

# ADOLESCENTES VIOLENTOS CON VULNERABILIDAD PSICOSOCIAL: ANÁLISIS DEL DISCURSO MATERNO EN SESIONES VINCULARES

## VIOLENT ADOLESCENTS WITH PSYCHOSOCIAL VULNERABILITY: ANALYSIS OF MATERNAL DISCOURSE IN BONDING SESSIONS

*Cryan, Glenda*<sup>1</sup>

---

### RESUMEN

El objetivo de este artículo es analizar el vínculo materno-filial en sesiones vinculares de adolescentes violentos con vulnerabilidad psicosocial y sus madres en un dispositivo específico para el abordaje terapéutico de la violencia juvenil. Se apunta a detectar en el discurso materno la percepción que tienen acerca de sus hijos y sus estados mentales, así como la capacidad de mentalización a partir de la presencia de trastornos del estado de ánimo.

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: sentimientos, fantasías, deseos, motivaciones, pensamientos y creencias (Fonagy, Gergely, Jurist y Target, 2002).

El análisis permitió detectar depresión profunda y déficit en la capacidad de mentalización de las madres, lo cual les impide alojar psíquicamente a sus hijos y favorecer el desarrollo de la mentalización, generando la aparición y/o prevalencia del comportamiento violento.

### Palabras clave:

Violencia, Adolescencia, Vulnerabilidad psicosocial, Mentalización, Vínculo materno-filial.

### ABSTRACT

The aim of this article is to analyze the maternal-filial bond in bonding sessions of violent adolescents with psychosocial vulnerability and their mothers in a specific device for therapeutic approach for youth violence. It aims to detect in the maternal discourse the perception they have about their children and their mental states, as well as the capacity to mentalize from the presence of mood disorders.

Reflective function or mentalization is defined as the ability to understand and interpret one's own behaviors and those of others as expressions of mental states: feelings, fantasies, desires, motivations, thoughts and beliefs (Fonagy, Gergely, Jurist and Target, 2002).

The analysis allowed to detect severe depression and deficit in mothers' capacity of mentalization, which prevents them from psychically lodging their children and promotes the development of mentalization, generating the appearance and/or prevalence of violent behavior.

### Keywords:

Violence, Adolescence, Psychosocial vulnerability, Mentalization, Maternal filial bond.

---

<sup>1</sup>Universidad de Buenos Aires (UBA), Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones. CONICET, Argentina. Email: gcryan@psi.uba.ar

## 1. INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente artículo es analizar la capacidad de mentalización de madres de adolescentes violentos con vulnerabilidad psicosocial y la presencia de trastornos del estado de ánimo en sesiones vinculares. A partir del concepto de mentalización propuesto por Fonagy, se apunta a detectar en el discurso materno la percepción que tienen acerca de sus hijos y de sus estados mentales, la posibilidad de poder alojarlos psíquicamente a partir del vínculo afectivo que han establecido en los primeros años de vida y cómo el mismo influye en la aparición del comportamiento violento.

En principio, la *mentalización o función reflexiva* se define como la capacidad de comprender e interpretar las conductas propias y de los otros como expresiones de estados mentales: sentimientos, fantasías, deseos, motivaciones, pensamientos y 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). 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 los niños con *apego inseguro evitativo o resistente* o con *apego desorganizado* verán afectada de alguna manera su capacidad de mentalizar (Fonagy, et al., 2002, Fonagy, 2003). En ausencia de vínculos afectivos seguros en que las figuras de apego no logran ejercer tareas que estimulen la capacidad mentalizadora en los niños, se espera que los mismos presenten cierta dificultad para discernir tanto sus propios estados mentales como los estados mentales de los otros sujetos, así como también los estados internos de los externos: yo-no yo (Allen, 2001; Fonagy, 2003).

El *concepto de mentalización* surge a partir del intento de Fonagy y otros autores por comprender y abordar la patología borderline (Fonagy, 1991; Fonagy, et al., 1995), basándose en conceptos psicoanalíticos y en la teoría del apego (Main, 1991) articulados con los desarrollos sobre teoría de la mente (Baron-Cohen, Leslie, Frith, 1985, Baron-Cohen, 1995). Actualmente, este concepto ha cobrado gran importancia generando investigaciones y desarrollos teóricos que generaron un complejo cuerpo de conocimientos científicos; en la revisión realizada por Santelices, Zapata, Fischerworrning, Pérez, Mata, Barco, Olhaberry y Farkas (2016) que incluyó la revisión de 632 estudios, se comprobó que el 76% de los artículos acerca de esta temática fueron publicados entre el año 2010 y 2013. Si bien se ha comprobado empíricamente que el déficit en la mentalización constituye el núcleo central que subyace a una serie de trastornos mentales (Fonagy, Bateman y Bateman, 2011), tales como Trastornos de la Conducta Alimentaria (Skarderud, 2007), Depresión (Taubner, Kessler, Buchheim, Kachele, y Staun, 2011), Trastornos de Ansiedad (Rudden, Milrod, Aronson, & Target, 2008) y Trastornos de Personalidad (Fonagy et al., 2002), resulta

necesario avanzar en estudios empíricos latinoamericanos que analicen este constructo.

En relación con la *violencia juvenil*, en la actualidad se destaca la importancia de la intersubjetividad en la constitución del psiquismo y del vínculo con las figuras de apego en los primeros años de vida. Fonagy (2004) señala que existe una relación indisoluble entre la aparición de conductas violentas y un déficit en la mentalización, ya que en el desencadenamiento de los actos violentos se vislumbra una inhibición momentánea de la capacidad de mentalización. En la misma línea, Loinaz, Echeburúa y Ullate (2012) señalan que la incorporación del apego al análisis de la etiología de la violencia ha permanecido durante mucho tiempo en segundo plano (Mauricio y Gormley, 2001), aunque destacan que en los últimos años se encuentran múltiples referencias que vinculan el apego con la conducta violenta (Ansbro, 2008; Beech y Mitchell, 2009; Forbes y Reilly, 2011; Meloy, 2003; Mikulincer y Shaver, 2011; Ross y Pfäfflin, 2007). En este punto, se destacan los estudios que señalan que la predominancia del apego desorganizado en la infancia se convierte en predictor de la aparición de conductas externalizantes y de riesgo de psicopatología en la vida adulta (Cowan, Cowan, Pruett y Pruett, 2019; Deneault, Bakermans-Kranenburg, Groh, Fearon y Madigan, 2021; Schuengel, Verhage y Dusch[1]insky, 2021; Pinguart, 2022; Fonagy, Campbell y Luyten, 2022). En estudios previos acerca de la capacidad de mentalización en adolescentes violentos y sus madres, se han detectado serias dificultades en la primera etapa del tratamiento (Cryan y Quiroga, 2015d, 2016a, 2016b).

En relación con el vínculo que las *madres de adolescentes violentos* establecen con sus hijos, diversos estudios señalan que la presencia de trastornos del estado de ánimo en las madres influye en la aparición de conductas disruptivas o violentas en los hijos (Forehand, Lautenschlager, Faust y Graziano, 1986, Isabella y Belsky, 1991, Osofsky, 1997), lo cual lleva a considerar que las madres que presentan depresión se encuentren imposibilitadas para reflexionar sobre sus propios hijos (Fonagy, 2001, Fonagy y Target, 1995). En un estudio realizado en Argentina (Quiroga, et al., 2010), los resultados fueron concordantes con la literatura, ya que en una muestra de 45 madres de adolescentes violentos, el 85% presentaba depresión, destacándose que un 40% presentaba depresión significativa o profunda. En un estudio realizado en Chile (Garrido, Guzmán, Santelices, Vitriol y Baeza, 2015) se comprobó una asociación significativa entre depresión y patrones de apego, ya que en la muestra de mujeres con depresión, la mayoría de las mujeres presentaron apego inseguro (39.2%) e inclasificable (32.1%), predominando el apego preocupado (32.1%) más que el apego rechazante (7.1%) mientras que en una muestra no clínica predominaba el estilo de apego seguro (85.7%).

A continuación, se describirá el método empleado para luego presentar el análisis de las sesiones vinculares y los resultados obtenidos en distintos casos que permitirán evaluar la capacidad de mentalización de cada madre para poder representar los estados mentales de su hijo en interacción terapéutica.

## 2. MÉTODO

La **metodología** se basa en el análisis de proceso terapéutico de caso único. El análisis de la *mentalización* se realizó a través de protocolos de cuatro sesiones vinculares (décima sesión) de un dispositivo específico para el abordaje terapéutico de la violencia juvenil denominado Grupo de Terapia Focalizada-*GTF*.

### 2.1 Abordaje Terapéutico

El dispositivo Grupo de Terapia Focalizada-*GTF* consiste en la conformación de grupos cerrados, con temática focalizada y orientación psicodinámica, con una duración de diez sesiones de una vez por semana de una hora y media de duración que 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 vincular de cada adolescente con su madre y/o con su familia (seleccionada para el análisis de este artículo). El marco teórico-conceptual que se tomó como referencia para la creación del dispositivo *GTF* incluye los fundamentos teóricos de la psicoterapia de grupo, la psicoterapia focalizada y la psicoterapia psicodinámica de corto plazo. Por otra parte, se consideraron los principios de las terapias manualizadas para adultos con Trastornos Borderline de la Personalidad (Kernberg, Clarkin y otros, 1975, 1999, 2001, 2006, 2007; Fonagy, Bateman y Allen, 2004, 2006, 2007, 2008, Linehan, 1987, 1990, 1993, 2001) que permitieron el desarrollo de la guía terapéutica del dispositivo *GTF* (Quiroga y Cryan, 2011d) en la que se fijaron los objetivos a trabajar en cada sesión, el desarrollo de los mismos y las técnicas específicas para alcanzarlos.

La investigación empírica de este dispositivo se inició en el año 2001 e incluye diferentes niveles de análisis, cuyos resultados han sido positivos hasta el momento. Entre los principales niveles de análisis, se destacan los siguientes: 1) *Análisis de Resultados* (Quiroga y Cryan, 2008c, 2009a, 2010a, 2010b, 2010c, 2012c, Cryan y Quiroga, 2014c), 2) *Análisis de Proceso Terapéutico* (Quiroga y Cryan, 2009b, 2010d, 2011b, 2011c, 2012e, Cryan y Quiroga, 2013a, 2014a, 2014e, 2015a, 2015d, 2016a, 2016b) que se realizó a través de la aplicación de dos métodos: el Modelo de Ciclo Terapéutico-*TCM* y la Función Reflexiva- *RF* (ambos adaptados al castellano y para procesos grupales) y 3) *Análisis de Actividades Gráficas* (Cryan, 2012, 2013, Cryan y Quiroga, 2014d, 2015f, Quiroga y Cryan, 2006b, 2012a, 2012d) de la Guía Terapéutica con la que cuenta este dispositivo (Quiroga y Cryan, 2011d).

### 2.2 Participantes y Muestras

**Participantes:** Adolescentes violentos de 13 a 15 años que tras haber completado el proceso de admisión cumplían con los criterios diagnósticos para ser incorporados a un grupo *GTF*, y madres y/o adultos responsables que los acompañaban y participaron de la sesión vincular.

**Muestra:** cuatro sesiones vinculares de grupos *GTF* (dos

adolescentes varones y dos adolescentes mujeres) y cuatro adultos responsables (madres).

### 2.3 Criterios de Exclusión

Se excluyeron de la participación del dispositivo *GTF* los pacientes que presentaban: 1) adicción severa a sustancias tóxicas (drogas, alcohol), 2) debilidad mental, 3) analfabetismo, 4) trastornos psiquiátricos mayores (esquizofrenia, paranoia, depresión psicótica) y 5) ausencia de un adulto responsable del tratamiento.

### 2.4 Instrumentos

**2.4.1 Inventario de Depresión de Beck (BDI).** Autor: Beck, A. (1972). Adaptación argentina de Quiroga, S.E. (2001). Este inventario evalúa conductas depresivas que van de leves a severas. Consta de 21 ítems organizados en una gradación de 1 a 4 que aluden a la sintomatología depresiva en todas sus manifestaciones. Los puntajes que se consideraron para la evaluación de la depresión fueron: 0 a 9 (no depresión), 10 a 15 (depresión leve), 16 a 23 (depresión significativa) y 24 o más (depresión profunda o severa).

**2.4.2 Manual de Función Reflexiva (RF).** Autores: Fonagy, Steele, Steele y Target, 1998. Adaptación argentina de Quiroga, S.E. (2003). La aplicación de este manual a psicoterapia grupal para adolescentes violentos se realizó por consenso entre varios jueces entrenados para tal fin, con resultados confiables que permiten su aplicabilidad a esta investigación. La evaluación de la Función Reflexiva contempla una escala entre -1 como el grado menor de mentalización y 9 que es el grado mayor de mentalización (Quiroga y Cryan, 2012e). A continuación se explicitan los criterios de evaluación que deben cumplir los pasajes para ser calificados con -1 y 1 (únicos puntajes presentes en el análisis realizado):

**Puntaje -1: RF Negativa:** Este puntaje se otorga cuando los pasajes son evidentemente antirreflexivos o bizarros/inapropiados. Un pasaje antirreflexivo expresa hostilidad o una evasión activa en respuesta a una oportunidad para la reflexión; el sujeto puede expresar abiertamente hostilidad al criticar al entrevistador o la tarea que tiene que hacer o distraer al entrevistador en ocasiones a través de reacciones no verbales. Las explicaciones bizarras del comportamiento invocan estados mentales en sí mismos o en otros que van más allá de la psicología de sentido común o de un insight teórico pobremente aplicado.

**Puntaje 1 RF: Ausente pero no rechazada:** Este puntaje se otorga cuando el sujeto no menciona estados mentales a pesar de tener una clara oportunidad para realizarlo. Los pasajes pueden ser sociológicos, excesivamente generalizados, concretos o llamativamente egocéntricos, lo cual indica que el sujeto está lejos de comprender los estados mentales de aquellos que están alrededor suyo.

### 2.5 Procedimiento

Los participantes eran adolescentes derivados a un programa de atención clínica perteneciente a la Universidad de Buenos Aires. La Unidad de Admisión realizó un proceso diagnóstico que incluyó una entrevista clínica semidirigida a padres, una entrevista abierta al adolescente y la adminis-

tracción de cuestionarios objetivos en el que se evaluaban diferentes factores psicopatológicos. Una vez concluido el proceso diagnóstico, se realizó la firma del *Consentimiento Informado* de los padres y/o adultos responsables a cargo de los adolescentes, debido a que los mismos eran menores de edad. Se les informó sobre las características del tratamiento previo a la inclusión en un grupo *GTF*, los cuales estaban conformados por un mínimo de 6 pacientes y un máximo de 8. Las sesiones fueron audiograbadas y filmadas para su posterior análisis con el *Consentimiento Informado* de los padres y/o adultos responsables a cargo de los adolescentes. Las sesiones vinculares de los grupos *GTF* seleccionadas fueron transcritas *verbatim*, de acuerdo con las normas internacionales de desgrabación (Mergenthaler y Gril, 1996). Una vez transcritas las sesiones, se conformaron unidades de análisis para evaluar el nivel de mentalización a lo largo de la sesión. A los fines de este artículo, se discriminó el discurso de cada adolescente y adulto responsable en las unidades de análisis en las cuales las madres podían manifestar la representación que tenían de sus hijos incluyendo aspectos positivos y negativos. En esta selección se excluyó intencionalmente el discurso de los adolescentes acerca de sus progenitores, así como las intervenciones del terapeuta, ya que serán motivo de análisis en futuras publicaciones. Dado que es un estudio exploratorio en el cual se analiza el discurso de cuatro sesiones, no se pretende obtener una puntuación general de la Función Reflexiva de las sesiones analizadas ni una puntuación particular de cada participante. Para la selección de los cuatro casos clínicos que serán analizados, se consideró que las madres presentaran depresión profunda o severa en la evaluación basal (antes de iniciar el dispositivo *GTF*).

### 3. RESULTADOS

En este apartado, se presenta el análisis de las entrevistas vinculares de los cuatro casos clínicos seleccionados (algunos datos fueron obviados y/o modificados para preservar el anonimato).

#### 3.1 Caso clínico 1

Damián tiene 15 años y es derivado a tratamiento psicoterapéutico por la escuela debido a que molesta a los compañeros; al repetir dos veces de grado tiene más edad que el resto de los alumnos del curso y presenta problemas de integración. La madre manifiesta que llama la atención de la maestra y que empezó a contestar mal desde que se enteró que sus hermanos no son hijos de su padre biológico sino de una pareja anterior de ella. El padre es alcohólico y suele ausentarse del hogar. El paciente cuando se enoja se va de la casa y suele pelearse con bandas rivales de su barrio. El resultado del Inventario de Depresión de Beck en la madre es 26 (depresión profunda).

Luego de realizar el dispositivo *GTF*, en el momento de la sesión vincular (décima sesión) en el que se le pregunta a la mamá de Damián por las actitudes y conductas que valora de su hijo y las que considera que debería cambiar, responde lo siguiente: “*si hay algo que quiero que Damián realmente cambie y entienda, no le pido gran cosa o por ahí*

*es mucho lo que le pido (puntaje -1)... es que no vaya a la calle, que no salga a la calle... eh, otra cosa que siempre le pido es que estudie... que cumpla o sea yo las dos obligaciones que le pongo a él es no salir de casa a la calle a cualquier lado... y la otra obligación es ir al colegio y cumplir con las cosas de limpiar la casa (puntaje 1)”. Al no poder verbalizar ninguna virtud en forma espontánea, la terapeuta pregunta qué cosas o qué actitudes le gusta o valora de Damián. La madre responde: “no... eh... bueno, es cariñoso. eh... cuando está conmigo, cuando viene, me abraza y me besa... o se sienta a mirar tele y charlamos (puntaje -1) ... eh... el domingo me regaló una pulserita ... (puntaje -1)”. En este caso, en relación con la representación que la madre tiene acerca de su hijo, se observa una oscilación permanente entre el puntaje -1 y 1. En la primera parte, se detectó un rechazo a la posibilidad de reflexionar cuando comienza la respuesta en forma dubitativa y expresando en forma bizarra “*no le pido gran cosa o por ahí es mucho lo que le pido*”. A continuación, logra verbalizar en forma concreta los pedidos de cambio que debería realizar su hijo conforme a su valoración (estudiar, no salir a la calle, limpiar la casa). Cuando se le pregunta por las virtudes, la función reflexiva también está ausente, ya que si bien puede expresar que su hijo “*es cariñoso*”, la respuesta es llamativamente egocéntrica (“*cuando está conmigo, cuando viene, me abraza y me besa*”), lo cual implica que está lejos de comprender los estados mentales de su hijo. Hacia el final de la narrativa, se detecta en su discurso una evasión activa al cambiar de tema y dejar la respuesta inconclusa cuando se le ofrece la oportunidad de reflexionar (“*me regaló una pulserita*”).*

#### 3.2 Caso clínico 2

Kevin tiene 14 años y es derivado a tratamiento psicoterapéutico por la escuela por problemas de conducta y de aprendizaje. La madre manifiesta que se escapa de la casa y que miente. Los amigos que tiene están en “situación de droga” y ella desconoce si su hijo consume. En varias oportunidades se ha peleado con otros grupos del barrio, con “bandas rivales” y tiene miedo de que lo maten. El resultado del Inventario de Depresión de Beck en la madre es 44 (depresión profunda).

Luego de realizar el dispositivo *GTF*, en el momento de la sesión vincular en el que se le pregunta a la mamá de Kevin por las actitudes y conductas que valora de su hijo y las que considera que debería cambiar, responde lo siguiente: “*a mí me gustaría que no me mienta... que me diga la verdad, como que yo le digo, que me tiene confianza, que sea bueno, sea malo, porque la única que lo puede ayudar soy yo... porque él me miente, él me dice que se va para un lado, y yo confío en él... (puntaje 1) y como la otra noche, escuché tiros y... salí corriendo y le dije a un chico amigo de él que me acompañe... y yo tranquila, pensando que él estaba en otro lado donde me había dicho ... Yo le dije a él eh... sobre... sobre esto... no entendía qué pasó... (puntaje -1)”. Cuando se le pregunta qué cosas le gusta de su hijo, responde: “*¿qué me gusta de él? que eh... él antes cuando... más o menos hace dos, dos tres años atrás no era cariñoso conmigo (puntaje -1) ... no quería que yo lo**

*arrope, que lo bese, que lo abrace. Y él cambió mucho conmigo” (puntaje -1).*

En este caso, en relación con la representación que la madre tiene acerca de su hijo, se observa una predominancia del puntaje -1 y sólo un pasaje con puntaje 1. En la primera parte de la respuesta se observa un pedido hacia su hijo que representa una expresión concreta y egocéntrica de su propio deseo: *“que no me mienta, que me diga la verdad ... porque la única que lo puede ayudar soy yo”*. A continuación, describe un episodio confuso, contradictorio y bizarro que no se llega a comprender, ni ella llega a comprender lo que sucedió, pero que sin embargo logra esquivar la oportunidad que se le brinda de reflexionar acerca de su hijo. Esta actitud es realizada cuando habla de un cambio de su hijo para con ella: *“él no quería que yo lo arrope, que lo bese, que lo abrace”*, que en realidad pareciera ser una actitud activa de ella más que una que reflexión acerca de los estados mentales de su hijo adolescente. En esta sesión, sólo logra verbalizar en forma concreta su deseo de cambio en su hijo, destacándose una marcada imposibilidad para reflexionar sobre el mismo.

### 3.3 Caso clínico 3

Emilia tiene 13 años y es derivada a tratamiento psicoterapéutico por el juzgado de menores a raíz de una denuncia policial que realiza la escuela por una pelea entre compañeras del colegio en la vía pública. Su padre falleció cuando tenía 10 años (padecía sida) y su madre tiene HIV al momento de la consulta. En la entrevista de admisión manifiesta *“...no puedo más con ella, es peleadora, reacciona mal y se junta con chicos más grandes que ella...”*. El resultado del Inventario de Depresión de Beck en la madre es 24 (depresión profunda).

Luego de realizar el dispositivo GTF, en el momento de la sesión vincular en el que se le pregunta a la madre por las actitudes y conductas que valora de su hija y las que considera que debería cambiar, responde lo siguiente: *“no me gusta que... se me iba... a la casa de una... compañera ahí en una villa ... no me iba al taller... faltaba a gimnasia. eh... a todo esto estábamos, este... yo no estaba enterada... me enteré porque... una amiga vino y me dijo que... ella estaba saliendo con un pibe de veinticuatro años (puntaje 1). Entonces yo la fui a esperar a la escuela y... ahí fue cuando me enteré que ella se iba a esa villa para encontrarse con el... con el tipo este... y bueno ahí fuimos al taller a preguntar si ella fue para ahí, todo con él, y no. Y no iba, bueno ahí nos enteramos de todo, que no iba al taller, que no iba a gimnasia... la fuimos a buscar a la compañera, y no existía la dirección de la piba (puntaje 1). Yo le dije lo que iba a pasar, que no lo vuelva a hacer porque yo la próxima vez no voy a salir a buscarla, como hice ese día, yo no voy a mover un pelo. La próxima vez yo iba a ir a la comisaría iba a hacer la denuncia, y este... que la busquen ellos. Porque yo no me iba a andar haciendo mala sangre y no iba a estar dejando de trabajar, este... tengo miles de problemas más para estar pensando en ella, ella es una chica grande y sabe lo que hace (puntaje -1)”*. Cuando se le pregunta qué cosas le gusta de su hija, responde: *“Cuando me ayuda a mí... cuando me ayuda a mí... cuando estamos bien en*

*casa, este... estamos tranquilas, ella me ayuda a limpiar la casa, lo hacemos juntas, eh baldeamos la casa, este... qué sé yo, tomamos mate (puntaje -1)”*.

En este caso, en relación con la representación que la madre tiene acerca de su hija, se observa una predominancia del puntaje -1 y sólo un pasaje con puntaje 1 que se detecta en la primera parte de la respuesta (relato concreto acerca de las inasistencias al colegio y el encuentro con un hombre de más edad en una villa). Sin embargo, este relato que podría haber dado inicio a la posibilidad de reflexión, se ve interrumpido por la imposibilidad de poder pensar sobre los estados mentales de su hija y su implicancia en la crianza de la misma. El rechazo a la posibilidad de reflexionar y de involucrarse afectiva y cognitivamente se ve enfatizado en su discurso al advertir que *“yo la próxima vez no voy a salir a buscarla ... iba a ir a la comisaría y que la busquen ellos”* y finalmente la frase más representativa que deja a la adolescente en una situación de extrema vulnerabilidad: *“tengo miles de problemas para estar pensando en ella, ella es una chica grande y sabe lo que hace”*. En la respuesta a la pregunta sobre las virtudes de su hija, también la función reflexiva se encuentra ausente, ya que su respuesta es egocéntrica *“cuando me ayuda a mí, me ayuda a limpiar la casa, baldeamos la casa”* y permite vislumbrar la imposibilidad de poder representar los estados mentales de su hija.

### 3.4 Caso clínico 4

María tiene 13 años y es derivada a tratamiento psicoterapéutico por el juzgado a raíz de una fuga del hogar: se escapó de la casa y luego de una denuncia, la encontró la policía en la casa de una amiga. La madre manifiesta que en dos oportunidades dijo que se iba a tirar debajo de un tren, y que todo el tiempo miente y contesta mal. Actualmente vive con su madre y 8 de sus 12 hermanos. Su padre era alcohólico y falleció de cirrosis un año anterior a la consulta. El resultado del Inventario de Depresión de Beck en la madre es 37 (depresión profunda).

Luego de realizar el dispositivo GTF, en el momento de la sesión vincular en el que se le pregunta a la mamá de María por las actitudes y conductas que valora de su hija y las que considera que debería cambiar, responde lo siguiente: *“y... que también ella no pida tanto y que no salga tanto (puntaje 1)... y a veces yo no puedo... y sigue... y me exige, a veces yo no puedo y ella me pide ciertas cosas y yo no lo permito entonces ... pide plata para comprar y para salir y yo hay oportunidades que puedo, como oportunidades que no puedo (puntaje 1)”*. Cuando se le pregunta qué le gusta de su hija responde: *“no sé, otra cosa, otra pregunta... no sé” (puntaje -1)*. Luego de varios intentos que responde *“no sé, no sé qué decirte”*, explicita: *“la manera de ser ... es coqueta” (puntaje -1)*.

En este caso, en relación con la representación que la madre tiene acerca de su hija, se observa una alternancia de la predominancia del puntaje -1 y 1, ya que se destaca la imposibilidad de reflexionar sobre estados mentales propios y de su hija. En la primera parte, se observa una descripción acerca del pedido de dinero y permisos para salir de su hija y sus posibilidades/imposibilidades de responder ante estas demandas. Asimismo, al preguntársele por las

virtudes de su hija, resulta llamativo que en su respuesta no sólo no puede valorarla en forma positiva, sino que también rechaza la pregunta solicitando que le formulen otra. Finalmente, y ante la situación de incomodidad en la que no podía ni mencionar a su hija a quien tenía sentada a su lado, destaca que ella es “*coqueta*”, lo cual alude a un rasgo superficial que no da cuenta de los estados de ánimo. La imposibilidad de poder pensar acerca de su hija y de sí misma tanto en forma positiva como negativa muestra que la vulnerabilidad en la que se encuentra la adolescente dado que no puede ser alojada en la mente de su madre. A modo de síntesis, el análisis de las unidades de análisis seleccionadas en las que se les pregunta a las madres sobre cualidades positivas y/o negativas de sus hijos, permitió observar en los cuatro casos clínicos la dificultad en poder pensar a sus hijos y distinguir sus virtudes. En los cuatro casos clínicos se repitió el mismo esquema: las madres responden en primer lugar y en forma espontánea sobre las actitudes negativas de sus hijos, registrándose una marcada intencionalidad en la necesidad de que sus hijos cambien, que obedezcan, que no salgan a la calle o que no pidan plata. En relación con las cualidades positivas, ninguna madre pudo expresar genuinamente en primer término aquello que aprecian o valoran de sus hijos; fue necesaria la intervención de la terapeuta para que logren expresarse, y en general, las expresiones responden más a deseos propios sobre sus hijos que a la representación mental que tienen acerca de los mismos.

#### 4. DISCUSIÓN

En este artículo se analizó la mentalización en sesiones vinculares de adolescentes violentos y sus madres, focalizando el discurso de las madres y la representación que tienen acerca de sus hijos derivados a tratamiento terapéutico por la aparición de comportamientos violentos. Si bien se analizaron sólo cuatro entrevistas vinculares (razón por la cual se desprende que el estudio es limitado para establecer conclusiones definitivas), se describirán los patrones que se han repetido sistemáticamente en el discurso de las madres para poder comenzar a analizar el vínculo materno-filial en casos de violencia juvenil.

En principio, es importante señalar que la observación de la interacción materno-filial que se genera en el marco de un encuadre terapéutico específico constituye un momento privilegiado del tratamiento. La posibilidad de observar y analizar el modo en que la madre se dirige a su propio hijo resulta relevante considerando el rol que la madre tiene en el desarrollo de la capacidad de mentalización de su hijo a partir del establecimiento de un *vínculo de apego seguro*. Asimismo, genera la posibilidad de pensar si existe algún tipo de relación entre el tipo de vínculo que se ha establecido desde la primera infancia y la aparición del comportamiento violento en la adolescencia. En este contexto, la posibilidad de detectar el modo en el que madre-hijo se vinculan en la actualidad remite en forma directa a pensar qué lugar ocupa su hijo en la mente de esa madre, y cómo esta última ha podido alojarlo psíquicamente en condiciones de vulnerabilidad psicosocial.

El análisis de la mentalización en el discurso de las madres

permitió detectar que existe un predominio de rechazo a la invitación a reflexionar acerca de sus hijos (puntaje -1), o por el contrario, un deseo concreto de cambio en sus hijos (puntaje 1) ligado a una necesidad de bienestar propio. Este deseo materializado en el pedido explícito de que sus hijos no salgan, que no pidan plata y que colaboren con la limpieza de la casa, les impide reflexionar acerca de los estados mentales de sus hijos, así como también sobre sus propios estados mentales, la situación actual que viven y su propia historia. En los cuatro casos analizados, las madres presentan depresión clínica profunda (señalada por el resultado del cuestionario objetivo), lo cual se relaciona en forma directa con las dificultades para poder alojar psíquicamente a sus hijos. Esta depresión les impide pensar y poder verbalizar situaciones traumáticas de gravedad que han padecido en su historia y que no han sido elaboradas psíquicamente (muerte temprana de progenitores por enfermedades graves y/o suicidio, violencia intrafamiliar, violencia parental, violencia de género, violaciones y abusos sexuales, venta de drogas y tiroteos en el lugar de residencia, mudanzas reiteradas, entre otras) y que en la actualidad las condiciona en su rol de mujeres y madres.

Un punto llamativo en esta décima sesión vincular queda representado en la imposibilidad de las madres de verbalizar alguna cuestión positiva acerca de sus hijos, situación que podría pensarse como reparadora. Sin embargo, a pesar de la incomodidad propia de este momento para ambos, resulta revelador porque permite dar cuenta del bajo nivel de mentalización de las madres y se transforma en un nuevo punto de partida para delinear la estrategia terapéutica a continuar. En estos casos, resulta fundamental que ambos puedan mirar al otro, escuchar sus palabras, conocer lo que están sintiendo, comprender lo que han vivido y generar la posibilidad de establecer un vínculo saludable a partir de la delimitación de subjetividades. En este sentido, es posible pensar que la aparición de conductas violentas en la adolescencia resulta ser un intento de los adolescentes para poder ser visualizados por estas madres que padecen depresión, como un intento de poder ser pensados y alojados en su mente debido a este déficit vincular primario.

La posibilidad del trabajo grupal focalizado funciona como un espacio privilegiado de intercambio en el cual se favorece la reflexión sobre sí mismo y sobre el otro. El intercambio que se genera en el dispositivo *GTF* para adolescentes facilita la verbalización de situaciones de violencia por las que han sido derivados a tratamiento a partir de la identificación que se genera con los otros integrantes, así como también la internalización de normas, reglas y límites necesarios para su desarrollo. El intercambio de vivencias traumáticas pasadas y actuales en el grupo paralelo de padres *GTFP* facilita la elaboración psíquica en madres que no han podido ser pensadas como niñas o como adolescentes por sus propias madres y que se encuentran invadidas por sentimientos de abandono y depresión profunda. El intercambio verbal madre-hijo que se ha analizado en las sesiones vinculares permitió detectar un déficit en la capacidad de mentalización de las madres que les impide alojar psíquicamente a sus hijos y favorecer el desarrollo de su capacidad de mentalización en contraposición a los

actos de violencia.

Para finalizar, resulta necesario señalar que es a partir del comportamiento violento que se abre la posibilidad de un espacio terapéutico que favorece el desarrollo de la verbalización en primer lugar y de la capacidad de mentalización como meta final del tratamiento. En futuros trabajos se analizará la capacidad de mentalización de los hijos acerca de sus madres en sesiones vinculares.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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.
- Allen, J. & Fonagy, P. (2006). *Handbook of Mentalization Based Treatment* Wiley y Son, Ltd.
- Allen, J., Fonagy, P. & Bateman, A. (2008). *Mentalizing in clinical practice* American Psychiatric Publishing Inc Ansbro, M. (2008). Using attachment theory with offenders. *Probation Journal*, 55, 231-244.
- Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblindness: An Essay On Autism and Theory of Mind*. MIT Press paperback edition, 1997.
- Baron-Cohen, S., Leslie, AM. & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind"? *Cognition*, 21; 37-46.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder Mentalization-Based Treatment*. Oxford University Press.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2007). *Mentalization based treatment for borderline personality disorder. A practical guide. Second Edition*. Oxford University Press.
- Beech, A. R., & Mitchell, I. J. (2009). Attachment difficulties. En McMurrin M., & Howard R. (Eds.), *Personality, personality disorder, and violence: An evidence-based approach* (pp. 213-228). Chichester, UK: John Wiley, & Sons.
- Clarkin, J.F., Yeomans, F. & Kernberg, O. (1999). *Psychotherapy for Borderline Personality*. New York: John Willey & Sons.
- Clarkin, J.F., Yeomans, F., & Kernberg, O.F. (2006). *Psychotherapy of borderline personality: Focusing on object relations*. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Clarkin, J., Foelsch, P., Levy, K., Hull, J., Delaney, J. & Kernberg, O.F. (2001). The development of a psychodynamic treatment for patients with borderline personality disorder: A preliminary study of behavioral change. *J Personal Disord*. 15(6): 487-495.
- Clarkin, J.F., Levy K.N., Lenzenweger, M.F. & Kernberg, O.F. (2007). Evaluating three treatments for borderline personality disorder: A multiwave study. *American Journal of Psychiatry* (164): 922-928.
- Cowan, P., Cowan, C., Pruett, M. & Pruett, K. (2019). Fathers' and Mothers' Attachment Styles, Couple Conflict, Parenting Quality, and Children's Behavior Problems: An Intervention Test of Mediation. *Attachment & Human Development*, 21:5, 532-550
- Cryan, G. (2012). Actividades Específicas de la Guía *Terapéutica del Dispositivo Grupo de Terapia Focalizada- GTF para Adolescentes Violentos*. *Memorias del Cuarto Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología: "Desarrollo Humano. Problemáticas de la Subjetividad y Salud mental. Desafíos de la Psicología Contemporánea"*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. 1, 215-216.
- Cryan, G. (2013). Dispositivo GTF para Adolescentes Violentos: Análisis de la Interacción, la Comunicación y el Funcionamiento Grupal. *Memorias del Quinto Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología: "El Cuerpo y la Psicología. Su dimensión virtual, biológica, como lazo social. Prácticas contemporáneas"*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología 1, 181.
- Cryan, G. & Quiroga, S. (2013a). Estudio sobre la Capacidad de Mentalización en Grupos de Terapia Focalizada para Adolescentes Violentos *XXI Anuario de Investigaciones*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. 1, 17-28.
- Cryan, G. & Quiroga, S. (2014a). Análisis de Sesiones Vinculares de Adolescentes Violentos y sus Padres. *Cuerpo y Subjetividad*. Capítulo 1 Cuestiones Clínicas en Salud Mental, 126-128. Buenos Aires: Asociación Argentina de Salud Mental AASM. Serie Conexiones.
- Cryan, G. & Quiroga, S. (2014c). Evolución de la Ansiedad en Grupos de Terapia Focalizada para Adolescentes Violentos. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina* 60(3):160-170. Buenos Aires.
- Cryan, G. & Quiroga, S. (2014d). Valoración de las Actividades Gráficas en el Dispositivo GTF para Adolescentes Violentos" *XXI Anuario de Investigaciones*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. 1, 15-22.
- Cryan, G. & Quiroga, S. (2014e). Sesiones Multifamiliares en el Abordaje Terapéutico de Adolescentes Violentos. *Memorias del Sexto Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología: "Adicciones: Desafíos y Perspectivas para la Investigación Científica y la Práctica Profesional"*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. 1, 34-37
- Cryan, G. & Quiroga, S. (2015a). Desvalimiento Psicosocial en Adolescentes Violentos. *Desvalimiento Psicosocial* N° 2. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales.
- Cryan, G. & Quiroga, S. (2015d). Análisis de la Función Reflexiva en una Sesión Multifamiliar de Adolescentes Violentos. *XXI Anuario de Investigaciones* Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. 1, 17-27.
- Cryan, G. & Quiroga, S. (2015f). Análisis de una Actividad Gráfica en una Sesión Multifamiliar de Adolescentes Violentos. *Memorias del Séptimo Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología: "30 años de la creación de la Facultad de Psicología. Avances y Desarrollos de la Psicología en Argentina"*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. 1, 35-39.
- Cryan, G. & Quiroga, S. (2016a). Análisis de la Función Reflexiva-RF en Sesiones de Grupos de Terapia Focalizada para Adolescentes Violentos. *Interamerican Journal of Psychology/Revista Interamericana de Psicología (IJP)*. 50 (2) 275-287.
- Cryan, G. & Quiroga, S. (2016b). Evolución de la Mentalización en Sesiones Multifamiliares del Dispositivo Grupo de Terapia Focalizada para Adolescentes Violentos. *XXIII Anuario de Investigaciones*. Universidad de Buenos Aires Facultad de Psicología. 1,17-27.
- Deneault, A.A., Bakermans-Kranenburg, M.J., Groh, A.M., Fearon, P.R.M. & Madigan, S. (2021). Child-father attachment in early childhood and behavior problems: A meta-analysis. *New Dir. Child Adolesc.*, 180,43-66.
- Fonagy, P. (1991). Thinking about thinking: some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *International Journal of Psychoanalysis*, 72: 639-656.

- Fonagy, P. (2001). *The Psychoanalysis of Violence*. Paper presented at the DSPP professional seminar Preventing Mass Murder in Schools: Understanding Violent Children from Peaceful Families.
- 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*, 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. (1995). "Towards understanding violence: The use of the body and the role of the father". *International Journal of Psycho-Analysis*, 76: 487-502.
- Fonagy, P., Bateman, A. & Bateman, A. (2011). The widening scope of mentalizing: a discussion. *Psychology and Psychotherapy, Theory, Research and Practice*, 84, 98-110. En Gullestad, F.S., Wilberg, T., Klungsøyr, O., Johansen, M.S., Urnes, O. & Karterud, S. Is treatment in a day hospital step-down program superior to outpatient individual psychotherapy for patients with personality disorders? 36 months follow-up of a randomized clinical trial comparing different treatment modalities. *Psychother. Research*, 22 (4), 426-41.
- 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
- Fonagy, P., Leigh, T., Kennedy, R., Mattoon, G., Steele, H., Target, M., Steele, M. & Higgitt, A. (1995). Attachment, borderline states and the representations of emotions and cognitions in self and other. En *Rochester Symposium on Developmental Psychopathology: Cognition and Emotion*, ed. D. Cicchetti & S. Toth. Rochester, NY: Univ Rochester Press, pp. 371-414.
- Fonagy, P., Campbell, C. & Luyten, P. (2023). Attachment, Mentalizing and Trauma: Then (1992) and Now (2022). *Brain Sci*. 13, 459.
- Forbes, D. & Reilly, S. (2011). Using attachment theory with offenders. *Probation Journal*, 58, 167-171.
- Forehand, R., Lautenschlager, G.J., Faust, J., & Graziano, W. G. (1986). Parent perceptions and parent-child interactions in clinic-referred children: A preliminary investigation of the effects of maternal depressive moods. *Behavior Research and Therapy*, 24, 73-75.
- Garrido, L., Guzman, M., Santelices, M., Vitriol, V. & Baeza, E. (2015). Estudio comparativo de los estilos de apego adulto en un grupo de mujeres con y sin diagnóstico de depresión. *Terapia Psicológica*, 33(3),285-295.
- Isabella, R.A. y Belsky, J. (1991). Interactional synchrony and the origins of infant-mother attachment: a replication study. *Child Development*, 62, 373-384.
- Kernberg, O.A. (1975) A systems approach to priority setting of interventions in groups. *International Journal of Group Psychotherapy*, 25, 251-275 en Rutan, J.S y Stone, W.N. *Psychodynamic Group Psychotherapy*. Second Edition, New York: The Guildford Press, 1993.
- Linehan, M. M. (1987). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder: Theory and method. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 51, 261-276.
- Linehan, M. M. & Wagner, A. W. (1990). Dialectical behavior therapy: A feminist-behavioral treatment of borderline personality disorder. *The Behavior Therapist*, 13, 9-14.
- Linehan, M. M. (1993). *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite*, Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, 2003.
- Linehan, M. M., Cochran, B. & Kehrer, C. (2001). Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder. En David H. Barlow (Comp.) *Clinical Handbook of Psychological Disorders*, New York: The Guilford Press.
- Loinaz, I., Echeburúa, E. & Ullate, M. (2012). Estilo de Apego, Empatía y Autoestima en Agresores de Pareja. *Terapia Psicológica*, 30 (2), 61-70.
- 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.
- Martínez, C. (2011). Mentalización en Psicoterapia: Discusión Sobre lo Explícito e Implícito de la Relación Terapéutica. *Terapia Psicológica*, 29 (1), 97-105.
- Mauricio, A. M., & Gormley, B. (2001). Male perpetration of physical violence against female partners: The interaction of dominance needs and attachment insecurity. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 1066-1081.
- Meloy, J. R. (2003). *Pathologies of attachment, violence, and criminality*. New York: Wiley.
- Mergenthaler, E. & Gril, S. (1996). Descripción de las reglas para la transcripción de sesiones de psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 5(2), 163-176.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2011). Attachment, anger, and aggression. *Herzilya series on personality and social psychology. Human aggression and violence: Causes, manifestations, and consequences*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Osofsky, J. D. (1997). *Children in a violent society*. New York: Guilford.
- Pinquart, M. (2022) Attachment security to mothers and fathers: A meta-analysis on mean-level differences and correlations of behavioural measures, *Infant and Child Development*, 31, 6.
- 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*. N° 41-42, pp. 111-146. Madrid: Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente.

- 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"*, 59-80. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2009a). Percepción Subjetiva de Ayuda en Grupos de Adolescentes Violentos *Memorias del I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología: "Psicología y Sociedad Contemporánea: Cambios Culturales"*. 1, 93-96. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2009b). Análisis del Macroproceso Terapéutico del Dispositivo Grupo de Terapia Focalizada-GTF para Adolescentes Tempranos Violentos. *XVI Anuario de Investigaciones*, 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. (2010b). Análisis Cuantitativo y Cualitativo de Sucesos de Vida Traumáticos en Adolescentes Violentos. *Memorias del II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología: "Clínica e Investigación. Contribuciones a las Problemáticas Sociales"*, 1, 92-94. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2010c). Evolución de la Desesperanza en Grupos de Terapia Focalizada para Adolescentes Violentos. *Perspectivas en Psicología. Revista de Psicología y Ciencias Afines*. 7, 103-111. Universidad Nacional de Mar del Plata. Facultad de Psicología
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2010d). Análisis del Microproceso Terapéutico del Dispositivo Grupo de Terapia Focalizada-GTF para Adolescentes Tempranos Violentos. *XVII Anuario de Investigaciones*, 69,78. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2011b). Adolescentes Tempranos Violentos: Análisis del Macroproceso Terapéutico utilizando el Modelo de Ciclo Terapéutico-TCM. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos. Procesos y Resultados*. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales.15 (1) 200-229.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2011c). Análisis de la Función Reflexiva-RF en Grupos de Adolescentes Violentos y su Comparación con el Modelo de Ciclo Terapéutico- TCM. *Memorias del III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología: "Interrogantes y Respuestas de la Psicología a las Problemáticas Sociales Actuales"*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. 1, 282-284.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2011d). Guía Terapéutica del Dispositivo Grupos de Terapia Focalizada- GTF para Adolescentes Violentos. *XVIII Anuario de Investigaciones*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. 1, 69-80.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2012a). Análisis de los Patrones Básicos de Organización Intrapsíquica Familiar en Adolescentes Violentos. *Diagnóstico o Estigma. Encrucijadas Éticas*. Buenos Aires: Asociación Argentina de Salud Mental AASM. Serie Conexiones, 213-214.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2012c). Evolución de la Depresión Clínica en Grupos de Terapia Focalizada para Adolescentes Violentos" *Investigaciones en Psicología*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. 17 (3) 107-127.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2012d). Patrones Básicos de Organización Intrapsíquica Familiar en Adolescentes Violentos desde una Perspectiva Transgeneracional. *XIX Anuario de Investigaciones*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. 1, 249-260.
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2012e). Análisis de Proceso en Grupos de Terapia Focalizada para Adolescentes Violentos: Función Reflexiva-RF y Modelo de Ciclo Terapéutico- TCM. *XIX Anuario de Investigaciones*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. 1, 261-272.
- Quiroga, S., Pérez Caputo, M.C., Grubisich, G., Colugio, A. & Cryan, G. (2010). Evolución de la Depresión en Padres de Adolescentes Violentos en el Dispositivo Grupo de Terapia Focalizada para Padres- GTFP *Memorias del II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR "Clínica e Investigación. Contribuciones a las Problemáticas Sociales"*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. 1, 95-98.
- Ross, T., & Pfäfflin, F. (2007). Attachment and interpersonal problems in a prison environment. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 18, 90-98.
- Rudden, M., Milrod, B., Aronson, A., & Target, M. (2008). Reflective functioning in panic disorder patients: Clinical observations and research design. In F.N.Busch (Ed.), *Mentalization. Theoretical considerations, research findings and clinical implications* (pp.133-158). New York: The Analytic Press. En Gullestad, F.S., Wilberg, T., Klungsøyr, O., Johansen, M.S., Urnes, O. & Karterud, S. Is treatment in a day hospital step-down program superior to outpatient individual psychotherapy for patients with personality disorders? 36 months follow-up of a randomized clinical trial comparing different treatment modalities. *Psychotherapy Research*, 22 (4), 426-41.
- Santelices, P., Zapata, J., Fischerworrng, M., Pérez, F., Mata, C., Barco, B., Olhaberry, M., Farkas, Ch. (2016). Intervenciones basadas en mentalización para padres y educadores: una revisión sistemática. *Terapia Psicológica*, 34(1), 71-80.
- Schuengel, C., Verhage, M.L., Duschinsky, R. (2021) Prospecting the attachment research field: A move to the level of engagement. *Attach. Hum. Dev.* 23, 375-395.
- Skårderud, F. (2007). Eating one's words, part I: "Concretised metaphors" and reflective function in anorexia nervosa- an interview study. *Eur Eat Disord Rev*, 15 (3), 163-74. En Gullestad, F.S., Wilberg, T., Klungsøyr, O., Johansen, M.S., Urnes, O. & Karterud, S. Is treatment in a day hospital step-down program superior to outpatient individual psychotherapy for patients with personality disorders? 36 months follow-up of a randomized clinical trial comparing different treatment modalities. *Psychotherapy Research*, 22 (4), 426-41.

Taubner, S., Kessler, H., Buchheim, A., Kächele, H. & Staun, L. (2011). The role of mentalization in the psychoanalytic treatment of chronic depression. *Psychiatry*, 74(1): 49-57. En Gullestad, F.S., Wilberg, T., Klungsøyr, O., Johansen, M.S., Urnes, O. & Karterud, S. Is treatment in a day hospital step-down program superior to outpatient individual psychotherapy for patients with personality disorders? 36 months follow-up of a randomized clinical trial comparing different treatment modalities. *Psychotherapy Research*, 22 (4), 426-41.

Fecha de recepción: 7 de marzo de 2023

Fecha de aceptación: 14 de abril de 2023