

Mentalización y desarrollo psicoemocional:

Cómo favorecer el desarrollo de la persona desde la intersubjetividad

Jesús Gámiz Ruiz

La Mentalización es un proceso de la intersubjetividad clave para la formación del sistema apego en el bebé, el desarrollo afectivo y cognitivo del bebe y la construcción del carácter.

En el presente artículo se presenta el concepto de mentalización con sus principales dimensiones y los estadios pre-mentalizadores, recogiendo la propuesta de Dangerfield de las actitudes que van a favorecer el desarrollo de esta competencia, para finalmente observar cómo se integran estos conocimientos en la teoría y práctica de la Terapia Gestalt.

Introducción

Al conocer que el presente monográfico quería profundizar acerca de la intersubjetividad mi primera reacción fue de interés, de querer participar, de reflexionar en algo central en el proceso de psicoterapia, pero tan amplio que se hace difícil de abarcar. Porque todo lo que sucede en la terapia ocurre en esa intersubjetividad, es más, todo lo relacional es intersubjetivo. Cuando estamos en contacto con otra persona, lo que sucede lo hace en ese espacio entre lo que yo percibo e interpreto (en el marco de mis experiencias, creencias, valores...) y lo que percibe e interpreta el otro. Ese es el campo de juego.

En el presente artículo pretendo aterrizar esto de la intersubjetividad en torno al concepto de mentalización que, si bien no es equivalente, es una parte de este «campo». Y en base a esta, desarrollar cómo influye esta interacción en nuestro desarrollo, en la formación del apego y el carácter. También pretendo exponer cómo la mentalización será una clave en la reparación de los daños emocionales vinculados a la construcción del carácter y el desarrollo saludable en general.

Mentalización

La mentalización o función reflexiva es definida por Bateman y Fonagy (2006) como la capacidad de «*percibir e interpretar la conducta como estrechamente relacionada con estados mentales intencionales*». Constituye una función superior que nos permite relacionarnos de manera más efectiva con los demás, permitiéndonos predecir sus comportamientos y acceder (de manera interpretativa) a su mundo interno... y al nuestro. Es la capacidad de «*vernarnos a nosotros mismos desde fuera y a los otros desde dentro*» (Fonagy, 2015).

Este proceso se ha demostrado clave en el desarrollo infantil y la formación del apego. Así, cuando el bebé no tiene capacidad de expresar sus necesidades ni regular el malestar, es la capacidad mentalizadora de la madre, padre o persona referente del cuidado la que determina si sus necesidades van a ser atendidas y si esta atención va a estar sintonizada con la emocionalidad que vivencia el bebé.

De primeras, el bebé llora con un llanto indiferenciado que expresa malestar, aunque



En los primeros días de vida, aprendemos a «leer» al bebé.

nadie sabe todavía qué necesita. En los primeros días de vida, la madre —o el padre, o la persona encargada de su cuidado— observa al bebé y va aprendiendo a «leerlo»: a distinguir los distintos tipos de llanto y a reconocer si necesita alimento, descanso o cuidado corporal. Es a través de esta relación intersubjetiva como el bebé comienza a construir su mundo psíquico. Poco a poco, va asociando un malestar concreto con una respuesta concreta, y esa experiencia repetida le otorga significado. De este modo, el malestar deja de ser difuso y empieza a organizarse, sostenido por la presencia del otro.

Al mismo tiempo, el bebé va aprendiendo si su malestar es atendido cuando lo expresa o, por el contrario, si es ignorado o incluso vivido como algo amenazante. Aprende si el entorno está sintonizado con su necesidad emocional o si, en cambio, encuentra ruido y

agitación cuando necesita calma, o vacío cuando necesita estímulo. Aprende, en definitiva, si puede estar tranquilo o si la amenaza puede aparecer en cualquier momento.

En este proceso, la capacidad mentalizadora de la persona encargada del cuidado resulta clave para el desarrollo del apego y del carácter del niño. De ella dependerá que el niño disponga de mayor o menor seguridad para expresarse libremente, o que, por el contrario, desarrolle estrategias evitativas o ansiosas para adaptarse al entorno. En esta misma línea se configura también la imagen de sí mismo y de lo que puede esperar de los demás, dando lugar a lo que los teóricos del apego denominaron el Modelo Operativo Interno. Es a través de esta relación intersubjetiva como el bebé comienza a construir su mundo psíquico. Poco a poco, va asociando un malestar concreto con una respuesta concreta, y esa experiencia repetida le otorga

significado. De este modo, el malestar deja de ser difuso y empieza a organizarse, sostenido por la presencia del otro.

La construcción del apego es clave para el desarrollo de la persona y de los trastornos en la edad adulta. La exposición a situaciones severas de maltrato o negligencia por parte de las figuras de apego está en el origen del Trauma Complejo o TEPT Complejo (Van derKolk, 2014). Esta exposición a abusos y negligencias están relacionadas con el desarrollo de trastornos de la personalidad, especialmente el Trastorno Límite de la Personalidad (Bateman y Fonagy, 2012). La inestabilidad relacionada con una deficiente capacidad mentalizadora de las personas referentes de los cuidados se ha relacionado así mismo con las situaciones de exclusión social y la transmisión intergeneracional de la misma (Gámiz Ruiz, 2020), observando como una baja capacidad mentalizadora de las personas cuidadoras dificulta el desarrollo afectivo y comportamental de los hijos, lo que va a favorecer conductas de riesgo y embarazos tempranos, que serán atendidos de nuevo desde una baja capacidad mentalizadora.

Polaridades de la mentalización

Para comprender cómo funciona la capacidad mentalizadora es necesario atender a las distintas dimensiones o polaridades en las que se despliega, así como a la capacidad de mantenerlas integradas y en equilibrio para un funcionamiento adecuado.

Lanza Castelli (2011) desarrolla estas dimensiones propuestas por Fonagy y Luyten considerando los siguientes aspectos con un correlato en las estructuras cerebrales:

a) Foco cognitivo o foco afectivo. En esta polaridad es necesario que funcionen de forma conjunta dos sistemas (Baron-Cohen y otros, 2008):

- **Sistema de Teoría de la Mente** (ToMM): se encarga de predecir y explicar la conducta en base a inferencias acerca del sistema de creencias y el marco cognitivo desde el que funciona la otra persona. Este sistema estaría relacionado con áreas de la corteza prefrontal
- **Sistema de Empatía** (TESS): Realiza esta predicción en base a la comprensión de los estados emocionales y su capacidad de movilizar con conducta. Permite una sintonización con la experiencia emocional y se vincula con áreas de la corteza ventromedial prefrontal.

b) Foco en lo externo o foco en lo interno. Tiene correlatos en la corteza frontoparietal, donde diferenciamos dos procesos:

- **Focalizado en lo externo:** pone la atención en lo observable, lo obvio, como las acciones, los cambios faciales o corporales y los hechos.
- **Focalizado en lo interno:** se centra en la experiencia interna de uno mismo en la relación (contratransferencia) y en las inferencias de lo que sucede (pero no se

DIMENSIONES DE LA MENTALIZACIÓN	
Foco en lo Cognitivo	Foco en lo Afectivo
Foco en lo Interno	Foco en lo Externo
Foco en el self	Foco en el/la Otro/a
Procesamiento Automático	Procesamiento Controlado

observa) en el/la otro/a. Se incluye la comprensión derivada de la historia personal de cada uno, la autorreflexión y la autovaloración.

c) Foco en el self o foco en el otro (o la otra). En este ámbito no se encuentran circuitos cerebrales diferenciados, sino que las pruebas de imagen nos muestran que cuando observamos el comportamiento de alguien se activan las mismas zonas cerebrales que con la propia conducta, debido a la activación de las neuronas espejo. Lo que sí se diferencian dos circuitos intervinientes claves para la regulación:

- Las neuronas espejo frontoparietales que activan las áreas motoras y emocionales propias cuando observamos el comportamiento del otro. Esto permite la resonancia frente a la conducta observada, si bien hay que considerar que se hace siempre desde el propio sistema de referencia.
- La corteza media prefrontal junto con otras zonas de la corteza permiten un procesamiento inhibitorio y más abstracto que permite diferenciar entre uno mismo y los demás. Esta función permite regular la respuesta emocional y la conducta asociada, teniendo por lo tanto gran importancia en la evolución de los estadios prementalizadores.

d) Procesamiento automático o procesamiento controlado. Íntimamente relacionado con las otras polaridades, tal vez es la más comprensiva y la que más relevancia tiene en el proceso terapéutico:

- **Mentalización Automática o Implícita:** Es la forma que se utiliza de manera habitual en la vida cotidiana. Es un proceso no consciente, rápido e intuitivo que no requiere un gran esfuerzo ni recursos atencionales. Permite interpretar el mundo interno del otro sin saber por qué ni cómo lo hacemos, como sucede en una conver-

sación cuando somos capaces de intercambiar opiniones y turnos de palabra manteniendo una sintonización emocional y de argumentos. Esta rapidez y eficiencia tiene el riesgo de generar interpretaciones erróneas si no se equilibra adecuadamente con el otro lado de la polaridad. Así es posible que funcionemos en lo que se ha llamado «*modo objeto*» (Wells, 2009) que sucede cuando asimilamos nuestras ideas e interpretaciones con la realidad, sin ser capaces de ponerlo en cuestión. Este funcionamiento *prerreflexivo* estaría implícito en muchos comportamientos disfuncionales ya que se pondrían en juego conductas reactivas a nuestras interpretaciones sin tener la oportunidad de contrastarlas con la realidad.

- **Mentalización Controlada o Explícita:** Este proceso, a diferencia del anterior, se realiza de manera intencional, suponiendo un alto coste de esfuerzo, atención y consciencia. Supone un procesamiento lento, verbal y simbólico. Nos permite recibir tanto lo que percibimos del otro como lo que sucede en nosotros mismos sin confundirlos, permitiendo pensar acerca de ellos y seleccionar la conducta más conveniente. En esta capacidad metacognitiva de «*pensar sobre uno mismo*» es clave la capacidad de regulación emocional, ya que sin esta no seremos capaces de parar los mecanismos y automatismos disfuncionales, siendo habitualmente un objetivo clave en la psicoterapia.

El equilibrio en estas dimensiones supone el acceso a una función reflexiva más completa o limitada, pudiendo encontrarse a menudo en algunos estadios previos al desarrollo completo de la función.

Modos prementalizadores

Como hemos visto, para desempeñar esta función reflexiva con cierta competencia es necesario equilibrar o integrar distintas

dimensiones, lo cual frecuentemente no se logra. Esto sucede de manera general cuando no se han tenido experiencias mentalizadoras suficientes que permitan desarrollar la competencia, pero aún en personas que sí son capaces de mentalizar, es necesario un esfuerzo y atención consciente para mantenerse en integración de las cuatro polaridades.

Los estadios prementalizadores se refieren a los modos de funcionar que llevamos a cabo cuando no estamos haciendo una mentalización plena. Son habituales en el desarrollo evolutivo y pueden observarse con frecuencia en la población adulta. Podemos identificar al menos tres modos prementalizadores que reflejan rupturas en el proceso reflexivo:

- **Modo Teleológico:** Implica que la motivación del comportamiento es el mismo resultado que produce. Para un niño menor de un año, lo que no se puede ver no existe, y así interpreta el mundo interno en base a las conductas que suceden. No hay acceso a interpretar las motivaciones del comportamiento más allá del efecto de este (*me ha golpeado porque quiere dañarme*). Supone un desequilibrio en la polaridad externo-interno en la que lo observable lo determina todo.
- **Modo de Equivalencia Psíquica:** Supone dar consideración de realidad al propio mundo interior (lo que uno piensa y siente). Puede observarse cuando un niño cercano a los dos años cree que hay un monstruo y para él realmente está. No se ha integrado la polaridad de diferenciar el *self* y el otro. Si se da en el adulto se configura en graves patologías en las que lo subjetivo se impone a la realidad. No hay lugar a dudas ni a alternativas. La vida puede convertirse en muy dramática ya que si me siento avergonzado significa que soy una vergüenza realmente, o si me siento amenazado en una situación realmente estoy en peligro. Hay un pensamiento automático y simplificado que no se deja modificar por los hechos. La

Identificación Proyectiva sería un mecanismo severo (relacionado entre otros con el Trastorno Límite de la Personalidad) en el que aspectos no conscientes de uno mismo se proyectan en el otro.

- **Modo Simulación o Aparentado:** Es un modo «*como si*», aparentemente se está mentalizando pero se hace de una manera demasiado cognitiva, sin conexión emocional, hay un desequilibrio en esa polaridad. Este modo aparentado da pie a discursos profundos, teóricos y complejos acerca de las vivencias de uno mismo y de los demás, pero al no acceder a lo emocional no permite el contacto a este nivel, necesario para la conexión personal y la comprensión profunda de las necesidades.

Postura de mentalización

Hasta ahora hemos visto cómo el intercambio intersubjetivo que supone la mentalización es clave a la hora de desarrollar el mundo psíquico del bebé y la base para la construcción de un apego seguro y un carácter flexible que permita un adecuado ajuste al medio. Esta función reflexiva es relevante también a la hora de desarrollar un proceso terapéutico tanto en adultos como en población infanto-juvenil, habiéndose desarrollado modelos de psicoterapia basados en la misma, como el Tratamiento Basado en la Mentalización (MBT).

Mark Dangerfield (2017), en la aplicación de la MBT con adolescentes que han vivido adversidad temprana, propone la *Postura de Mentalización (Mentalizing Stance)* como base para sostener un proceso terapéutico orientado al desarrollo de la capacidad mentalizadora, la regulación emocional y lo que Peter Fonagy y Elizabeth Allison (2014) denominaron *Confianza Epistémica*: una seguridad de base que permite confiar en que los

otros —en general y el terapeuta en particular—, pueden aportar algo que no resulte dañino y que, potencialmente, pueda ayudar.

En este marco, Dangerfield propone cuatro actitudes que configuran esta *Mentalizing Stance*:

- **Curiosidad** hecha explícita. Consiste en salirnos del rol de experto que lo sabe todo y acercarnos al paciente como alguien que no sabe pero que le interesa. Hay que reconocer que no podemos leerle el pensamiento, que nos perdemos, que no alcanzamos a entender lo que nos transmite, pero es importante para nosotros. Esta actitud permite entrar en un diálogo en el que no se tienen las respuestas, pero se hace explícito lo que está sucediendo, se ponen palabras y consciencia a lo no nombrado, se incorpora cómo nos vamos sintiendo en esta exploración curiosa y en el estar perdido. En definitiva, facilitamos los procesos propios de la mentalización a la vez que servimos de modelo de alguien que pone consciencia en sus procesos internos y en los del otro.
- **Detenerse** en los momentos en los que no se mentaliza y retroceder hasta un punto en el que sí estaba activa la función reflexiva. Como una técnica supresiva, consiste en señalar cuando el discurso deriva por unos senderos prementalizadores y acompañarlo de nuevo hasta un punto en que de nuevo se conecten. Debe hacerse con el cuidado de no interrumpir excesivamente el flujo de la conversación o mostrar hostilidad con las desviaciones del paciente. Es de especial interés detectar cuándo se deja de mentalizar, especialmente cuando hay un contenido emocional intenso, destacando como esto es lo que desregula el sistema, identificando los disparadores y ayudándolo a recuperar la estabilidad y la mentalización.
- Preservar el **Equilibrio** en las distintas dimensiones de la mentalización y en las intervenciones de los distintos miem-

bro del grupo familiar (si se trabaja con familias). Esto requiere un rol activo del terapeuta detectando en qué dimensión se está desequilibrando la polaridad y actuando para integrarla y desarrollar los polos que estén quedando anulados. Así, si detectamos que se entra en un discurso muy cognitivo podemos atender a cómo eso está haciéndonos sentir, si solo hablamos del otro debemos enfocar qué papel juega uno en lo que sucedió o si se está muy centrado en las experiencias internas nos va a ayudar observar las circunstancias objetivas que rodean esta vivencia. En esta tarea deberemos ser cuidadosos con mantener la validación de la persona y su experiencia, no supone que esté mal lo que está expresando, sino que puede completarse con la otra perspectiva.

- **Señalar** cuando sí se mentaliza. Además de detectar e intervenir cuando se sale de la función reflexiva es igual de importante señalar cuándo nos mantenemos en ella, modelando así esta habilidad y explicitando los avances que se producen en el desarrollo de esta. Estas cuatro actitudes que compondrían la Postura de Mentalización, nos orientan así acerca de cómo acompañar a la persona en el desarrollo de esta capacidad esencial para la autorregulación y la relación con el entorno.

¿Y la Gestalt?

Para finalizar, resulta pertinente vincular todo lo desarrollado hasta aquí con la Terapia Gestalt. En realidad, los aspectos que hoy se conceptualizan desde la mentalización están ya presentes, de forma explícita o implícita, en el cuerpo teórico, la metodología y la praxis gestáltica.

Desde su encuadre intersubjetivo y fenomenológico, la corriente humanista pone el acento no tanto en los hechos en sí mismos, sino en el modo en que la persona los ha vi-



Presencia: capacidad de estar plenamente con el otro y con uno.

vido, procesado y significado. Lo relevante no es únicamente lo que ocurrió, sino cómo fue experimentado y cómo sigue organizando la experiencia presente. Es decir, el foco se sitúa en lo subjetivo.

Desde esta base, en la terapia se establece una relación persona–persona, un vínculo Yo–Tú de carácter intersubjetivo, en el que el cliente es el experto en lo que le sucede. La tarea del terapeuta no consiste en explicar ni interpretar desde fuera, sino en aproximarse a ese mundo experiencial con una actitud de curiosidad genuina, muy cercana a la que describe Dangerfield en la *Mentalizing Stance*. Esta curiosidad no es ingenua ni pasiva, sino una forma activa de presencia que permite comprender la experiencia del otro sin colonizarla, favoreciendo así el desarrollo del *awareness*, la regulación emocional y la confianza en la relación terapéutica.

La comprensión del funcionamiento de las polaridades es también un eje central en

la Terapia Gestalt y se hace evidente al observar la necesidad de equilibrar distintas dimensiones para un funcionamiento saludable. Esto implica poder moverse entre lo emocional y lo cognitivo, entre lo obvio y lo que se interpreta, así como entre la experiencia de uno mismo y la del otro, sin quedar fijado en un solo polo.

Tal vez este movimiento consciente entre polaridades sea una forma de nombrar aquello que llamamos presencia: la capacidad de estar plenamente con el otro y, al mismo tiempo, con uno/a mismo/a.

Aparece otra vez este paralelismo en la importancia que se le da a la consciencia de los procesos en la mentalización frente al funcionamiento automático. Se comparte cómo el camino terapéutico o de crecimiento consiste en gran parte en ir tomando consciencia de los mecanismos automáticos para

poder flexibilizarlos y adaptarlos a las necesidades propias y del entorno.

Así todo el desarrollo del concepto de mentalización y las derivadas terapéuticas de la misma pueden colaborar a enriquecer el enfoque y marco de trabajo, aportando evidencias científicas y metodologías útiles que integrar. Sin olvidar que *lo que transforma es la relación*, que es cuando la madre (padre o persona cuidadora) mira al bebé cuando se da sentido a lo vivido, y de la misma manera una relación sensible y sintonizada es la que colaborará con el crecimiento y la reparación de los daños emocionales.

Bibliografía

- BATEMAN, A., & FONAGY, P. (2006). *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder: A practical guide*. New York, NY: Oxford University Press.
- BATEMAN, A., & FONAGY, P. (2012). Borderline personality disorder. En A. Bateman & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of mentalizing in mental health practice*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- DANGERFIELD, M. (2017). Aportaciones del tratamiento basado en la mentalización (MBT-A) para adolescentes que han sufrido adversidades en la infancia. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 63, 17–28.
- ESTALAYO, Á., RODRÍGUEZ, O., & GUTIÉRREZ, R. (2017). Aplicaciones de la mentalización con familias en contextos de protección y justicia juvenil. *Clínica e Investigación Relacional*, 11(1), 110–133.
- FONAGY, P. (2015). Uso de la mentalización en el proceso psicoanalítico. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 179–196.
- FONAGY, P., & ALLISON, E. (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy*, 51(3), 372–380.
- GÁMIZ RUIZ, J. (2020). Zonas desfavorecidas y trastorno traumático del desarrollo: Impacto de la adversidad temprana vivida en la transmisión intergeneracional de la exclusión social. *Encuentros en Psicología*, Revista del Ilustre Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Oriental.
- LANZA CASTELLI, G. (2011). Las polaridades de la mentalización en la práctica clínica. *Clínica e Investigación Relacional*, 5(2), 295–315.
- MARTÍNEZ, M. (2011). Intersubjetividad y teoría de la mente. *Psicología del Desarrollo*, 1(2), 9–28.
- RAMOS GARCÍA, J. (2017). Terapia basada en la mentalización (MBT). *Formación Continua a Distancia del Consejo General de la Psicología de España (FOCAD)*.
- VAN DER KOLK, B. (2014). *El cuerpo lleva la cuenta: Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma*. Barcelona: Eleftheria.



Jesús Gámiz
Ruiz

Psicólogo General Sanitario, Psicólogo de la Intervención Social y Terapeuta Gestalt. Trabajo en el ámbito de los servicios sociales y la psicoterapia con un especial interés por el impacto de la adversidad temprana en la persona y la reparación de la misma.