

IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2017.

# **Diagnostico materno como indicador de riesgo de psicopatología adolescente en contexto de vulnerabilidad psicosocial. Rorschach y viñetas clínicas.**

Quiroga, Susana Estela y Duarte, Cecilia Yanina.

Cita:

Quiroga, Susana Estela y Duarte, Cecilia Yanina (2017). *Diagnostico materno como indicador de riesgo de psicopatología adolescente en contexto de vulnerabilidad psicosocial. Rorschach y viñetas clínicas. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-067/280>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRer/ffT>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# DIAGNÓSTICO MATERNO COMO INDICADOR DE RIESGO DE PSICOPATOLOGÍA ADOLESCENTE EN CONTEXTO DE VULNERABILIDAD PSICOSOCIAL. RORSCHACH Y VIÑETAS CLÍNICAS

Quiroga, Susana Estela; Duarte, Cecilia Yanina  
Universidad de Buenos Aires. Argentina

---

## RESUMEN

En el marco del Proyecto UBACyT 2014-2017 “Análisis de Proceso y Resultados de Terapia Grupal Focalizada para Familias con Alta Vulnerabilidad Psicosocial”, se administra el Test de Rorschach en madres derivadas a tratamiento por problemas de conducta de sus hijos a fin de establecer sus características psicológicas. En este trabajo se analiza el diagnóstico alcanzado con la evaluación de este Test y viñetas del discurso de 5 madres, de acuerdo a categorías establecidas por Otto Kernberg para BPD. El objetivo propuesto es conocer si la patología materna es factor de riesgo de Psicopatología adolescente, a fin de considerarlo en la planificación de tratamientos eficaces y eficientes orientados a adolescentes y sus familias. Se confirma la importancia de considerar este diagnóstico a pesar de la multiplicidad de factores que determinan la Patología Adolescente.

## Palabras clave

Madres, Factor de riesgo, Patología adolescente

## ABSTRACT

MATERNAL DIAGNOSIS AS A RISK INDICATOR OF ADOLESCENT PSYCHOPATHOLOGY IN A CONTEXT OF PSYCHOSOCIAL VULNERABILITY, RORSCHACH AND CLINICAL VIGNETTES

In the framework of the UBACyT Project 2014-2017 “Process Analysis and Results of Group Therapy Focused for Families with High Psychosocial Vulnerability”, the Rorschach Test is administered in mothers who were referred to treatment for behavioral problems of their children in order to establish their Psychological characteristics. In this work we analyze the diagnosis reached with the evaluation of this Test and the speech vignettes of 5 mothers, according to categories established by Otto Kernberg for BPD. The aim of this study is to know if maternal pathology is a risk factor for adolescent psychopathology, in order to consider it in the planning of effective and efficient treatments destined to adolescents and their families. It is confirmed the importance of considering this diagnosis despite the multiplicity of factors that determinates Adolescent Pathology.

## Key words

Mother, Risk Factor, Adolescent Pathology

## INTRODUCCIÓN

En este trabajo se analizan protocolos Rorschach administrados a madres que acompañan a sus hijos a tratamiento, en el marco del Proyecto UBACyT “Análisis de Proceso y Resultados de Terapia Grupal Focalizada para Familias con Alta Vulnerabilidad Psicosocial” implementado en el Programa de Psicología para Adolescentes UBA dirigido por la Prof. Dra. Susana Quiroga. Numerosas investigaciones empíricas internacionales analizan la relación entre la presencia de sintomatología materna y la patología de sus hijos (Fritsch, Montt, Solfs, Pilowsky, Rojas, 2007; Calam R., Jones S., Sanders M. Dempsey R., Sadhmani V., 2012; Dunsmore J., Booke J., Ollendick T, 2013). Kernberg (2005) considera que en la estructura de personalidad de los padres es posible reconocer indicadores de riesgo de Psicopatología Adolescente: abuso sexual, físico, verbal y emocional, negligencia y/o amenaza de abandono de figuras parentales. Esto es corroborado en estudios nacionales (Quiroga, Cryan, 2005b; 2009, 2012d) y también internacionales (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, Lozano, 2003; Spilsbury, Kahana, Drotar, Creedon, Flannery, Friedman, 2008; Pederson, Fite, 2014). Por otra parte, importantes estudios empíricos confirman el condicionamiento del BPD materno en la aparición de sintomatología adolescente (Reinelt E., Stopsack M., Aldinger M., Ulrich I., Grabe H. J., Barnow S., 2014; Petfield L., Startup H., Droscher H., Cartwright-Hatton S., 2015; Schuppert H., Albers C., Minderaa R., Emmelkamp P., Nauta M.; 2015). Ahora bien, al considerar el diagnóstico materno no se desestima la importancia de las “series complementarias” freudianas para abordar la complejidad de Trastorno adolescente, simplemente no es propósito de este trabajo analizar estas variables.

## PATOLOGÍA ADOLESCENTE, DIAGNOSTICO MATERNO Y RORSCHACH.

Braconnier A. y Marcelli D. (2005) establecen que el Trastorno de Conducta Adolescente presenta continuidad en la personalidad adulta antisocial. Este trastorno reconocido en el DSM IV y puede diagnosticarse antes de los 15 años a partir de la presencia de por lo menos 3 indicadores: faltas injustificadas al colegio, expulsión por mala conducta, delincuencia, fugas nocturnas, mentiras frecuentes, promiscuidad sexual, embriaguez o abuso reiterado de drogas, robos, actos de vandalismo, nivel escolar inferior a lo esperado de acuerdo al coeficiente intelectual estimado, violación de reglas de buena conducta en la escuela, incitación a peleas. Cabe considerar que al carácter impulsivo de estas conductas subyace

el desarrollo deficitario del yo característico del BPD (Kernberg O.; 1979). Masterson J., Risley D., Giovacchini P. (1989) estudian el impacto del rol materno en el desarrollo de patología BPD adolescente y coinciden en corroborar la frecuente aparición de igual diagnóstico en madres de estos pacientes. A propósito del análisis que a continuación realizaremos con madres de pacientes en tratamiento, cabe considerar que Knigth R., Rappaport D., (1960) y Kernberg O. (1979) valoran especialmente las técnicas proyectivas para el diagnóstico BPD, ya que en entrevistas clínicas puede no verse alterada la organización formal del pensamiento. Especial relevancia otorgan al Test de Rorschach debido a su carácter inestructurado y el esfuerzo yoico que produce responderlo, además de la posibilidad que ofrece a la emergencia del proceso primario, trastornos en el pensamiento, en el área afectiva y vincular. El funcionamiento yoico es considerado de fundamental importancia para el diagnóstico BPD (Kernberg, 1979) y a fin de establecer un recurso diagnóstico objetivo se utilizará en este trabajo, para conocer esta función, la Escala de Funciones Yoicas de Realidad (EFYR, Passalacqua; 2010).

El BDP es considerado por Kernberg (1979) una estructura estable con rasgos diferenciales a la neurosis y psicosis. Es posible diagnosticarlo a partir de la aparición de 3 elementos: **(1) Predominio de defensas primitivas** como la escisión del self y del objeto, identificación proyectiva, renegación de la realidad externa e interna, idealización y devaluación. En estos cuadros patológicos, como consecuencia de la falla en la integración de los afectos y representaciones de sí mismos, y al predominio de la agresividad como defensa del self y objetos ideales, se construye un sistema defensivo rígido, centrado en la escisión y los mencionados mecanismos de defensa. **(2) Difusión de identidad**, la falla en la integración del concepto de sí mismo impacta en el establecimiento de vínculos íntimos con personas significativas y dificulta la capacidad de comprensión empática. **(3) El paciente no presenta alteraciones en el criterio de realidad**, a diferencia de lo que ocurre en las psicosis.

## VIÑETAS CLINICAS

### Caso 1. Mariana (33 años) y Ariel (13 años)

Llegan a tratamiento debido a que Ariel inicia a peleas cargando a sus compañeros. La situación se agravó cuando el padre de una alumna agredida ingresó al colegio e intentó golpearlo. Dice Mariana: *“Desde primer grado Ariel no copiaba la tarea, molestaba a los compañeritos, escribía la mesa... pero esas eran cosas de chicos. Es porque era hijo único, a lo mejor le faltó disciplina. Yo le hacía las tareas, la maestra me decía que no lo haga pero las hacía igual. Después siguió así, se distraía y no copiaba por eso fue a Psicopedagogo. Creo que se distraía porque quería terminar para ir al recreo. Ahora empuja a los compañeros, tira papelitos y los chicos le empiezan a pegar, pero es normal eso es común en un colegio. Si a él le pegan, responde en seguida. Lo miran mal y no le gusta. Creo que siente que la maestra tiene rechazo hacia él, lo trata mal. Me parece que los maestros tienen que tratar mejor a los chicos, ellos son sensibles. A esa nena (alumna agredida) le dijo algo de sus dientes, según el padre, pero él dijo que no lo hizo.”*

### Caso 2. Mirta (35 años) y Julián (16)

Julián es derivado debido a las ausencias al colegio, mal rendimiento escolar y las dificultades de su madre para controlarlo. En el tratamiento nos informan que consume sustancias tóxicas alentado por las “malas juntas”. La madre comenta respecto a su tarea en la crianza. *“Traté de ser una madre diferente con Juli, no quería ser como mi mamá. Ella era bipolar, tenía un trastorno de personalidad grave. Quedó embarazada a los 15 años y le buscaron un hombre de 35 años para que se case. Cuando se iba a casar a él lo mató un camión. Mi abuelo que era policía la hizo abortar. Después vivió en distintos lugares y a los 19 años queda embarazada de mi. Fui un nacimiento no querido porque tendría que haber sido el bebé abortado. Después se empezó a prostituir en mi casa. Para dejar de prostituirse tuvo una plantación de marihuana en mi casa. Juli no paso por eso, el padre se drogaba pero ya no vive con nosotros. Yo trabajo todo el día para que no falte nada, para pagar el alquiler, los remises... Yo le digo ‘Tenes toda la libertad del mundo puedes ir a donde quieras, creo que no tenés nada que decirme.’”*

### Caso 3. Fernanda (45 años) y Beatriz (17 años)

Beatriz es derivada debido a las frecuentes discusiones y peleas con sus compañeras, y el bajo rendimiento escolar. La mamá agrega que en su casa es frecuente que presente momentos de angustia, crisis de llanto y enojo donde rompe objetos y su mirada se vuelve *“brutal por lo violenta”*. Agrega: *“Bea a los 8 años tuvo purpurina emocional, ella no podía transmitir lo que le pasaba. Tuvo varias crisis de pánico que la llevaron estar internada en un Neuropsiquiátrico, pensaron que era esquizofrenia. Cuando tenía algún problema con los chicos de la escuela se quedaba en casa angustiada. Ella tenía mucho miedo a mi enojo. Yo a mis dos hijos mayores les pegaba y ellos hacen ahora lo mismo con sus parejas se agarran de los pelos o a cachetazos. Mi mamá me pegaba con un cintó y mi papá también. El papá de los chicos también me lastimaba por eso lo eché. En mi familia mi papá golpeaba a mi mamá. Beatriz no paso por esas cosas a ella nunca le pegamos, discutimos cuando llega tarde o porque pelea con sus amigos pero no hay golpes.”*

### Caso 4. Gladys (42 años) y Cristal (14 años)

De la escuela es derivada Cristal debido a problemas de conducta, en clases no obedece a los docentes, se ve involucrada en peleas que terminan a golpes con sus compañeras. Los docentes consideran que con frecuencia “miente”. Gladys agrega que vía Facebook se vincula con hombres mayores de edad. Dice: *“A Cristal no la puedo controlar, me la paso diciéndole ‘Mamita, no te metas en problemas, no te pelees’ y no sirve de nada. Los vecinos me cuentan que la ven en la calle un día con uno y al otro con otro. Hace poco me dijo que iba a un cumpleaños aca en el barrio y después la madre de la chica me llamó para que la busque porque estaba borracha en la casa. Encima uds. vieron como se viste, parece de Constitución. La otra vez nos encontramos con el amigo ese con el que se me escapó, con el que estuvo ella sin conocerlo. Como ustedes me dijeron que no la deje salir entonces yo fui con ella y mis hijos a la plaza para no dejarla sola y ellos estuvieron ahí un rato... porque sino digo ‘Ay!! Pareciera que tuviera todo en contra de ella’”*

### Caso 5. Laura (32 años) y Enrique (11 años)

La derivación se realiza porque el niño está distraído en clase, no realiza las tareas ni en clase ni en su casa y da inicio a peleas con compañeros que terminan a golpes. Laura agrega que le robó dinero para repartirlo en la escuela, *“Pusimos una tele en su cuarto y le dijimos que si se porta bien la dejábamos sino se la sacamos. Yo trabajo en el negocio y subo a ver si hizo las cosas y veo que no las hace, no hace la cama, pregunto si está prendida la tele y dice que no pero esta prendida. Me miente. Con la computadora pasaba lo mismo hasta que la sacamos. En la escuela está un poco mejor a lo que era antes que se la pasaba insultando y se enojaba, aunque todavía se olvide de llevar las tareas y los útiles. Con mi marido la cosa está más tranquila, aunque el otro día que salí con los chicos estuvo atendiendo el negocio borracho otra vez. Cuando llegue y lo vi tuve que calmarme porque me empieza a agredir con la palabra. Pero lo que más me molesta es lo que dice que Enrique, me dice: “Mira parece puto” cada vez que baila. Y yo no sé... porque mi hijo hace esos movimientos, yo tengo duda de que le pasa.”*

### ANÁLISIS DE RESULTADOS: RORSCHACH Y DISCURSO MATERNO

Las viñetas presentadas, corresponden a la derivación escolar de pacientes adolescentes que presentan conductas de alto riesgo, y se encuentran inmersos en contextos de violencia, delincuencia y vulnerabilidad psicosocial. Sus madres fueron evaluadas a través del Test de Rorschach en el marco del tratamiento psicológico de los adolescentes. Cabe señalar que a pesar de las características singulares de cada uno de los protocolos maternos, fue posible unificar un criterio diagnóstico a través de la aplicación de la Escala de Funciones Yoicas de la Realidad (EFYR) que evalúa la Prueba, Adaptación y Juicio de Realidad. La utilización de esta escala permitió comprobar un funcionamiento yoico deficitario en las 5 madres evaluadas, viéndose especialmente afectada la PRUEBA DE REALIDAD, que indica deficiente inhibición del proceso primario y la inadecuada diferenciación yo-no yo. Se concluye de la evaluación global del Test de Rorschach que las madres presentan cuadros BPD.

A continuación se presentan las viñetas seleccionadas para ilustrar aspectos de las categorías diagnósticas establecidas por Otto Kernberg para BPD.

### PREDOMINIO DE DEFENSAS PRIMITIVAS

**IDEALIZACIÓN:** (Caso 2) Mirta relata su triste historia familiar, los padecimientos de su madre y los descuidos que sufrió en la niñez. Dice que intentó ser *“una madre diferente”* con su hijo consumidor de sustancias tóxicas y con deficiente rendimiento escolar. En plan de *“ser diferente”* a su madre, Mirta desempeña su rol de manera intachable (ideal) y le da a su hijo *“toda la libertad del mundo”*, sin imponer responsabilidades ni límites.

**DISOCIACIÓN:** (Caso 4) Cristal manifiesta conductas de alto riesgo, debido a la violencia que protagoniza junto a sus pares y porque se vincula con hombres adultos a través de Facebook. Su madre con intención de cuidarla le dice que *“no se meta en problemas”*, sin embargo no cumple las consignas del terapeuta. Su hija *“sale”* con distintos jóvenes y ella la acompaña en uno de estos encuentros sin considerar que esto contradice la recomendación terapéutica.

(Caso 5) Enrique llega a tratamiento entre otros motivos porque no cumple con los quehaceres escolares, su madre cuenta que pesar de esto *“pusieron”* una tele en su cuarto, sin evaluar que esta decisión le brinda más oportunidades para estimular las distracciones.

**NEGACIÓN:** Mariana (Caso 1) a pesar de recibir la derivación por la institución escolar a donde concurre su hijo, quien estuvo en grave riesgo de ser golpeado por un adulto, niega los problemas de conducta de Ariel. Naturaliza sus transgresiones en la escuela, el mal comportamiento y la irresponsabilidad, diciendo que esas son *“cosas de chicos”* y agrega que es *“normal y común en el colegio”* tener conflictos con los pares y resolverlos a golpes.

**PROYECCIÓN:** Mariana (Caso 1), al ser informada por los docentes sobre las reacciones de su hijo (golpes y maltrato a compañeros) considera que *“la maestra tiene rechazo hacia él, lo trata mal”* estos adultos *“tienen que tratar mejor a los chicos, porque ellos son sensibles”*.

**IDENTIFICACIÓN PROYECTIVA** (Caso 4) Gladys a pesar de afirmar que *“no puede controlar”* a Cristal y reconocer las situaciones de grave riesgo en las que se involucra su hija vinculándose con distintos muchachos y hombres mayores, considera que debe darle libertades y acompañarla porque si no lo hace la adolescente sentiría que *“esta todo contra de ella”*: La madre se identifica con la hija en lugar de tomar decisiones que protejan a Cristal. (Caso 5) Laura relata que su pareja *“agrede con la palabra”* y refiere un comentario realizado a Enrique, su hijo en relación a su forma de bailar: *“Mira parece puto”*. Este comentario produce un *“efecto de duda”* porque ella *“no sabe que le pasa”* a su hijo. La confusión representa la manera en que la madre hace uso de las palabras del hombre para depositar un afecto negativo en el adolescente.

**DEVALUACIÓN:** Gladys, mamá de Cristal (Caso 4) dice que sus vecinos le comentan que la joven de 14 años está *“un día con uno y otro con otro”* muchacho, dice que a su hija *“no la puede controlar”*. Y que encima *“parece de Constitución”*, denigrándola y proyectando aspectos hostiles por su forma de vestir llamativa e inapropiada para su edad.

### DIFUSIÓN DE IDENTIDAD

Es denominador común en las historias maternas que los vínculos más íntimos se vean deteriorados. Sin embargo Fernanda (Caso 3) refiere el deterioro vincular que afecta a toda su familia: su hija ahora en tratamiento, temía por su *“enojo”*. Ella era una madre golpearora que maltrataba a sus hijos mayores, éstos mantienen relaciones violentas con sus esposas. Además recuerda Fernanda que el padre golpeaba a su madre y a ella, del mismo modo que lo hizo su primer esposo.

### AUSENCIA DE ALTERACIONES EN EL PRINCIPIO DE REALIDAD

Las madres evaluadas desarrollan una vida orientada a resultados concretos. Algunas llevan a cabo una actividad laboral, generalmente empleo informal, que les permite colaborar con la economía del hogar. También ejecutan tareas de cuidado familiar y rutinas cotidianas: respetan horarios y rutinas, acompañan a controles médicos y organizan alguna actividad recreativa. Su conducta en general no presenta alteraciones, ni es un obstáculo para vincularse con otros de manera consensuada.

## CONCLUSIONES

La heterogeneidad de formas clínicas que incluyen los cuadros BPD, requirió establecer a la EFYR como criterio para unificar los 5 casos presentados de madres evaluadas a través del Test de Rorschach. Luego de la administración de dicho Test y del análisis de resultados de la escala mencionada fue posible confirmar el diagnóstico BPD. De este modo, coinciden estos resultados con investigaciones nacionales e internacionales que establecen la presencia de indicadores de riesgo en la estructura de personalidad de padres de adolescentes con Psicopatología. También se reconoce la necesidad de continuar el relevamiento de casos para elaborar resultados concluyentes, aunque es posible anticipar el valor de considerar el diagnóstico materno a fin de planificar acciones preventivas y terapéuticas, eficaces y eficientes, en contextos de vulnerabilidad psicosocial. Estimamos que un estudio profundo de “factores de riesgo” debe incluir las “series complementarias freudianas” y la dinámica familiar. Por último confirmamos la eficacia de la aplicación del Test de Rorschach en ámbitos pluriculturales, alentando su utilización dada su riqueza diagnóstica, confiabilidad y precisión.

## BIBLIOGRAFÍA

- Braconnier, A.; Marcelli, D. (2005). Manual de psicopatología del adolescente. Ed. Masson
- Calam, R., Jones, S., Sanders, M., Dempsey, R., Sadhmani, V. (2012) Parenting and the emotional and behavioural adjustment of young children in families with a parent with bipolar disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2012 July; 40(4):425-37. doi: 10.1017/S1352465812000094. Epub 2012 Mar 14.
- Dunsmore, J., Booker, J., Ollendick, T. (2013) Parental Emotion Coaching and Child Emotion Regulation as Protective Factors for Children with Oppositional Defiant Disorder. *Social Development*. Volume 22, Issue 3, 2013 August. Pages 444-446.
- Fritsch, R., Montt, M. E., Solfs, J., Pilowsky, D., Rojas, M. G. (2007) ¿Cómo es la salud mental de los hijos de madres deprimidas consultantes a servicios de atención primaria?. *Revista Médica de Chile*, v.135 n.5 Santiago. Mayo 2007, 602-612.
- Kernberg, O. (1979) *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. Paidós. Barcelona. España.
- Kernberg, O. (2005) *Agresividad, narcisismo y autodestrucción en la relación psicoterapéutica*. Mexico. Manual Moderno.
- Knight, R., Friedman, C. (1960). *Psiquiatría Psicoanalítica: Psicoterapia y Psicología Clínica*. Ediciones Hormé. Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina.
- 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.
- Masterson, J.F., Rinsley, D. B. (1975). The borderline syndrome: the role of the mother in the genesis and psychic structure of the borderline personality. *The International Journal of Psychoanalysis*. London. The Institute of Psychoanalysis.
- Masterson, J.F., Rinsley, D. B., Giovacchini, P., Lobel, L., Lulow, W., Lu Costello, J., Stone, M. (1975) *Adolescentes borderline*. Nueva Visión. Buenos Aires. Argentina.
- Mercy, J., Butchart, A., Farrington, D., Cerdá, M. (2002) Primer Informe sobre la violencia y la salud. pp. 25-55. Organización Mundial de la Salud- OMS
- Passalacqua, A., Simonotto, T., Alvarado, M., Nuñez, A., Gherardi, C., Castro, F., García, A. Boustone, A., Mussoni, A., Piccone, A. (2010). Efecto de las migraciones sobre el potencial suicida y las funciones yóicas de la realidad. *Revista de Psicología* Nro. 12. Pág. 170-191. Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Argentina.
- Pederson, C.A., Fite, P.J. (2014). The Impact of Parenting on the Associations Between Child Aggression Subtypes and Oppositional Defiant Disorder Symptoms. *Child Psychiatry Human Development*. 2014 Feb 6. doi: 10.1007/s10578-014-0441-y
- Petfield, L., Startup, H., Droscher, H., Cartwright-Hatton, S. (2015). Parenting in mothers with borderline personality disorder and impact on child outcomes. *Evidence-Based Mental Health*. 2015 Aug;18(3):67-75. doi: 10.1136/eb-2015-102163.
- Quiroga, S.; Cryan, G. (2005b). Estudio Sociodemográfico y Epidemiológico de una Población Adolescentes en Riesgo Psicosocial. *Memorias de las XII Jornadas de Investigación: “Avances, Nuevos Desarrollos e Integración Regional”*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, pp. 78-80 2005b.
- Quiroga, S.; Cryan, G. (2009). Trastornos de personalidad en padres de adolescentes violentos con diagnóstico de trastorno negativista desafiante y trastorno disocial. *XVI Anuario de Investigaciones*, vol. XVI pp. 85-94. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.
- Quiroga S., Cryan, G. (2012d) *Patrones Básicos de Organización Intrapsíquica Familiar en Adolescentes Violentos desde una Perspectiva Transgeneracional*. XIX Anuario de Investigaciones. Tomo I, pp. 249-260 Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.
- Reinelt, E., Stopsack, M., Aldinger, M., Ulrich, I., Grabe, H.J., Barnow, S. (2014). Longitudinal transmission pathways of borderline personality disorder symptoms: from mother to child? *Psychopathology*. 2014; 47(1):10-6. doi: 10.1159/000345857. Epub 2013 May 22.
- Schuppert, H.M., Albers, C.J., Minderaa, R.B., Emmelkamp, P.M., Nauta, M.H. (2015). Severity of borderline personality symptoms in adolescence: relationship with maternal parenting stress, maternal psychopathology, and rearing styles. *Journal of Personality Disorders*. 2015 Jun;29(3):289-302. doi: 10.1521/pedi\_2104\_28\_155. Epub 2014 Aug 7.
- Spilsbury, J.C., Kahana, S., Drotar, D., Creeden, R., Flannery, D., Friedman, S. (2008) Profiles of Behavioral Problems in Children Who Witness Domestic Violence. *Violence and Victims*, Volume 23, Number 1, 2008.