

2014

# MÉTODO PARA LA EVALUACIÓN DE LA MENTALIZACIÓN EN LOS PACIENTES LÍMITE

Artículo publicado en Interpsiquis en febrero dentro del XV Congreso Virtual de Psiquiatría.com - Interpsiquis 2014.

Itziar Bilbao Bilbao, Carlos Mirapeix, Gustavo Lanza Castelli.  
Asociación Internacional para el Estudio y Desarrollo de la Mentalización



## RESUMEN:

En el presente trabajo se define a la mentalización como la capacidad para comprender el comportamiento propio y ajeno en términos de estados mentales. Esta capacidad es un determinante clave para la organización del self, la regulación emocional y el establecimiento de relaciones interpersonales satisfactorias. Su adquisición tiene lugar en el interior de las relaciones de apego tempranas. A su vez, se caracteriza a los pacientes límite como sujetos con una psicopatología que puede comprenderse desde una dificultad en la identificación y regulación de los cambios bruscos en los propios estados mentales. Desde esta perspectiva, la identidad y las relaciones interpersonales, núcleo de todo trastorno de personalidad, están profundamente afectadas por la falta de identificación, comprensión e integración de los propios estados mentales y los de los demás, lo cual conlleva un desajuste en las relaciones interpersonales, con las subsecuentes dificultades de este estado de cosas. La evaluación de la mentalización se revela, entonces, de la mayor importancia clínica en el trabajo con estos pacientes, a los efectos de establecer focos y objetivos para el tratamiento. En este trabajo se reseña un método que permite poner de manifiesto el desempeño mentalizador en pacientes con patología TLP. Se ilustra dicho método con materiales clínicos obtenidos en el curso de una investigación.



La mentalización puede ser definida como la capacidad para interpretar la conducta propia y ajena en términos de estados mentales. Tomar una posición mentalizante permite percibirse a uno mismo y a los otros como poseyendo una mente, a la vez que posibilita aprehender la conducta como motivada por sentimientos, creencias, deseos e intenciones (1). Requiere una actitud mental de apertura, de interés y de curiosidad, ya sea hacia la otra persona o hacia nosotros mismos (2).

Es un constructo multidimensional en el que intervienen múltiples y complejos procesos y capacidades psicológicas; dichos procesos y capacidades están organizados dentro de pares de oposiciones o polaridades siendo cuatro las polaridades funcionales que la definen: Mentalización implícita-automática versus explícita-controlada. Mentalización basada en lo interno versus basada en las características externas tanto del self como de los otros. Mentalización orientada hacia el self versus orientada hacia los otros. Mentalización cognitiva versus afectiva.

Pasamos a desarrollar cada una de estas polaridades de una manera breve:

### 1. *Mentalización implícita-automática versus explícita-controlada.*

La primera es no consciente, no verbal, no reflexiva; su tiempo de procesamiento es rápido; requiere poco esfuerzo, poca o ninguna atención concentrada e intención. Se activa constantemente en nuestras interacciones cotidianas, en las que en un modo automático e implícito nos relacionamos con nosotros mismos y con el otro (3). En ella encontramos, por ejemplo: espejamientos automáticos de los estados emocionales del interlocutor, creación de suposiciones automáticas referidas a estados mentales de los otros y a sus actitudes e intenciones con relación a uno mismo, etc.

La segunda es consciente, verbal, deliberada y reflexiva; implica un procesamiento lento, requiere atención concentrada, intención y esfuerzo; es simbólica, el lenguaje es su medio de expresión y toma la forma de narrativas. En ella encontramos procesos tales como: el intento deliberado por inferir las motivaciones y condicionamientos de las conductas de los demás; el empatizar deliberado, que implica un voluntario imaginar y comprender las razones para el estado emocional del otro, a la vez que un descentramiento que permite percibir el punto de vista ajeno sin homologarlo con la propia perspectiva.



### 2. *Mentalización basada en lo interno versus en las características externas, tanto del self como de los otros.*

La primera centra la atención y reflexión sobre los estados mentales internos en uno mismo y en los demás. La segunda focaliza su atención en las características externas, físicas y conductuales tanto del otro como de uno mismo.

### 3. *Mentalización con respecto al self versus otros.*

La primera se despliega en la atención, percepción y reflexión sobre el propio funcionamiento mental, sobre las propias emociones, estados mentales (deseos, creencias, intenciones...). La segunda desarrolla esa capacidad con los estados mentales y emocionales de los demás.

### 4. *Mentalización cognitiva versus afectiva (afectividad mentalizada).*

La primera muestra las herramientas cognitivas que dispone la mente para inferir, deducir, hipotetizar, analizar, evaluar, representar, etc. La segunda nos provee de las operaciones afectivas tales como la intuición afectiva rápida en relación a los demás, el empatizar espontáneo y automático, la resonancia emocional y la sintonía afectiva.

El buen balance y equilibrio entre estas cuatro polaridades permitiría un buen desempeño en la calidad del mentalizar (4). Así, un buen balance en la primera polaridad provee de un buen auto-control y de una adecuada agencia del self. El de la segunda, permite vincular de un modo congruente datos y signos externos con estados internos. La mentalización orientada hacia el self y hacia los otros proporciona una buena captación y diferenciación entre el self y el otro. Y por último, un buen equilibrio en la combinación de la comprensión de la emoción y el razonamiento de creencias y deseos, genera una genuina comprensión social; dicha comprensión ha sido calificada como afectividad mentalizada o el sentir del sentir (5).

Dado que la mejora en la regulación del afecto del paciente es un objetivo primordial de todo tratamiento psicoterapéutico, la afectividad mentalizada se encuentra en íntima relación con lo que sucede en la esfera de la relación psicoterapéutica (6), razón por la cual nos extenderemos algo más sobre esta última polaridad.

“La afectividad mentalizada es un sofisticado tipo de regulación del afecto que denota cómo los afectos son experimentados a través de la lente del self reflexivo” (7). Si bien la regulación inicial del afecto es la base para la mentalización, ésta promueve posteriormente un nuevo y más diferenciado tipo de regulación del self y del afecto a través de su dimensión de afectividad mentalizada. El objeto de la regulación por parte del sujeto no es simplemente su



emoción/afecto, sino en última instancia su self (6). Dicha regulación del afecto encarna un punto de unión entre cognición y afecto en el que el primero es usado para alterar, pero no suprimir al segundo (6). El objetivo consiste en poder reevaluar las emociones a través de experimentarlas en perspectiva, lo cual supone una importante conquista en la regulación del afecto en el adulto, es decir, la creación y definición de nuevos significados a través de la reflexión sobre la experiencia afectiva (6).

La afectividad mentalizada, con sus tres elementos constituyentes: 1) identificación, diferenciación y denominación del afecto, 2) regulación del mismo, 3) expresión del afecto, es presentada por Jurist (6) como poseyendo una forma básica (identificación-modulación-expresión al exterior) y una compleja (diferenciación-refinamiento-expresión en el interior/comunicación).

Tras esta exposición de procesos, capacidades, potencialidades, etc. que son contemplados como sustentando y desarrollando la capacidad mentalizadora del sujeto, deseamos consignar que desde la teoría mentalización se considera que para el desarrollo de la misma en el infante, es importante la "mentalización o función reflexiva parental", es decir, la capacidad -por parte de los padres- de contener los estados mentales del niño en su mente, de significar a su hijo o hija como una persona diferente, con pensamientos, sentimientos y una mente propia; a la capacidad por parte de ellos de pensar reflexivamente acerca del niño (8). Es en el apego seguro donde se encuentran modos maternos que manifiestan tanto una presencia de la función reflexiva, como de mente mentalizante ("mind - mindedness") (9). La primera habla de la capacidad del cuidador de comprender y dar un sentido a las acciones, sentimientos, deseos e intenciones propios y de su bebé; la segunda designa la conciencia que poseen las personas cuidadoras de que sus infantes están habitados por estados mentales intencionales, y el reconocimiento que logran de que dichos infantes son capaces de expresar un deseo a través de un modo particular de comunicación.

En lo que hace al niño, podemos decir que es sólo de un modo gradual que el mismo se da cuenta que posee sentimientos y pensamientos, y lentamente llega a ser capaz de diferenciarlos. Este proceso (y el desarrollo de su mentalización) está profundamente incrustado en sus relaciones de objeto primarias. Se inicia en primer lugar en la relación de espejamiento por parte de la figura cuidadora, el niño descubre los estados mentales mediante la interacción que se produce entre la expresión de sus afectos y el reflejo que de dichos afectos realiza el cuidador, en una manera procesada y metabolizada; las respuestas ofrecidas por la figura cuidadora, han de ser un reflejo contingente (contingencia en tiempo, espacio o similitud de patrón, y tono emocional) y "marcado", es decir, levemente distorsionado (por ejemplo exagerado); esta figura, a través de su expresión facial, muestra al niño que es consciente del



estado de malestar o distrés del infante, pero que está afrontándolo más que sintiéndolo como propio (4), de este modo su afrontamiento buscaría tranquilizar y calmar al bebé. Este espejamiento posee la mayor importancia, ya que su calidad impacta en el desarrollo de los procesos de regulación del afecto y de auto-control, incluyendo los mecanismos de atención y control voluntario (5). La cualidad mostrada por el cuidador en su reflejo o espejamiento, será internalizada por el bebé, el cual arribará a poder representar un estado interno dentro de él, como así también a una manera de organizar su experiencia emocional. En este caso nos encontramos ya con representaciones de segundo orden, donde la experiencia primaria, inicial del afecto se encuentra simbolizada. El espejamiento contingente, congruente con los estados internos del bebé y marcado (ligeramente diferente), posibilita a éste que las representaciones primarias de su experiencia sean organizadas dentro de representaciones secundarias de dichos estados de mente y cuerpo, generándose las representaciones de segundo orden (simbólicas). Podemos ver en este proceso los inicios de la simbolización, razón por la cual cabe decir que "la experiencia del afecto es el brote desde el cual la mentalización, eventualmente, puede crecer" (pág. 376) (7).

Si el reflejo consiste, en cambio, en un eco sin modulación alguna el niño ve dificultada la creación de representaciones secundarias, así como la delimitación entre el self y el otro, ya que la representación secundaria contiene demasiado de la experiencia primaria. El reflejo es congruente, pero no está marcado. La experiencia mental no alcanza a ser concebida de una manera simbólica y el impacto de los pensamientos y los sentimientos puede ser evitado únicamente a través de defensas primitivas como la identificación proyectiva (7).

Si el reflejo es inadecuado y la emoción del niño es malinterpretada por el cuidador, la representación secundaria que aquél construya estará distorsionada y no simbolizará su experiencia afectiva. De ahí el sentimiento de vacío que tiene lugar cuando ha habido este tipo de perturbación en el espejamiento, ya que en ese caso las representaciones secundarias de los afectos carecen de las correspondientes conexiones con las representaciones primarias genuinamente activadas. Pueden originarse entonces operaciones de negaciones masivas e incluso defensas maníacas (7).

Las vicisitudes y aconteceres en el desarrollo e intercambios vinculares y relacionales del infante humano, darían cuenta de si su psiquismo queda atrapado (o no) en modos pre-mentalizadores de experimentar el mundo interno. Estos modos previos a la mentalización son:

- En el modo de equivalencia psíquica, el niño iguala el mundo interno con el externo. El mundo es tal como la mente lo representa y no se pueden, por tanto, crear perspectivas



alternativas. No se puede entender que un suceso mental como el pensar, imaginar, soñar, etc. es una construcción mental, sino que tales estados son vividos como copias de la realidad exterior. Las representaciones, por tanto, no se distinguen de la realidad externa que representan.

- En el modo "pretend" o "como si", los estados mentales son separados de la realidad, pero mantienen el sentido de realidad psíquica (y no material) en la medida en que están claramente disociados de la realidad exterior. El mundo del adentro y del afuera deben mantenerse separados.
- En el modo teleológico los estados mentales tales como necesidades y emociones son expresados en acciones; solamente cuentan las acciones y sus efectos tangibles, no las palabras.

La integración lograda en el desarrollo permitirá que las acciones sean comprendidas como unidas a estados mentales, es decir, ya no predominará el modo teleológico. A su vez, los estados mentales no tienen un exagerado sentido de realidad (ya no hay equivalencia psíquica), ni de no realidad (ausencia del modo "pretend"). Los estados mentales representan una realidad pero no son igualados con la misma.

Esta integración no es lograda en la patología TLP. Bateman y Fonagy (10) entienden que la fenomenología del trastorno es la consecuencia de (entre otros elementos) la inhibición de la mentalización y la re-emergencia de modos pre-mentalizadores de experimentar el mundo interno, junto con los efectos de las fallas en la creación de las representaciones secundarias para simbolizar los afectos.

### **Características de la Patología Límite**

El TLP se caracteriza por la presencia de cambios bruscos en los estados mentales, de los que con mucha frecuencia el paciente ni es consciente, ni es capaz de controlar, y tiene serias dificultades en el mantenimiento de una identidad coherente e integrada (11); asimismo presenta dificultades en el mantenimiento de relaciones interpersonales armónicas. Estos cambios bruscos en los estados mentales y la falta de conciencia del paciente sobre los mismos y las consecuencias de estos en los demás que le rodean, está en la base de la problemática del paciente. La perspectiva mentalizadora y el nuevo sistema de evaluación que presentamos en este trabajo son coherentes con esta nueva perspectiva.



Estos estados emocionales cambiantes de los que el paciente es difícilmente consciente, suelen ser estados dolorosos cargados de angustia y desesperación, que pueden ir asociados a pérdida de control de impulsos, causando una seria interferencia en las relaciones con los demás. El sufrimiento que acarrea este trastorno para el individuo y las dificultades relacionales implícitas al mismo, hace necesario el desarrollo de modelos terapéuticos que permitan aliviar el sufrimiento.

Más allá de una definición concreta de la personalidad y de sus trastornos, basada en criterios operativos, es necesaria la comprensión de los trastornos de personalidad como trastornos de la identidad y de las relaciones interpersonales, así como de la capacidad reflexiva del sujeto sobre sus estados mentales y los procesos relacionales.

El presente artículo focaliza la atención en un modelo de evaluación y una aproximación terapéutica que prima la reflexividad mentalizadora, convirtiéndose esta en el eje de comprensión, evaluación e intervención en este tipo de pacientes.

Recientemente ha sido publicado un trabajo sobre cuáles son los distintos caminos a través de los cuales un individuo termina por desarrollar un trastorno límite de la personalidad (12) pero este no va a ser el foco de este artículo, aunque asumimos la multifactorialidad de la etiopatogenia de este trastorno. Los autores del presente artículo, compartimos la visión que de que el déficit del desarrollo de la capacidad mentalizadora, la deficiencia de la función reflexiva, tanto si es entendida como estado o como rasgo perteneciente a la estructura del individuo, es un elemento nuclear de este trastorno y ayuda a comprender gran parte de su psicopatología y de las disfunciones relacionales en el terreno interpersonal. Por ende, es un elemento fundamental en el desarrollo de la metodología de evaluación que presentamos y en el papel prioritario en varios modelos psicoterapéuticos.

A lo largo del presente artículo hemos tenido ocasión de hablar de la definición y desarrollo interpersonal de la función mentalizadora, lo que abunda y da solidez a esta visión interpersonal que planteamos. Desde esta concepción bipersonal, el terapeuta forma parte de la díada relacional paciente-terapeuta y es en esta díada relacional, donde se van a poner en juego muchas de las manifestaciones psicopatológicas y de las características del comportamiento del paciente con un trastorno de personalidad, o sin él (13). Ambos: terapeuta y paciente, han de ser conscientes de los procesos psíquicos implicados en esta relación interpersonal y esta capacidad mentalizadora, reflexiva, es un elemento fundamental. Queremos con esto decir que, el poder comprender el complejo mundo relacional del paciente con trastorno de personalidad, o sin él, exige que el terapeuta se muestre también atento a sus estados mentales, a sus reacciones emocionales y a cuáles son los procesos relacionales que se despliegan en el aquí y





ahora de la relación terapéutica. Esta actitud y capacidad mentalizadora y reflexiva del terapeuta, es la que invita al paciente a seguir ese mismo camino de comprensión de los estados mentales, de sus emociones, de sus transiciones y de los procesos relacionales con un otro con una mente diferente a la suya.

### **Sistemas de clasificación**

#### a) *Los criterios clásicos del Trastorno límite de la personalidad*

Los pacientes con un trastorno límite de la personalidad presentan un patrón de comportamiento con una marcada inestabilidad en sus emociones, con relaciones interpersonales complejas, con una mala autoimagen y con una impulsividad en sus reacciones emocionales y manifestaciones conductuales. La visión que el paciente límite tiene de sí mismo viene marcada por una profunda sensación subjetiva de vacío, de confusión en relación a su identidad, a sus objetivos vitales y generalmente vinculada a tristeza y a malestar con respecto a sí mismo a lo largo de un tiempo. La visión que tienen de los demás, son como sujetos distantes, que no responden adecuadamente a sus demandas, que pueden ser amenazantes y que responden de forma arbitraria. La entrevista se caracteriza por el vaivén en los cambios de ritmo emocional de la relación terapéutica y el entrevistador ha de ser cauto en no desestabilizar al entrevistado. Por otro lado, el terapeuta que debe saber aprovechar estos cambios para situarlos en primer lugar, en el foco de evaluación y posteriormente como foco de intervención.

La mayor parte de los profesionales ven inconvenientes en la clasificación categorial actual del DSM-IV-TR, y hay un mayor apoyo a la aproximación dimensional. La visión integradora que sintetiza dimensiones y categorías tiene cada vez más apoyos y los planteamientos prototípicos cada vez cuentan con más apoyo empírico y son más cercanos a cómo, en la realidad clínica, los profesionales llegan al diagnóstico de un trastorno de personalidad. En el DSM 5 (14) hay dos clasificaciones (una muy similar a la previa del DSM IV TR, que figura en la sección II) y otra totalmente revolucionaria que es la novedad y que se presenta como alternativa al sistema actual y que viene recogida en la sección III. Esta última centrará nuestra exposición, pues sus novedades son de gran relevancia para la comprensión mentalizadora que defendemos en este artículo y sobre todo, para el desarrollo de nuevos sistemas de evaluación de los nuevos planteamientos clasificatorios.

Antes de entrar en los criterios generales de la sección III del nuevo DSM 5, queremos sólo mencionar algo relativo al concepto de persistencia, que implica el mantenimiento a largo plazo y que es la esencia del concepto y diagnóstico de trastorno de personalidad. Esto está siendo cuestionado actualmente. Si bien clásicamente se entendió el trastorno límite de personalidad



como un trastorno crónico, los estudios epidemiológicos longitudinales del presente siglo, arrojan datos que hacen pensar que algunos trastornos de personalidad no son tan estables y crónicos como inicialmente parecían y que hay algunos síntomas que son susceptibles a la mejoría progresiva con el paso de los años y otros que tienden a la persistencia y la estabilidad.

b) *Criterios diagnósticos del DSM 5 de la sección II, coincidentes con los del DSM IV TR*

Un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad y una notable impulsividad, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

1. Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado. Nota: No incluir los comportamientos suicidas o de automutilación que se recogen en el Criterio 5.
2. Un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas, caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.
3. Alteración de la identidad: autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable.
4. Impulsividad en al menos dos áreas, potencialmente dañina para sí mismo (p. ej., gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria y atracones de comida). Nota: No incluir los comportamientos suicidas o de automutilación que se recogen en el Criterio 5.
5. Comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamiento de automutilación.
6. Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo (p. ej., episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y rara vez días).
7. Sentimientos crónicos de vacío.
8. Ira inapropiada e intensa o dificultades para controlarla (p. ej., muestras frecuentes de mal genio, enfado constante y peleas físicas recurrentes).
9. Ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves.



c) *Las nuevas aportaciones del DSM 5*

Como comentamos antes, nos vamos a centrar con más detalle en la descripción de los actuales criterios generales que se propone un en la sección III del nuevo DSM 5, y que tienen un planteamiento centrado en el self y en las relaciones interpersonales, en las que esta visión mentalizadora del trastorno límite de la personalidad adquiere un especial sentido y relevancia.

Estas nuevas aportaciones cubren tres áreas fundamentales:

1. La importancia de los nuevos criterios generales que se utilizan para el diagnóstico de trastorno de personalidad.
2. Una breve descripción de las aportaciones dimensionales incluidas en el DSM5.
3. Y la aportación definitiva del DSM5, en cuanto a la descripción del trastorno límite de la personalidad y los rasgos que debe presentar en el área dimensional.

1) **Los nuevos criterios generales para el diagnóstico.**

No vamos a entrar en detalle en la descripción de todos los criterios generales de esta sección III que figuran en la página 361 del nuevo manual de diagnóstico estadístico en su quinta edición. Simplemente queremos hacer hincapié en que entre las características fundamentales que se deben de considerar presentes para el diagnóstico de un trastorno de personalidad la primera de ellas, que figuran como criterio a, consiste en: un deterioro moderado o alto en el funcionamiento personal en las áreas vinculadas al self y a las relaciones interpersonales. Estos dos criterios vinculados al self y al funcionamiento interpersonal, infiltran el resto de los criterios generales y son el eje central de los diferentes niveles de severidad del funcionamiento personal a los que nos referiremos a continuación.

Criterio A: nivel de funcionamiento de la personalidad

Estas alteraciones que se presentan en el self y el funcionamiento interpersonal, constituyen el núcleo de la psicopatología de la personalidad en este modelo de diagnóstico alternativo que se plantea en la sección III del manual DSM 5. En este modelo alternativo, las disfunciones del self y las relaciones interpersonales, se plantean en un continuo que viene reflejado de una forma muy sintética en la tabla 2 de las páginas 775 a 778 y que no vamos a describir aquí. Hay cinco niveles de deterioro tanto relativos al self, como en el funcionamiento interpersonal, y van desde un nivel relativamente adaptado a otro extremo con un gran deterioro.



Lo realmente esencial del planteamiento del criterio A, es la importancia concedida al self y a las relaciones interpersonales, de tal forma que establece una categorización y definición de las mismas en los siguientes términos:

*Self:*

1. Identidad: la experiencia de uno mismo es única, con claros límites entre el self y los otros; con una estabilidad en la autoestima y una adecuada percepción de uno mismo; y con una capacidad y habilidad, para regular un amplio rango de experiencias emocionales.
2. Autodirección: Búsqueda de objetivos vitales coherentes y significativos, tanto a corto como a largo plazo; uso de modelos de conducta internos constructivos y prosociales; capacidad para una autoreflexión productiva.

*Interpersonal:*

1. Empatía: Comprensión y apreciación de las experiencias y motivaciones de los otros; tolerancia ante perspectivas diferentes; comprensión de los efectos de la propia conducta en los otros.
2. Intimidad: Intensidad y duración de la conexión con otros; deseo y capacidad de cercanía; una reciprocidad de la relación que se refleja en el comportamiento interpersonal.

El deterioro en el funcionamiento personal predice la presencia de un trastorno de personalidad, y la severidad de este deterioro hasta qué punto un individuo tiene uno o más de un trastorno de personalidad, o uno de los trastornos de personalidad más severos. Un nivel moderado de deterioro en el funcionamiento de la personalidad, se requiere para el diagnóstico de trastorno de personalidad según estos criterios que venimos describiendo.

## 2) **La aportación dimensional del DSM 5**

No es éste el lugar para entrar en profundidad en la aportación dimensional de la actual propuesta de clasificación innovadora de la sección III; simplemente valga decir que en esta nueva propuesta de diagnóstico, la especificación de la presencia de una serie de rasgos de personalidad se hace necesaria junto con el resto de los criterios mencionados. Al acuerdo al que se llegó, es establecer 5 dominios de rasgos específicos que son los siguientes: afectividad negativa, introversión, antagonismo, desinhibición y psicoticismo. Cada uno de estos rasgos tiene una clasificación y descripción en diferentes facetas de cada uno de estos rasgos, y viene claramente sintetizada en la tabla 3 de la última edición del manual de diagnóstico en la página 779 a 781. Para el propósito del presente artículo, no vamos a



profundizar en esta temática dimensional, en sí misma supone todo un desarrollo especializado y de gran futuro.

### 3) **El diagnóstico del trastorno límite de la personalidad, según el modelo alternativo de la sección III del actual DSM 5**

Las características típicas del trastorno límite de la personalidad son inestabilidad en la imagen de sí mismo, en las metas personales, en las relaciones interpersonales y en los afectos, acompañado por impulsividad, conductas tomadoras de riesgo y/o hostilidad. Estas dificultades características son aparentes en la identidad, autodirección, empatía y/o intimidad, tal y como se describe más abajo, así como rasgos mal adaptativos específicos en los siguientes dominios: afectividad negativa, antagonismo y/o desinhibición.

#### **Criterios propuestos para el diagnóstico**

*a. Un deterioro moderado o severo en el funcionamiento de la personalidad, manifestado por dificultades características en dos o más de las 4 siguientes:*

1. identidad: deterioro marcado, pobremente desarrollado, o inestable de la imagen de uno mismo, asociado frecuentemente como una excesiva autocrítica; sentimientos crónicos de vacío; estados disociativos bajo situaciones de estrés
2. autodirección: inestabilidad en las metas, aspiraciones, valores o planes vitales.
3. Empatía: una capacidad comprometida para reconocer los sentimientos y necesidades de los otros, asociado con una hipersensibilidad interpersonal (por ejemplo: tendencia a sentirse menospreciado o el resultado); percepción de los otros consejos selectivos hacia atribuciones negativas y vulnerabilidad.
4. Intimidad relaciones interpersonales conflictivas, intensas e inestables, marcadas por la desconfianza, la necesidad y una preocupación ansiosa como un abandono real o imaginario; las relaciones interpersonales íntimas con frecuencia son vividas en los extremos de la idealización y devaluación con alternancias entre las sobre implicación y el distanciamiento.

*b. Cuatro o más de los siguientes siete rasgos patológicos de la personalidad, en los que al menos 1 de los cuales tiene que ser: impulsividad, conductas tomadoras de riesgo, u hostilidad:*

1. labilidad emocional (un aspecto de la afectividad negativa)
2. tendencia a la ansiedad (un aspecto de la afectividad negativa)



3. inseguridad ante la separación (un aspecto de la afectividad negativa)
4. de expresividad (un aspecto de la afectividad negativa)
5. impulsividad (un aspecto de la desinhibición)
6. conductas tomadoras de riesgo (un aspecto de la desinhibición)
7. hostilidad (un aspecto del antagonismo)

### **La utilidad de una concepción basada en los estados mentales y la mentalización.**

Todo lo que se ha venido defendiendo en este artículo en relación a la importancia de la función reflexiva, de la capacidad mentalizadora, así como la siguiente parte correspondiente a una metodología específica de evaluación, adquieren todo su sentido y utilidad cuando tomamos en consideración la importancia que se concede en el nuevo sistema de clasificación al concepto de self, a la identidad y autodirección como facetas del mismo, así como a la empatía y a la capacidad del intimidad en las relaciones interpersonales.

Ninguno de estos aspectos innovadores en los criterios generales de diagnóstico de trastornos de personalidad presentes en esta propuesta innovadora y alternativa de la sección III del DSM 5, así como lo nuevos criterios específicos del TLP, pueden ser comprendidos en profundidad y evaluados con sutileza, si no se incorpora el concepto de mentalización y función reflexiva.

En muchas de las descripciones tanto del self, como de las relaciones interpersonales, que hemos descrito, está presente con toda nitidez la necesidad de una capacidad de auto observación, de hetero observación y de reciprocidad en las relaciones interpersonales. Esta función auto y hetero observadora no es posible sin una adecuada mentalización o función reflexiva.

### **El MEMCI como herramienta de evaluación**

Entendemos, por lo tanto, que es de suma importancia la evaluación de la capacidad mentalizadora (sus fallas y déficits, también sus recursos) de los pacientes, como parte de las entrevistas iniciales de la psicoterapia. El método más utilizado hasta el momento para realizar tal evaluación se basa en la Entrevista de Apego Adulto (Adult Attachment Interview, AAI), y la evaluación FR (Función Reflexiva) a partir de las respuestas de estos últimos (15); algunas críticas a su complejidad para su uso en la práctica clínica cotidiana (16) nos condujeron a desarrollar un método que consideramos de fácil aplicación y mucha utilidad práctica, al que hemos denominado "Método para la Evaluación de la Mentalización en el Contexto



Interpersonal"- MEMCI (17), que puede utilizarse tanto en las entrevistas iniciales como en el interior de las sesiones a lo largo de la psicoterapia.

Para la elaboración del MEMCI tomamos como referencia dos ideas de Peter Fonagy: su afirmación de que la mentalización puede también ser evaluada de modo sistemático en distintos relatos de los pacientes (no sólo en la Entrevista de Apego Adulto), y su ponderación en que dicha función ha de ser evaluada en el contexto interpersonal (10). Utilizamos el concepto "Esquema Relacional", tomado de Baldwin (18); el CCRT (Core Conflictual Relationship Theme Method) de Lester Luborsky (19) (20) y el concepto de Modelos de Relación de Rol, que forma parte del Análisis Configuracional desarrollado por Mardi Horowitz (21) (22). Los ítems de la mentalización que indaga el MEMCI coinciden en parte con los que refieren Fonagy y colaboradores en el Manual de Evaluación de la Función Reflexiva (15), como así también con los consignados por Bateman y Fonagy en su guía para el tratamiento basado en la mentalización (10), pero agrega algunos que no figuran en los listados presentes en esas obras (como la capacidad de descentramiento, la mentalización de la afectividad, la regulación emocional y conductual, etc.), pero sí en otras publicaciones (7) (10)(23) (24). Los aspectos y procesos de la mentalización que evalúa el MEMCI, son los siguientes:

## **I) EL MENTALIZAR EN GENERAL**

### **I.1) EL INTERÉS EN LOS ESTADOS Y PROCESOS MENTALES**

1) El interés genuino por focalizar la atención en los estados y procesos mentales propios y ajenos y reflexionar sobre los mismos, de una manera relajada y no compulsiva.

### **I.2) LA CAPACIDAD PARA FOCALIZAR EN EL FUNCIONAMIENTO MENTAL**

2) La capacidad para adoptar una postura reflexiva que implique una focalización de la atención en el modo en que funciona la mente propia y la ajena, a la vez que una toma de distancia que favorezca una reflexión sobre dichos procesos; la habilidad para reflexionar sobre el funcionamiento mental, propio y ajeno; la capacidad para discernir las circunstancias y motivaciones que propician la activación de dichos modos de funcionamiento.

### **I.3) EL DISCERNIMIENTO DE LA NATURALEZA DE LOS ESTADOS MENTALES**

La capacidad para diferenciar los propios pensamientos de la realidad efectiva, de modo tal que el sujeto aprehende (aunque sea de modo implícito) el carácter meramente representacional de aquéllos; la posibilidad de reconocer la opacidad de los estados mentales propios y ajenos, lo cual implica tomar conciencia de la dificultad para aprehender los estados mentales ajenos y lo conjetural de toda afirmación acerca de los mismos. En relación a los



estados mentales propios, el reconocimiento de que la aprehensión de los mismos puede ser muchas veces confusa o poco clara, o de que algunos de tales estados (pensamientos, deseos, afectos) pueden ser no conscientes, particularmente en situaciones de conflicto, por lo que se reconocen las propias limitaciones para comprenderse. El reconocimiento de que los estados mentales pueden disfrazarse o no expresarse. La conciencia de la naturaleza defensiva de ciertos estados mentales. La aptitud para considerar el propio punto de vista como tal, con la relatividad e incerteza que esto conlleva. La aceptación de que el mismo hecho puede ser visto de diferentes formas, según la perspectiva o las experiencias de cada quién.

## **II) EL MODO EN QUE SON MENTALIZADOS LOS TRES COMPONENTES CENTRALES DE LOS ESQUEMAS RELACIONALES**

### II.1) MENTALIZACIÓN DE LOS PROPIOS DESEOS

El grado y modo en que son registrados e identificados los propios deseos, en que se logra la diferenciación de sus diversos componentes (incluyendo las representaciones que forman parte de los mismos), de su intensidad y sus matices, como así también de su eventual carácter de reclamo, exigencia, etc. La capacidad para detectar eventuales conflictos entre dichos deseos, o entre éstos y otros componentes de la mente (miedos, defensas, ideales, autocrítica, etc.). El modo en que son expresados dichos deseos (en forma regulada o impulsiva).

### II.2) MENTALIZACIÓN DEL OTRO

La capacidad de atribuir estados mentales al otro (sentimientos, intenciones, creencias y deseos) como determinantes de su accionar. La aptitud para aprehender los estados mentales que subyacen al comportamiento del otro de un modo diferenciado, preciso, descentrado y no egocéntrico. La comprensión de que nuestra interpretación de los estados mentales ajenos puede modificarse en función de cambios en nosotros mismos. La capacidad de realizar anticipaciones respecto de cómo la manifestación de los propios deseos, la expresión de los propios afectos y las actitudes que se adopten impactarán en los demás y serán respondidas por éstos.

### II.3) MENTALIZACIÓN DE LOS PROPIOS AFECTOS (AFECTIVIDAD MENTALIZADA)

La habilidad para identificar y denominar los propios afectos. La capacidad para discernir diversos componentes en un estado afectivo determinado (incluyendo las representaciones que forman parte de los mismos), o la secuencia en que distintos afectos se despliegan. La posibilidad de establecer un enlace con los motivos que los activaron.





El discernimiento del grado en que pueden distorsionar la comprensión de sí mismo y de los demás. La capacidad para regular los afectos y el modo de dicha regulación. El modo en que son, o no, expresados (en forma regulada o impulsiva).

Vamos a presentar, a continuación, el análisis del desempeño efectuado por un paciente en el MEMCI:

### **Caso clínico Paciente TLP. Álvaro y el MEMCI**

Álvaro, de 34 años, es una paciente con diagnóstico TLP atendido en una unidad especializada para su tratamiento y atención psicológica. Formó parte de la muestra clínica del proceso de validación del MEMCI como herramienta de evaluación de mentalización. Álvaro, mostró un interés por focalizar su atención en la tarea de efectuar el MEMCI, colaboró en todo momento y estuvo centrado en el trabajo. En cuanto al aspecto de focalizar su atención en la ejecución de dicha tarea, es necesario subrayar un punto importante: en la muestra normal la media del tiempo necesitado para realizar la prueba (los cinco episodios) fue de alrededor de dos horas (sin descanso ninguno); en su caso requirió cuatro horas (una media de 45 minutos con cada episodio, con momentos breves de descanso).

Entendemos que este lapso de tiempo puede ser interpretado como indicador de que la manera, en su reflexionar, no discurre en un modo relajado. [I.1) El interés genuino por focalizar la atención en los estados y procesos mentales propios y ajenos y reflexionar sobre los mismos, de una manera relajada y no compulsiva]

#### Historia A

Hace como tres meses la dueña del piso que alquilaba estuvo llamándome varios días con insistencia porque mis compañeras no habían pagado el último mes y no tenían intención de hacerlo. Constantemente ella me llamaba y tenía que decir que ellas no estaban, que no sabía por qué no habían pagado, que no me llamara más, que no podía ayudarla... Al final ellas pensaban que yo les ocultaba algo, que estaba de parte de mi casera.

1) ¿Por qué razón actuaste como lo hiciste, qué necesidades o deseos o intenciones te llevaron a actuar de esa manera?

No quería problemas con mi casera ni con mis compañeras, no entendía bien las razones de todas y no me veía capaz de posicionarme.



- 2) ¿A qué atribuiste **en ese momento** la conducta o actitud de la otra persona (la causa o razón)?

La casera pensaba que podría ser más insistente conmigo porque soy más pasivo, mis compañeras y yo tampoco teníamos una relación demasiado buena.

- 3) ¿Qué creías **en ese momento** que esa persona: a) sentía en esa situación?

Mi casera: Sentía que no me estaba molestando

b) pensaba en esa situación?

Pensaba que no me importaría que insistiera o que yo estaba ocultándole algo.

Compañeras: a) que yo les estaba "traicionando"

b) que no estaba siendo sincero con ellas.

- 4) **En ese momento** ¿Qué ... a) sentimientos tuviste tú en esa situación?

Incómodo, utilizado, enfadado.

b) Pensamientos tuviste tú en esa situación?

Que sólo quería que esa situación pasara y no estuviera en peligro mi continuidad en el piso.

- 5) **¿Qué hiciste** con tus sentimientos, cuánto tiempo duraron, cómo los resolviste?

Sólo esperé a que pasara todo.

**Ahora** (respondidas y explicadas las preguntas anteriores), **si miras hacia atrás y observas con cierta distancia** la situación que se dio en vuestra relación:

- 6) ¿A qué atribuyes **ahora** que esa persona actuara del modo en que lo hizo?

Pienso igual.

- 7) ¿Qué crees **ahora** que esa persona a) sentía en ese momento?

b) pensaba en ese momento?

Pienso igual

- 8) ¿Qué crees **ahora** que tú a) sentías en ese momento?

b) pensabas en ese momento?



También pienso igual, aunque no me gustó como actué, no dije mi punto de vista, no afronté la situación.

9) Imagina que una tercera persona os hubiera estado observando, ¿de qué modo crees que dicha persona hubiera entendido e interpretado lo que estaba sucediendo entre vosotros?

Creo que hubiera pensado que yo estaba injustamente en medio pero que también dejé que eso se mantuviera, que no me planté.

En la situación que has narrado, trata de identificar el papel tuyo y el de la otra persona.

Mi papel podría ser el de pasivo, el de los demás no sé.

Entendemos que el episodio narrado muestra un relato donde se va presentando una secuencia, pero la lógica, coherencia y comprensión de la misma se va diluyendo en el desarrollo de la narrativa. Aparecerían dos elementos como indicadores:

a) Un primer elemento que se muestra a través de lo siguiente "...estuvo **llamándome** varios días con insistencia... Constantemente ella **me** llamaba y tenía que decir que ellas no estaban..." creemos que esta manera de narrar está mostrando un modo autorreferenciado. El lector puede inferir que si el paciente comunicaba que sus compañeras de piso no estaban, las llamadas telefónicas eran al piso alquilado en el que convivían paciente y compañeras. Esta deducción nos llevaría a interrogarnos si la percepción del paciente en cuanto a "Constantemente ella **me** llamaba...", es una percepción ajustada a los hechos o una percepción autocentrada y autorreferenciada.

b) Un segundo aspecto aparece en el giro que asoma en el final de dicha narrativa. Este giro presenta un abandono (en el relato) del vínculo con la otra persona (la casera) y el paso a la relación con un otro (las compañeras del piso). El personaje con el que se inicia el episodio no se mantiene.

Acorde a este último aspecto, el sujeto no permanece dentro de los límites marcados por la consigna que se le ha dado "La prueba consiste en que **traigas a tu memoria, revivas y narres con precisión**...sucesos concretos que hayas vivido con otra persona". Cambia el personaje (compañeras del piso), atribuye estados mentales a dichas figuras sin ningún elemento que permita al entrevistador conocer las razones en las que se sustentan tales atribuciones.



En el relato del paciente no aparecen sus emociones, es una descripción de hechos, acciones. El foco está en los hechos y situaciones. Hay una ausencia de elementos afectivos en su discurso. Finaliza con la descripción de los pensamientos de las compañeras. Este relato mostraría que en lo referente al interés en los estados y procesos mentales no aparece un interés genuino por focalizar la atención en dichos estados (ya sean en el self y/o en el otro) ni un interés en la reflexión sobre los mismos.

En lo referente a la capacidad para focalizar en el funcionamiento mental. Su capacidad para adoptar una postura reflexiva implicando una focalización de la atención en el modo que funciona la mente propia y ajena, y una toma de distancia favorecedora de reflexionar sobre dichos procesos, es muy pobre. Álvaro puede identificar las motivaciones en su self (en las respuestas del MEMCI) pero no puede focalizar su atención en el modo que funciona su propia mente. Esta situación aún se empobrece mucho más cuando se le solicita mentalizar al otro; la identificación de motivaciones, necesidades o deseos en el otro no es lograda. Su respuesta ("La casera pensaba que podría ser más insistente conmigo porque soy más pasivo...") la desarrollaremos líneas más abajo.

Con respecto al discernimiento de la naturaleza de los estados mentales, Álvaro no muestra en las respuestas ofrecidas en este episodio una capacidad para diferenciar los propios pensamientos de los pensamientos que puedan habitar en la mente del otro. Atribuye a la mente del otro lo siguiente: "La casera pensaba que podría ser más insistente conmigo porque soy más pasivo", vemos que esta atribución es autorreferenciada y no ofrece ninguna razón o motivo que pueda ayudar al entrevistador a entender por qué pudiera ser éste el estado motivacional en el otro.

Vale decir, la opinión acerca de que él es más pasivo que sus compañeras, parece ser del paciente mismo. Éste se la atribuye a la casera y agrega que es ésta la razón por la cual ella era más insistente con él. En este hecho vemos una no diferenciación entre su mente y la de su casera. Hipotetizamos que esta no diferenciación, es una disposición que hace difícil que en Álvaro pueda darse una de las cualidades de la capacidad mentalizadora, nos referimos a aquella que permite que en el sujeto haya una noción de que el mismo hecho puede ser visto de diferentes formas según la perspectiva o las experiencias de cada quién. Esta posibilidad no emerge a lo largo de todo su desempeño en el MEMCI, mantiene las mismas respuestas ("pienso igual") en la segunda parte.

En cuanto a la posibilidad de reconocer la opacidad de los estados mentales propios y ajenos, éste es un aspecto que no está presente. Cuando hace referencia al no entender, no está siendo como registro explícito o implícito de la opacidad, de la toma de conciencia de la



dificultad para aprehender los estados mentales propios y/o ajenos y por tanto, de la noción de conjetura en la captación de los mismos. Su referencia a "no entender" es la razón aducida para no posicionarse o entrar en problema.

Con referencia a la mentalización de los propios deseos (necesidades, deseos, etc.) el paciente es capaz de identificar una primera motivación en su mundo interno, identifica su deseo de no tener conflicto con ninguno de los personajes que él ha introducido en la historia ("No quería problemas con mi casera ni con mis compañeras"). En la segunda razón que introduce ("no entendía bien las razones de todas..."), muestra la consciencia de que detrás de las conductas hay motivos subyacentes, pero a la vez, en el relato del episodio no ha habido indicador ninguno de una búsqueda del conocimiento de las mismas.

En la respuesta a la pregunta número 2 (¿A qué atribuyes en ese momento la conducta o actitud de la otra persona (la causa o razón)?) el entrevistado responde: "La casera pensaba que podría ser más insistente conmigo porque soy más pasivo, mis compañeras y yo tampoco teníamos una relación demasiado buena".

Vemos que la respuesta tiene dos partes que no guardan relación entre sí, pero que se encuentran yuxtapuestas en la misma frase; este hecho muestra un déficit de integración en Álvaro. En la última parte del relato inicial se observa el mismo hecho: el entrevistado viene hablando de los llamados de la casera porque sus compañeras no han pagado. Y agrega, a modo de conclusión: "Al final ellas pensaban que yo les ocultaba algo, que estaba de parte de mi casera" Esa última frase no es congruente con las anteriores, en lo cual vemos nuevamente un déficit en la integración.

El trastorno de la personalidad conlleva un fracaso en la tarea de formar una representación de sí mismo y los demás que sea integrada, esta dificultad en la integración en la mente dificulta la coherencia en la identidad (25)

Si nos detenemos ahora en lo concerniente a la mentalización del otro, ya hemos formulado nuestra comprensión de que Álvaro muestra una no diferenciación entre su mente y la del otro. Además de lo comentado con respecto al modo en que capta el estado motivacional en el otro ("la casera pensaba que podía ser más insistente conmigo porque soy más pasivo..."), podemos observar que su modo de identificar las emociones en el otro es un modo en el que de nuevo aparece lo autoreferenciado; los otros son leídos como continuidad de los estados emocionales suyos, es decir si su estado emocional es de sentirse "incómodo", el modo en que lee al otro es como una continuidad (en negativo) de dicho estado ("mi casera sentía que no me estaba molestando"). Si atribuye a sus compañeras que "estaba de parte de mi casera", los sentimientos que él entonces adjudica van en la línea de "que yo les estaba traicionando". Esta



respuesta nos permite observar, también, que se presenta una confusión entre sentimiento y pensamiento.

En lo relativo a la identificación de pensamientos en el otro, Álvaro sigue mostrando el modo autocentrado, los pensamientos que otorga tanto a la casera como a las compañeras se nuclean en torno a él "pensaba que no me importaría...que yo estaba ocultándole... que no estaba siendo sincero...", vemos que el objeto central del pensamiento del otro está puesto en su propia persona. Su contenido va en la línea de un modo vincular habitado por la desconfianza hacia el propio Álvaro, pareciera que percibe al otro como un otro desconfiando de él, de sus motivaciones, de su sinceridad y franqueza, a la vez también aparece el otro como representado como intrusivo, invasor sin empatía hacia lo que él pueda sentir con esas "invasiones".

Si pasamos a evaluar la mentalización de sus propios afectos, podemos advertir que Álvaro usa una emoción básica "enfadado", los otros dos términos ("incómodo, utilizado") estarían en un nivel donde los afectos no quedan claramente dibujados, no conocemos cuáles son la o las emociones que quedan englobadas dentro de la categoría "incómodo", esta categoría queda cerca de lo que Lecours y Bouchard (26) consideran como descripción a nivel de sensaciones; el otro término usado "utilizado" es una palabra que siguiendo también, las propuestas de Lecours y Bouchard (26) podría ser entendida como nivel donde la activación emocional es entendida como motora o de acción (utilizar).

La expresión de su afecto es conseguida en lo interno, no hay referencia a que sea expresada en lo externo ni a las razones por las cuales se procede en ese modo. Su agencia en cuanto a cómo regula su afecto parece que remite a una posición pasiva "sólo esperé a que pasara todo".

La posibilidad de que en un segundo tiempo (**Ahora** (respondidas y explicadas las preguntas anteriores), **si miras hacia atrás y observas con cierta distancia** la situación que se dio en vuestra relación) pudiera lograr un mejor desempeño no se practica. Comunica que son iguales sus atribuciones, identificaciones de afectos, pensamientos, motivaciones, etc. El aspecto que añade es un juicio sobre su conducta, en dicho juicio comunica su crítica con su modo de no expresar, en la relación con el otro, cuál es su estado mental y lo que él denomina "no afrontar la situación". Entendemos, entonces que en él hay un conflicto con respecto al modo en que funciona la cadena que configura la afectividad mentalizada (identificación-regulación-expresión). Sería en los dos últimos pasos (expresión y regulación del afecto) en los que se encuentra su conflicto. Simultáneamente, al identificar cuál es su conflicto, Álvaro está mostrando tener representación mental del mismo.



Llegado a su respuesta a la pregunta 9 (pregunta que persigue explorar en el sujeto la capacidad de descentramiento en su propio self y darle la oportunidad de crear una representación mental que articule e integre el encuentro entre dos estados mentales (self y otro), es decir, crear una meta-representación de dos representaciones previas) apreciamos que transforma al "tercero" en un juez que califica la posición de Álvaro de "injusta", entendemos de nuevo que esta atribución donde la observación es transformada en juicio y con un dictamen de "injusto" muestra de nuevo la no diferenciación entre sus propios estados mentales y los de un "otro observador" de la interacción narrada.

Como resumen del análisis que se ha ido realizando del desempeño de Álvaro en este episodio, podríamos concluir en:

Álvaro muestra un desempeño mentalizador bajo, una capacidad FR leve. El desempeño es algo mejor en lo que respecta al self, puede lograr la identificación de estados mentales internos (motivación, necesidad, deseo, afecto, pensamiento), sin embargo en lo que remite al otro su desempeño fracasa de un modo importante. No se da una diferenciación de la mente del otro, este otro no puede ser observado y captado como un otro distinto, con sus propios estados mentales (más allá del propio Álvaro). En la mente del paciente, los estados mentales del otro ser humano configuran su contenido alrededor de Álvaro; el contenido emocional de los mismos es un espacio donde se desarrolla la desconfianza, el ocultamiento, las ideas de traición. Esto mostraría un modo interno habitado por sentimientos de tonalidad paranoide, los cuales quedan guardados en el interior, silenciados al exterior y convertidos en conductas de evitación y no afrontamiento.

### **Episodio B**

Hace unos meses, con mi hermana. Mi padre estaba mal, llevaba una temporada cada vez peor (unas semanas después le ingresaron en psiquiatría) y hasta entonces no se había hablado en la familia nada del tema. Mi hermana un día dijo que esas cosas son químicas, como lo mío, que si te toca, te toca, que no tienen una explicación. Yo dije que no estaba de acuerdo pero poco más. (Continuación en otra sesión posterior): Mi hermana preguntó cuándo había sido la última vez que mi padre había estado así, pero sin darle mucha importancia, como de pasada, como diciendo "¡hay que ver cómo anda Papá!" yo me sentía muy enfadado al ver que a algo tan evidente se le negaba la importancia que tenía, (al poco tiempo le diagnosticaron trastorno bipolar), pero aún así apenas respondí nada por miedo a encararme con ella.

1) ¿Por qué razón actuaste como lo hiciste, qué necesidades o deseos o intenciones te llevaron a actuar de esa manera?



Quería decir algo, pero sobre todo no quería enfrentarme a mi hermana.

(Continuación en una sesión posterior): No quería tener un enfrentamiento con mi hermana. No quería tratar el tema si no se hacía de forma totalmente completa, perfecta.

2) ¿A qué atribuiste en ese momento la conducta o actitud de la otra persona (la causa o razón)?

Es lo que ella piensa, o lo que quiere creer, no sé.

(Continuación en una sesión posterior): Ella no quería ver las cosas, no quería aceptar que era algo serio. Por otra parte, no es tan tremendista como yo.

3) ¿Qué creías **en ese momento** que esa persona: a) sentía en esa situación?

Que no me dolería.

Sentía preocupación por mi padre y mi madre, confusión por no saber qué hacer

b) pensaba en esa situación?

Pensaba que tenía que mantener la calma, no dejarse llevar.

4) **En ese momento** ¿Qué a) sentimientos tuviste tú en esa situación?

Mucha rabia. También miedo porque me imaginaba las peores situaciones

b) Pensamientos tuviste tú en esa situación?

Pensaba que tenía que tener mucho cuidado, que no veía cómo decir lo que pensaba, cómo "liberarme" sin molestarla a ella y que me respondiese. Así que sólo decía "lleva así mucho tiempo (Papá) aunque no lo veáis", pero no veía como continuar de forma constructiva y lo dejaba ahí.

5) ¿Qué **hiciste** con tus sentimientos, cuánto tiempo duraron, cómo los resolviste?

Me los tragué, como suelo hacer. Pero enseguida pasé a preocuparme por otra cosa, me suele pasar.

**Ahora** (respondidas y explicadas las preguntas anteriores), **si miras hacia atrás y observas con cierta distancia** la situación que se dio en vuestra relación:

6) ¿A qué atribuyes **ahora** que esa persona actuara del modo en que lo hizo?

Pienso lo mismo





- 7) ¿Qué crees **ahora** que esa persona a) sentía en ese momento?  
b) pensaba en ese momento?

Igual

- 8) ¿Qué crees **ahora** que tú a) sentías en ese momento?  
b) pensabas en ese momento?

Lo veo igual

- 9) Imagina que una tercera persona os hubiera estado observando, ¿de qué modo crees que dicha persona hubiera entendido e interpretado lo que estaba sucediendo entre vosotros?

Que yo no tenía mucho más que decir, o que prefería callármelo. Que mi hermana tenía las cosas muy claras aunque fuera algo fría.

Este relato muestra aspectos distintos al anterior (éste fue realizado en la segunda sesión de pasación de la prueba). En esta narrativa aparecen afectos, sentimientos; ya no es solamente una descripción de hechos. Tampoco hay un cambio en el personaje, el episodio sitúa una interacción de Álvaro con su hermana al hilo de la situación psíquica del padre de ambos.

La narrativa muestra coherencia, se da en ella una secuencia lógica y permite su comprensión, se mantiene el personaje y el tema, se ajusta a los límites y consignas dadas por la tarea que se le ha elicitado. Hay alguna evidencia de que la atención está dirigida al estado interno de la familia, del self y su contenido.

Este relato mostraría que en lo referente al interés en los estados y procesos mentales sí emerge una focalización en la atención en dichos estados (ya sean en el self y/o en el otro); lo que no se manifiesta es una reflexión sobre los mismos.

En lo referente a la capacidad para focalizar en el funcionamiento mental, su capacidad para adoptar una postura reflexiva que implique una focalización de la atención en el modo en que funciona la mente propia y ajena, y una toma de distancia favorecedora de reflexionar sobre dichos procesos, sigue siendo pobre. Álvaro puede identificar de nuevo las motivaciones en su self, puede explicarlas y exponerlas, pero no puede focalizar su atención en el modo que funciona su propia mente. En lo que toca al funcionamiento de la mente del otro indica unas motivaciones en el otro, sin embargo no ofrece razones que puedan explicar y enlazar con la atribución que él establece. De nuevo nos encontramos en unas condiciones en las que la captación que él muestra, es formulada en afirmativo y sin duda ninguna; a la vez parece que no hay noción de que se requieran unas razones subyacentes que la sostengan.

En relación a la mentalización de los propios deseos, Álvaro puede ofrecer dos estados mentales ("Quería decir algo, pero sobre todo no quería enfrentarme a mi hermana.

No quería tener un enfrentamiento con mi hermana. No quería tratar el tema si no se hacía de forma totalmente completa, perfecta"). El primero repite el mismo asunto que en el episodio A, identifica de nuevo el estado mental de evitación ("no quería tener un enfrentamiento....").

Con respecto al segundo, añade un deseo que nos brinda un análisis más rico en la profundización de la comprensión del mundo interno de Álvaro. Podría caber la concepción de que Álvaro muestra una no aceptación de la imperfección de las capacidades humanas: "No quería tratar el tema si no se hacía de forma totalmente completa, perfecta". Las capacidades humanas no permiten perfección y completud, están limitadas y conllevan imperfecciones. La perfección puede ser una aspiración, una fuerza que promueve el desarrollo de las mismas, pero la posición en la que Álvaro las ubica y delimita restringe mucho su posibilidad de agencia en los escenarios relaciones reales. Si esta agencia queda enlazada a que se dé ese escenario donde el hacer va de la mano de "forma totalmente completa, perfecta", quizás la imposibilidad de la misma condena a Álvaro a la inhibición y evitación.

Este escenario ideal que él propone como condición para su acción verbal en los intercambios relacionales, podríamos pensarlo como indicador de uno de los modos pre-mentalistas. Nos referimos al modo pretend; este modo supone estados mentales que no pueden articularse con la realidad, con los escenarios reales donde se dan las vicisitudes y encuentros entre seres humanos. Es un modo en el que se daría una disociación entre las representaciones mentales y su articulación con la realidad; en el caso de este paciente queda delineada en las condiciones que él requiere para que dicha articulación e integración pueda darse, es decir, las condiciones para que sus representaciones mentales puedan ser expresadas en dicha realidad.

Álvaro estaría mostrando una dificultad en la integración, en el interior de sí mismo, de sus modos y/o momentos de capacidad e incapacidad, sus momentos "perfectos" e "imperfectos", etc.

Concerniente a la mentalización del otro aparecen dos elementos en la respuesta 2 ("Ella no quería ver las cosas, no quería aceptar que era algo serio. Por otra parte, no es tan tremendista como yo"): el primero identifica dos motivaciones en el otro, el segundo añade un juicio de valor de él mismo sobre su hermana. En la identificación de motivaciones, éstas quedan formuladas en términos de "no querer" ("...no quería ver.....no quería aceptar...."); sus palabras no son "...no veía...no aceptaba...", con sus palabras crea una representación de intencionalidad en el no ver. Sin embargo, en el relato del episodio no aparecen datos que pudieran sustentar tal afirmación. Nos preguntamos si esto lo podemos poner en relación con lo



examinado líneas atrás en el sentido de la dificultad de Álvaro para aceptar los momentos de incapacidad (por ejemplo: "no ver" como muestra de una limitación); el otro, entonces, no es contemplado como "no pudiendo", sino como "no queriendo". Si esta reflexión fuera así en Álvaro, ésta es una manera en la que se favorece que el otro pueda ser percibido como insatisfactorio y generador de sentimientos de enfado hacia él/ella. El segundo es el juicio que expresa sobre el modo en su hermana. Este juicio introduce cierta contradicción con respecto a lo ajustado de las percepciones de Álvaro de los estados mentales de su hermana; es decir, si su percepción es que su hermana no es alguien tan tremendista como él, podría usar esta percepción como estado subyacente en su hermana por el cual se podría explicar que no le diera la seriedad que él sí le otorga a la situación de su padre; sin embargo, no la usa para este fin. Ambas formulaciones van unidas por un punto y seguido, pero permanecen "ajenas" la una a la otra (no se unen en lo explícito para crear otra posible comprensión de los estados mentales de la hermana), entendemos que de nuevo aparece la yuxtaposición como indicadora de sus dificultades en la integración de las representaciones.

En lo tocante a la identificación de los sentimientos y pensamientos de la hermana, Álvaro expresa qué sentimientos atribuye a ella: ("preocupación....confusión..."). Vemos que no nombra los afectos que pudieran estar contenidos en las palabras que él elige; a la vez, sus palabras entran en cierta discrepancia con lo relatado por él en el episodio ("...pero sin darle mucha importancia, como de pasada, como diciendo "¡Hay que ver cómo anda Papá!...a algo tan evidente se le negaba la importancia que tenía..."). Cuando refiere los pensamientos de su hermana vuelve a reproducirse esta cierta discrepancia con lo relatado ("...tenía que mantener la calma, no dejarse llevar..."), en su relato describía ("....como de pasada...").

Este proceder podemos pensarlo como indicador, de nuevo, del modo pretend. Es decir se construyen representaciones mentales pero no están articuladas con la realidad; construye representaciones mentales habitando la mente de su hermana, sin embargo no muestran una buena integración con las representaciones presentadas en el episodio en el que da cuenta de las palabras y acciones de ella.

Con relación a la mentalización de sus afectos, Álvaro identifica dos afectos ("Mucha rabia. También miedo...") Son dos afectos expresados con claridad, es capaz de enlazar el segundo afecto con las razones que lo elicitán. De nuevo los afectos son expresados en lo interno, mas no en lo externo; de nuevo quedan guardados. Es un modo que él registra como el usado por él y, en este sentido, está mostrando una consciencia de su modo de funcionamiento en lo que tiene que ver con la expresión de las emociones. Añade también otro proceder que se da en su mente en lo que tiene que ver con la mentalización de sus afectos, aclara que suele sustituir estados mentales por otros y estos últimos conservarían el sello de la preocupación. Es decir,



sus posibilidades de regulación y transformación de los afectos parecen no alcanzadas. Cambia el escenario de su mente pero no el color emocional del mismo.

Cuando nos comunica sus pensamientos, nos informa una vez más que sus procedimientos van destinados a dos tareas:

- a) La tarea de cómo formular sus pensamientos (“...de forma constructiva...”) (...cómo decir lo que pensaba...sin molestarla...)
- b) La tarea de evitación del posible conflicto, la “respuesta” del otro es vivida como algo que “tenía que tener mucho cuidado...”.

Álvaro sigue mostrando la imposibilidad de que puedan entrar en contacto, en un modo real, sus representaciones mentales con las representaciones mentales del otro. Esta posible comunicación es vivida con temor, se la evita; Álvaro queda constreñido a una posición en la que no puede abrirse a los estados mentales auténticos de la otra persona, ni comunicar a ésta los suyos propios. Hay una rigidez en la concepción de que el estado mental del otro merece temor, no se contemplan alternativas diferentes.

De nuevo no hay una mayor ampliación y riqueza en su desempeño en el segundo momento que el MEMCI ofrece. Formula que en el “ahora” siguen siendo igual sus percepciones, captaciones, etc. tanto del otro como de sí mismo.

La respuesta a la pregunta 9 (explorar en el sujeto la capacidad de descentramiento en su propio self y darle la oportunidad de crear una representación mental que articule e integre el encuentro entre dos estados mentales) ejemplifica de nuevo aspectos que ya se han ido nombrando. El tercero observador es alguien que opina sobre lo que “observa”, y construye dos posibles estados mentales sobre Álvaro (“no tenía mucho más que decir o que prefería callármelo”). Esta respuesta es interesante; en sus contestaciones a las preguntas anteriores, él había mostrado que sí tenía mucho más que decir, más allá de: “lleva así mucho tiempo aunque no lo veáis”, podemos pensar entonces si con ella Álvaro está mostrándonos modos de equivalencia psíquica en su mente, es decir, la ecuación según la cual si en la realidad externa no se dice nada, se iguala a que en la realidad interna también es así, no hay nada por decir. En la segunda posibilidad (“...prefería callármelo”) se contempla que un sujeto puede elegir entre expresar o no en el exterior lo que es expresado en el interior. Como hemos visto hasta ahora, éste es uno de los aspectos centrales en el funcionamiento de Álvaro, la expresión en el exterior de aquello que es expresado en lo interno.

Con respecto a lo que el observador imaginario atribuye como estado mental de la hermana, lo contemplado entra en colisión con las representaciones, que sobre el estado mental de ésta



Álvaro ha ido desarrollando en el transcurso de las respuestas del episodio. Ahora aparece una representación de "...tenía las cosas muy claras aunque fuera algo fría", antes había sido "...confusión por no saber qué hacer...".

Fonagy y Bateman (10) contemplan que las dificultades en las relaciones personales (una de las dificultades que forman parte de los déficits clave en el Trastorno Límite de Personalidad) podría asociarse a la habilidad limitada que estos pacientes presentan para percibir los estados mentales en el self y en el otro con exactitud; lo ponen también en relación a los problemas, que este tipo de pacientes muestra, con la diferenciación entre el self y el otro y la difusión de la identidad.

Creemos que esta habilidad limitada ha podido ser observada en Álvaro a través de la evaluación del MEMCI. Hemos podido advertir cómo uno de los problemas centrales y constantes en él, tiene que ver con una captación ajustada del otro. En lo que respecta al self, Álvaro puede identificar y expresar sus afectos y estados motivacionales; este primer logro en cuanto a la identificación es relativamente alcanzado. Serían los siguientes elementos (modulación y expresión), cuya consecución establece la capacidad de la mentalización del afecto, los que son precarios y frágiles; la posibilidad de la expresión de los afectos en lo interno y/o en lo externo no se da en un modo flexible en él; dicha posibilidad queda alienada en la rigidez de su modo defensivo, queda oculta y guardada, en definitiva mal regulada. Añadir que la posibilidad de integración (25) presenta déficits importantes, dichos déficits han sido evidenciados a través de las representaciones yuxtapuestas que él construye, sus déficits en la integración de las representaciones en su self y el mundo externo, su modo prementalista "pretend mode" el cual comportaría una disociación entre las representaciones mentales y su articulación con la realidad.

En el desarrollo del apartado sobre TLP ha sido subrayada la relevancia que se otorga a las áreas vinculadas al self y a las relaciones interpersonales. Aspectos tales como la identidad en base a unos claros límites entre el self y los otros y con una capacidad y habilidad para regular un amplio rango de experiencias emocionales; la autodirección en base a una capacidad para una autoreflexión productiva; la empatía capaz de lograr una comprensión y apreciación de las experiencias y motivaciones de los otros y una intimidad en la que pueda darse una reciprocidad de la relación que se refleja en el comportamiento interpersonal, son condiciones que están menoscabadas en el funcionamiento personal de Álvaro.



**BIBLIOGRAFÍA**

- (1) *Jurist E., Slade A., Bergner S. (2008) Mind to Mind New York, Other Press.*
- (2) *Allen J. G. (2005) Coping with trauma American Psychiatric Publishing www.appi.org*
- (3) *Bateman A. Fonagy P. (2012) Handbook of Mentalizing: in Mental Health Practice. American Psychiatric Publishing Inc.*
- (4) *Fonagy P, Bateman A., Bateman A. (2011) Commentary. The widening scope of mentalizing: A discussion. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 84, 98–110 2011 The British Psychological Society*
- (5) *Fonagy P. Luyten P.( 2009) A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder Development and Psychopathology 21 (2009), 1355–1381. Cambridge University Press*
- (6) *Jurist, E.L. (2005) Mentalized Affectivity. Psychoanalytic Psychology. Vol 22 Nro 3: 426-444.*
- (7) *Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2004). Affect regulation, mentalization, and the development of self. New York: Other Press.*
- (8) *Slade A. (2005) Parental reflective functioning: an introduction Attachment and Human Development*
- (9) *Meins, E. (1997). Security of attachment and the social development of cognition. Hove, UK: Psychology Press.*
- (10) *Bateman A. Fonagy P. (2006) Mentalization-Based Treatment for Borderline Personality.*

