

# ANÁLISIS DE LA FUNCION REFLEXIVA: DESARROLLOS E INVESTIGACIONES EMPÍRICAS REALIZADAS EN ARGENTINA

**Autoras:** Dra. Susana Quiroga y Dra. Glenda Cryan (\*)

## 1. INTRODUCCIÓN

En este artículo mostraremos los desarrollos que nuestro equipo de trabajo ha realizado en la última década acerca de la teoría de la mentalización y las investigaciones empíricas que se llevaron a cabo hasta el momento.

La *Función Reflexiva o mentalización* se define como la capacidad de comprender e interpretar las conductas propias y de los otros como expresiones de estados mentales tales como sentimientos, fantasías, deseos, motivaciones, pensamientos y/o creencias (Fonagy, et.al, 2002). El concepto de mentalización fue introducido en la literatura psicoanalítica algo tardíamente en el contexto de estudios sobre el desarrollo mental infantil, y de allí ha sido exportado al ámbito de la psicoterapia (Martínez, 2011). Su origen se basa en el intento de Peter 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). En los últimos años, este concepto ha ganado profundidad y amplitud hasta constituir un vasto y complejo cuerpo de conocimientos en continuo aumento (Lanza Castelli, 2011).

La 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). En este punto, es importante señalar que en sus primeras investigaciones, Fonagy se centró en evaluar a las madres previo al nacimiento del hijo observando que aquellas que poseían un *apego seguro*, mostraban mayor capacidad para generar un ambiente adecuado para el desarrollo de su bebé (Fonagy, Steele, Moran, Steele, & Higgitt, 1991).

En los últimos años, diversas investigaciones se están centrado en estudiar las consecuencias de un déficit en la mentalización. Fonagy, Bateman y Bateman (2011)

detectaron que el déficit en la mentalización constituye el núcleo central que subyace a una serie de trastornos mentales (Gullestad, et.al., 2012). Entre ellos se incluyen los Trastornos de la Conducta Alimentaria (Skarderud, 2007), la Depresión (Taubner, Kessler, Buchheim, Kachele, y Staun, 2011), los Trastornos de Ansiedad (Rudden, Milrod, Aronson, & Target, 2008) y los Trastornos de Personalidad (Fonagy et al., 2002).

Si bien se destaca un notable interés clínico creciente sobre este concepto, Gullestad y Wilberg (2011) señalan que es incipiente la investigación empírica sobre la mentalización y su relación con la psicopatología o la psicoterapia. Sin embargo, en algunos estudios esta escala comenzó a ser aplicada como una medida de proceso terapéutico en distintos trastornos (Levy, et.al., 2006, Karlsson y Kermott, 2006, Vermote et al. 2010, Gullestad y Wilberg, 2011).

A continuación presentaremos los desarrollos que se han realizado en la Argentina, los cuales incluyen la traducción, adaptación y validación del Manual de Función Reflexiva al castellano. Asimismo se presentarán brevemente tres investigaciones empíricas que se están realizando en nuestro equipo de trabajo a partir del análisis de la Función Reflexiva en adolescentes tardías femeninas con depresión, en adolescentes tempranos violentos y en madres de adolescentes violentos con Trastorno Borderline de la Personalidad.

## **2. DESARROLLOS VINCULADOS AL CONCEPTO DE MENTALIZACION EN ARGENTINA**

El interés por el concepto de mentalización en nuestro equipo surge cuando en el año 1997 la Dra. Susana Quiroga obtiene una Beca Thalman en la Universidad de Buenos Aires, que incluía una pasantía en el Personality Disorder Institute, Cornell University dirigido por Otto Kernberg, MD. A partir de esta pasantía, en el año 1998 viaja a Londres para realizar el “*Research Training Programme*”, en la University College London-Psychoanalysis Unit, el cual estaba patrocinado por la International Psychoanalytical Association (I.P.A.), dirigido por Peter Fonagy, PhD y Mary Target PhD. Este curso le permitió obtener el Certificado de Fellow de dicha universidad y participar del grupo de investigación en psicoanálisis.

A partir de su participación en diversas Jornadas Internacionales sobre investigación en psicoanálisis llamadas “The Joseph Sandler Research Conference”, comenzó a realizar distintos cursos internacionales, entre los que se destacan los siguientes: “*Evaluación del Funcionamiento Reflexivo*” (Universidad Francisco de Aguirre, Escuela de Psicología, La

Serena, Chile, 2002: Dictado por Peter Fonagy, PhD.), *“Continuing Medical Education Program: Transference-focused Psychotherapy”* (Weill Medical College of Cornell University, Nueva York, 2002. Dictado por Otto Kernberg, M.D.; Pamela Foelsch, Ph.D.; Frank Yeomans, M.D.), *“Reflective Functioning Training Course”* (University College London, Psychoanalysis Unit, London, 2003. Dictado por Mary Target PhD), *“The Adult Attachment Interview: The Coding and Scoring System”* (Adult Attachment Interview Institute. San Diego, California, 2006. Dictado por Dr. Sonia Gojman y Dr. June Sroufe) y *“Training in Attachment Organization and Disorganization in 12 and 18 months Children based en Patterns of Attachment-Psychological Study of the Strange Situation”* (Institute of Child Development. College of Education and Human Development. University of Minnesota Minneapolis, EE.UU, 2008. Dictado por Dr. L. Alan Sroufe, William Harris and Dr. Elizabeth Carlson).

Para poder realizar investigación empírica con la Función Reflexiva, realizó el “Reflective Functioning use with Adult Attachment Interview transcripts” (University College London, Psychoanalysis Unit, and The Anna Freud’s Centre , London, UK, 2003). En el año 2006 concluyó el Reliability Test para ser utilizado con propósitos de evaluación clínica y de investigación. Una vez completado el entrenamiento intensivo y la evaluación del material clínico determinado por los autores del instrumento, obtuvo el certificado que la habilita para publicar y realizar presentaciones de investigaciones con datos obtenidos a partir de la Reflective Functioning Scale (Fonagy, Target, Steele y Steele, 1998).

En el transcurso de la última década, se han generado diversos equipos clínicos y de investigación con el objetivo de avanzar en la realización de investigaciones empíricas en terapias de orientación psicodinámica en el que se analice el concepto de mentalización. Para ello, fue necesario realizar la traducción y adaptación al castellano del Manual de Función Reflexiva, lo cual será explicitado en el próximo apartado.

### **3. ANALISIS DE LA FUNCION REFLEXIVA: INVESTIGACIONES EMPIRICAS**

Las investigaciones empíricas fueron realizadas con el Manual de Función Reflexiva- *RF* (Fonagy, Target, Steele y Steele, 1998), el cual ha sido adaptado y validado al castellano (Quiroga, 2003). Para realizar esta validación, se tradujo el manual original escrito en lengua inglesa al castellano, se realizaron las pruebas pilotos correspondientes con una muestra de profesionales *seniors*, se obtuvieron las pruebas de confiabilidad interna y se realizó la

validación en población no clínica (compuesta por sujetos adultos entre 18 y 50 años) a través de la correlación intraclases que informa el grado de acuerdo entre jueces. Los coeficientes de acuerdo (superiores al 90%) señalan que el Manual de Función Reflexiva- *RF* en lengua castellana posee una confiabilidad adecuada. La aplicación de este manual a psicoterapia grupal para adolescentes violentos y para madres de adolescentes violentos con Trastornos Borderline de la Personalidad también se realizó por consenso entre varios jueces entrenados para tal fin.

El manual tiene una Escala de Función Reflexiva que comienza en -1 como el grado menor de mentalización al 9 que es el mayor grado de mentalización. Los puntajes posibles son -1 (RF Negativa), 1 (RF Ausente pero no rechazada), 3 (RF Dudosa o Baja), 5 (RF Definida o Común), 7 (RF Pronunciada o Notable) y 9 (RF Completa o Excepcional); los puntajes en números pares se reservan para los casos en que una transcripción particular se ubica entre dos clases. Los criterios de evaluación que deben cumplir los pasajes para ser calificados con cada uno de los puntajes fueron publicados en un trabajo anterior (Quiroga y Cryan, 2012e).

A continuación mostraremos un resumen de las tres investigaciones empíricas en las que se analizó el grado de funcionamiento reflexivo o mentalización, basadas en el análisis de proceso terapéutico de caso único.

### **3.1 ANÁLISIS DE LA FUNCIÓN REFLEXIVA EN PACIENTES CON DEPRESIÓN**

El primer estudio empírico que se realizó fue en el marco de un proyecto de investigación financiado por el Research Board of the International Psychoanalytical Association (Directora: Profesora Dra. Susana E. Quiroga) durante el período 2005-2006, el cual fue supervisado por Peter Fonagy, PhD.

El objetivo principal de esta investigación fue realizar un estudio de caso único que incluya análisis de proceso y resultado en terapia psicoanalítica para adolescentes tardías femeninas con depresión e investigar la relación existente entre los procesos emocionales y la Función Reflexiva a lo largo del tiempo.

A partir de un convenio realizado con la Asociación Psicoanalítica Argentina y la Universidad de Buenos Aires, se conformaron varios equipos de trabajo.

En el Centro Racker (APA) se conformó un equipo de 5 psicoanalistas en formación que condujeron los tratamientos de 25 pacientes diagnosticados con depresión mayor y/o

trastorno distímico. Cada uno de los tratamientos fue supervisado en forma individual. La duración de los mismos consistió en 52 sesiones semanales como mínimo (un año de tratamiento).

En la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos, se conformó un equipo de investigación compuesto por psicólogos clínicos seniors que administraron la Entrevista de Apego en el Adulto (AAI) y analizaron la Función Reflexiva (para lo cual fueron previamente capacitados). Asimismo, fueron los encargados de administrar una serie de instrumentos de evaluación objetivos para evaluar depresión y otros aspectos psicopatológicos. Por otra parte, se conformó un grupo de estudiantes y profesionales recientemente graduados que se ocupaban de transcribir *verbatim* las sesiones de terapia y de realizar la evaluación de los instrumentos. El equipo técnico incluyó un estadista, una traductora, un analista de sistemas y data entries. Además participaron diferentes investigadores como jueces.

### **3.1.1 METODOLOGÍA**

**Participantes:** adolescentes tardías entre 18 y 26 años consultantes al Centro Racker de la Asociación Psiconalítica Argentina, que tras haber completado el proceso de admisión cumplían con los criterios diagnósticos de un Trastorno Depresivo Mayor y/o un Trastorno Distímico de acuerdo con el DSMIV

**Muestra Análisis de Proceso Terapéutico:** 25 pacientes asistidos en el Centro Racker con un diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor y/o un Trastorno Distímico que cumplieron 52 sesiones en el curso de un año de tratamiento.

#### **Criterios de Exclusión**

Se excluyeron de la muestra los pacientes que a pesar de cumplir con los criterios diagnósticos, presentaban: 1) otros diagnósticos según los criterios del DSMIV, 2) pacientes con un episodio maníaco, hipomaníaco o mixto o un Trastorno depresivo no especificado, 3) adicción severa a sustancias tóxicas (drogas, alcohol), 4) presencia de psicosis o deficiencia intelectual severa, 5) personas que se encontraban bajo alguna clase de tratamiento psicológico o farmacológico al momento de la consulta.

#### **Instrumentos**

El instrumento utilizado para realizar el análisis de proceso (descrito al comienzo de este apartado) es el Manual de Función Reflexiva- *RF* (Fonagy, Target, Steele y Steele, 1998; traducción y adaptación al castellano: Quiroga, 2003).

Otros instrumentos que fueron administrados en el transcurso de esta investigación son los que se enumeran a continuación:

- **Entrevista de Apego en el Adulto- AAI.** *Autores:* Kaplan y Main (1996). *Adaptación Argentina:* Quiroga (2003)
  - **Rorschach.** *Autor:* Rorschach, H (1927) *Adaptación argentina:* Passalacqua, A. (1990)
  - **POMS - Profile of Mood States.** *Autores:* McNair, D; Lorr, M; Droppleman, L. (1971). *Adaptación argentina:* Quiroga, S. et.al. (2003).
  - **Symptom Check List- SCL-90-R.** *Autor:* Derogatis (1977). *Adaptación argentina:* Casullo, M.M. (1999)
  - **Inventario de Ansiedad- STAI-EyR** *Autor:* Spielberger H., et al., 1968. *Adaptación argentina:* Figueroa N. (1983)
  - **Inventario de Depresión de Beck- BDI** *Autor:* Beck, A. (1972). *Adaptación argentina:* Quiroga, S.E. (1998)
  - **Toronto Alexithymia Scale- TAS** *Autor:* Taylor, G. (1984). *Adaptación argentina:* Sivak, R. y Casullo, M.M (1992)
  - **Cuestionario Autoanálisis de Sucesos de Vida** *Adaptación argentina:* Casullo M.M. y Aszkenazi, M. (1991).
    - **Inventario de Organización de la Personalidad- IPO** *Autores:* Clarkin, J.; Foelsch, P. y Kernberg, O. (2001). *Adaptación argentina:* Quiroga, S. (2003)
- Asimismo, los terapeutas completaron los siguientes instrumentos:
- **Psychoanalytic Process Rating Scale (PPRS)** *Autores:* Beenen y Stoker (2001) *Adaptación Argentina:* Quiroga (2003)
  - **Psychoanalytic Process Report (PPR)** *Autores:* Beenen, F.; & Stoker (2002) *Adaptación Argentina:* Quiroga (2003)
  - **Therapist's Identity** *Autores:* Sandell, R.; Broberg, J.; Schubert, J.; Blomberg, J.; & Lazar, A. *Adaptación argentina:* Roussos, A (2000).

## **Procedimiento**

Las pacientes consultantes al Centro Racker de la Asociación Psiconalítica Argentina, fueron evaluadas por profesionales de la Unidad de Admisión a través de un proceso diagnóstico. El mismo incluyó una entrevista de admisión y la administración de los instrumentos enumerados. Una vez realizado el Proceso Diagnóstico y previamente al comienzo de la terapia se informó a las pacientes sobre el estudio en curso. Se realizó la firma del *Consentimiento Informado* en el cual se informaba la participación en dicho estudio y las características del tratamiento. El relevamiento de los datos se realizó según las reglas de la Convención de Helsinki.

Las pacientes que cumplían los criterios diagnósticos realizaron una terapia psicodinámica de una sesión semanal que osciló entre 12 y 16 meses, es decir que por paciente y por instrumento se evaluaron entre 52 y 64 sesiones.

Los instrumentos objetivos fueron administrados por el equipo conformado para tal fin. Las sesiones fueron audiograbadas para su posterior análisis con el Consentimiento Informado de los pacientes y fueron transcritas *verbatim*, de acuerdo con las normas internacionales de desgrabación. El análisis de las sesiones se realizó a través de la extracción de muestras sistemáticas del material clínico tal como se explicitó en el proyecto de investigación. Por paciente se transcribieron seis fragmentos de dos minutos de duración (6 x 2 min. = 12 min. por cada sesión) de cada una de las sesiones que permitieron calcular un valor total RF para cada sesión. Por cada paciente se analizaron entre 600 y 800 minutos de RF en el curso del tratamiento psicoanalítico. Asimismo, al inicio de cada sesión, los pacientes completaban la escala POMS para la evaluación semanal de la depresión.

En el período 2005-2006 se asistieron 25 adolescentes tardías femeninas entre 18 y 26 años, de clase media y media-baja, con escolaridad secundaria y/o universitaria residentes en Buenos Aires y Gran Buenos Aires.

### **3.1.2 RESULTADOS**

En el análisis de la Función Reflexiva en la muestra analizada se observó que las pacientes no manifestaban una reflexión genuina acerca de las situaciones que se indagaban sino que predominaban afirmaciones de tipo *cliché* (puntaje 3). Esta clase de afirmaciones banales y superficiales se vincula con un tipo de funcionamiento disociado que les impedía reflexionar sobre las áreas de conflicto.

A lo largo del tratamiento no se observaron grandes modificaciones en cuanto a la posibilidad de reflexionar. Sin embargo, en algunos pasajes (28%) se alcanzó un nivel de mentalización básico en el cual el estado mental podía ser descripto clara y brevemente. En estos pasajes se registró la posibilidad de reflexionar sobre estados mentales propios y del otro pero sin invocar una reafirmación de lo que se podría esperar socialmente (puntaje 5). Este aumento en la posibilidad de reflexionar luego de un año de tratamiento psicoanalítico se vincula en forma directa con la disminución de los síntomas depresivos.

### **3.2 ANÁLISIS DE LA FUNCIÓN REFLEXIVA EN ADOLESCENTES VIOLENTOS**

El segundo estudio empírico se realizó en el Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, Sede Regional Sur, Universidad de Buenos Aires (Directora: Dra. Susana Quiroga) y formó parte del Plan de Trabajo de la Carrera del Investigador Científico y Tecnológico del CONICET (Investigadora: Dra. Glenda Cryan).

El objetivo principal de esta investigación es analizar el grado de mentalización de un dispositivo al que denominamos Grupo de Terapia Focalizada- *GTF* para detectar el grado de representación que los adolescentes violentos tienen acerca de sí mismos y de los otros y su evolución durante el dispositivo.

El *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, aquellas en las cuales la verbalización ha fallado y en su lugar aparecen transformaciones de lo psíquico en cuadros somáticos, adicciones, abulia, accidentofilia, traumatismos, abusos, violencia, etc. Este dispositivo 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*.

Los objetivos generales del dispositivo *GTF* para adolescentes con conducta antisocial y autodestructiva 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, se desarrolló una guía terapéutica en la que se fijaron los objetivos a trabajar en cada una de las sesiones, el desarrollo de los mismos y las técnicas específicas para alcanzarlos (Quiroga y Cryan, 2011d). Desde el año 2001 se está realizando una investigación empírica, a través de la cual se han obtenido resultados positivos tanto en el Análisis de Proceso (Quiroga y Cryan, 2009b, 2010d, 2011b, 2011c, 2012e, 2013) como en el Análisis de Resultados (Quiroga y Cryan, 2008c, 2009a, 2010a, 2010b, 2010c, 2012c).i

En el período 2001-2005 se realizaron 9 *GTF* (N=42) de adolescentes violentos de clase popular residentes en barrios sin urbanizar, en el que predominan viviendas precarias así como también hacinamiento familiar y urbano.

### **3.2.1 METODOLOGÍA**

**Participantes:** Adolescentes violentos de 13 a 15 años consultantes al Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, Sede Regional Sur de la Universidad de Buenos Aires, que tras haber completado el proceso de admisión cumplían con los criterios diagnósticos del DSMIV para Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial

**Muestra Análisis de Proceso Terapéutico:** un grupo *GTF* conformado por 6 adolescentes

## **Criterios de Exclusión**

Se excluyeron de la muestra los pacientes que a pesar de cumplir con los criterios diagnósticos del DSMIV para Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial, 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

## **Instrumentos**

El instrumento utilizado para realizar el análisis de proceso (descrito al comienzo de este apartado) es el Manual de Función Reflexiva- *RF* (Fonagy, Target, Steele y Steele, 1998; traducción y adaptación al castellano: Quiroga, 2003).

Otros instrumentos que fueron administrados en el transcurso de esta investigación son los que se enumeran a continuación:

- **Cuestionario Autoanálisis de Sucesos de Vida Adaptación argentina:** Casullo M.M. y Aszkenazi, M. (1991).
- **Cuestionario Exposición a la Violencia Comunitaria** Autores: Richters, J.E. & Martinez, P. (1993); modificado por Osofsky, J. (1995); Zeanah, C.H. (1996); *Adaptación argentina:* Quiroga, S. (2001).
- **Cuestionario de Depresión Infantil- CDI** Autores: Kovacs, M. (1994); *Adaptación argentina:* Casullo, M.M., 1994.
- **Inventario de Ansiedad- IDARE** Autores: Spielberger H., Díaz Guerrero R. (1975); *Adaptación argentina:* Leibovich de Figueroa, N. (1991).
- **Escala de Desesperanza- BHS** Autores: Beck, A., Weissman, A., Lester, D. y Trexler, L. (1974); modificado por Bas, F. y Andrés, V. (1996); *Adaptación argentina:* Mikulic, I.M. y Leibovich de Figueroa, N. (1998).
- **Escala PERI- Psychiatric Epidemiological Research Interview** Autor: Dohrenwend, B.P. (1982); *Adaptación argentina:* Casullo, M.M. (1992).
- **Escala de Funcionamiento Grupal- EFG-25** Autor: Yalom, I. (1985); *Adaptación argentina:* Zukerfeld, R. (2003). Se administrará al finalizar el dispositivo *GTF*.

Asimismo, para realizar el análisis de proceso se aplicó el siguiente instrumento:

- **Modelo de Ciclos Terapéuticos- TCM** Autor: Mergenthaler, E. (1996a, 1996b, 1998, 2008); *Adaptación argentina y para procesos grupales y específicos:* Fontao y Mergenthaler,

2005 a, b; Toranzo, Taborda, Ross, Mergenthaler y Fontao, 2007; Quiroga y Cryan, 2007 d, 2008 a, 2009b)

### **Procedimiento**

Los adolescentes consultantes al Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, Sede Regional Sur de la Universidad de Buenos Aires fueron evaluados por profesionales de la Unidad de Admisión a través de un proceso diagnóstico. El mismo incluyó una entrevista clínica semidirigida a padres, una entrevista abierta al adolescente y la administración de cuestionarios objetivos en el que se evaluaban diferentes factores psicopatológicos. Una vez realizado el Proceso Diagnóstico, se realizó la firma del *Consentimiento Informado* de los padres y/o adultos responsables a cargo de los adolescentes, debido a que los mismos eran menores de edad. Asimismo se les informó sobre las características del tratamiento.

Los adolescentes que cumplían con los criterios diagnósticos especificados en el DSMIV para Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial y que sus padres acordaban con las normas explicitadas, fueron incluidos en la Unidad de Violencia de dicho Programa y distribuidos en los grupos *GTF*, los cuales estaban conformados por un mínimo de 6 pacientes y un máximo de 8.

En el período 2001-2005 se realizaron 9 Grupos de Terapia Focalizada-*GTF* para adolescentes tempranos violentos con diagnóstico de Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial. La muestra final estuvo conformada por 42 adolescentes que completaron las 10 sesiones del *GTF* y la evaluación psicométrica final. El análisis de proceso se realizó en dos Grupos de Terapia Focalizada- *GTF* seleccionados al azar: *GTF 7* y *GTF 9* (N=11). Las sesiones fueron audiograbadas para su posterior análisis con el Consentimiento Informado de los padres y/o adultos responsables a cargo de los adolescentes. Las sesiones de los grupos *GTF* seleccionados fueron transcritas *verbatim*, de acuerdo con las normas internacionales de desgrabación (Mergenthaler y Gril, 1996). Para cada uno de los grupos *GTF* se realizó el análisis del macroproceso (análisis del dispositivo) y el análisis del microproceso (análisis intrasesión).

### **3.2.2 RESULTADOS**

En el análisis de la Función Reflexiva se detectó que el grado de mentalización que presentan los adolescentes violentos que conformaron la muestra es bajo dado que osciló entre el

rechazo y la evasión de las intervenciones terapéuticas vinculadas a los estados mentales (puntaje -1) y las explicaciones de desconocimiento o de recuerdos distorsionados hacia los mismos (puntaje 1).

En el siguiente pasaje se refleja el rechazo a la posibilidad de reflexionar cuando la terapeuta le pregunta a un paciente que se había fugado del hogar durante dos días y debía presentarse la semana anterior ante el juez de menores: “¿fuiste a ver al juez?”, a lo cual el mismo responde “¿me das una mentita?” (dirigiéndose a otro paciente del grupo). La terapeuta vuelve a formularle la pregunta a lo cual el paciente contesta: “no, todavía no, no! dame una! (refiriéndose a la pastilla)”. En los pasajes en los que la Función Reflexiva está ausente pero no se rechaza, se destaca la posibilidad de comenzar a verbalizar situaciones descriptivas vinculadas a la problemática por la que fueron derivados, lo cual resulta en una mayor especificación de la actividad verbal en pacientes en los que predomina el acto por sobre la palabra.

En relación con la evolución de la mentalización a lo largo del dispositivo *GTF*, el análisis de proceso permitió observar un aumento del porcentaje de segmentos en los que no se rechazó la posibilidad de reflexionar hacia el final del dispositivo (Quiroga y Cryan, 2012e, 2013)

### **3.3 ANÁLISIS DE LA FUNCIÓN REFLEXIVA EN MADRES DE ADOLESCENTES VIOLENTOS CON TRASTORNO BORDERLINE DE LA PERSONALIDAD**

El tercer estudio empírico se está realizando también en el Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, Sede Regional Sur, Universidad de Buenos Aires (Directora: Dra. Susana Quiroga) en el marco de dos Proyectos UBACyT (2008- 2011: P049 y 2011-2014: 20020100100872), ambos financiados por la Universidad de Buenos Aires (Directora: Dra. Susana Quiroga):

El objetivo principal de esta investigación es analizar el grado de mentalización del dispositivo Grupo de Terapia Focalizada para Padres- *GTFP* para detectar el grado de representación que las madres de adolescentes violentos tienen acerca de sí mismas y del otro (especialmente su hijo) y su evolución durante el dispositivo.

El dispositivo Grupos de Terapia Focalizada para Padres- *GTFP*, se realiza en forma paralela a los grupos de adolescentes con conductas antisociales y autodestructivas. 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. Los objetivos específicos para los grupos *GTFP* son los siguientes:

- a) *Comprender* el motivo de consulta o “conciencia de enfermedad” de sus hijos,
- b) *Describir y comprender* la composición familiar actual,
- c) *Trabajar* la implicancia de los padres en la problemática de sus hijos,
- d) *Establecer* algún tipo de conexión entre la trama vincular familiar y la problemática del adolescente,
- e) *Detectar* el desempeño de roles en la historia familiar,
- f) *Comprender* el funcionamiento grupal en la transferencia y en la historia familiar que incluye la variable transgeneracional,
- g) *Detectar* modos de vinculación familia-medio circundante que comprende la familia extensa, la escuela y el trabajo,
- h) *Trabajar* la relación del síntoma del hijo dentro de la dinámica familiar.

La detección clínica de patologías y Trastornos severos de Personalidad de los padres de adolescentes violentos (Quiroga y Cryan, 2009c) nos llevó a comenzar a sistematizar el dispositivo *GTFP* y a evaluar la eficacia terapéutica del mismo (Quiroga, et.al. 2010, 2011) dado que lo consideramos de fundamental importancia en el abordaje terapéutico de adolescentes violentos.

En el período 2001-2006 se conformó una muestra de 45 padres que realizaron el *GTFP* en forma paralela a los *GTF* a los que concurrían sus hijos.

### **3.3.1 METODOLOGÍA**

**Participantes:** madres, padres y/o adultos responsables de adolescentes violentos de 13 a 15 años consultantes al Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, Sede Regional Sur de la Universidad de Buenos Aires, que tras haber completado el proceso de admisión cumplían con los criterios diagnósticos de Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial de acuerdo con el DSMIV

**Muestra:** un grupo *GTFP* conformado por 6 madres de adolescentes violentos y 2 abuelas que estaban a cargo de los adolescentes debido a que una de las madres había fallecido y la otra había abandonado a sus hijos al conformar una nueva pareja

### **Instrumentos**

El instrumento utilizado para realizar el análisis de proceso (descrito al comienzo de este apartado) es el Manual de Función Reflexiva- *RF* (Fonagy, Target, Steele y Steele, 1998; traducción y adaptación al castellano: Quiroga, 2003).

Otros instrumentos que fueron administrados en el transcurso de esta investigación son los que se enumeran a continuación:

- **Symptom Check List- SCL-90-R** Autor: Derogatis (1977). *Adaptación argentina:* Casullo, M.M. (1999)
- **Inventario de Depresión de Beck- BDI** Autor: Beck, A. (1972). *Adaptación argentina:* Quiroga, S.E. (1998)
- **Inventario de Ansiedad- STAI-EyR** Autor: Spielberger H., et al. (1968). *Adaptación argentina:* Figueroa N. (1983)
- **Toronto Alexithymia Scale- TAS** Autor: Taylor, G. (1984) *Adaptación argentina:* Sivak, R. y Casullo, M.M. (1992)
- **Inventario de Organización de la Personalidad- IPO** Autores: Clarkin, J.; Foelsch, P. y Kernberg, O. (2001). *Adaptación argentina:* Quiroga, S. (2003)

### **Procedimiento**

Los adolescentes y los padres consultantes al Programa de Psicología Clínica para Adolescentes fueron evaluados por profesionales de la Unidad de Admisión a través de un proceso diagnóstico. El mismo incluyó una entrevista clínica semidirigida a padres, una entrevista abierta al adolescente y la administración de cuestionarios objetivos específicos para los adolescentes y para los padres. Una vez realizado el Proceso Diagnóstico, se realizó la firma del Consentimiento Informado de los padres y/o adultos responsables a cargo de los adolescentes, debido a que los mismos son menores de edad. Asimismo se les informó sobre las características del tratamiento y de la importancia de realizar el mismo no sólo los adolescentes sino también los propios padres. Esto se debe a que una de las principales dificultades que se presenta en el proceso de admisión (además de la falta de *conciencia de enfermedad* del sujeto y la *implicancia de la familia* en el mismo) es que los pacientes son

derivados en su mayoría por escuelas, juzgados e instituciones de acción social (Quiroga y Cryan, 2007 c, 2008 c).

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

### **3.3.2 RESULTADOS**

El análisis de la Función Reflexiva en la muestra de madres de adolescentes violentos demostró el bajo nivel de mentalización alcanzado por las mismas dado que predominaron las explicaciones de desconocimiento o de recuerdos distorsionados hacia los mismos (puntaje 1). Se observa asimismo, en menor medida, el rechazo y la evasión de las intervenciones terapéuticas vinculadas a los estados mentales (puntaje -1).

Los escasos pasajes en los que se calificó a la Función Reflexiva como dudosa o baja (puntaje 3) se observó que no existía una reflexión genuina sino afirmaciones de tipo *cliché* que intentaban vincular los problemas de sus hijos con la imposibilidad de demostrar afecto o la falta del mismo por el hecho de ser hijos no deseados. Un ejemplo de este último caso es cuando se le pregunta a una madre si piensa que los problemas que presenta su hijo tienen que ver con la historia de la familia, a lo cual responde: *“a mi hijo no le puedo demostrar afecto... yo no sé si se lo dije alguna vez o si él me habrá escuchado... es como que a él no lo busqué, me quedé embarazada y no lo quise tener. Ya cuando me lo quise sacar ya estaba de tres meses y ya no me lo quise sacar...En un principio quise que mi bebé sea una nena, no un varón, no sé por qué...yo siempre anhelé tener una nena y entonces como que ahora tengo una nena me vuelco a la nena, es todo ella, todo a la nena”*.

Si bien los resultados de esta investigación están en proceso, es posible afirmar que las madres de adolescentes violentos no logran representar mentalmente a sus hijos, transformando este tema en uno de los más relevantes a trabajar en el curso del dispositivo *GTFP*.

### **3.4 INVESTIGACIONES EN CURSO**

Nuestro interés por continuar realizando análisis de la Función Reflexiva continúa vigente. Actualmente se están realizando tres investigaciones empíricas:

- **Análisis de sesiones de Terapias de Revinculación** indicadas por los Tribunales de Lomas de Zamora en casos de divorcios controvertidos en los cuales los niños y adolescentes son separados de uno de los progenitores (Proyecto UBACyT 2011-2014: 20020100100872. Directora: Dra. Susana Quiroga)
- **Análisis de las sesiones multifamiliares** del dispositivo *GTF* para adolescentes violentos (Proyecto UBACyT 2013-2016: 20020120300014BA. Directora: Dra. Glenda Cryan)
- **Análisis de las sesiones vinculares** del dispositivo *GTF* para adolescentes violentos (Plan de Trabajo Conicet 2013. Investigadora: Dra. Glenda Cryan. Directora: Dra. Susana Quiroga)

#### 4. CONCLUSIONES

Este trabajo muestra una síntesis de los desarrollos e investigaciones empíricas que nuestro equipo se encuentra realizando en relación con el concepto y análisis de la Función Reflexiva. En principio, nos parece importante destacar que para poder llevar a cabo este tipo de estudios en nuestro medio resulta necesario poder ir más allá del relato tradicional del caso clínico a partir de la aplicación de un método de análisis de proceso, lo cual requiere de un período de tiempo prolongado por la traducción y adaptación del mismo al castellano. Por ello, es fundamental la conformación de grupos de trabajo sofisticados y estables que sean entrenados en forma intensiva para poder participar.

En la última década, nuestro equipo de trabajo ha realizado tres investigaciones empíricas en las cuales se analiza la Función Reflexiva: una se conforma por pacientes depresivas atendidas en el Centro Racker (APA) y las otras por adolescentes tempranos violentos y sus madres atendidas en el Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, Sede Regional Sur, UBA.

En líneas generales, se pueden observar diferencias en cuanto al nivel de mentalización. En las pacientes depresivas predomina la Función Reflexiva Dudosa o Baja (puntaje 3), en las madres de los adolescentes violentos predomina la Función Reflexiva Ausente pero no Rechazada (puntaje 1) y en los adolescentes violentos predomina la Función Reflexiva

Negativa (puntaje -1) que oscila con pasajes en los que predomina la Función Reflexiva Ausente pero no rechazada (puntaje 1).

Si bien las pacientes depresivas presentan un nivel de mentalización bajo debido a que les resulta complejo poder reflexionar especialmente sobre áreas conflictivas de su vida, se destaca que acuden a la consulta en forma espontánea solicitando tratamiento terapéutico. Esto implica considerar que existe cierto registro de angustia que las moviliza a solicitar ayuda profesional, como suele ocurrir en el caso de los pacientes neuróticos.

A diferencia de esta muestra, tanto los adolescentes violentos como sus madres acuden a la consulta derivados por la red social que los contiene (escuela, juzgados e instituciones de acción social). En estos casos, la demanda no proviene de sí mismos debido a que no se registra ningún estado de angustia en los pacientes y en las familias. En este contexto, el nivel de mentalización es mucho menor debido a que no es posible registrar el motivo de consulta por el que son derivados ni la situación de vulnerabilidad psicosocial a la que se encuentran expuestos.

Si bien los datos siguen en proceso, no se han registrado modificaciones sustanciales en cuanto al nivel de la Función Reflexiva en las diferentes muestras. Sin embargo, resulta interesante destacar el déficit en la mentalización que predomina en las tres patologías estudiadas. El conocimiento del nivel de mentalización nos permite comprender más profundamente los estados mentales del paciente y su familia y la posibilidad que tienen de reflexionar sobre los mismos.

A modo de conclusión, nos parece importante seguir avanzando en el estudio y la comprensión de la Función Reflexiva así como también en el desarrollo de nuevos dispositivos específicos que permitan un abordaje terapéutico eficaz.

## Referencias Bibliográficas

**American Psychiatric Association.** (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4. ed.). Washington D. C.: American Psychiatric Association.

**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.

**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.** (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., 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. *Psychotherapy Research*, 22 (4), 426-41
- Fonagy, P., Steele, M., Moran, G.S, Steele, H. & Higgitt, A.C.** (1991b) Measuring the ghost in the nursery: a summary of the main findings of the Anna Freud Centre/University College London parent-child study. *Bulletin of the Anna Freud Centre*, 14, 115-131
- 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., Target, M., Steele, H., & Steele, M.** (1998). *Reflective-Functioning Manual, version 5.0, for Application to Adult Attachment Interviews*. London: University College London.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M.** (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press
- Gullestad, F. & Wilberg, T.** (2011): Change in reflective functioning during psychotherapy—A single-case study, *Psychotherapy Research*, 21:1, 97-111
- Gullestad, F.S., Wilberg, T., Klungsøyr, O., Johansen, M.S., Urnes, O. & Karterud, S.** (2012) 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
- Karlsson, R., & Kermott, A.** (2006) Reflective-functioning during the process in brief psychotherapies. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43, 65\_84. En Gullestad, F. & Wilberg, T. Change in reflective functioning during psychotherapy—A single-case study, *Psychotherapy Research*, 21:1, 97-111, 2011
- Lanza Castelli, G.** (2011) Mentalización: aspectos teóricos y clínicos. [Versión electrónica]. Congreso Virtual de Psiquiatría *Interpsiquis*. Extraído el día 15 de agosto de 2013 de [www.mentalizacion.com.ar](http://www.mentalizacion.com.ar)
- Levy, K.N., Meehan, K.B., Kelly, K.M., Reynoso, J.S., Weber, M., Clarkin, J., & Kernberg, O.F.** (2006). Change in attachment patterns and reflective function in a randomized control trial of transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 24, 1027\_1040. En Gullestad, F. & Wilberg, T. Change in reflective functioning during psychotherapy—A single-case study, *Psychotherapy Research*, 21:1, 97-111, 2011
- 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*, Vol. 29, N° 1, 97-105
- Mergenthaler, E. & Gril, S.** (1996) Descripción de las reglas para la transcripción de sesiones de psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 5(2), pp. 163-176.
- 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.** (2007c) Manifestaciones de la Violencia en Adolescentes de Alto Riesgo. *Memorias de las XIV Jornadas de Investigación Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur “La investigación en psicología, su relación con la práctica profesional y la enseñanza”*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. ISSN 1667-6750
- Quiroga, S. & Cryan, G.** (2008c) Grupos de Terapia Focalizada (GTF): Un Dispositivo para Abordar la Problemática de la Violencia Juvenil. *Premio Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires 2008 “Dispositivos en Salud Mental. Aportes de la Psicología”*, pp. 59-80. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.
- 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. XVI Jornadas de Investigación. Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur “Psicología y Sociedad Contemporánea: Cambios Culturales”*. Tomo I, pp. 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*, pp. 73-83. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.

- Quiroga, S. & Cryan, G.** (2009c) Trastornos de Personalidad en Padres de Adolescentes Violentos con Diagnóstico de Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno Disocial. *XVI Anuario de Investigaciones* pp. 85-94. 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 XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR "Clínica e Investigación. Contribuciones a las Problemáticas Sociales"*, Tomo I, pp. 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*. Vol. 7, pp. 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*, pp. 69,78. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.
- 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"*, Tomo I, pp. 95-98. 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*. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Vol. 15 N° 1 *Procesos y Resultados*, pp. 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 XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR "Interrogantes y Respuestas de la Psicología a las Problemáticas Sociales Actuales"*. Tomo I, pp. 282-284. 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.
- Quiroga, S., Copo, G., Cryan, G., Tocci, R., Gunter, G. & Villalba, R.** (2011) Estudio de la Ansiedad en Padres de Adolescentes Violentos a través del Dispositivo GTFP. *Psicodiagnóstico, Demandas Actuales, Prevención*. Compilador: Marcelo Ale, pp.252-256 Ediciones Noagraf. Tucumán, Argentina
- Quiroga, S. & Cryan, G.** (2012c) Evolución de la Depresión Clínica en Grupos de Terapia Focalizada para Adolescentes Violentos" *Investigaciones en Psicología* Año 17, 3, pp. 107- 127. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.
- 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*. pp. 261-272. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología.
- Quiroga, S. & Cryan, G.** (2013) Comparación del Análisis de la Función Reflexiva y el Modelo de Ciclo Terapéutico en el dispositivo Grupo de Terapia Focalizada-GTF para adolescentes violentos . *XXXIV Congreso Interamericano de Psicología*. Sociedad Interamericana de Psicología SIP. Brasil
- 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
- 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

**Vermote, R., Lowyck, B., Luyten, P., Vertommen, H., Corveleyn, J., Verhaest, Y., Stoobants, R., Vandeneede, B., Vansteelandt, K., & Peuskens, J.** (2010) Process and outcome in psychodynamic hospitalization-based treatment for patients with a personality disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 2, 110\_115. En Gullestad, F. & Wilberg, T. Change in reflective functioning during psychotherapy—A single-case study, *Psychotherapy Research*, 21:1, 97-111, 2011

**(\*) Prof. Dra. Susana Quiroga**

Dra. en Filosofía y Letras con Orientación en Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina. Profesora Emérita. Universidad de Buenos Aires, Argentina. Directora de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica de Niños y Adolescentes, UBA. Categorizada como Investigadora Categoría I, Ministerio de Educación de la República Argentina. Directora del Proyecto de Investigación Científica UBACyT Análisis de Proceso y Resultados de Terapia Grupal Focalizada para Adolescentes con Vulnerabilidad Psicosocial y Padres con Trastornos Graves de la Personalidad. Directora del Programa de Psicología Clínica para Adolescentes, Sede Regional Sur, UBA. Psicoanalista. Miembro Titular en Función Didáctica. Asociación Psicoanalítica Argentina-APA. Full Member of the International Psychoanalytic Association-IPA. Fellow of the University College London. “Reflective Functioning use with Adult Attachment Interview transcripts” (Finalizado el Reliability Test to utilize for Clinical and Research purposes). Evaluadora Internacional de la “Adult Attachment Interview” (Finalizado el Reliability Test to utilize for Clinical and Research purposes). Autora de *Del goce orgánico al hallazgo de objeto y Patologías de la Autodestrucción*.

Domicilio postal: Gallo 1463 4º A (1425) CABA. TE: 4824 – 4447 E-mail: [susy@psi.uba.ar](mailto:susy@psi.uba.ar)

**Dra. Glenda Cryan**

Dra. en Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina. 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. Directora del Proyecto UBACYT Análisis de Proceso en Sesiones Multifamiliares de Grupos de Terapia Focalizada para Adolescentes Violentos. Investigadora

formada en el Proyecto UBACYT Análisis de Proceso Y Resultados de Terapia Grupal Focalizada para Adolescentes con Vulnerabilidad Psicosocial y Padres con Trastornos Graves de la Personalidad.

Domicilio postal: Cuenca 1340. Depto 18 (1416) CABA. TE: 3973-4409 E-mail:  
[gcryan@psi.uba.ar](mailto:gcryan@psi.uba.ar)

