

El rol de la mentalización y la confianza epistémica en la relación terapéutica

Reseña del artículo:

Fonagy, P. & Allison, E. (2014). The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy*, 51, 372-380.

Por Francisco Somarriva

En este artículo los autores sugieren, dada la evidencia clínica que ha tenido la terapia basada en mentalización (MBT) en diversos trastornos de personalidad, que la capacidad de mentalizar sería el factor común de distintas psicoterapias efectivas. En particular, Fonagy & Allison proponen que esto tiene que ver con el desarrollo significativo de la confianza epistémica en la relación paciente-terapeuta. Rápidamente anticipan que mentalizar sería una forma genérica de establecer dicha confianza, en donde la experiencia de sentirse comprendido subjetivamente en la terapia, flexibilizaría y aumentaría la capacidad de aprendizaje de conocimientos provenientes desde el ambiente social, permitiendo así redefinir la percepción de uno mismo y de otros.

Si bien el artículo se refiere transversalmente a la confianza epistémica como se verá más adelante, los autores primero realizan una breve mención al concepto de mentalización. Lo definen como un proceso del desarrollo que depende de relaciones de apego suficientemente buenas en la temprana infancia, en donde las experiencias subjetivas del bebé son reflejadas por el cuidador de una forma contingente y adecuada. En esta formulación se puede observar cómo Fonagy & Allison se apoyan teóricamente en las ideas de madre suficientemente buena de Winnicott (1953),

la teoría del apego (Bowlby, 1969), la noción de responsividad de Sandler (1976), e implícitamente en la idea freudiana de acción específica (Freud, 1950[1985]). Además, los autores utilizan vasta evidencia para sostener que la mentalización es un proceso diádico donde el cuidador primario tiene un rol fundamental en el desarrollo adecuado del bebé (pp.5).

Posteriormente, los autores citan a Sperber (2010) y Sperber & Wilson (2012) para relacionar mentalización con confianza epistémica. Así, Fonagy & Allison definen confianza epistémica como la voluntad del individuo en confiar en la autenticidad, relevancia personal, y generalizabilidad de la información transmitida interpersonalmente. Además, sugieren que las experiencias de apego impactarían el desarrollo de la mentalización y confianza epistémica en el bebé, por lo que el estudio de las primeras contendría la clave de la relación entre mentalización y confianza epistémica.

Los autores comienzan su análisis del apego desde un punto de vista filogenético. Apoyados en la teoría de la pedagogía natural de Csibra y Gergely (2009), Fonagy & Allison sostienen que en la especie humana habría evolucionado un sistema de señales sociocognitivas que permitiría la transmisión eficiente de conocimiento culturalmente relevante para su sobrevivencia. En otras palabras, “un



agente usa ciertos signos para preparar al receptor sobre la intención de comunicar del agente” (pp.6). Estas señales ostensibles – similares a los pies de diálogo que ocurren en una representación teatral – serían necesarias para que el receptor modere su vigilancia epistémica. Siguiendo a Sperber & Wilson (1995), los autores la definen como la incredulidad natural acerca de la información que pudiese ser contradictoria, engañosa, o dañina, que tiene como finalidad la protección del sujeto. Se podría decir entonces que las señales ostensibles son una forma de penetrar una barrera de desconfianza innata del bebé, con tal de transmitir información relevante acerca de sí mismo, otros o el ambiente para ser utilizada en su desarrollo o a futuro.

Citando un estudio anterior (Fonagy, Gergely, & Target, 2007a), los autores relacionan la sensibilidad maternal con el uso de señales ostensibles. Fonagy & Allison señalan, utilizando evidencia reciente (pp.7-8), que los bebés con apego seguro creen que su figura de cuidado es una fuente confiable de información, pues hay más probabilidad que ésta haya usado señales ostensibles – tonos de voz, muecas, miradas, entre otros – en su relación bebé-cuidador. De esta forma, estas señales movilizarían la confianza epistémica del bebé al mismo tiempo que fomentarían el apego seguro, vencerían la protección dada por la innata vigilancia epistémica y permitirían un mutuo intercambio de información entre el bebé y el cuidador. En palabras de Fonagy & Allison, se podría pensar en una supercarretera epistémica: *“un mecanismo protegido evolutivamente que da el pie de entrada para la disposición a adquirir conocimiento”* (pp.8).

Para ilustrar mejor la relación entre apego y confianza epistémica, los autores utilizan un experimento realizado por Corriveau

et al. (2009), que trataba sobre la confianza que niños podían tener respecto a opiniones de sus madres y extraños. Se pudieron observar los siguientes fenómenos:

1. Los niños con apego seguro podían confiar en el juicio de su madre cuando ella estaba en lo correcto, pero podían confiar en su propio juicio cuando su madre se equivocaba. Para Fonagy & Allison, estos niños estarían desarrollando adecuadamente su confianza epistémica al confiar en otros y paralelamente confiar en su propio juicio cuando el cuidador no brinda información certera.
2. Los infantes con apego inseguro evitativo tendían a confiar en el juicio de un extraño más que en el propio o en el de la madre, inclusive si el juicio de los primeros era errado. Los autores sugieren que estos niños pueden generar desconfianza epistémica, al no confiar en el juicio de su madre y buscar información principalmente en un extraño.
3. De forma similar al grupo anterior, los niños con apego inseguro ansioso tendían a no confiar en su propio juicio. No obstante, estos niños casi confiaban exclusivamente en el juicio de su madre, aún si ella estaba equivocada. Fonagy & Allison proponen que este tipo de apego crearía una incerteza epistémica debido a la sobredependencia en la opinión de la figura de cuidado.
4. Finalmente, niños con apego inseguro desorganizado no confiaban en el juicio de su madre, del extraño, ni el propio. Fonagy & Allison definen este último estado como hipervigilancia epistémica. Los niños con apego inseguro desorganizado estarían en una búsqueda constante de corroboración de su experiencia ya que



ninguna fuente de información es confiable. En palabras de Fonagy & Allison, *“una búsqueda epistémica sin fin”* (pp.10). Esto sería lo que sucedería en la forma de vinculación que tienen personas diagnosticadas con trastornos de personalidad (TDP) borderline.

En este punto de la discusión, los autores mencionan cautelosamente que, si bien el apego es un mediador clave para el desarrollo de la confianza epistémica, es secundario a un proceso biológico subyacente preservado por la evolución. Fonagy & Allison no descartan otros entendimientos, caminos, o manifestaciones evolutivas que permitan generar confianza epistémica en los bebés. No obstante, no es del todo claro cuáles serían esas otras vías.

Alejándose del punto de vista hereditario, los autores se dedican a explorar la manifestación del apego inseguro en la adultez. Utilizando la evidencia proporcionada por Mikulincer (1997), Fonagy & Allison describen que estos sujetos son más rígidos, hacen juicios impulsivos, piensan dogmáticamente, y tienen menos tolerancia a la ambigüedad. Además, serían individuos con un sentido de sí mismo más vulnerable, por lo que una desregulación emocional sería percibida como una amenaza. Junto a esto, tomando lo dicho por Kruglanski (Kruglanski, 1989; Kruglanski & Webster, 1996; Pierro & Kruglanski, 2008), los autores refieren que los adultos con apego inseguro tendrían un congelamiento epistémico, caracterizado por la defensa de sus estructuras de conocimiento existentes pese a ser erróneas. Así, Fonagy & Allison concluyen que la supercarretera epistémica sería menos eficiente en personas cuyas representaciones de apego respecto a su cuidador son inseguras.

Acerca de lo último, se puede notar que este análisis de Fonagy & Allison tiene una gran similitud con la posición esquizoparanoide propuesta por Klein (1935). Mecanismos como idealización, negación y negación estarían primando en estos sujetos, quienes protegerían fuertemente su forma de percibir la realidad. Dichos mecanismos son los que estarían presentes en personas diagnosticadas con TDP borderline (Kernberg, 1975). Además, resulta interesante cómo los autores hacen mención a que los *“trastornos de personalidad pueden ser vistos como un trastorno de la comunicación”* (pp.12). Fonagy & Allison se refieren a la incapacidad para internalizar conocimientos no amenazantes que pudiesen tener sujetos con hipervigilancia epistémica. Esto nuevamente sería una mención implícita a Klein (1935), donde la realidad externa se vuelve persecutoria. La novedad que proponen los autores estaría en la relación que tiene la confianza epistémica con la percepción de la realidad. Más aún, *“en la ausencia de confianza, la capacidad para el cambio está ausente”* (pp.12).

Es así como Fonagy & Allison sugieren que la mentalización es una forma de poder vencer esta ausencia de confianza. Haciendo referencia a un estudio de Goodman y Gregory (2010), los autores destacan que el elemento clave en el proceso terapéutico es que el paciente tiene la experiencia de que otra persona tiene su mente en mente, independiente de la orientación teórica del terapeuta o dispositivo terapéutico (pp.13-14). De esta manera, la labor del terapeuta sería identificar correctamente qué percepción de la realidad y de sí mismo tiene el paciente, y comunicarla adecuadamente según el estado emocional del último.



En este punto nuevamente los autores realizan una advertencia. Fonagy & Allison establecen claramente una diferencia entre mentalización en el contexto terapéutico y en el ambiente social. Previenen que mentalizar no es un aprendizaje, sino más bien una experiencia, parte del proceso terapéutico, que incentiva la habilidad de aprendizaje de conocimiento del mundo exterior. Además, los autores sostienen que la mentalización en la situación terapéutica permite el establecimiento de la confianza epistémica necesaria entre paciente-terapeuta, con la finalidad de trabajar conjuntamente para liberar al paciente de su rigidez. En resumidas cuentas, *“la experiencia de sentirse pensado en terapia nos hace sentir lo suficientemente a salvo para pensar en nosotros mismos en relación a nuestro mundo, y a aprender algo nuevo acerca de ese mundo y cómo operamos en él”* (pp.14).

La potencia de la proposición anterior permite que los autores puedan desmarcarse de un excesivo determinismo. Fonagy & Allison establecen que en el proceso terapéutico la confianza epistémica es una creación colaborativa entre paciente y terapeuta, donde el primero es un agente activo, con una experiencia subjetiva válida y valiosa. En palabras simples, abre camino a que el paciente pueda confiar y reavivar su capacidad de aprender. Ello ocurriría primero en el ambiente terapéutico y en el aprendizaje de la naturaleza de sus problemas, luego en la comprensión de sus esfuerzos anteriores para solucionarlos en el pasado, y finalmente en la reflexión sobre las opciones disponibles para modificarlos en futuro. De esta manera, el paciente no queda posicionado pasivamente frente a su historia ni determinado por su genética.

Como parte final de su exposición, Fonagy & Allison proponen que habría tres conjuntos

de procesos, que denominan “sistemas de comunicación terapéutica”, que estarían en la base del mecanismo de cambio de diversos tratamientos psicosociales efectivos. Estos sistemas serían acumulativos – y al parecer no intercambiables – y permitirían el cambio terapéutico.

Sistema de comunicación 1: La Enseñanza y Aprendizaje de Contenido

Los autores establecen que las psicoterapias son constructos coherentes, consistentes y continuos que permiten examinar los problemas psicológicos, proveyendo un modelo de la mente y un entendimiento de su trastorno lo suficientemente preciso para que el paciente se sienta reconocido como un agente con intencionalidad.

Fonagy & Allison sugieren que el uso que el terapeuta puede hacer de estos constructos actuaría como señales ostensibles que desencadenan en el paciente una sensación de sentirse reconocido por el terapeuta, reduciendo la hipervigilancia epistémica y aumentando la conciencia de su propia mente. Lo último iniciaría un círculo virtuoso: el paciente percibiría la “verdad” que le transmite el contenido informado por el terapeuta, la cual es preciso y lo ayuda, generando confianza epistémica. Así, a mayor confianza epistémica, nuevos contenidos pueden ser incorporados y sirven para reasegurar a los anteriores. No obstante, los autores hacen énfasis en que lo importante no es la verdad particular de cada aproximación teórica, sino más bien que ésta permite que el paciente le de importancia a lo comunicado por el mundo social.



Sistema de Comunicación 2: La Re-emergencia de la Mentalización Robusta

Siguiendo la línea argumentativa, Fonagy & Allison sostienen que no basta sólo con la sabiduría del terapeuta sobre cómo mentaliza a su paciente – que puede ser riesgo de perseverar sólo en el Sistema de Comunicación 1 – sino que además el proceso terapéutico ronda en la naturaleza de la relación paciente-terapeuta. En este ambiente de confianza, el paciente lograría abrirse y mejorar su entendimiento, logrando regenerar progresivamente su capacidad para mentalizar.

Junto con lo anterior, Fonagy & Allison advierten nuevamente que la finalidad de la mentalización no es un aprendizaje del estado mental de otros o de sí mismos, sino que es una manera de aumentar la confianza epistémica y así lograr un cambio en el funcionamiento mental. Los autores enfatizan fuertemente el tratamiento terapéutico como una experiencia en que los pacientes pueden hallarse a sí mismos en la mente del terapeuta. Citando a Bion (1962), Fonagy & Allison sostienen que la terapia permite al paciente *“adoptar una posición de aprender de la experiencia mediante el aumento de su capacidad para mentalizar”* (pp.20). Finalmente, los autores vuelven a insistir en que la mentalización no es el fin terapéutico, pudiendo manifestar cierta preocupación a que se tome la técnica por sobre la experiencia de la relación terapéutica.

Sistema de Comunicación 3: Re-emergencia del Aprendizaje social

En este sistema, siendo el más importante y el verdadero factor de cambio para Fonagy & Allison, ellos sostienen que la situación terapéutica es un símil de una situación social

de confianza, en la que terapeuta tiene la capacidad de deshacer creencias rígidas y reducir la experiencia de aislamiento epistémico del paciente (imposibilidad de saber qué le sucede). Lo anterior iniciaría un tercer círculo virtuoso: a menor hipervigilancia, aumenta la confianza epistémica y nuevas formas de aprendizaje de experiencias sociales. Así, la persona puede incorporar nuevas interpretaciones de experiencias de otros y de sí mismo, las que potencialmente pueden aumentar la sensación de sentirse entendido.

Fonagy & Allison enfatizan que este círculo emergería una vez que la capacidad para sentirse mentalizado por otro y la mentalización del paciente están asegurada en la situación terapéutica. Una reapertura al intercambio de información social, una vez visto de forma benigna, es el corazón de la efectividad de las psicoterapias.

Para finalizar, se vuelve relevante analizar este último sistema de comunicación. Fonagy & Allison destacan la necesidad de un ambiente social benigno para poder realizar una labor terapéutica efectiva (pp.22). En otras palabras, si el ambiente social se torna dañino, se volvería sumamente difícil realizar un proceso de cambio subjetivo en el paciente debido a que su mundo social atentaría contra los fines de reapertura a la confianza epistémica. En este sentido, quizás haya que considerar que algunos rasgos de personalidad pudieran ser, en realidad, una forma de garantizar sobrevivencia social, donde su tratamiento pueda llevar al derrumbe de las redes sociales del paciente. La relación que mantiene la sintomatología de las personas diagnosticadas con TDP con el ambiente social donde viven puede que no sea tan azarosa.



Referencias:

- Bowlby, J. (1969). Attachment and Loss. *Int. Psycho-Anal. Lib.*, 79:1-401. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- Freud, S. (1950). Project for a Scientific Psychology (1950 [1895]). *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume I (1886-1899): Pre-Psycho-Analytic Publications and Unpublished Drafts*, 281-391
- Kernberg, O. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Aronson.
- Klein, M. (1935). A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States. *Int. J. Psycho-Anal.*, 16:145-174
- Sandler, J. (1976). Countertransference and Role-Responsiveness. *Int. Rev. Psycho-Anal.*, 3:43-47
- Winnicott, D.W. (1953). Transitional Objects and Transitional Phenomena—A Study of the First Not-Me Possession. *Int. J. Psycho-Anal.*, 34:89-97

