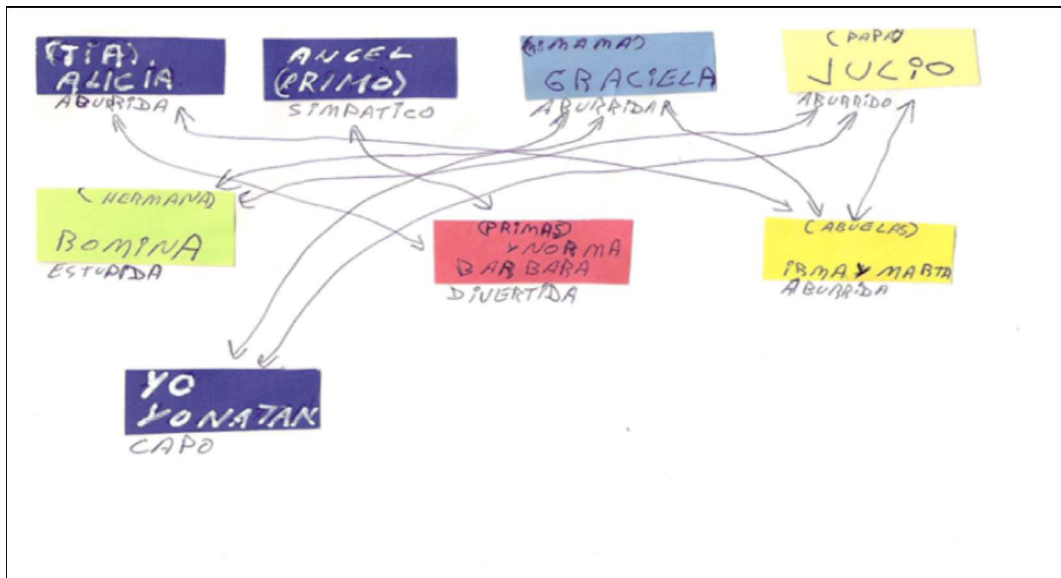


Gráfico 3.b



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abraham, N. & Torok, M. (1976) *Cryptonymie. La verbier de l'Homme aux Loups*, París: Aubier-Flammarion. En Maldavsky, D. *Procesos y estructuras vinculares. Mecanismos, erogeneidades y lógicas*. Editorial Nueva Visión, Buenos Aires, 1991
- André-Fustier, F. & Aubertel, F. (1997) La transmisión psíquica familiar en suspenso. En Eiguer, A.; Carel, A.; André-Fustier, F.; Aubertel, F.; Ciccone, A.; Kaës, R. *Lo generacional. Abordaje en terapia familiar psicoanalítica*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1997
- Bowlby, J. (1989) *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Buenos Aires: Editorial Paidós
- Eiguer, A.; Carel, A.; André-Fustier, F.; Aubertel, F.; Ciccone, A. & Kaës, R. (1997) *Lo generacional. Abordaje en terapia familiar psicoanalítica*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1998
- Faimberg Fuller, J. y ot. (1987) Performance-enhancing drugs in sport: a different form of drug abuse, *Adolescence*, vol. XXII, N° 88, California, Estados Unidos. En Maldavsky, D. *Procesos y estructuras vinculares. Mecanismos, erogeneidades y lógicas*. Editorial Nueva Visión, Buenos Aires, 1991
- 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.
- Fontao, M. & Mergenthaler, E. (2005a) **Aplicación del Modelo de Ciclo Terapéutico a la Investigación de microprocesos en la psicoterapia de grupo**. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, Vol. XIV (1), 53-63
- Fontao, M. & Mergenthaler E. (2005b) El concepto de "insight" en la psicoterapia de grupo: Aporte a su clarificación mediante el uso de métodos de análisis de texto computarizado y un modelo de la actividad verbal en los procesos terapéuticos". *Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología* 10(3): 55-71.
- Freud, S. (1933a). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis, *Obras Completas*, AE, Vol. 22.
- Granjon, E. (1990) *Alliance et alienation ou les avatars de la transmission psychique intergénérationnelle*, Dialogue, 108, pp. 61-72. En André-Fustier, F & Aubertel, F. La transmisión psíquica familiar en suspenso. *Lo generacional. Abordaje en terapia familiar psicoanalítica*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1997
- Kaës, R. (1993) Introducción: el sujeto de la herencia. En Kaës, R.; Faimberg, H.; Enriquez, M.; Baranes, J.J. *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1993
- Kaës, R. (1997) Introducción. Dispositivos psicoanalíticos y emergencias de lo generacional"En Eiguer, A.; Carel, A.; André-Fustier, F.; Aubertel, F.; Ciccone, A.; Kaës, R. *Lo generacional. Abordaje en terapia familiar psicoanalítica*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1997
- Kaës, R.; Faimberg, H.; Enriquez, M.; Baranes, J.J. (1993) *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*, Buenos Aires, Amorrortu Editores
- Maldavsky, D. (1991) *Procesos y estructuras vinculares. Mecanismos, erogeneidades y lógicas*. Editorial Nueva Visión, Buenos Aires
- Mergenthaler, E. (1996a) Emotion/Abstraction Patterns in psychotherapy. *International Journal of Psychology*, 31(3&4), 472.
- Mergenthaler, E. (1996b) Emotion-Abstraction Patterns in Verbatim Protocols: A New Way of describing psychotherapy Processes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 64 (6) 1306-1318
- Mergenthaler, E. (1998) Cycles of Emotion-Abstraction Patterns: A Way of Practice Oriented Process Research?. *The British Psychological Society - Psychotherapy Section Newsletter*, 24,16-29.
- Mergenthaler, E. (2008) Resonating minds: A school-independent theoretical conception and its empirical application to psychotherapeutic processes, *Psychotherapy Research*, 18:2,109-126
- Quiroga, S. (1994) *Patologías de la Autodestrucción*. Buenos Aires: Ediciones Publicar, 1997
- Quiroga, S. & Belçaguy, M. (2001) *Adolescencia: ¿crecimiento o autodestrucción?*. Buenos Aires: Editorial JVE Ediciones
- Quiroga, S. (2003) *Manual de Función Reflexiva para la aplicación de la Entrevista de Apego en el Adulto*. (Manuscrito no publicado) Buenos Aires
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2006b) Estudio de la construcción mental de los vínculos intergeneracionales en el abordaje psicoterapéutico grupal de adolescentes con conductas antisociales. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente: Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*. Madrid: Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente
- 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, Tomo I, pp. 31-41
- 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"*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Tomo I, pp. 59-80
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2009b) Análisis del Macroproceso Terapéutico del Dispositivo Grupo de Terapia Focalizada-GTF para Adolescentes Tempranos Violentos. *XVI Anuario de Investigaciones*, pp. 73-83. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2010a) Eficacia Terapéutica de un Dispositivo Grupal para el Abordaje Terapéutico de la Violencia Juvenil. Publicación on-line Enero en <http://www.depsicoterapias.com>
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2010d) Análisis del Microproceso Terapéutico del Dispositivo Grupo de Terapia Focalizada-GTF para Adolescentes Tempranos Violentos. *XVII Anuario de Investigaciones*, pp. 73-83. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2011c) Analisis de la Función Reflexiva-RF en Grupos de Adolescentes Violentos y su Comparacion con el Modelo de Ciclo Terapeutico- TCM *Memorias del III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR "Interrogantes y Respuestas de la Psicología a las Problemáticas Sociales Actuales"* Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.

- Quiroga, S. & Cryan, G. (2011d) Guía Terapéutica Del Dispositivo Grupos De Terapia Focalizada- Gtf Para Adolescentes Violentos *XVIII Anuario de Investigaciones*, pp. 69-80. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.
- Toranzo, E.; Taborda, A.; Ross, T.; Mergenthaler, E.; Fontao, M. (2007) Foco, Interacción Grupal y Patrones Verbales en Grupos de Padres: Estudio Piloto. *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"*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología Tomo I, pp. 127-129
- Winnicott, D. (1990) "*Deprivación y Delincuencia*". Buenos Aires: Editorial Paidós

Fecha de recepción: 13 de abril de 2012
Fecha de aceptación: 11 de agosto de 2012