

# **Mentalización y violencia: Abordaje clínico de un adolescente en interacción con su madre.**

Cryan, Glenda.

Cita:

Cryan, Glenda (2019). *Mentalización y violencia: Abordaje clínico de un adolescente en interacción con su madre. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/623>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/qdh>

# MENTALIZACIÓN Y VIOLENCIA: ABORDAJE CLÍNICO DE UN ADOLESCENTE EN INTERACCION CON SU MADRE

Cryan, Glenda

CONICET - Universidad de Buenos Aires. Argentina

## RESUMEN

La Función Reflexiva o mentalización se define como la capacidad de comprender e interpretar las conductas propias y de los otros como expresiones de estados mentales tales como sentimientos, fantasías, deseos, motivaciones, pensamientos y/o creencias (Fonagy, Gergely, Jurist y Target, 2002). Esta capacidad de mentalización es un logro del desarrollo que se da en el contexto de un vínculo afectivo seguro durante los primeros años de vida a partir de la calidad de las experiencias interpersonales tempranas vividas con los objetos primarios de apego (Fonagy, 2006; Main, 1991). En esta presentación se abordará el caso clínico de un adolescente con vulnerabilidad psicosocial en interacción terapéutica con su madre en una sesión vincular. Se analizará la capacidad de mentalización del adolescente y su madre a partir de viñetas seleccionadas en las que se puede observar cómo el adolescente se expresa sobre su madre y viceversa. Se detectó un déficit en la capacidad de mentalización en madre e hijo y la presencia de un vínculo con características violentas. El análisis del nivel de mentalización de adolescentes y madres y el tipo de vínculo materno-filial es una herramienta fundamental en la clínica de la violencia juvenil.

## Palabras clave

Mentalizacion - Violencia - Clinica - Adolescente - Madre

## ABSTRACT

### MENTALIZATION AND VIOLENCE: CLINICAL APPROACH OF AN ADOLESCENT IN INTERACTION WITH HIS MOTHER

Reflective Function or mentalization is the capacity to understand and interpret one's own and other's behaviours as expressions of mental states: feelings, fantasies, desires, motivations, thoughts and beliefs (Fonagy, Gergely, Jurist y Target, 2002). This mentalization capacity is a developmental achievement given in the context of a secure attachment during the first years of life from the quality of early interpersonal experiences with primary objects of attachment (Fonagy, 2006; Main, 1991). In this presentation, a clinical case of an adolescent with psychosocial vulnerability in therapeutic interaction with his mother in a bond session will be shown. The capacity of mentalization of the adolescent and his mother will be analyzed from selected vignettes in which how the adolescent expresses himself about his mother and viceversa will be analyzed. A deficit in the capacity of mentalization in mother and child and the presence of a bond with violent charac-

teristics was detected. The analysis of level of mentalization of adolescents and mothers and the type of maternal-child bond is a fundamental tool in the youth violence clinic.

## Key words

Mentalization - Violence - Clinic - Adolescent - Mother

## 1. INTRODUCCION

La *Función Reflexiva o mentalización* se define como la capacidad de comprender e interpretar las conductas propias y de los otros como expresiones de estados mentales tales como sentimientos, fantasías, deseos, motivaciones, pensamientos y/o creencias (Fonagy, Gergely, Jurist y Target, 2002). Esta capacidad de mentalización es un logro del desarrollo que se da en el contexto de un *vínculo afectivo seguro* durante los primeros años de vida a partir de la calidad de las experiencias interpersonales tempranas vividas con los objetos primarios de apego (Fonagy, 2006; Main, 1991).

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 llamadas figuras de apego no logran ejercer tareas que estimulen la capacidad mentalizadora en los niños, los mismos tendrán dificultad para discernir tanto sus propios estados mentales como los estados mentales de los otros sujetos así como tampoco podrán diferenciar los estados internos de los externos: yo-no yo (Allen, 2001; Fonagy, 2003) como suele ocurrir en las familias con alta vulnerabilidad psicosocial en las que predominan conductas violentas.

Al llegar a la vida adulta es posible observar las consecuencias que surgen como consecuencia de la dificultad en la capacidad de mentalización. En este sentido, Fonagy, Bateman y Bateman (2011) detectaron que el déficit en la mentalización constituye el núcleo central que subyace a una serie de trastornos mentales. 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 Personali-

dad (Fonagy et al., 2002).

En esta misma línea, Fonagy sostiene en distintos artículos que existe una relación indisoluble entre la aparición de conductas violentas y un déficit en la mentalización. Enumera tres procesos que vinculan la violencia con una falla significativa en el proceso de mentalización (Fonagy, 2001). En primer lugar, plantea que los sujetos carentes de un sentido de su propia identidad sienten que, debido a la deficiencia que presentan en su capacidad de unir intención con acción, no son responsables del resultado de sus actos. Esto los conduce a la imposibilidad de crear un *sentido de la agencia*, el cual se define como “la capacidad de comprender el sentido de sí mismo como efectivo y responsable de las propias acciones” (Hauser, et.al., 2006). En segundo lugar, la capacidad de mentalización representa un elemento considerablemente significativo para construir la anticipación del efecto psicológico que un acto tiene sobre otro. Esta falla selectiva en el pensamiento anticipativo tiene su origen, como más arriba se expresó, en un tipo de vínculo de apego en el que los contactos o encuentros físicos con la madre (o sustitutos) eran frágiles, fútiles o vanos en lugar de estar basados en sentimientos, emociones y pensamientos. En tercer lugar, las limitaciones en la mentalización causan inconsistencia dentro del sistema de representaciones, específicamente en relación con los estados mentales. Los sentimientos o pensamientos no son experimentados como reales o significativos sino como cambiantes e inestables o en otras ocasiones, pueden ser desestimados. En estos casos, la consecuencia de estos mecanismos produce un estado mental en el que predomina el mecanismo de disociación o escisión imposibilitando al sujeto de su capacidad de pensar, y por lo tanto de mentalizar.

La intersubjetividad se ha estabilizado como paradigma del origen y estructuración del psiquismo a partir de los hallazgos de las investigaciones sobre la relación temprana entre la figura parental y el niño, de las investigaciones longitudinales sobre la transmisión intergeneracional y prospectivas sobre el apego y de los trabajos sobre la función reflexiva de la pareja parental dio Bleichmar (2000). Es por ello, que resulta fundamental en la clínica de adolescentes violentos poder analizar el tipo de vínculo que se establece con sus figuras de apego.

En esta presentación se abordará el caso clínico de un adolescente con vulnerabilidad psicosocial en interacción terapéutica con su madre en una sesión vincular que forma parte de un dispositivo terapéutico grupal de orientación psicodinámica. Se analizará la capacidad de mentalización del adolescente y su madre a partir de viñetas seleccionadas en las que se puede observar cómo el adolescente se expresa sobre su madre y viceversa.

## 2. METODOLOGIA

La **metodología** se basa en el análisis de proceso terapéutico de caso único. El estudio es exploratorio y el análisis se realizó a través del protocolo de una sesión vincular.

**Participantes:** un adolescente violento con vulnerabilidad psicosocial de 15 años y su madre

**Muestra:** una sesión vincular en la que participa el adolescente y su madre.

**Instrumento:** El instrumento utilizado para analizar el grado de funcionamiento reflexivo o mentalización es el Manual de Función Reflexiva-*RF* (Fonagy, Steele, Steele y Target, 1998). Este instrumento 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 piloto 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 intraclass 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 también se realizó por consenso entre varios jueces entrenados para tal fin, con resultados confiables que permiten su aplicabilidad a esta investigación.

Este manual tiene una evaluación de la Función Reflexiva que va de -1 como el grado menor de mentalización al 9 que es el grado mayor 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). A continuación, sólo se detallarán los criterios de evaluación de los puntajes (-1 y 1) que serán utilizados para este análisis, excluyendo aquellos que no son pertinentes para el presente trabajo:

**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.

### Procedimiento

La sesión vincular que será analizada corresponde a un adolescente de 15 años derivado por una institución escolar. Luego de realizar el proceso diagnóstico, se realizó la firma del *Consenti-*

miento Informado debido a que era menor de edad y se informó sobre las características del tratamiento a su familia.

### 3. ANALISIS DEL CASO CLINICO

El adolescente tiene 15 años, es derivado por la institución escolar a tratamiento psicoterapéutico debido al mal comportamiento y al bajo rendimiento escolar. En la primera entrevista de admisión su madre refiere que suele ausentarse del hogar luego de discusiones reiteradas y que pelea con bandas rivales de su barrio. En la décima sesión del tratamiento se realiza una entrevista vincular en la que participan el adolescente y su madre. A continuación, se detallan los fragmentos en los que el adolescente logra verbalizar qué piensa o siente acerca de su madre, y la madre acerca de su hijo, tanto en lo que se refiere a aspectos positivos o negativos.

**Adolescente:** En relación con los aspectos que considera negativos de su madre, el adolescente hace una referencia puntual al tema de los permisos y las salidas: *“cuando quiero salir a la calle y no me deja ... me dice que me quede”* (puntaje 1). Al preguntarle por lo positivo o por virtudes que puede apreciar en su madre explica: *“que es buena, que no me pega, que me cuida, que me quiere”* (puntaje 1). Hacia el final de la sesión logra verbalizar un deseo acerca de su madre: *“que no sea muy pegada a mí”* (puntaje 1).

En las intervenciones del adolescente hacia su madre, se puede observar que las mismas son respuestas muy concretas acerca de un otro significativo como es la figura materna (puntaje 1). El adolescente plantea la necesidad de salir, de juntarse con amigos, de no quedar encerrado en su casa “pegado” a su madre. Es posible vislumbrar un conflicto en esta relación vincular en la cual la separación propia de un proceso adolescente es vivenciada en forma traumática por las carencias del vínculo temprano con la figura de apego representada por la madre. Sin embargo, se destaca que el adolescente logra verbalizar aspectos positivos acerca de la forma de ser de su mamá, más allá de que lo hace en forma concreta y generalizada.

**Madre:** En relación con su hijo, la madre no puede expresar aspectos positivos o negativos acerca de su hijo. Por el contrario, relata conductas y actitudes de su hijo que le generan preocupación a ella: *“eh... de los otros días que no vino, eh... no comentó él por qué no vino. Supuestamente se fue con el nene de al lado de mi casa más el de enfrente, a limpiar una casa que no sé, el patio debe ser. Por eso no vino.”* (puntaje -1).

En la intervención de la madre hacia su hijo, se puede observar que la respuesta es evasiva ya que se centra en la preocupación por las salidas de su hijo relatando una situación anecdótica confusa que alude a la limpieza y a la ausencia de su hijo al tratamiento. Un punto a destacar es que no logra verbalizar nada positivo ni negativo acerca de su hijo, lo cual permite pensar que no puede ofrecerse como una figura de apego que pueda darle significación a los sentimientos, pensamientos y deseos de su propio hijo. La imposibilidad de reflexionar sobre su propio hijo

genera que el mismo tampoco pueda reflexionar sobre sus estados mentales debido a estas carencias vinculares tempranas que dan cuenta de la ausencia de un cuidador que haya podido alojarlo en su mente.

### 4. CONCLUSIONES

En el caso analizado, es posible pensar en la relación que plantea Fonagy entre la aparición de conductas violentas y un déficit en la capacidad de mentalización. El adolescente es derivado por la escuela por problemas de conducta, que es el síntoma emergente a una situación de vulnerabilidad psíquica y social. Al analizar su discurso en la sesión vincular, el paciente y su madre no pueden reflexionar sobre sentimientos, fantasías, deseos, motivaciones, pensamientos y/o creencias del otro. La predominancia del puntaje -1 y 1 indica que prevalece un rechazo a la reflexión, representado por respuestas evasivas, bizarras y con cierto grado de hostilidad o explicaciones de desconocimiento o de recuerdos distorsionados, generalizadas o concretas que no representan una reflexión genuina. Esto significa que la madre no puede vincularse afectiva y cognitivamente con su hijo, el cual queda en un estado de desvalimiento anímico que le impide establecer relaciones saludables con el mundo exterior, dominando la agresión, la violencia y/o la indiferencia hacia los otros. Este dato es concordante con resultados de estudios anteriores, en los que se ha detectado que los adolescentes y sus madres no logran alcanzar un nivel de mentalización que les permita reflexionar sobre estados mentales propios y ajenos en la primera etapa del tratamiento (Cryan y Quiroga, 2015d, 2016a, 2016b). En relación con el vínculo materno-filial, se destaca la imposibilidad de la madre para poder alojar psíquicamente a su hijo y poder representar sus estados mentales. Al no poder establecer 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, el adolescente también ve limitada la posibilidad de desarrollar su capacidad de mentalización y, como consecuencia, aparecen las conductas violentas. A raíz de este déficit en la capacidad de mentalización, madre e hijo establecen un vínculo con características violentas, que se refleja en la imposibilidad de mirarse, de expresarse, de pensar y de verbalizar lo que significa ese otro tan significativo en su vida. Las consecuencias de la presencia de este vínculo se manifiestan no sólo en la violencia explícita por la que llegan derivados a un espacio terapéutico sino también por las dificultades que se generan en procesos psíquicos que se llevan a cabo en la adolescencia como el desasimio de la autoridad de los padres y la salida exogámica ante la ausencia de un adulto que pueda pensar y/o representar los estados mentales del adolescente.

El análisis del nivel de mentalización de adolescentes y madres y el tipo de vínculo materno-filial es una herramienta fundamental en la clínica de la violencia juvenil.

**BIBLIOGRAFÍA**

- 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.
- 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. (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.
- 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. (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. *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.
- 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.
- Quiroga, S. (2003) *Manual de Función Reflexiva para la aplicación de la Entrevista de Apego en el Adulto*. (Manuscrito no publicado) Buenos Aires.
- 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.