

La mentalización.

Un recurso psicoterapéutico efectivo

Ninette Mejía Palencia

Universidad de San Carlos de Guatemala

Notas del autor

Colegiado activo No. 1411 del Colegio de Psicólogos de Guatemala. La correspondencia de este artículo debe dirigirse a la Dra. Ninette Mejía Palencia, al correo electrónico: nmejia@psicousac.edu.gt

Resumen

La mentalización o función reflexiva (FR), es la capacidad que da inicio en la infancia, que permite reconocer y comprender los sentimientos, pensamientos, necesidades, intenciones, deseos, emociones conscientes e inconscientes en sí mismo y en el otro; para dar una interpretación convincente a la propia conducta y de las otras personas. En este artículo se explica el uso de la mentalización como técnica psicoterapéutica con el objetivo de restaurar la función reflexiva en personas que la han perdido, por ejemplo, pacientes traumatizados, con trastorno límite, trastorno de personalidad antisocial, abuso de sustancias, trastornos de alimentación y madres en riesgo y con apego ansioso, resistente o desorganizado. El objetivo de la técnica es reactivar la función reflexiva, con lo que se facilita el aprendizaje social, se propicia las relaciones afectivas, se propicia el abandono de ciclos de reactivación del trauma, se promueve una mayor percepción de las ideas, sentimientos y comportamientos en sí mismo y en los otros, con lo que hay una mayor regulación de los afectos, que se asocia con una sensación de libertad interna.

Palabras clave: psicología clínica, psicoanálisis, función reflexiva.

Abstract

Mentalization or reflective function (RF) is the ability that begins in childhood which allows us to recognize and understand feelings, thoughts, needs, intentions, desires, conscious and unconscious emotions in oneself

and in others, to give a convincing interpretation to one's own behavior and that of other people. This article explains the use of mentalization as a psychotherapeutic technique with the aim of restoring reflective function in people who have lost it, for example, traumatized patients, patients with borderline disorder, antisocial personality disorder, substance abuse, eating disorders, and mothers at risk with anxious, resistant or disorganized attachment. The objective of the technique is to reactivate the function, thereby facilitating social learning, fostering emotional relationships, facilitating the abandonment of trauma reaction cycles, promoting a greater perception of ideas, feelings, and behaviors in self and in others, with which there is a greater regulation of affects, which is associated with a feeling of internal freedom.

Keywords: clinical psychology, psychoanalysis, reflective function.

Introducción

La mentalización o función reflexiva (FR), tal como ha sido operacionalizada, es descrita como la capacidad que permite reconocer y comprender los sentimientos, pensamientos, necesidades, intenciones, deseos, emociones (conscientes e inconscientes) en sí mismo y en el otro, para dar una interpretación convincente de la propia conducta y de la conducta de las otras personas (Jurist, 2005, 2008; Allen *et al.*, 2008).

Al mentalizar se puede discernir entre los propios pensamientos y la realidad; reconocer que se maneja un campo representacional y considerar su propia opinión como un punto de vista relativo. La función reflexiva permite tomar distancia para lograr un análisis más apegado a la realidad (Jurist, 2005, 2008; Allen *et al.*, 2008).

El constructo *mentalización* es multidimensional porque abarca procesos focalizados en sí mismo y/o en

el otro, procesos automáticos, controlados, cognitivos y afectivos; todo ello basado en lo externo y en lo interno de la persona y que, para un adecuado funcionamiento, debe ser flexible y equilibrado según la situación experimentada. Se vuelve un problema cuando este proceso es rígido, o sea, siempre se responde de la misma manera, provoca crisis (Fonagy *et al.*, 2007; Castelli, 2011).

La mentalización fue investigada por Fonagy (1998) con la finalidad de profundizar en su uso y asociarla a diversas patologías abordadas desde la teoría psicoanalítica y la teoría del apego, por lo que, en los últimos años, ha sido de gran difusión por la importancia que tiene en el proceso psicoterapéutico.

El desarrollo de la mentalización hace posible detectar los propios sentimientos y motivaciones, permite hacer diferenciaciones, identificaciones y llevar un registro de sentimientos y pensamientos y discernir sobre lo que les dio origen. La persona que mentaliza tiene la capacidad de reconocer que las otras personas poseen objetivos, motivaciones, pensamientos y sentimientos diferentes a los propios; característica necesaria para poderse anticipar a las posibles reacciones verbales, gestuales e incluso motrices (Fonagy *et al.*, 2002).

Solamente la persona que logra mentalizar mantiene un proceso de elaboración mental entre el estímulo y las reacciones emocionales: luego de evaluar, procesar y simbolizar su propio sentir, modula expresiones verbales, gestuales y conductuales según la situación y el contexto (Fonagy *et al.*, 2002). El mentalizar permite que la persona reconozca que puede haber confusión en sus propios estados mentales.

De igual manera, Fonagy *et al.* (2002) sostienen que la persona comprende que puede tener dificultades en la comprensión del comportamiento del otro, debido a que los estados mentales pueden disfrazarse, no expresarse y, por lo tanto, no ser reconocidos.

La mentalización, entonces, es un fenómeno profundamente social a través del cual se le da sentido a los estados subjetivos dentro de una dinámica, en la cual se establece una influencia mutua. Además, puede perderse momentáneamente la conciencia sobre el otro—debido a la intensidad de sentimientos— y llegarlos a tratar como si fueran objetos, como se observa en algunos trastornos de personalidad (Fonagy *et al.*, 2002).

La función reflexiva o mentalización se ha estudiado desde dos modelos: el representacional y el de los procesos mentales (Fonagy *et al.*, 2002). El modelo

representacional está constituido por tres componentes: a) las conductas de apego; b) la representación mental de la relación; y c) los sentimientos que le acompañan.

Este modelo focaliza la investigación de la mentalización a partir de las representaciones simbólicas que surgen desde el inconsciente; tiene como objetivo de estudio las formas de recuperación del material reprimido desde lo simbólico, junto a los sentimientos que le acompañan, para dar paso a una reestructura mental diferente a nivel interno y externo (Fonagy *et al.*, 2002).

El estudio a través de este modelo revela que la mentalización se ve favorecida a través del trabajo interpretativo y la relación paciente-terapeuta; se obtiene la organización interna de los deseos, sentimientos e ideas con las cuales se maneja la persona y que hasta ese momento han sido repudiadas y almacenadas en el inconsciente (Fonagy *et al.*, 2002).

El otro modelo que ha aportado a la comprensión de la mentalización es el de los procesos mentales; el cual se centra en las capacidades que la persona posee para abordar, analizar, dar forma y transformar los contenidos mentales para establecer las relaciones interpersonales adecuadas (Fonagy *et al.*, 1994).

Las formulaciones que se encuadran en este otro modelo proponen favorecer cambios en la organización interna de los contenidos mentales (deseos, sentimientos, creencias, ideas, etc.) por medio del trabajo interpretativo y por la dinámica paciente-terapeuta (Fonagy *et al.*, 1994).

Tras la lectura y análisis de ambos modelos de estudio, la autora de este artículo concluye que los dos abordan los siguientes elementos:

a) La comprensión de cuándo y cómo se da el interés genuino por parte de la persona para focalizar los estados mentales propios y ajenos, y reflexionar en los mismos de una manera tranquila y no impulsiva.

b) Qué características de apego y de personalidad tiene la persona para tomar distancia y favorecer la actitud reflexiva.

c) Cómo y en qué contexto las personas desarrollan las habilidades de discernimiento afectivo y de los estados mentales.

d) En qué momento del desarrollo la persona logra diferenciar los propios pensamientos de la realidad y desarrolla representaciones y símbolos a nivel individual para comprender al otro.

e) En qué momento la persona toma conciencia de

la dificultad de aprehender los estados mentales ajenos y hacer interpretaciones, así como reconocer que los estados mentales pueden no ser expresados, debido a que la persona en situaciones de conflicto no reconoce estos estados o no son comprendidos.

f) Desde el proceso psicoterapéutico: qué estrategia debe ser usada para desarrollar la mentalización y que el paciente tome conciencia de las conductas defensivas que impiden su realización durante la crisis emocional.

g) En qué momento el paciente llega a la aceptación de que un mismo acontecimiento puede tener diferentes análisis e interpretaciones.

Los estudios e investigaciones sobre la función reflexiva han permitido conocer que la mentalización se da a través de dos procesos. *El primero es el focalizado en sí mismo*, que consiste en una actitud de curiosidad de sus propios sentimientos y pensamientos con respecto a sus vivencias (Fonagy, 1999).

Para ello, la persona desarrolla (desde la infancia) la posibilidad de identificar y denominar los propios afectos, llevar un registro de sus propios estados mentales, discernir los diferentes sentimientos y las razones que los activan; incluye las representaciones que forman parte de estos y la secuencia que aparecen los distintos afectos, asocia los motivos que los activaron y descubre la forma en que trabaja su propia mente (Fonagy, 1999).

La mentalización desarrolla la actitud inquisitiva con la cual la persona encuentra que sus propios sentimientos y pensamientos pueden ser confusos y que no siempre están relacionados con los aspectos observables y el devenir de otras experiencias.

La función reflexiva en sí misma también permite detectar las defensas emocionales que se utilizan, los conflictos entre las ideas y los sentimientos, los cuales en estados de crisis son percibidos como incongruentes. Este discernimiento permite saber que existe la posibilidad de distorsionar la comprensión de sí mismo y de los demás (Fonagy y Bateman, 2008).

Este discernimiento es la base de la regulación emocional expresado en sus tres componentes: *identificación, modulación y expresión de los afectos*; que da como resultado la comprensión del significado subjetivo de sus propios afectos, a lo cual Fonagy *et al.* (2022) le llamaron *afectividad mentalizada*.

Esta capacidad también redundante en anticipar las propias respuestas conductuales; el cómo se manifiestan los propios deseos; ante qué personas son dadas ciertas expresiones afectivas y emocionales; y tomar conciencia de que toda actitud impacta en el sí

mismo y en los demás, lo cual desarrolla una responsabilidad personal y social.

El segundo proceso es el de mentalización del otro, que es la aptitud para aprehender los estados mentales, tales como intenciones, deseos, creencias, sentimientos y motivaciones por los cuales reacciona la otra persona. Esta comprensión y lectura del otro permite predecir sus posibles respuestas y comportamientos en determinadas circunstancias (Fonagy *et al.*, 2009).

En cualquiera de los dos procesos el discernimiento y el análisis no es sencillo, principalmente en lo que a los sentimientos y pensamientos se refiere, debido a características de personalidad como el egocentrismo, que obstaculiza esta comprensión, y hace creer que la otra persona comparte la propia perspectiva como si fuese única (Decety, 2005; Bateman y Fonagy, 2008).

También lo obstaculiza el uso de acciones defensivas durante experiencias relacionales disfuncionales, que atribuyen a los estados mentales y actitudes que no son los suyos, al otro. De igual forma, la presencia de emociones intensas dificulta la posibilidad de mentalizar.

Como dice Fonagy (1999), cuando el paciente tiene activación emocional alta en las relaciones con los otros, manifiesta dificultad para construir percepciones más fieles al mundo mental de la otra persona, puesto que pensamos sobre la conducta del otro con base en lo que nos parece visible y obvio de lo físico, más que del mundo interno.

Es importante reiterar que la persona puede ser capaz de mentalizar adecuadamente en muchos de los contextos interpersonales, excepto cuando las emociones son intensas o tenga problemas de apego, emociones y conductas que no le permite comprender los sentimientos de los demás (Bateman y Fonagy, 2003).

A nivel afectivo propiamente dicho, la mentalización se expresa como una empatía espontánea o como una resonancia afectiva. Se da gracias a la experiencia afectiva temprana que permite la percepción del estado afectivo ajeno y a la vez permite igualmente la autopercepción del estado afectivo consigo mismo.

En el plano cognitivo, la mentalización se evidencia cuando se tiene la capacidad de comprender los estados mentales del otro —y esto va más allá del comportamiento observado sensorialmente—. Al comprender los comportamientos de los demás se vuelven predecibles y se entienden sus motivaciones, los pensamientos y creencias.

La unión de ambos, el afectivo y el cognoscitivo, da lugar a la toma de conciencia de cómo trabaja la propia mente y la de los demás. Da lugar a lo que Fonagy *et al.* (2002) denominan afectividad mentalizada.

Fonagy *et al.* (2002) también afirman que los procesos de mentalización pueden ser automáticos o controlados. El automático es un procesamiento rápido, requiere poco esfuerzo y procesa varios estímulos paralelos.

Según Lieberman (2000), incluye juicios, sentimientos, intuiciones de las situaciones individuales y sociales que llevan a adoptar conductas interpersonales como tonos de voz, formas de hablar, gestos, etc., que no pueden ser justificadas.

Fonagy *et al.* (2002) describen también la mentalización controlada, la cual es deliberada, reflexiva y consciente; es un proceso lento y requiere atención y esfuerzo. A través de ella se logra inferir deliberadamente las motivaciones y las conductas que se vuelven esperables a partir de tal o cual situación, es decir, anticipar cómo reacciona la persona. Psicoterapéuticamente es muy importante porque los comportamientos son simbólicos y el lenguaje es el medio de expresión.

Desarrollo de la mentalización

Pero, ¿cómo se desarrolla la función reflexiva? La capacidad de mentalización se desarrolla en el contexto de las relaciones de afecto. De acuerdo con Slade (2005) se inicia en la infancia y depende de la calidad de las relaciones de apego y la vinculación con los progenitores y/o cuidadores.

La figura de la madre, como el cuidador principal, establece las bases para que el niño logre una representación coherente de sí mismo y del entorno; desarrolla un componente estructural de su desarrollo cognitivo e intersubjetivo. En la relación madre-hijo o con su cuidador adulto, se promueve el desarrollo de las representaciones mentales, y especializa las interacciones frecuentes entre el niño y el adulto (Fonagy y Target, 2006).

La presencia de la madre o de un cuidador desarrolla la posibilidad de que el niño pueda hacer frente a las necesidades de protección y afecto, además, posibilita el atenuar el impacto del trauma y sus consecuencias (Morales, 2018; Racine *et al.*, 2020; Sharp *et al.*, 2020).

El adulto o cuidador en su constante contención, ayuda a que el niño abandone las estrategias de sobrevivencias (disociación, aislamiento, lucha o huida, etc.) y desarrolle nuevamente el factor socioemocional interferido (Silberg, 2020).

La presencia de la madre o de un cuidador desarrolla la posibilidad de que el niño pueda hacer frente a las necesidades de protección y afecto, además, posibilita el atenuar el impacto del trauma y sus consecuencias (Morales, 2018; Racine *et al.*, 2020; Sharp *et al.*, 2020).

El adulto o cuidador en su constante contención, ayuda a que el niño abandone las estrategias de sobrevivencias (disociación, aislamiento, lucha o huida, etc.) y desarrolle nuevamente el factor socioemocional interferido (Silberg, 2020).

En los bebés la disposición del cuidador y la verbalización sobre los estados internos de este es lo que ayuda a convertir el sentir físico o sensorial en una representación mental (Choi-Kain y Gunderson, 2007).

En niños mayores y adolescentes, el adulto, a través del juego y la conversación mediante preguntas, sugerencias y diálogo libre, ayuda a estos a comprender la complejidad de la mente de la otra persona y de sí mismo (Muller y Midgley, 2015; Midgley *et al.*, 2019).

El vínculo mentalizador favorece la sensación de seguridad y protección de los niños y adolescentes; promueve la exploración de su entorno y motiva a la participación de las experiencias sociales (Colonnesi *et al.*, 2019; Luyten *et al.*, 2020).

Sin embargo, para que el adulto pueda desarrollar la mentalización, este debe de haber desarrollado la capacidad de reconocer e interpretar las necesidades del infante y estar en disposición para atenderlo.

Fonagy *et al.* (1999; 2002) describen que el funcionamiento reflexivo elevado de los padres es precursor al apego seguro, así como del posterior desarrollo de la mentalización. Así, la mentalización facilita el aprendizaje social, propicia las relaciones afectivas, facilita el abandono de ciclos de reactivación del trauma (Fonagy *et al.*, 2017).

Cuando se ha desarrollado el funcionamiento reflexivo durante la infancia, los niños comprenden sus propias reacciones emocionales y sentimientos asociados a sus experiencias traumáticas (Bizzi *et al.*, 2020; Ensink *et al.*, 2015).

Con base en los resultados de los estudios anteriores, se comprenden las consecuencias de las fallas en la mentalización en la edad infantil, que pueden provocar apego inseguro, ambivalente o desorganizado, lo cual va desde un marcado déficit de reflexividad a la hipermentalización ansiosa; observando conductas específicas que lo evidencian en los trastornos de personalidad y en los pacientes bordelinde (Fonagy *et al.*, 2002).

En los trastornos de personalidad, las personas usan estrategias de desactivación de la función reflexiva, tales como las conductas evitativas o el mecanismo de defensa de disociación; no comprenden los estados emocionales de sí mismos y del otro (Bateman y Fonagy, 2006).

Lo anterior desencadena sentimientos de vacío y soledad, porque la persona se aísla, limita sus interacciones sociales y fracasa en establecer relaciones íntimas satisfactorias. Fonagy *et al.* (2002) proponen que los problemas que se generan por la dificultad en la mentalización son los siguientes:

a) La poca disposición del cuidador de reflexionar sobre los estados mentales del niño establece estilos de apego inseguro, evitativo, ambivalente y desorganizado; y esto, a su vez, "provoca" fallos de mentalización debido a la vulnerabilidad emocional en la que se encuentra.

b) Al no poder mentalizar, el paciente tiene que comprender las experiencias desde lo concreto; es decir, para entender y darle significado a la realidad, las cosas deben suceder frente a él. Si están en el plano simbólico o son demasiado intensas no pueden ser percibidas y, por lo tanto, no se les puede dar significado.

c) Al no haber mentalización se establecen distorsiones subjetivas, las cuales se acompañan de un intenso dolor emocional.

d) La pérdida de la capacidad de mentalización da lugar a modos prementalizadores de funcionamiento, como la equivalencia psíquica, que se da cuando la realidad subjetiva se equipara a la realidad exterior; es decir, los pensamientos se experimentan como reales. En el modo teleológico, los estados mentales son verdaderos solo si sus resultados son físicamente observables: solo lo que se ve se cree. En el modo simulado, el cual da paso a la disociación, hay una desrealización: los acontecimientos se desligan de la realidad.

e) A nivel de la mentalización en el sí mismo, no se pueden controlar los afectos en sí mismo y en el otro, porque no hay representaciones internas estables.

f) Los afectos incontrolados provocan impulsividad, profundizan en mayores dificultades para las representaciones internas y no fortalecen el YO.

Las conductas observables, ante la falta de mentalización, son, para Fonagy y Target (2006):

a) Un sentido inestable del self como consecuencia de la ausencia de capacidad reflexiva. El self solo puede ser estable cuando el self del otro es comprendido y, por lo tanto, puede manejar las posibles conductas antes de

que ocurran. El self inestable intenta imponer al otro sus emocionalidades y afectos, perdiendo la posibilidad de una relación satisfactoria y provoca que le abandonen.

b) Impulsividad. Lo cual está asociado a la falta de conciencia de sus estados emocionales y afectivos. Las personas están dominadas por acciones principalmente amenazantes.

c) A la persona solo le es posible una versión distorsionada de la realidad: la del sí mismo. Como resultado, estos pacientes se vuelven despectivos, hostiles y críticos.

La mentalización como estrategia psicoterapéutica

Fonagy (2017, como se citó en Allen *et al.*, 2008), postula que la mentalización es un importante factor común a diversos enfoques y tratamientos psicoterapéuticos que trabajan con pacientes que poseen diferentes diagnósticos y niveles de gravedad.

En esta última década los psicólogos clínicos le están dando mucho valor a esta estrategia psicoterapéutica, válida como un recurso transformador para ser utilizado con pacientes individuales y en psicoterapia grupal; incluye personas con trastorno límite, trastorno de personalidad antisocial, abuso de sustancias, trastornos de alimentación y madres en riesgo (Allen *et al.*, 2008). De igual manera se utiliza en terapia familiar, con adolescentes y otros grupos sociales (Asen y Fonagy, 2012; Fonagy *et al.*, 2009; Twemlow *et al.*, 2005).

El objetivo del uso de la estrategia de mentalización es favorecer la activación y/o restauración de dicha función, facilitar su optimización para ser aplicada en diferentes situaciones y lograr que el paciente pueda comprender las expresiones emocionales en sí mismo y en el otro.

Por lo tanto, el utilizar esta estrategia psicoterapéutica se debe determinar durante la entrevista inicial, al evaluar el estilo de apego con el cual el paciente se vincula y establece relaciones interpersonales, la capacidad de mentalizar al otro y las formas de estabilizar los sentimientos, pensamientos y tener control sobre sus conductas; es decir, comprobar si tiene fallas y déficit en la función reflexiva, así como el nivel de utilización de este recurso (Fonagy *et al.*, 2009).

Como en toda técnica psicoterapéutica la actitud del psicoterapeuta es determinante, específicamente en el enfoque mentalizador. El terapeuta debe estar abierto a sus propios estados mentales en relación con lo expresado por el paciente, para no dar por sentado

que su comprensión y análisis tienen mayor validez que la de él. Este abordaje implica que el psicoterapeuta debe de tener una actitud específica que debe incluir:

a) Tener paciencia en el proceso de identificar el porqué de los fallos de la mentalización del paciente.

b) Asumir que se desconoce la causa por la que el paciente no logra mentalizar para que entre en el proceso de análisis introspectivo y vincule las causas desde su propia historia.

c) Aceptar las diferentes perspectivas de análisis que presenta el paciente, algunas de ellas erradas e inflexibles durante el desarrollo de la mentalización.

d) Evitar darle a entender al paciente que se le comprende inmediatamente lo que expresa en el análisis de sí mismo y del otro e indicarle que no está explícitamente clara su argumentación, para que profundice en lo que la otra persona quiso expresar. El terapeuta debe ser hábil para no hacer presión y frustrar.

e) Preguntar continuamente y pedir descripciones detalladas de qué es lo que sucede en el sí mismo durante su experiencia y no propiamente por qué sucede.

f) El terapeuta debe estar muy alerta y en una autocomprensión de sus propios sentimientos y pensamientos, para evitar los malentendidos que desorientan e impidan el proceso de mentalización en el paciente.

Al atender todo lo anterior se ha diseñado la estrategia psicoterapéutica mentalizadora llamada *la posición de no saber*, en la cual el psicoterapeuta mantiene una actitud de curiosidad sobre los estados mentales del paciente (sentimientos, pensamientos y conductas); para desarrollar la posibilidad de que sienta esa misma curiosidad y compartir el hecho de que ninguno de los dos tiene el pleno conocimiento de lo que piensa y siente el otro o sobre lo que ocurre en una dinámica interrelacional, y que solo ubicándose en el punto de vista del otro puede hacerse un análisis de las causas del sentimiento y el origen del actuar de sí mismo y del otro (Fonagy *et al.*, 2009).

En el proceso de desarrollo de la mentalización, también se utiliza la técnica en espejo: la palabra dicha por el psicoterapeuta hace saber al paciente que acepta su sentir aun cuando no ha expresado el sentimiento (Levy *et al.*, 2006).

Siempre se toma en cuenta que las representaciones simbólicas expresadas por el psicoterapeuta pueden no ser las mismas que las del paciente. En algunos pacientes es importante

preguntar: “¿Qué siente en relación con esto?”, para luego continuar diciendo: “Me parece que usted siente...”.

Esta técnica permite que el paciente focalice los sentimientos y analice su actuar. En la relación psicoterapéutica. El paciente pone en práctica la capacidad de reflexionar sobre sus propias experiencias, articuladas a los sentimientos y pensamientos, y permite el reconocimiento de los aciertos y los malentendidos.

Si es bien manejado este reconocimiento de los fallos en la mentalización, el paciente puede abrirse a nuevos análisis de las suposiciones erróneas que provocan dinámicas interrelacionales negativas. Este despertar del análisis subjetivo vuelve cada vez más curioso el sentir y pensar de la mente de los demás y de sí mismo (Levy *et al.*, 2006).

El cambio hacia la mentalización se da por la intensa relación con el psicoterapeuta, lo cual fortalece la empatía, la alianza psicoterapéutica, evita la excesiva excitación emocional que lo lleva a impulsividad y logra nuevos significados en las dinámicas de relación con el otro. Otro aspecto muy importante es que un adecuado manejo de la mentalización impacta favorablemente en la disminución de la disociación (Lawson y Akay-Sullivan, 2020; Lorenzini *et al.*, 2018; Sharp *et al.*, 2020).

También es importante mencionar el aspecto transferencial en el proceso psicoterapéutico, porque la estrategia de mentalización está basada, en primer lugar, precisamente en la validación del sentimiento que ha sido transferenciado; en segundo lugar, en la exploración de este, para lo cual se debe de identificar lo que genera los sentimientos transferenciales, y explicitar las conductas, sentimientos y pensamientos, por muy dolorosos que sean (Fonagy, 1999).

En tercer lugar, se deben aceptar las experiencias del paciente, aun cuando estén poco apegadas a la realidad e iniciar la exploración de las distorsiones. En un cuarto lugar se respeta la conducta y las expresiones del paciente hasta donde quiera colaborar, porque el papel del psicoterapeuta es acompañar al paciente en el desarrollo de la función reflexiva, adoptando una posición indagadora y no de imposición (Fonagy, 1999).

Por último, como quinto lugar, el psicoterapeuta monitorea las formas de análisis del paciente con relación a los otros. Este proceso permite que el paciente se focalice en la mente del otro, y esto hace que contraste la percepción consigo mismo y analizar cómo es percibido por ese otro (Fonagy, 1999).

El monitorear las formas de mentalización del paciente tiene como objetivo verificar las posibles estrategias de desactivación emocional a las cuales recurre para reducir los síntomas emocionales, físicos y conductuales, ante situaciones amenazantes que lo impulsan a estar en alerta y le dificulta el autocontrol.

La estrategia más empleada es la distancia emocional, con la cual el paciente pareciera que se mantiene en calma e incluso durante la psicoterapia indica no sentirse estresado (Dozier y Kobak, 1992). Pero, bajo un fuerte grado de estrés estas estrategias fracasan; lo cual da lugar a la reactivación de representaciones negativas del self, sentimientos de inseguridad, ansiedad y mayores niveles de angustia.

Por lo tanto, el psicoterapeuta debe ser consciente de que el paciente a veces parece capaz de mentalizar, pero se debe distinguir si este razona desprovisto de afecto. A esto Mikullincer *et al.* (2004) lo denominaron *funcionamiento en modo simulado*.

El éxito del desarrollo de la mentalización durante las sesiones psicoterapéuticas se observa cuando el paciente puede seguir mentalizando aún bajo una fuerte intensidad emocional, y, luego, recuperarse relativamente rápido. Para Fonagy (2002), una sólida mentalización está relacionada con el apego seguro, sea desarrollado en la niñez o a través del vínculo psicoterapéutico.

Según Fredrickson (2004), la capacidad de seguir haciendo mentalización durante toda la vida, incluso bajo un fuerte estrés, está asociado a lo que denomina ciclos de ampliación y construcción, que refuerzan los vínculos de apego seguro, regulación de afecto y control personal, creando conductas adaptativas satisfactorias (Shaver y Mikullincer, 2007).

La capacidad de mentalización permite conducirse con madurez, ya que en la medida que se tenga mayor percepción de las ideas, sentimientos y comportamientos en sí mismo y en los otros, hay una mayor regulación de los afectos, lo que se asocia con una sensación de libertad interna (Fonagy, 1998).

A la vez, los mentalizadores maduros presentan seguridad para explorar y verbalizar las experiencias difíciles, y esto les permite pedir y aceptar ayuda (Grossman *et al.*, 1999). Al concluir la psicoterapia, el paciente que utiliza esta estrategia es creativo, tiene mayor capacidad de resiliencia y hace frente a la adversidad (Fonagy *et al.*, 1994).

Conclusión

Como Ensink *et al.* (2015) han observado, en las experiencias de abuso sexual intrafamiliar el niño no solo pierde la capacidad de mentalizar, sino que es una de las fallas más graves en la función reflexiva.

De igual manera los niños víctimas de maltrato físico y emocional manifiestan dificultades para reconocer las mentes y hacer una lectura a las intenciones del otro, principalmente si la violencia proviene de sus cuidadores con los cuales ha establecido lazos afectivos (Pears y Fisher, 2005).

Además, queda evidenciado que las fallas en la mentalización provocan altos índices de disociación, por lo que hay mayores problemas de externalización del sentimiento (Ensink *et al.*, 2016). El problema de no discernir la información del entorno impacta en el desarrollo psicopatológico que se manifiesta en la conducta de la persona (Lawson y Akay-Sullivan, 2020).

La incapacidad de hacer uso de la función reflexiva obstaculiza la capacidad de confiar en el otro dentro de un contexto de cooperación y seguridad. Fonagy *et al.* (2017) y Luyten *et al.* (2020) denominan confianza epistémica aquella en la cual predomina un sentimiento de que la información que comunica otro ser humano es confiable. Esta se desarrolla durante los primeros años del niño y da apertura al aprendizaje social. Es la capacidad de aprender de otros.

También se ha establecido que, si el cuidador ha tenido experiencias traumáticas en su infancia y no ha recibido ayuda para poder elaborarlas, se ve en su capacidad empática de comprender y responder a las necesidades afectivas del niño y estar en disposición de contener las emociones de este; tiene respuestas inapropiadas al estrés infantil y no puede proteger emocionalmente al niño (Bateman y Fonagy, 2019; Berthelot *et al.*, 2015).

Fonagy *et al.* (1991) indican que la conducta del cuidador está determinada por la experiencia reflexiva de su pasado, con sus propios cuidadores. Si el cuidador tiene la capacidad reflexiva y trata al niño como una persona mentalizante, promueve su adaptación social y fortalece su autorregulación e, incluso, lo prepara para poder mentalizar a sus propios hijos (Håkansson *et al.*, 2018).

Por tanto, la mentalización tiene como objetivo restaurar la función reflexiva en personas que la han perdido, por ejemplo, pacientes traumatizados, con trastorno límite, trastorno de personalidad antisocial,

abuso de sustancias, trastornos de alimentación y madres en riesgo y con apego ansioso, resistente o desorganizado.

Con la técnica de la mentalización se reactiva la función reflexiva que facilita el aprendizaje social; propicia las relaciones afectivas; facilita el abandono de ciclos de reactivación del trauma; promueve una mayor percepción de las ideas, sentimientos y comportamientos en sí mismo y en los otros; y hay una mayor regulación de los afectos que se asocia con una sensación de libertad interna.

Referencias

- Allen, J. G., Fonagy, P. y Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. American Psychiatric Publishing.
- Asen, E. y Fonagy, P. (2012). Mentalization-based therapeutic interventions for families. *Journal of Family Therapy*, 34(4), 347-370.
- Bateman, A. W. y Fonagy, P. (eds.). (2019). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. American Psychiatric Publishing.
- Bateman, A. y Fonagy, P. (2006). *Mentalization Based Treatment: A Practical Guide*. Oxford University Press.
- Bateman, A. y Fonagy, P. (2003). Health service utilization costs for borderline personality disorder patients treated with psychoanalytically oriented partial hospitalization versus general psychiatric care. *American Journal of Psychiatry*, 160(1), 169-171.
- Berthelot, N., Ensink, K., Bernazzani, O., Normandin, L. y Fonagy, P. (2015). Intergenerational Transmission of Attachment in Abused and Neglected Mothers: The Role of Trauma-Specific Reflective Functioning. *Infant Mental Health Journal*, 36(2), 1-13.
- Bizzi, F., Charpentier - Mora, S., Ensink, K., Cavanna, D. y Borelli, J. (2020). Does Children's Mentalizing Mediate the Role of Attachment and Psychological Maladjustment in Middle Childhood?. *Journal of Child and Family Studies*, 29, 1793-1803.
- Castelli, G. L. (2011). Las polaridades de la Mentalización en la práctica clínica. *Revista electrónica de psicoterapia*, 5(2), 295-315. https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournal-CeIR/V5N2_2011/4_G-Lanza_Polaridades-Mentalizacion_CeIR_V5N2.pdf
- Choi-Kain, L. W. y Gunderson, J. G. (2008). Mentalization: Ontogeny, assessment, and application in the treatment of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 165(9), 1127-1135.
- Colonnesi, C., Zeegers, M. A. J., Majdandžić, M., van Sternsel, F. y Bögels, S. M. (2019). Fathers' and Mothers' Early Mind-Mindedness Predicts Social Competence and Behavior Problems in Childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 7(9), 1421-1435. 10.1007/s10802-019-00537-2
- Decety, J. (2005). Perspective Taking as the Royal Avenue to Empathy. In B. F. Malle y S. D. Hodges (eds.), *Other minds: How humans bridge the divide between self and others* (pp. 143-157). The Guilford Press.
- Dozier, M. y Kobak, R. R. (1992). Psychophysiology in attachment interviews: Converging evidence for deactivating strategies. *Child Development*, 63(6), 1473-1480. 10.2307/1131569
- Ensink, K., Bégin, M., Normandin, L. y Fonagy, P. (2016). Maternal and child reflective functioning in the context of child sexual abuse: pathways to depression and externalising difficulties. *European journal of psychotraumatology*, 7, 30611. 10.3402/ejpt.v7.30611
- Ensink, K., Fonagy, P., Normandin, L., Berthelot, N., Biberdzic, M. y Duval, J. (2015). O papel protetor da mentalização de experiências traumáticas: implicações quando da entrada na parentalidade. *Estilos da Clínica*, 20(1), 76-91. 10.11606/issn.1981-1624.v20i1p76-91
- Fonagy, P. (1999). Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. *Aperturas psicoanalíticas*, 3, 1-17.
- Fonagy, P. y Bateman, A. (2008). The development of borderline personality disorder—A mentalizing model. *Journal of personality disorders*, 22(1), 4-21.
- Fonagy, P. y Target, (2006). The mentalization-focused approach to self pathology. *Journal of personality disorders*, 20(6), 544-576.
- Fonagy, P., Gergely, G. y Target, M. (2007). The parent-infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal of child psychology and psychiatry*, 48(3-4), 288-328.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., Elliot, L. y Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalisation and the development of the self*. The Other Press
- Fonagy, P., Luyten, P., Allison, E. y Campbell, C. (2017). What we have changed our minds about: Part 2. Borderline personality disorder, epistemic trust and the developmental significance of social communication. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 4(9), 1-12. 10.1186/s40479-017-0062-8

- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A. y Target, M. (1994). The Emanuel Miller memorial lecture 1992 the theory and practice of resilience. *Journal of child psychology and psychiatry*, 35(2), 231-57. [10.1111/j.1469-7610.1994.tb01160.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1994.tb01160.x).
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H. y Steele, M. (1998). *Reflective-functioning manual version 5 for application to adult attachment interviews*. Sin editorial. <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/1461016/1/Reflective%20Functioning%20Manual%20v5%201998.pdf>
- Fonagy, P., Twemlow, S. W., Vernberg, E. M., Mize Nelson, J., Dill, E. J., Little, T. D. y Sargent, J. A. (2009). A cluster randomized controlled trial of child-focused psychiatric consultation and a school systems-focused intervention to reduce aggression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(5), 607-616. [10.1111/j.1469-7610.2008.02025.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.02025.x)
- Fredrickson, B. L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1367-1378. [10.1098/rstb.2004.1512](https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1512)
- Grossmann, K. E., Grossmann, K. y Zimmermann, P. (1999). A wider view of attachment and exploration. In J. Cassidy & P. R. Shaver (eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2.^a ed.) (pp. 857-879). The Guilford Press.
- Håkansson, U., Watten, R., Söderström, K., Skårderud, F. y Øie, M. G. (2018). Adverse and adaptive childhood experiences are associated with parental reflective functioning in mothers with substance use disorder. *Child Abuse & Neglect*, 81, 259-273. [10.1016/j.chiabu.2018.05.007](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.05.007)
- Jurist, E. L. (2005). Mentalized affectivity. *Psychoanalytic psychology*, 22(3), 426-444. [10.1037/0736-9735.22.3.426](https://doi.org/10.1037/0736-9735.22.3.426)
- Jurist, E. L. (2008). Minds and yours: New directions for mentalization theory. In E. L. Jurist, A. Slade y S. Bergner (eds.), *Mind to mind: Infant research, neuroscience, and psychoanalysis* (pp. 88-114). Other Press.
- Lawson, D. y Akay-Sullivan, S. (2020). Considerations of Dissociation, Betrayal Trauma, and Complex Trauma in the Treatment of Incest. *Journal of Child -Sexual Abuse*, 29(6), 677-696. [10.1080/10538712.2020.1751369](https://doi.org/10.1080/10538712.2020.1751369)
- Levy, K. N., Meehan, K. B., Kelly, K. M., Reynoso, J. S., Weber, M., Clarkin, J. F. y 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 consulting and clinical psychology*, 74(6), 1027-1040. [10.1037/0022-006X.74.6.1027](https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.6.1027)
- Lieberman, M. D. (2000). Intuition: a social cognitive neuroscience approach. *Psychological bulletin*, 126(1), 109-137. [10.1037/0033-2909.126.1.109](https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.1.109)
- Lorenzini, N., Campbell, C. y Fonagy, P. (2019). Mentalization and its role in processing trauma. In B. Huppertz (ed.), *Approaches to psychic trauma: Theory and practice* (pp. 403-422). Rowman & Littlefield.
- Luyten, P., Campbell, C., Allison, E. y Fonagy, P. (2020). The Mentalizing Approach to Psychopathology: State of the Art and Future Directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, 297-325. [10.1146/annurev-clinpsy-071919-015355](https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071919-015355)
- Midgley, N., Ensink, K., Lindqvist, K., Malberg N. y Muller, N. (2019). *Tratamiento basado en la mentalización para niños. Un abordaje de tiempo limitado*. Desclée De Brouwer.
- Mikulincer, M., Dolev, T. y Shaver, P. R. (2004). Attachment-related strategies during thought suppression: ironic rebounds and vulnerable self-representations. *Journal of personality and social psychology*, 87(6), 940-956. [10.1037/0022-3514.87.6.940](https://doi.org/10.1037/0022-3514.87.6.940)
- Morales Aguilar, D. P. (2018). Desafíos en psicoterapia: trauma complejo, apego y disociación. *Avances en Psicología*, 26(2), 135-144.
- Muller, N. y Midgley, N. (2015). Approaches to assessment in time-limited Mentalization-Based Therapy for Children (MBT-C). *Frontiers in Psychology*, 6, 1063. [10.3389/fpsyg.2015.01063](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01063)
- Pears, K. C. y Fisher, P. A. (2005). Emotion understanding and theory of mind among maltreated children in foster care: Evidence of deficits. *Development and psychopathology*, 17(1), 47-65.
- Racine, N., Eirich, R., Dimitropoulos, G., Hartwick, C. y Madigan, S., (2020). Development of trauma symptoms following adversity in childhood: The moderating role of protective factors. *Child Abuse and Neglect*, 101, 104375. [10.1016/j.chiabu.2020.104375](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104375)

- Sharp, C., Shohet, C., Givon, D., Penner, F., Marais, L. y Fonagy, P. (2020). Learning to mentalize: A meditational approach for caregivers and therapist. *Clinical Psychology science and practice*, 27(3), 12334. [10.1111/cpsp.12334](https://doi.org/10.1111/cpsp.12334)
- Shaver, P. R. y Mikulincer, M. (2007). Adult attachment strategies and the regulation of emotion. In J. J. Gross (ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 446-465). The Guilford Press.
- Silberg, J. (2020). *El niño superviviente*. Curar el trauma del desarrollo y la disociación. Desclée de Brouwer.
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & human development*, 7(3), 269-281. [10.1080/14616730500245906](https://doi.org/10.1080/14616730500245906)
- Twemlow, S. W., Fonagy, P. y Sacco, F. (2005). A developmental approach to mentalizing communities: I. A model for social change. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 69(4), 265-281.