

MENTALIZATION-BASED PSYCHOTHERAPY WITH A CHILD WITH ASD: PRELIMINARY RESULTS

Martín Meoqui

DAM, AUDEPP, Montevideo, Uruguay

Alar Urruticoechea

Departamento de Educación, Universidad Católica del Uruguay, Montevideo, Uruguay
ALAR.URRUTICOECHEA@ucu.edu.uy

Estos autores contribuyeron por igual en este trabajo

Received: 13 abril 2025

Revised: 17 abril 2025

Evaluator 1 report: 23 abril 2025

Evaluator 2 report: 27 abril 2025

Accepted: 20 mayo 2025

Published: mayo 2025

RESUMEN

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) se asocia a déficits en mentalización y regulación emocional. La psicoterapia basada en la mentalización para niños (MBT-C) busca mejorar estas funciones mediante intervenciones individuales con el niño y un trabajo coordinado con padres y educadores. Estas intervenciones pretenden no solo mejorar el funcionamiento clínico del niño, sino también promover cambios sistémicos en su entorno cotidiano. Se implementó una intervención multimodal en un niño de 10 años con TEA en un centro educativo especializado, combinando sesiones semanales de psicoterapia MBT-C, capacitación intensiva de educadores y sesiones de orientación parental. Se utilizaron instrumentos cuantitativos (HoNOSCA para educadores y CGAS para psicoterapeuta) y entrevistas cualitativas a padres. Se realizaron análisis pre-post mediante pruebas T de Student, Wilcoxon y estimación de CRB. Aunque las diferencias pre-post no alcanzaron significación estadística, se identificaron tamaños del efecto moderados y grandes en variables claves como comportamiento disruptivo, atención, habilidades escolares y síntomas emocionales. Padres y educadores observaron mejorías notables en regulación emocional, autonomía, adaptación social y fortalecimiento de vínculos afectivos. Los resultados sugieren que una intervención basada en mentalización que involucre a los principales agentes educativos y familiares puede facilitar mejoras clínicamente relevantes en niños con TEA, aun cuando la evidencia estadística tradicional no sea concluyente.

Palabras clave: autismo; educación; MBT-C; psicoterapia; regulación emocional

ABSTRACT

Mentalization-based psychotherapy with a child with asd: preliminary results. Autism Spectrum Disorder (ASD) is associated with deficits in mentalization and emotional regulation. Mentalization-Based

MENTALIZATION-BASED PSYCHOTHERAPY WITH A CHILD WITH ASD: PRELIMINARY RESULTS

Treatment for Children (MBT-C) aims to improve these functions through individual interventions with the child and coordinated work with parents and educators. These interventions seek not only to enhance the child's clinical functioning but also to promote systemic changes in their everyday environment. A multimodal intervention was implemented for a 10-year-old child with ASD in a specialized educational center, combining weekly MBT-C psychotherapy sessions, intensive educator training, and parental guidance sessions. Quantitative instruments (HoNOSCA for educators and CGAS for the psychotherapist) and qualitative interviews with parents were employed. Pre-post analyses were conducted using Student's t-tests, Wilcoxon tests, and CRB estimation. Although pre-post differences did not reach statistical significance, moderate to large effect sizes were identified in key variables such as disruptive behavior, attention, academic skills, and emotional symptoms. Parents and educators reported notable improvements in emotional regulation, autonomy, social adaptation, and strengthening of affective bonds. The findings suggest that a mentalization-based intervention involving key educational and familial agents can facilitate clinically relevant improvements in children with ASD, even when traditional statistical evidence is inconclusive.

Keywords: autism; education; emotional regulation; MBT-C; psychotherapy

INTRODUCCIÓN

El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por déficits persistentes en la interacción social y patrones de conducta restringidos y repetitivos (DSM-5, 2014). Uno de sus rasgos centrales es la dificultad en la mentalización, es decir, la capacidad de comprender e interpretar los estados mentales propios y ajenos, esto puede tener un impacto considerable en la regulación emocional y las relaciones interpersonales (Malberg, 2021). La mentalización es la habilidad psicológica que nos permite otorgarle un sentido a nuestras acciones y a las de las otras personas, traduciéndolos a estados mentales como lo son las creencias, los deseos y los sentimientos (Fearon et al., 2006), tiene que ver con la capacidad de regulación emocional para favorecer relaciones con otras personas en forma satisfactoria (Lanza Castelli, 2011). La mentalización vinculada al apego es probablemente el proceso de sanación natural más poderoso que existe y es un elemento de los principales en la tolerancia frente al estrés o la presión social (Fearon et al., 2006)

Los niños con TEA pueden tener dificultades importantes para conocer sus sentimientos, estar atentos al efecto que sus acciones tienen en otras personas y para comprender los motivos de las reacciones de los demás (Midgley et al., 2020).

Por ejemplo, cuando un profesor reacciona con enojo al ser provocado, los niños con bajo desarrollo de la capacidad de mentalización pueden ser solo capaces de ver la reacción del profesor y reaccionar como si el profesor fuera malo y ellos estuvieran siendo reprendidos injustamente, sin tener en cuenta cómo han provocado al profesor que, normalmente, es paciente y tolerante. Estos niños, frecuentemente, tienen problemas con la regulación emocional, baja capacidad social y regulación de la atención. (Midgley et al., 2020, p. 65).

En los niños con TEA que presentan impulsividad se debe trabajar en el bloque de regulación de la atención para lograr una mejoría en regulación emocional.

En los últimos años ha crecido el interés en la Mentalization-Based Treatment for Children (MBT-C) como enfoque terapéutico para niños con TEA, tanto en intervenciones individuales como en trabajo con padres y educadores (Malberg & Gori, 2024; Malberg, 2021; Ruiz, 2022; Kieswetter, 2022; Bruna, 2022; López Fraile, 2022; Malberg & Dangerfield, 2022; Costa-Cordella et al., 2023). La MBT-C es una terapia de tiempo limitado, pero flexible, que busca fortalecer la resiliencia y la regulación emocional mediante tres bloques: la atención, las emociones y la mentalización (Midgley et al., 2020). En MBT-C se puede trabajar en uno de estos tres bloques con el niño, el primero de ellos es para niños con un funcionamiento más desregulado y el último para niños con mayores capacidades de mentalizar. Se focaliza la psicoterapia solo en un bloque luego de evaluar la situación del niño y en muy menor medida se trabajan aspectos de los otros dos bloques. La implementación se realiza mediante el juego y en el diálogo centrado en ese juego (Midgley et al., 2020).

Además, la MBT-C se puede complementar con estrategias de Short Term Mentalization and Relational Therapy (SMART), tanto para el trabajo psicoterapéutico con el niño como para involucrar activamente a los educadores en dicho proceso y en el trabajo en el aula focalizado en la regulación emocional. La atención a la experiencia subjetiva e interpersonal es lo relevante en este enfoque, incluso cuando los factores biogenéticos contribuyen de manera tan significativa como sucede en casos de niños con TEA (Sossin, 2015).

La participación de los educadores es muy importante, pues su interacción diaria con el niño proporciona información especializada y de primera mano sobre su funcionamiento emocional y social dentro de un contexto estructurado de enseñanza/aprendizaje. Sin embargo, a menudo se enfrentan a desafíos como el burnout y la frustración, especialmente cuando carecen de herramientas para manejar conductas disruptivas (Fuentes et al., 2020). Además, la evaluación conjunta entre terapeutas, padres y educadores aporta una visión más objetiva del progreso del niño e invita a reflexionar sobre lo que Chapman y Carel (2022) denominan «injusticia epistémica», es decir, la desvalorización del conocimiento que las personas con TEA pueden aportar sobre su propia experiencia.

Para finalizar, hay que destacar que como la capacidad para mentalizar contribuye a una mejor regulación emocional (Ensink, Bégin, Normandin, & Fonagy, 2016). El cometido general de la psicoterapia es favorecer la mentalización y la resiliencia de tal manera que tanto la familia como el niño piensen que cuentan con mayores herramientas para afrontar problemas incrementando la capacidad de regulación emocional del niño y la capacidad en los padres de apoyarlo (Midgley et al., 2020). Los padres con estabilidad emocional logran apoyar mejor a su hijo con TEA y cuentan con más recursos para convivir con la incertidumbre que se genera en las manifestaciones del niño (Lozano-Segura et al., 2017). Los educadores en el aula tienen oportunidades similares a las de los padres en este punto. Los niños con TEA presentan más dificultades en tareas en las que deben identificar emociones (Baribeau et al., 2015), pero es posible estimular el desarrollo de estrategias para apoyar la mentalización en estos niños (Senju et al., 2010).

Objetivo

La presente investigación busca evaluar la efectividad de una intervención basada en mentalización (MBT-C) y apoyo educativo para mejorar la regulación emocional en un niño con TEA, mediante un enfoque colaborativo entre terapeutas, padres y docentes.

METODOLOGÍA

Se implementó una intervención multimodal que incluyó sesiones semanales con el niño y encuentros mensuales con los padres. Además, se desarrollaron instancias de capacitación dirigida a los educadores, con una frecuencia semanal durante seis meses. Esta capacitación se centraba en la introducción a la mentalización y en el entrenamiento en técnicas de regulación atencional, de esta manera se pretendía promover la capacidad de generar atención conjunta durante las actividades grupales mediante intervenciones individualizadas. Se alentó al equipo educativo a interpretar las conductas del niño en función de los pensamientos y sentimientos que las motivan.

Siguiendo lo establecido por Keaveny et al. (2012) se propone una evaluación en mentalización naturalística consistente en la observación y el análisis del comportamiento y las interacciones del niño en el entorno natural de la psicoterapia y la escuela, sin la utilización de cuestionarios.

Las sesiones de psicoterapia, que se basan exclusivamente en el juego y en la conversación reflexiva sobre el juego, para ello los intereses restringidos fijos del niño fueron la temática central, centrado en personajes animados terroríficos, series animadas o páginas de internet especializadas en ese tipo de entretenimiento. También los festejos son un interés fijo en él: su cumpleaños y los de sus familiares, halloween, pascuas, día del niño. Se destaca su gusto por actividades plásticas pero tiene dificultades en motricidad fina por esto el adulto es quien guía y realiza esta actividad junto al niño. También los educadores lograron, luego de la capacitación,

MENTALIZATION-BASED PSYCHOTHERAPY WITH A CHILD WITH ASD: PRELIMINARY RESULTS

prestar atención a los intereses fijos del niño y utilizarlos como herramienta de conexión con el niño para mantener atención conjunta.

Caso de estudio

Niño de 10 años, diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista (TEA), perteneciente a un núcleo familiar compuesto por sus padres y hermana. Actualmente, asiste a una institución educativa especializada en población con TEA, donde recibe atención pedagógica adaptada por parte de educadores especializados.

El caso se caracteriza por dificultades severas en la adaptación a dinámicas escolares, particularmente en el seguimiento de consignas grupales. Estas dificultades se manifiestan mediante reacciones conductuales disruptivas, tales como:

Agresividad hacia pares: Episodios frecuentes de enojo intenso, expresados mediante golpes, empujones y crisis de llanto, generalmente desencadenados por interacciones con otros estudiantes.

Resistencia a consignas pedagógicas: Oposición diaria a las actividades propuestas en el aula, acompañada de conductas de escape (intentos de abandonar el espacio), agresión física hacia educadores (empujones) y respuestas verbales disruptivas (gritos).

Duración e intensidad de las crisis: Los episodios alcanzan una intensidad máxima sostenida por más de 10 minutos, con casos extremos que se extienden hasta media jornada, seguidos de un estado prolongado de fragilidad emocional que predispone a recaídas.

La frecuencia y gravedad de las crisis generaron un riesgo de exclusión del centro educativo. En muchas ocasiones, los educadores contactaron con los padres para que el niño abandonara la institución temporalmente, generando una ruptura en la continuidad pedagógica.

Instrumentos

Para la obtención de datos se utilizó la escala HoNOSCA, completada por 8 educadores, compuesta por 13 preguntas de escala likert donde 0 es nada y 4 es mucho. Evalúa las siguientes dimensiones: Comportamiento disruptivo, antisocial, agresivo. Atención y concentración hiperactiva. Autolesiones no accidentales. Alcohol, abuso de sustancias/disolventes. Habilidades escolares o del lenguaje. Enfermedad física o problemas de discapacidad. Alucinaciones y delirios. Síntomas somáticos no orgánicos. Síntomas emocionales y relacionados. Relaciones entre iguales. Cuidado personal e independencia. Vida familiar y relaciones. Baja asistencia escolar.

Además se utilizó la Escala de Evaluación del Global para Menores (CGAS) completada por el psicoterapeuta previo y posterior a la intervención, para generar una medida del nivel de funcionamiento en el niño. La escala proporciona una única puntuación global, en una escala que va desde 1 (Necesidad constante de supervisión) hasta 100 (Funcionamiento óptimo). Evalúa las siguientes áreas: área escolar, área de convivencia (Centro o familiar), área social, capacidad de juicio y comprensión, pensamiento, estado de ánimo.

Finalmente se realizaron entrevistas a los padres para conocer sus impresiones y sus emociones.

Análisis de datos

Para evaluar los cambios pre y post intervención, se realizaron análisis estadísticos con el software JASP (versión 0.16.3). Se aplicó el contraste T para muestras emparejadas con el fin de comparar las puntuaciones medias de las dimensiones de la escala HoNOSCA antes y después de la intervención. Dado el tamaño muestral reducido ($n = 1$, estudio de caso único) y la naturaleza no paramétrica de los datos, este análisis se complementó con la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas, adecuada para distribuciones no normales (Field, 2018). Adicionalmente, se calculó el tamaño del efecto utilizando la métrica CRB (en lugar de la d de Cohen), cuyos resultados se interpretaron bajo los criterios estándar: pequeño ($CRB \geq 0.2$), moderado ($CRB \geq 0.5$) y grande ($CRB \geq 0.8$) (Fritz et al., 2012). Este enfoque permitió cuantificar la magnitud práctica de las diferencias observadas, más allá de la significación estadística.

Para complementar los análisis cuantitativos, se realizó un análisis temático de las entrevistas a los padres, categorizando sus respuestas en los siguientes ejes: mejora del relacionamiento entre lo familiar y escolar; adquisición de responsabilidad; adaptación a entornos extra familiares; regulación emocional en proceso; conexión emocional, búsqueda de apoyo seguro.

Se identificaron frases representativas para triangular estos hallazgos con los datos objetivos, siguiendo metodologías de análisis cualitativo descriptivo (Braun & Clarke, 2006). Por otro lado, la Escala de Evaluación Global para Menores (CGAS), aplicada por el psicoterapeuta en formato pre-post, solo permitió una observación descriptiva post intervención, ya que la evaluación previamente registrada correspondía al mismo profesional. Aunque no se realizó contraste estadístico, la puntuación post mostró una tendencia de mejoría en el funcionamiento global del niño, congruente con los reportes parentales y los tamaños del efecto observados (Shaffer et al., 1983).

RESULTADOS

Análisis estadístico pre-post test

La Tabla 1 muestra los resultados obtenidos al comparar los datos obtenidos en el pretest y en el posttest. Cabe resaltar, que si bien, ninguna de las diferencias observadas es significativa (p .valor > .05), algunos de ellos poseen tamaños del efecto grandes, como son: comportamiento disruptivo, antisocial, agresivo; atención y concentración hiperactiva; autolesiones no accidentales; habilidades escolares o del lenguaje; síntomas emocionales y relacionados y relaciones entre iguales. Otros poseen tamaños de efecto moderados, como son: enfermedad física o problemas de discapacidad; síntomas somáticos no orgánicos y cuidado personal e independencia. El resto de variables tienen un tamaño del efecto pequeño.

Tabla 1. Contraste *T* para Muestras Emparejadas - Wilcoxon

	W	p	CRB	IC 95%
1. Comportamiento disruptivo, antisocial, agresivo.	13	.17	.73	-.03 ; .96
2. Atención y concentración hiperactiva.	6	.17	1	1 ; 1
3. Autolesiones no accidentales.	8	.34	.60	-.36 ; .94
5. Habilidades escolares o del lenguaje	22	.19	.57	-.18 ; .90
6. Enfermedad física o problemas de discapacidad.	2	1	.33	-.81 ; .95
7. Alucinaciones y delirios.	2.50	1	-.17	-.88 ; .78
8. Síntomas somáticos no orgánicos.	2	.77	-.33	-.92 ; .70
9. Síntomas emocionales y relacionados.	13	.17	.73	-.03 ; .96
10. Relaciones entre iguales.	18	.12	.71	.01 ; .95
11. Cuidado personal e independencia.	2	.79	-.33	-.92 ; .70
12. Vida familiar y relaciones.	3	1	0	-.84 ; .84
13. Baja asistencia escolar.	2.50	1	-.17	-.88 ; .78

Análisis cualitativo de las entrevistas

Estas entrevistas con los padres tuvieron un objetivo clínico terapéutico para el niño y para ellos, por lo que no se trató en profundidad el tema de cambio en el niño, de todas maneras surgió información muy relevante para nuestro estudio en los siguientes ejes:

MENTALIZATION-BASED PSYCHOTHERAPY WITH A CHILD WITH ASD: PRELIMINARY RESULTS

Mejora del relacionamiento entre lo familiar y escolar: “Antes se necesitaban cinco educadores para contenerlo cuando se enojaba y ahora hace chistes.” “A él hay que saberlo llevar... Se ha mejorado eso en la escuela.” “Antes nos llamaban para que lo fuéramos a buscar a la mitad del horario varios días a la semana por sus crisis...”

Adquisición de responsabilidad: “Se hace cargo de tareas domésticas...” “...antes se le pedía ayuda y no hacía caso...” “...ahora pone la mesa, pregunta si está lista la comida.” “Cuida a su hermana (más pequeña que él)...”

Adaptación a entornos extra familiares: “Vamos a la plaza casi siempre, antes casi no podíamos salir con él...” “antes de ir a un lugar (reuniones familiares por ejemplo) pensábamos si era un lugar en que las personas lo recibirían bien porque él deambulaba todo el rato, se enojaba y lloraba mucho tiempo, ahora está mejor en esos lugares, juega.”

Regulación emocional en proceso: “Se enoja y grita pero después se pone mejor.” “Antes... se pegaba y decía que él no servía para nada.”

Conexión emocional, búsqueda de apoyo seguro: Describen que en salidas de compras o de paseo mantiene un contacto permanente con los padres “Nos mira si se aleja de nosotros, como buscando seguridad y nos espera, antes se iba sin tenernos en cuenta.”

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados preliminares de esta investigación, basada en una intervención en mentalización (MBT-C) en un niño con TEA muestran mejorías relevantes en varias dimensiones del funcionamiento emocional y social, evaluadas por educadores, padres y psicoterapeuta. A pesar de que los contrastes estadísticos no alcanzaron significación ($p > .05$), los tamaños del efecto observados en nueve de las trece dimensiones evaluadas son de magnitud moderada a grande, según los criterios de interpretación estándar (Fritz et al., 2012). De acuerdo con las recomendaciones de Cohen (1988), en investigaciones aplicadas es importante priorizar la interpretación de los tamaños del efecto sobre la significación estadística, dado que los p-valores están condicionados por el tamaño muestral y pueden subestimar resultados clínicamente relevantes en estudios con muestras pequeñas.

Desde la perspectiva de los educadores, se observaron mejoras en el comportamiento disruptivo, regulación atencional, habilidades escolares, síntomas emocionales y relaciones entre iguales, áreas en las que se obtuvieron tamaños del efecto grandes ($CRB > 0.8$). Esta percepción fue consistente con el informe del psicoterapeuta, quien observó un incremento en el funcionamiento global del niño según la evaluación postintervención mediante CGAS. Por su parte, los padres reportaron mejoras sustanciales en la adaptación a entornos familiares y extra-familiares, mayor autonomía, mejor regulación emocional y fortalecimiento de la conexión emocional con figuras de apego.

La triangulación de estos tres informantes refuerza la validez de los hallazgos y sugiere que el fortalecimiento de la capacidad de mentalización, a través de la intervención con el niño, los educadores y los padres, contribuyó de manera significativa a la mejora de la regulación emocional y la integración social. Particularmente, el involucramiento activo de los educadores como agentes de mentalización continua dentro del aula parece haber sido un factor crítico, dado su contacto intensivo y diario con el niño, facilitando la extensión de la reflexión mentalizada durante amplios períodos del día.

La implementación de una estrategia de intervención basada en mentalización (MBT-C), complementada con capacitación de educadores y trabajo con los padres, favoreció mejoras clínicamente relevantes en la regulación emocional y la integración social de un niño con TEA en contexto educativo especializado. A pesar del tamaño reducido de la muestra (estudio de caso único), los tamaños de efecto observados fueron de magnitud moderada a grande en varias dimensiones centrales, respaldando la pertinencia de esta línea de trabajo.

La participación activa y formativa de los educadores fue esencial para sostener y generalizar los avances observados, destacando la importancia de enfoques colaborativos e integrales que trianguen la intervención psicoterapéutica, educativa y familiar en niños con TEA.

Se evidenció una mejora en la regulación emocional del niño, observada tanto en el contexto escolar como en el hogar según el reporte de los padres. Albach et al. (2023) destacan que la autonomía infantil y el nivel de discapacidad inciden directamente en la calidad de vida familiar, por lo que estos resultados puede generar un proceso de adaptación positiva por parte de la familia. La capacitación brindada a los educadores en mentalización no solo fortaleció su rol como agentes de contención en el aula, sino que también potenció su capacidad de promover interacciones reflexivas con el niño. Esta mediación pedagógica pudo haber facilitado un desarrollo más equilibrado entre pensamiento y emoción, favoreciendo una mayor tolerancia a la frustración (Bateman & Fonagy, 2026) y generando efectos positivos tanto en el entorno educativo como familiar.

A partir de la intervención, se observó una mayor conexión emocional del niño con otras personas, facilitada por la atención conjunta y la participación en actividades compartidas dentro de un entorno de apego seguro. Este tipo de interacción favorece procesos de aprendizaje social, en los que se transmite conocimiento culturalmente relevante de manera intergeneracional. En este marco, se considera que se fortaleció la confianza epistémica, entendida como la capacidad del niño para reconocer al adulto como una fuente de conocimiento útil (Fonagy et al., 2016). A su vez, se habría reducido la vigilancia epistémica, es decir, la desconfianza hacia la información proveniente del entorno adulto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albach, T., Joaquim, M., Marques, A., Ferreira, V. (2023) Expectativa familiar sobre autonomía de filhos com deficiência intelectual e transtorno do espectro autista. *INFAD Revista de Psicologia, Nº1 - Volumen 1, 2023*. ISSN: 0214-9877. pp:227-236. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/2510/2150>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). APA. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Baribeau, D.A. et al. (2015). Examining and comparing social perception abilities across childhood onset neurodevelopmental disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(6): 479-486. e1. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.03.016>
- Bateman, A., Fonagy, P. (2016) *Tratamiento basado en la mentalización para trastornos de la personalidad, Una guía práctica*. Desclée De Brouwer.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bruna, C. (2022) Hacia el encuentro con Martín. En (Eds.) Malberg, N., Dangerfield, M. *Tratamiento basado en la mentalización para niños Aplicaciones clínicas en el contexto actual*. Herder.
- Castelli, G. L. (2011). La mentalización, su arquitectura, funciones y aplicaciones prácticas. *Aperturas psicoanalíticas* 039, <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=722>.
- Chapman, R., & Carel, H. (2022). Neurodiversity, epistemic injustice, and the good human life. *Journal of Social Philosophy*, 53(4), 614–631. <https://doi.org/10.1111/josp.12456>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Costa-Cordella S, Soto-Icaza P, Borgeaud K, Grasso-Cladera A and Malberg NT (2023) Towards a comprehensive approach to mentalization-based treatment for children with autism: integrating attachment, neurosciences, and mentalizing. *Frontiers in Psychiatry* 14:1259432. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2023.1259432/full>
- Enav, Y., Erhard-Weiss, D., Kopelman, M., Samson, A. C., Mehta, S., Gross, J. J., & Hardan, A. Y. (2019). A non randomized mentalization intervention for parents of children with autism. *Autism research : official journal of the International Society for Autism Research*, 12(7), 1077–1086. <https://doi.org/10.1002/aur.2108>
- Ensink, K., Normandin, L., Plamondon, A., Berthelot, N., & Fonagy, P. (2016). Intergenerational pathways from reflective functioning to infant attachment through parenting. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 48, 9. <https://doi.org/10.1037/cbs0000030>

MENTALIZATION-BASED PSYCHOTHERAPY WITH A CHILD WITH ASD: PRELIMINARY RESULTS

- Fearon, P., Target, M., Fearon, R., Sargent, J., Williams, L., McGregor, J., Bleiberg, E. & Fonagy, P. (2006). Short Term Mentalization and Relational Therapy (SMART): An Integrative Family Therapy for Children and Adolescents. En P. F. Jon Allen, *The handbook of mentalization based treatment* (pág. 201). Jon Allen, Peter Fonagy. DOI: 10.1002/9780470712986.ch10
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics* (5th ed.). SAGE.
- Fonagy, P. & Bateman, A. W. (2007). Mentalizing and borderline personality disorder. *Journal of Mental Health*, 16, 83-101. <http://dx.doi.org/10.1080/09638230601182045>
- Fonagy, P., Luyten, P., Allison, E. (2016) Petrificación epistémica y la restauración de la confiabilidad epistémica: Una nueva conceptualización del Trastorno Límite de la Personalidad y su tratamiento psicosocial. *Clinica e investigación relacional*. 10 (3). <http://dx.doi.org/10.21110/19882939.2016.100301>
- Fuentes, J., Hervás, A., & Howlin, P. (2020). ESCAP practice guidance for autism: A summary of evidence-based recommendations for diagnosis and treatment. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(6), 1–24. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01587-4>
- Keaveny, E., Midgley, N., Asen, E., Bevington, D., Fearon, P., Fonagy, P., Jennings-Hobbs, R., & Wood, S. (2012). Minding the family mind: The development and initial evaluation of mentalization-based treatment for families. In N. Midgley & I. Vrouva (Eds.), *Minding the child: Mentalization-based interventions with children, young people and their families* (pp. 98–112). *Routledge/Taylor & Francis Group*. <https://doi.org/10.4324/9780203123003>
- Kieswetter, P.(2022) Adaptando mbt-c para la terapia virtual con un chico tea. En (Eds.) Malberg, N., Dangerfield, M. *Tratamiento basado en la mentalización para niños Aplicaciones clínicas en el contexto actual*. Herder.
- Lanza Castelli, G. (2011). La mentalización, su arquitectura, funciones y aplicaciones prácticas. *Aperturas psicoanalíticas* 039, <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=722>.
- López Fraile, P., (2022) Tratamiento en el tea: «paseando de mi mundo al nuestro». En (Eds.) Malberg, N., Dangerfield, M. *Tratamiento basado en la mentalización para niños Aplicaciones clínicas en el contexto actual*. Herder
- Lozano, M., Manzano, A., Casiano, C., Aguilera, C. (2017) Propuesta de intervención en familiares de niños con TEA desde ACT para mejorar la convivencia familiar y escolar. *INFAD Revista de Psicología, N°1- 2017. ISSN: 0214-9877. pp.045-056* <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v1.897>
- Malberg, N. (2021). Working with Autistic Children and their Families from a Mentalization Based Therapy for Children (MBT-C) Approach. *Psychoanalytic Perspectives*, 18(1), 22–42. <https://doi.org/10.1080/1551806X.2021.1845033>
- Malberg, N. (2022) mbt-c y neurodiversidad: adaptaciones y principios técnicos. En (Eds.) Malberg, N., Dangerfield, M. *Tratamiento basado en la mentalización para niños Aplicaciones clínicas en el contexto actual*. Herder
- Malberg, N., & Dangerfield, S. (2022). *MBT-C: Principles and practice*. Routledge.
- Malberg, N., Gori, I. (2024) Epistemic Justice and Neurodiversity: Mentalization–Based Treatment with Children in the Autistic Spectrum from a Dimensional Perspective, *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 23:1, 56-71, DOI:10.1080/15289168.2024.2306460
- Midgley, N., Ensink, K., Linqvist, F., Malberg, N., & Muller, N. (2020). Tratamiento basado en la mentalización para niños. Un abordaje de tiempo limitado. *Desclée De Brouwer*
- Ruiz, C. (2022) Encontrando a Carlos: desafíos y oportunidades de la técnica mbt-c en el trabajo con un niño con tea. En (Eds.) Malberg, N., Dangerfield, M. *Tratamiento basado en la mentalización para niños Aplicaciones clínicas en el contexto actual*. Herder
- Senju, A. et al. (2010). Absence of spontaneous action anticipation by false belief attribution in children with autism spectrum disorder. *Development and psychopathology*, 22(2): 353-360. DOI:10.1017/S0954579410000106

EL PODEROSO MUNDO DE LA PSICOLOGÍA:
UNA APORTACIÓN POSITIVA

- Sossin, M. (2015) A Movement-Informed Mentalization Lens Applied to Psychodynamic Psychotherapy of Children and Adolescents with High Functioning Autism Spectrum Disorder, *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 14:3,294-310, DOI: 10.1080/15289168.2015.1066630
- Shaffer, D., Gould, M. S., Brasic, J., Ambrosini, P., Fisher, P., Bird, H., & Aluwahlia, S. (1983). A children's global assessment scale (CGAS). *Archives of General Psychiatry*, 40(11), 1228-1231. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1983.01790100074010>

