

## Insight y Mentalización

Gustavo Lanza Castelli

Psicoanalista. Psicoterapeuta acreditado por la Federación Latinoamericana de Psicoterapia y el World Council for Psychotherapy. Vicepresidente de la Asociación de Psicoterapia de la República Argentina.

Ex profesor titular de la materia Clínica Psicológica y Psicoterapias en la carrera de Psicología de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. Ex profesor titular de la materia Patologías del Narcisismo del postgrado de especialización en Psicoanálisis, de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires. Fue Secretario del Congreso Mundial de Psicoterapia que tuvo lugar en Buenos Aires, en el año 2005. Es director de Mentalización. Revista de Psicoanálisis y Psicoterapia. Es director de la Revista de la Asociación de Psicoterapia de la República Argentina (<http://www.revistadeapra.org.ar/>).

Presidente de la Asociación Internacional para el Estudio y Desarrollo de la Mentalización (AIEDEM). Ha diseñado dos instrumentos para la evaluación de la mentalización: el Método para el Estudio de la Mentalización en el Contexto Interpersonal (MEMCI) (en colaboración con Itziar Bilbao Bilbao) y el Test de Situaciones para la Evaluación de la Mentalización (TESEM).

Según proponen Fonagy y colaboradores (1993) resulta útil diferenciar dos modelos para la comprensión de las distintas perturbaciones psicopatológicas, así como para el abordaje clínico de las mismas.

El primero de ellos, al que denominan *modelo representacional*, presente en el psicoanálisis y en las psicoterapias orientadas al insight, resulta de utilidad para la comprensión de los pacientes neuróticos y para el trabajo terapéutico con ellos. Este modelo pone el acento en las representaciones que han devenido inconscientes por obra de una defensa que se les opone y propone como objetivo la remoción de esta última y la recuperación de dichas representaciones, junto con los sentimientos e impulsos que conllevan (Fonagy et al., 1993).

Según este modelo, los cambios se logran en la organización interna de los contenidos mentales (sentimientos, creencias, ideas) por medio del trabajo interpretativo -cuyo objetivo es la consecución del insight- y de la relación paciente-terapeuta. A través de estos dos facto-

res se busca integrar y reorganizar las estructuras mentales inconscientes rechazadas (Fonagy et al. 1993).

En otros trabajos, agregan que este enfoque puede llevarse a cabo cuando nos encontramos con pacientes con capacidades mentalizadoras robustas, mientras que es contraproducente en aquellos otros que tienen marcados déficits en dichas capacidades (Allen, Fonagy, Bateman, 2008).

Con estos últimos resulta más operativo utilizar el otro modelo, el cual se centra en los *procesos mentales*, y postula que en los pacientes con desórdenes de la personalidad severos se inhibe un aspecto particular del desarrollo de dichos procesos: la función reflexiva o mentalización (Fonagy et al. 1993; Fonagy et al., 2002; Bateman, Fonagy, 2004, 2006) y se reactiva un modo de funcionamiento mental prementalizado, que tiene una serie de características específicas diferentes al modo mentalizado.

El objetivo, en estos casos, no es ya la consecución del insight, sino la reactiva-



ción y optimización de las capacidades mentalizadoras inhibidas o perturbadas.

De este modo, si nos representamos de una manera espacial esta diferencia, tendríamos un límite inferior en el cual se hallarían aquellos pacientes que tienen marcadas dificultades para mentalizar y un límite superior en el que encontraríamos aquellos que no padecen dichas dificultades, con los cuales el trabajo debería ser interpretativo, focalizado en los contenidos y buscando hacer consciente lo inconsciente, mientras que en los primeros el trabajo debería ser de otra índole (Bateman, Fonagy, 2004, 2006), ya que tiene un objetivo diferente: la recuperación de la capacidad de mentalizar.

Pero si observamos más de cerca los hechos clínicos, vemos que las cosas son más complejas y que en toda una serie de casos en que trabajamos buscando el insight -el cual supone el levantamiento de las defensas y la toma de conciencia de lo previamente reprimido (Etchegoyen, 1986)- su consecución no garantiza que se haya logrado también un rendimiento esencial de la capacidad de mentalizar, consistente en la posibilidad de diferenciar entre las representaciones y los hechos o, mejor aún, la capacidad de considerar a las propias representaciones no ya como un *reflejo* de los hechos, sino como *construcciones* acerca de los mismos (Fonagy et al., 2002).

Por esa razón, en estas ocasiones se torna necesario un trabajo adicional, que tienda a favorecer la mentalización, en el interior del quehacer interpretativo, al cual, de este modo, complementa.

Esta idea no pretende negar que encontramos, en efecto, pacientes con tan bajo nivel de mentalización que no tendría sentido plantearse con ellos un trabajo interpretativo, el cual sólo podría resultar perturbador, ni que en toda una

serie de casos los pacientes neuróticos posean un buen nivel mentalizador, de modo tal que puedan advertir el carácter propiamente representacional de sus contenidos mentales devenidos conscientes por obra del trabajo interpretativo (cf. un ejemplo notable en Reik, 1956, pp. 207 y ss.). Pero no siempre es así y, entre un extremo y otro, encontramos situaciones intermedias más complejas, que muestran la necesidad de articular conceptos y procedimientos propios del *mainstream* psicoanalítico (como el concepto de inconsciente, procesos primarios y secundarios, defensas, primera y segunda tópica, interpretación, construcción, insight, etc.), con otros propios de la teoría de la mentalización (como el de las funciones de la mentalización, los modos prementalizados de experimentar el mundo interno, etc.).

En lo que sigue, caracterizo someramente el concepto *mentalización*, a continuación llevo a cabo algunas consideraciones sobre los *modos prementalizados* de experimentar el mundo interno, seguidamente realizo algunas puntualizaciones sobre los esquemas interpersonales y los desarrollos de afecto, posteriormente transcribo un material clínico autoanalítico y por último llevo a cabo una serie de consideraciones sobre dicho material.

### La mentalización

La teoría de la mentalización postula que la capacidad para entender la conducta propia y ajena en términos de estados mentales, es un determinante clave en la organización del self y en la regulación emocional (Allen, Fonagy, Bateman, 2008; Fonagy, Target, 2003; Fonagy et al., 2002).

Dicha capacidad se desarrolla en el niño en la medida en que se encuentra representado en la mente parental -en un



contexto de apego seguro- desde los comienzos de la vida (Fonagy, Gergely, Target, 2007; Fonagy, Target, 1997; Fonagy et al., 2002; Winnicott, 1967).

Si bien la mentalización puede tener lugar como proceso cognitivo deliberado, en la mayoría de las situaciones vitales se despliega como una actividad no consciente ni controlada, básicamente intuitiva y emocional, que funciona de manera automática en el interior de los intercambios interpersonales cotidianos (Bateman, Fonagy, 2006).

Esta actividad consiste en un mecanismo interpretativo especializado que permite aprehender los impulsos, sentimientos, pensamientos que subyacen al comportamiento ajeno, lo cual torna posible anticiparlo y predecirlo, como así también anticipar el efecto que nuestra propia conducta (verbal, gestual o motriz) tendrá en el otro (Gergely, 2003).

En su forma reflexiva, habilita para identificar, reflexionar sobre y regular distintos aspectos de nuestra vida subjetiva.

La mentalización incluye diversos procesos mentales, que deben diferenciarse de los contenidos con los que aquéllos trabajan (pensamientos, sentimientos, etc.) (Fonagy et al., 1993) y cabe diferenciar en ella cuatro polaridades (centrada en el self o en el otro; deliberada o automática; cognitiva o afectiva; focalizada en lo externo o en lo interno) lo que muestra la complejidad de este constructo, al que podemos considerar como multidimensional (Bateman, Fonagy, 2012; Fonagy, Luyten, 2010).

Entre las capacidades que incluye podemos citar: la aptitud para aprehender los estados mentales que subyacen al comportamiento del otro de un modo diferenciado, descentrado y no egocéntrico, la habilidad para discernir adecuadamente

los condicionamientos y motivaciones de la conducta propia y de los demás, la capacidad de realizar anticipaciones respecto de cómo la manifestación de los propios deseos y las actitudes que se adopten impactarán en los demás y serán respondidas por éstos, la habilidad para identificar, denominar y regular los propios afectos, etc. (Bateman, Fonagy, 2012; Fonagy et al., 2002; Lanza Castelli, Bilbao Bilbao, 2011).

Entre este conjunto de habilidades sobresale una de ellas que se encuentra en los fundamentos de la capacidad de mentalizar: la habilidad 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, lo cual significa que no los considera como un reflejo de la realidad, sino como construcciones acerca de la misma (Allen, Fonagy, Bateman, 2008).

Esta habilidad implica la capacidad para considerar y tramitar los estados mentales en tanto *eventos subjetivos*, lo cual incluye el procesamiento simbólico de la experiencia personal, mediante el cual ésta adquiere un carácter "como-sí", necesario para que sea tolerada y para que sea posible articularla cognitivamente (Lecours, 2007).

En el presente trabajo, cada vez que sea mencionada la mentalización y la capacidad de mentalizar, será esencialmente en referencia a esta última habilidad, y no tanto a las otras habilidades que pueden agruparse bajo el término *mentalizar*.

#### Los modos prementalizados de experimentar el mundo interno

Cuando se produce una falla en la capacidad de mentalizar (o antes de que se adquiera dicha capacidad) predominan los modos prementalizados de experi-



mentar el mundo interno: modo de equivalencia psíquica, modo “hacer de cuenta” (pretend mode), modo teleológico (Fonagy et al. 2002).

En función del objetivo de este trabajo llevaré a cabo algunas consideraciones sobre el primero de estos modos -sin que esto implique desconocer la importancia de los otros dos- en la medida en que es el que predomina en el material clínico que presentaré más adelante y que sirve de ilustración de la hipótesis central de este artículo.

Si enfocamos el tema desde el punto de vista del desarrollo, podríamos decir que hasta los tres años de edad, aproximadamente, el pensamiento del niño es muy diferente de lo que es para el adulto promedio, ya que no ha adquirido todavía una teoría representacional de la mente y, por tanto, *no considera que sus ideas sean representaciones de la realidad, sino más bien réplicas directas de la misma, copias de ésta que son siempre verdaderas y compartidas por todos*, y que tienen una realidad equivalente a la de los objetos del mundo físico; de ahí que se llame a este modo prementalizado, “equivalencia psíquica” (Fonagy, Target, 1996; Gopnik, 1993; Perner, 1991)

En virtud de una serie de complejos procesos, y siempre y cuando se den determinadas condiciones favorables, alrededor de los cuatro años el niño va reemplazando los modos prementalizados por la capacidad de mentalizar. Pero distintos traumas en las relaciones de apego, tanto en la infancia como en la edad adulta, pueden hacer que el sujeto en cuestión fracase en conquistar un buen nivel mentalizador, o pierda esta adquisición y retorne a la prevalencia de, por ejemplo, el modo de equivalencia psíquica.

En los pacientes adultos, la reactivación de este modo de experimentar el

mundo interno puede tener una extensión mayor o menor, y afectar una cantidad variable de vínculos y situaciones de sus vidas. Dicha reactivación es habitualmente contexto dependiente y se produce ante determinados estímulos que producen un colapso en la capacidad de mentalizar (Lanza Castelli, 2012).

### Los esquemas interpersonales y los desarrollos de afecto:

En concordancia con distintos autores, considero que resulta útil entender los desarrollos de afecto como producto de una interpretación preconsciente o inconsciente, generalmente rápida y automática, de una situación determinada (externa o interna). Esta interpretación se basa en esquemas interpersonales prototípicos, configurados de un modo distinto al proposicional-verbal (Leventhal, 1982, 1984; Teasdale, 1991). En ella suelen surgir pensamientos que no están habitualmente estructurados como una emisión de habla, sino que poseen las características del pensar interior, que suele ser abreviado, condensado, parcialmente en imágenes, incompleto, etc. (Lanza Castelli, 2010).

Estos esquemas interpersonales prototípicos se vinculan con lo que Bowlby (1973) denomina “Modelos operantes internos” y Horowitz (1987, 1991) “Modelos de relación de roles”, conceptos que si bien no se superponen entre sí, poseen una serie de elementos en común. Se trata de construcciones representacionales, mapas internos que incluyen un conjunto de representaciones generalizadas del yo y del otro en interacción, basadas en gran medida en las experiencias infantiles con los otros significativos y complejizadas a lo largo de la vida del sujeto.

Dada la ambigüedad y polivalencia de los estímulos interpersonales, es habitual



que los mismos sean completados en su significación por una serie de atribuciones realizadas desde dichos esquemas. De este modo la realidad interpersonal (el lugar del otro y las atribuciones y expectativas que recaen sobre él, el lugar del sí mismo, su apreciación y valoración, el guión vincular que los relaciona) es construida -en mayor o menor medida- en su significación desde los esquemas mencionados (Bowlby, 1973; Horowitz, 1987, 1991; Horowitz, Fridhandler, Stinson, 1991; Bucci, 1997).

Por otra parte, es en función de la conjunción entre una situación determinada, un deseo u objetivo en curso y un esquema (o varios) activado/s que tiene lugar la interpretación de dicha situación, la cual es responsable del desarrollo de afecto específico que surja en relación a la misma.

Un ejemplo tal vez contribuya a aclarar esos conceptos: un paciente de 26 años, que ha comenzado a estudiar teatro con un conocido director, lleva a cabo una de sus primeras improvisaciones. Las observaciones que realiza el profesor sobre su actuación lo sumen en un estado depresivo considerable, en una vivencia de incompetencia y en el pensamiento de que dicha actividad no es para él. Siente deseos de retirarse inmediatamente, pero consigue frenarlos hasta que termina la clase.

Trabajando en sesión sobre esta situación, logramos advertir que el deseo de estudiar teatro estaba directamente relacionado con deseos ambiciosos, exhibicionistas y eróticos y que la persona del profesor había quedado incluida en un esquema donde un padre prohibidor y menoscabante cuestionaba a un hijo -que no se atrevía a rebelarse- todo intento de dar cauce a los deseos mencionados. Partiendo de este esquema, la interpretación

que el paciente hizo de los comentarios del profesor, los transformó en críticas despiadadas y descalificadoras. Como resultado de todo ello, el desarrollo de afecto consistió en un intenso desaliento con un tinte depresivo y un sentimiento de ineficacia personal, que implicaba también el impulso a fugar de la situación.

Vemos en este ejemplo cómo el desarrollo de afecto se articula con los deseos en juego, el esquema interpersonal prototípico activado y la interpretación de la situación, determinada en parte por el esquema.

En cuanto a la interpretación de la situación, de la que resulta el sentimiento correspondiente, cabe decir que puede tener lugar también en un nivel de funcionamiento consciente, y poner en juego el pensamiento verbal. En el presente trabajo tomo en consideración la primera alternativa, señalada más arriba

#### Material clínico

El paciente, a quien llamaremos Juan, consultó en noviembre de 2004, debido a las continuas peleas con Susana, su pareja de ese momento, a cierta insatisfacción general en su vida y a lo conflictivo que le resultaba haber cumplido 50 años, en septiembre de ese mismo año. Se definió como un empresario próspero, que había abandonado la carrera de psicología en 3er año para dedicarse de lleno al trabajo. Dijo también que disfrutaba de la lectura de novelas y poesías, actividad a la que dedicaba buena parte de su tiempo libre.

Comentó lo difícil que fue para él que su hijo mayor, Sebastián, (fruto de un primer matrimonio) se fuera en 2002 a vivir al exterior y agregó que tras ello volcó sus afectos en su hija Camila (que tuvo con su segunda esposa, de la que se divorció cuando Camila tenía 3 años), de



21 años de edad en ese momento. Esta última, tras un período en que se mostró esquiva, ya que Juan no había estado muy dedicado a ella previamente, se fue acercando progresivamente a su padre, hasta que la relación entre ambos se volvió bastante estrecha.

Así las cosas, ésta se fue a vivir con su novio, Esteban, lo cual afectó mucho a Juan, ya que sintió marcados celos de la pareja de su hija y un nuevo sentimiento de pérdida. Trató, no obstante, de mantener la unión con Camila y redobló las actitudes de acercamiento y el intento de compartir distintas situaciones y actividades con ella.

Juan poseía una actitud bastante introspectiva y un marcado interés por explorar su mundo interno, por lo que le sugerí, a poco de comenzado el tratamiento, la escritura de un diario personal en el que pudiera consignar distintas autoobservaciones que realizara, y en el que le fuera dable expresar emociones (así como reflexionar sobre las mismas) surgidas en diversas situaciones interpersonales.

Transcribo a continuación un fragmento del mismo, escrito durante unas breves vacaciones de Semana Santa -el paciente se había tomado toda la semana para irse a una casa que había comprado un año antes en Punta del Este- en las que se dio la siguiente situación: la hija le había dicho que seguramente iría porque tenía una amiga, varios años mayor, (Cristina) que iba con su marido (Sergio) a la casa de unos tíos (de la amiga) quienes tenían casa allá.

Camila llegó a la tarde siguiente de que Juan y Susana llegaran, estuvo un día con ellos antes de irse a lo de sus amigos y le comentó a Juan que Esteban, su novio, que había quedado en Buenos Aires, le preguntó "¿cuánto hace que no pasás

unos días con tu viejo?". Este comentario hizo pensar al paciente que su hija quería pasar un tiempo con él, cosa que le produjo mucha alegría.

A los pocos días, Juan se despierta con dolor de garganta, sintiéndose mal y físicamente abatido. Pasa todo el día en cama y a la mañana siguiente, pensando que su malestar podía tener que ver con algo que había sucedido con Camila, y dado que no se le ocurría nada al respecto, se pone a escribir en su diario lo siguiente:

(Nota: el material es textual. Sólo he agregado números al costado para diferenciar pasajes sobre los que luego haré comentarios. Dos aclaraciones respecto a nombres que aparecen en el texto: una en relación a Andre Gide mencionado en la escena central del relato; se trata de un poeta y escritor francés que a Juan le gustaba mucho y algunas de cuyas poesías le había leído a su hija, unos meses antes, una de las veces que ésta había ido a su casa. La otra respecto a Ricky, mencionado en el texto: se trata del hijo de los vecinos, de 12 años de edad, con quien Juan había charlado y jugado a la pelota algunas veces).

*1) Me siento mal y tengo la sensación de que tiene que ver con lo que pasó el miércoles. Pensé por qué, pensé si algo me había molestado, pero no me di cuenta, me pongo a escribir, a ver si esto me puede ayudar.*

*El miércoles a la mañana le dije a Susana que quería que la viéramos a Camila, que me dijo que Esteban le preguntó "cuánto hace que no pasás unos días con tu viejo?" O sea que para Camila, la idea era pasar unos días conmigo.*

*2) Luego la llamé a Cami. Los buscamos a Cristina y Sergio y fuimos todos a almorzar a Casapueblo. Cuando llegamos almorzamos los cinco. Luego mejoró el tiempo (había llovido) y vinimos para casa.*

*Pasamos todo el día con ellos y luego los llevamos de vuelta a lo de los tíos de Cristina. Pasé un lindo día.*



3) *Me pasaba algo con Sergio que no se qué es. En un momento comentó que era autodidacta, rebelde, y contó un encontronazo con un crítico literario que le decía qué era la literatura. Contó que le mostró un cuento que había escrito y le dijo "esto es literatura, no tus teorías de viejo pelotudo!"*

Luego contó otras cosas. El primer contacto con él fue ese día por TE, cuando la llamé a Cami. Ni me saludó.

4) *En el viaje hacia casa contó un cuento muy lindo de la mitología, que a Cami le interesó mucho, que pensé que él sabía y yo no.*

5) *Esa noche, del miércoles para el jueves, me desperté con dolor de garganta y a la mañana tenía también diarrea. Algo me pasó el miércoles...*

6) *Me viene ahora la escena en la mesa del té en que les leí unas poesías de Gide. Al principio no decían nada, luego lo criticaron mucho. Yo los había puesto como jueces, dado que Cristina es licenciada en letras y Sergio escribe.*

7) *Me dolió que Cami estuvo particularmente crítica. En un momento se reían y se burlaban. Me sentía mal con eso. "Es rebuscado, es pesado, artificial" Luego se rieron. No pude hacer nada; además, me sentía en inferioridad de condiciones porque yo era el bruto que no sabía, mientras que ellos son escritores, son los creativos, de otro nivel.*

8) *Creo ahora que me dio rabia, más de lo que me di cuenta en ese momento. Lo que comentaban lo decían "desde arriba". Me embolaba después pensando que se ponían en jueces, en artistas originales.*

9) *Me viene la imagen de Sergio, que decía que le gustaban muy pocas cosas, como que es muy exigente, o que le dirían "viejo amargado, que no te gusta nada". Pienso que tiene algo con esto de la vejez. También en la mesa dijo que de joven no había transado, que ahora ya sí transaría.*

10) *Ahora me acuerdo que me surgieron varias veces pensamientos agresivos hacia Cristina y Sergio, en general relacionados con que no tienen un peso.*

*Me molesta también esa posición de superioridad del creativo, del diferente, sin un peso pero desde arriba.*

11) *Cami se mandaba la parte, creo, con mi casa. Al rato de entrar, Cristina le dijo a Sergio: "qué lindo tener una casa así" "sí", dijo él. Antes ella le había dicho, durante el almuerzo, cuando él contaba que no transó aquella vez con lo de trabajar en publicidad porque se pagaba bien, que nunca iban a ser ricos. Ahí fue que él le dijo que ahora sí transaría.*

12) *Ayer me sentí mal y me quedé todo el tiempo en la cama, excepto un rato en que fuimos al..."templo" me salía, en vez de "centro"....Cristina comentó que cuando se casaron entró a la iglesia del brazo del padre y que eso la emocionó mucho.*

13) *La sentí a Cami muy del lado de ellos, con ellos, no estaba conmigo o de mi lado como el primer día. Ellos son su vida, sus pares, su generación; yo sobro o quedo de lado. Esto, me habrá afectado? Retomo...fuimos al centro a comprar cosas.*

14) *Me acuerdo ahora que esta mañana me dijo Susana que había venido a buscarme Ricky, apenas llegaron de BsAs. Me puse muy contento y pensé que cuando estuviera mejor lo iría a buscar para jugar a la pelota con él.*

15) *Tal vez la escena del comedor (cuando todos se reían de Gide) fue más importante de lo que creía; tal vez me dolió mucho que Camila se pusiera de parte de ellos, en mi contra, como una traición.*

16) *Me viene la imagen del comedor de Casapueblo, donde Camila quedó sentada en la cabecera, un poco aparte, y quedaba como al margen; no intervenía en la conversación.*

17) *Mientras escribo pienso si fue todo esto lo que me bajó las defensas y por eso me enfermé.*

18) *Susana me decía hoy que me veía deprimido. Le dije que no, y no lo sentía; pero esa escena en la mesa me vino varias veces a la cabeza. Camila del lado de ellos y todos riéndose de alguien que me gusta y que les quise leer. Camila con ellos y yo a un costado*



19) *Sí, creo que todo esto me afectó. Ahora sí pienso que puede haber sido todo esto lo que me enfermó.*

20) *Y tal vez por eso no sentía ganas de levantarme hoy y tampoco lamentaba tener que estar en cama, cosa que me había llamado la atención.*

21) *Recuerdo ahora de nuevo esto que creí, que Camila quería pasar unos días "conmigo". Luego vi que no, que se reía con todos.*

*También a Susana la sentí lejos. Ayer estaba embolada lo que yo estaba en la cama. Y hoy también.*

22) *Me acuerdo que cuando los dejamos a los chicos en lo de los tíos de Cristina, me sentí agotado.*

23) *Me acuerdo ahora que Sergio remarcó varias veces lo de la edad: que a su edad tenía muchas chances en la literatura... Lo que pensé que le pasa a él con la vejez...será que me pasa a mí?*

24) *Sí. Creo que también hay algo como si me dijeran: "vos sos viejo, nosotros estamos entre nosotros, que somos jóvenes; no te necesitamos". Y Cami también diría eso. Ahora me siento muy triste.*

25) *Es como si me hubiera hecho una ilusión y luego se me fue a la mierda de la peor manera. De qué se reían en la mesa? De mí? De mis ilusiones? De mi vejez? Hay algo particularmente cruel y doloroso ahí. Otra vez el tema del hongo, otra vez la familia unida y yo aparte, a un lado.*

[Nota: en referencia a escenas de su infancia, posteriores a los nacimientos de sus tres hermanos menores].

El paciente refirió en sesión que, mientras escribía la parte final de su anotación en el diario, sentía un considerable dolor y malestar anímicos, se sentía muy triste.

Poco después de terminar de escribir, le cambió el ánimo. Se sintió bien por lo que había descubierto. Empezó a estar más contento y se sintió mejor físicamente, por lo cual se levantó. Vio que el día estaba lindo y que tenía ganas de ir a pasear. Al día

siguiente ya se sentía plenamente recuperado.

Cuando concurrió a su primera sesión, después de Semana Santa, Juan trajo su diario y leyó este fragmento, a partir del cual se abrieron distintas líneas de trabajo.

Sería del mayor interés llevar a cabo un análisis detallado de este fragmento autoanalítico, pero dado que nos desviaría del tema principal de este trabajo y que, por lo demás, lo he realizado en otro lugar (Lanza Castelli, 2009), considero preferible puntualizar los aspectos más pertinentes para el tema objeto de este artículo.

En lo esencial podríamos decir que el paciente, partiendo de una situación de malestar físico y de la creencia de que había pasado un lindo día, pudo desplegar una serie de pensamientos (por vía de asociación libre) e incrementar notablemente la identificación de los mismos y de los sentimientos a ellos ligados. Avanzó por este camino venciendo diversas resistencias y logrando remover las defensas responsables de la inconscientización de pensamientos y afectos, hasta llegar por último a descubrir el pensamiento reprimido con más fuerza (la vejez y la exclusión), lo que le permitió sentir el afecto sofocado, en lo que podemos considerar un verdadero insight, tras lo cual se recuperó de su malestar orgánico y de su abatimiento anímico.

Si bien este insight no fue producto de una interpretación hecha en sesión, considero que a los efectos del tema que nos ocupa esta diferencia no parece mayormente relevante, siendo lo esencial, en todo caso, el hecho mismo del insight, logrado tras la remoción de las defensas, así como el efecto terapéutico del mismo (desaparición del malestar físico y anímico).





Pero cabe señalar un hecho que revisite el mayor interés y que no suele ser conceptualizado en el campo psicoanalítico habitual, consistente en que aquellos pensamientos que Juan hizo conscientes se movían en el terreno de la *equivalencia psíquica*.

Esto significa que si bien en este trabajo autoanalítico, Juan logró tomar conciencia del *contenido* de la interpretación que había hecho de la situación (lo dejan de lado, etc.) y de los afectos suscitados por ella, no por ello pudo advertir que dicho contenido era el producto de una actividad constructiva de su propia mente, sino que lo consideró un reflejo de los hechos mismos. De ahí el carácter de realidad (o "verdad") que poseían para él los pensamientos que en él surgieron, de ahí el afecto que se activó y que debió ser reprimido debido a su carácter intolerable.

O sea, tanto cuando se produjo la interpretación como cuando tomó conciencia del contenido de la misma, el paciente funcionaba en el modo de *equivalencia psíquica*, sin que el hacer consciente dicho contenido -previamente reprimido-modificara este hecho en lo más mínimo.

Esto nos muestra, con la mayor claridad, que es posible conquistar un insight sin que ese logro implique un correlativo buen funcionamiento de la capacidad de mentalizar, cuya falla o déficit se encuentra -en este caso- en la base de los desarrollos de afecto displacenteros, tal como ilustra con elocuencia el escrito de Juan.

Para comprender este estado de cosas, tan frecuente, por lo demás, en la práctica analítica, cabe tener en cuenta que estamos en presencia de procesos psicológicos distintos.

En el caso del insight, podríamos decir, siguiendo a Etchegoyen (1986), que dicho acto psíquico tiene un aspecto tópi-

co (hacer consciente lo inconsciente) y un aspecto dinámico (remover resistencias y defensas). Consiste en la toma de conciencia de lo previamente reprimido, en la cual el sujeto "...se siente de pronto en contacto con una determinada situación psicológica" (Ibid, p. 622).

También podríamos decir que "...el insight es una nueva conexión de significado que modifica la idea que el sujeto tenía de sí mismo y de la realidad" (Ibid, p. 620).

Si bien en su caracterización del insight, Etchegoyen pone el acento en que por su intermedio el paciente incrementa su conocimiento de sí mismo, en la frase citada se ve que también cabe utilizar esta expresión cuando se modifica *la idea* que el sujeto tenía de los otros. Vale decir que el insight puede referirse a la toma de conciencia de impulsos y sentimientos previamente reprimidos, pero también puede aludir al hacer conscientes ideas que tienen que ver con uno mismo y/o con la realidad interpersonal, que eran inaccesibles debido a las defensas que las habían inconscientizado (como las ideas de Juan referidas a la actitud de su hija y sus amigos para con él).

Lo que no es abarcado por el concepto de insight es *la relación que esas ideas tienen con los hechos, según el punto de vista del sujeto*, vale decir, si para éste son un reflejo de los mismos, o si considera que son una construcción en relación a dichos hechos. Y es justamente este aspecto el que sí toma en cuenta la teoría de la mentalización, en la medida en que pone el acento en la capacidad de discernir el carácter de construcción de las propias representaciones (cuando hay un funcionamiento adecuado del mentalizar), o en las fallas de dicha capacidad (cuando predominan funcionamientos prementali-zados).



Por esa razón, considero que en toda una serie de casos la interpretación (tendiente a promover el insight) debe ser complementada con procedimientos que favorezcan la promoción del mentalizar, tal como fue necesario hacer en el caso de Juan.

En otro orden de cosas, cabe consignar que si nos preguntamos por la razón de ser de la particular interpretación que llevó a cabo el paciente de la escena en la mesa del té, podríamos conjeturar que la misma se hallaba determinada por la eficacia de determinados esquemas interpersonales prototípicos que configuraban, una y otra vez, las situaciones intersubjetivas que vivía en un sentido similar, según fue posible inferir en base a su escrito y a diversos relatos que tenían como tema su relación con su pareja actual.

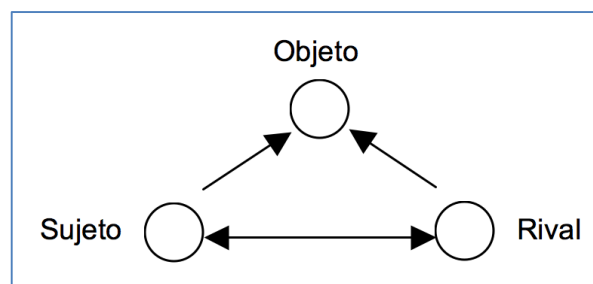
El paciente no tenía idea de la existencia de estos esquemas y del modo en que operaban, por lo que quedaba siempre expuesto a la eficacia de su accionar. Pero vale la pena reiterar que este quedar expuesto no tenía sólo que ver con el carácter inconsciente de los mismos, sino -principalmente- con el déficit en la mentalización de las interpretaciones producto de dichos esquemas, que eran vividas siempre en el modo de *equivalencia psíquica*.

En lo que sigue efectúo un análisis de las características de los esquemas inferibles a partir del escrito de Juan y llevo a cabo una síntesis de la tarea que realizamos a los efectos de promover la mentalización de uno de los mismos, como complemento del trabajo interpretativo que buscaba favorecer el insight.

#### Los esquemas activados:

Son dos los esquemas operantes que podemos detectar en el escrito del paciente:

A) El primero de ellos incluye las frases [1-5], [8] y [11], y podemos graficarlo del siguiente modo:



El esquema consta de tres lugares: uno en el que se ubica al objeto de amor, cuyo amor se anhela, otro en el que aparece alguien vivido como rival que disputa dicho amor. En el tercer lugar se ubica el sujeto mismo.

Este esquema se activa en la situación con la hija y con Sergio y la configura. Camila aparece como su objeto de amor, por la cual desea ser amado (la ilusión que se hace de que su hija desea pasar unos días con él). El lugar de rival es ocupado por Sergio -posiblemente por un desplazamiento de la figura de Esteban, novio de la hija- hacia quien siente hostilidad y celos.

La hostilidad hacia Sergio puede inferirse, tal vez, del relato que éste hace del encontronazo con el crítico, ya que resulta significativo que fuera ésta la escena que Juan recordó en el momento del poner por escrito:

[3) *Me pasaba algo con Sergio que no se qué es. En un momento comentó que era autodidacta, rebelde, y contó un encontronazo con un crítico literario que le decía qué era la literatura. Contó que le mostró un cuento que había escrito y le dijo "esto es literatura, no tus teorías de viejo pelotudo!"*]

Si esta conjetura fuera acertada, podríamos ver en la hostilidad de Sergio



referida, una proyección de la propia hacia éste.

El paciente describe dos situaciones en las que este esquema se activó con valores opuestos. La primera de ellas se expresa en la siguiente frase:

*[4) En el viaje hacia casa contó un cuento muy lindo de la mitología, que a Cami le interesó mucho, que pensé que él sabía y yo no.]*

En la interpretación que Juan hace de esta situación, Sergio queda ubicado en el lugar de rival triunfante -en tanto posee recursos (cuento de la mitología) para despertar el interés de Camila (objeto de amor). Correlativamente, él mismo se sitúa en el rol de derrotado, en tanto carece del conocimiento que detenta aquél. Como se ve, el parámetro valorativo para atribuir triunfo o derrota es el del conocimiento. Los sentimientos resultantes de esta interpretación son la derrota, el pesar y el menoscabo.

Podríamos agregar que el paciente presenta un déficit parcial en la identificación de los afectos, esto es, parece tener una conciencia poco clara de la hostilidad y los celos que siente hacia el amigo de su hija *[3) Me pasaba algo con Sergio que no se qué es].*

En la segunda situación los valores se invierten, según la interpretación que de ella hace Juan:

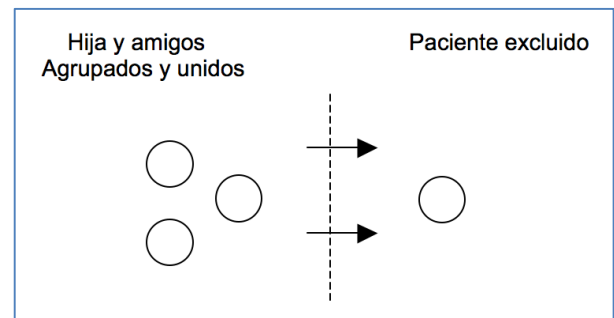
*[11) Cami se mandaba la parte, creo, con mi casa. Al rato de entrar, Cristina le dijo a Sergio: "qué lindo tener una casa así" "sí", dijo él. Antes ella le había dicho, durante el almuerzo, cuando él contaba que no transó aquella vez con lo de trabajar en publicidad porque se pagaba bien, que nunca iban a ser ricos. Ahí fue que él le dijo que ahora sí transaría].*

En la medida que Juan interpreta que Camila se mandaba la parte con su casa, la siente más cerca de él, de su lado,

mientras que Sergio aparece ahora derrotado ya que no es rico (como Juan), ni podría comprar una casa como la de él.

El esquema activado sigue siendo el de los tres lugares mencionados, sólo que ahora ha cambiado el parámetro valorativo (del conocimiento al dinero), lo cual hace que sea Juan quien queda ubicado en el lugar de sujeto triunfante (ya que posee recursos de los que el amigo de su hija carece), que ha logrado la preferencia de su objeto de amor, mientras que Sergio queda ubicado en el lugar de rival derrotado. Se satisface entonces el deseo que había quedado frustrado en la escena anterior (ser amado y preferido por la hija), por lo que el sentimiento resultante de esta escena es diferente, se trata ahora de un sentimiento de elación y triunfo. De este modo, queda temporalmente neutralizado el sentimiento de menoscabo activado poco antes.

B) El otro esquema que se pone en juego se expresa en las frases 6-8, 13, 15, 18-25 y tiene una configuración muy distinta, que ilustro en el siguiente gráfico:



Este esquema, que se activa en la mesa del té, incluye también a la mujer de Sergio y configura de un modo totalmente distinto la situación, adjudicando roles y acciones diferentes a los integrantes de la escena. De igual forma, adquiere valores diversos según los distintos parámetros valorativos, las diversas evaluaciones que



el paciente hace de dicha situación y los pensamientos que en ella surgen. Lo que se mantiene constante es la distribución posicional del esquema, según la cual aparecen los tres unidos y de acuerdo, mientras que Juan ha quedado en posición de excluido:

*[6) Me viene ahora la escena en la mesa del té en que les leí unas poesías de Gide. Al principio no decían nada, luego lo criticaron mucho. Yo los había puesto como jueces, dado que Cristina es licenciada en letras y Sergio escribe.*

*7) Me dolió que Cami estuvo particularmente crítica. En un momento se reían y se burlaban. Me sentía mal con eso. "Es rebuscado, es pesado, artificial" Luego se rieron. No pude hacer nada; además, me sentía en inferioridad de condiciones porque yo era el bruto que no sabía, mientras que ellos son escritores, son los creativos, de otro nivel.*

*8) Creo ahora que me dio rabia, más de lo que me di cuenta en ese momento. Lo que comentaban lo decían "desde arriba". Me embolaba después pensando que se ponían en jueces, en artistas originales].*

En el relato que el paciente hace se advierte con claridad la distribución posicional que se establece en función del esquema activado: los tres de un lado, unidos ("ellos"), Juan del otro, excluido del grupo ("yo").

Por lo demás, vemos que junto a esta distribución posicional tiene lugar también una adjudicación de roles y acciones: ellos quedan ubicados como jueces que, de acuerdo a los títulos que ostentan (licenciatura, escribir), se encuentran por encima de él, que se ubica, a su vez, como el "bruto" que no sabe.

A su vez, las acciones desplegadas desde estos roles son las de criticar, reír-

se y burlarse, y todo ello hecho "desde arriba".

La reacción de Juan consiste en una vivencia de indefensión y parálisis [*No pude hacer nada*] y en el surgimiento de dos desarrollos de afecto: el menoscabo [*...me sentía en inferioridad de condiciones...etc.*] y la rabia.

Este último sentimiento quedó sofocado, por lo que la identificación del mismo fue escasa o nula en el momento mismo en que ocurría la escena.

Un poco más adelante el mismo esquema aparece revestido de un nuevo valor, la traición de la hija:

*[15) Tal vez la escena del comedor (cuando todos se reían de Gide) fue más importante de lo que creía; tal vez me dolió mucho que Camila se pusiera de parte de ellos, en mi contra, como una traición].*

Cuando le pregunté al paciente la razón de ser de esta interpretación suya, me relató que un mes antes de esta escena, un día que Camila había ido a su casa, le leyó otras poesías del mismo autor, que ella dijo le habían gustado mucho. Ese fue uno de los motivos que lo movieron a leer las poesías esa tarde ante su hija y sus amigos. La reacción de Camila, tan distinta a la que tuviera en su casa, fue interpretada entonces por Juan como una traición, que el paciente relacionaba con el hecho de que ésta había formado un bloque con sus amigos.

O sea, es a partir de la distribución posicional mencionada y del cambio en la ubicación de su hija en la misma (en aquella ocasión estaba "con él", ahora está "con ellos" y "en su contra") que su accionar queda categorizado como "traición", ya que ha pasado a formar parte de un grupo que es hostil hacia Juan (según su interpretación de la situación).



La traición supuesta en la hija activa en el paciente un sentimiento hostil hacia la misma, que puede conjeturarse a partir del pensamiento surgido a continuación, por medio del cual la ubica (haciendo activo lo pasivo) en una posición tan penosa como la que él mismo experimenta: al margen, fuera del grupo:

*[16) Me viene la imagen del comedor de Casapueblo, donde Camila quedó sentada en la cabecera, un poco aparte, y quedaba como al margen; no intervenía en la conversación].*

El pensamiento referido a la traición de Camila, el dolor por la misma y la hostilidad consiguiente hacia su hija, también fueron sofocados, por lo que el paciente no tuvo conciencia de ninguno de estos procesos anímicos en el momento en que surgieron en él, tal como parecen indicarlo las expresiones conjeturales con las que reconstruye los acontecimientos: *[Tal vez la escena... fue más importante de lo que creía; tal vez me dolió mucho...]*. Nuevamente vemos acá una perturbación en la identificación de los afectos (motivada por la defensa).

En otra frase aparece con claridad la distribución posicional referida, el cambio de ubicación de la hija ya mencionado y el sentimiento de exclusión correlativo a esta distribución. Es este esquema, compuesto por estos elementos, el que configura la situación:

*[13) La sentí a Cami muy del lado de ellos, con ellos, no estaba conmigo o de mi lado como el primer día. Ellos son su vida, sus pares, su generación; yo sobro o quedo de lado. Esto, me habrá afectado?]*

El paciente no parece haber tomado conciencia de estos pensamientos y del doloroso sentimiento que los acompaña, durante el transcurso de la escena, como lo indica la última frase. Advertimos aquí la represión de pensamientos suscitado-

res de dolor anímico, con lo cual tampoco este último se torna vivenciable.

Un aspecto que vale la pena subrayar es que el paciente categorizó el sentimiento de exclusión que experimentó como debido a una cuestión de edades: ellos son jóvenes y él es viejo (por ese entonces, los 50 años que acababa de cumplir lo tenían a mal traer), de ahí la actitud que toman de dejarlo de lado (según su interpretación):

*[24) Sí. Creo que también hay algo como si me dijeran: "vos sos viejo, nosotros estamos entre nosotros, que somos jóvenes; no te necesitamos". Y Cami también diría eso. Ahora me siento muy triste].*

El parámetro valorativo ha cambiado nuevamente, ya no es el conocimiento ni el dinero, sino la edad. En este punto se reitera la misma distribución posicional, pero ahora en torno a otro parámetro. La vejez que se atribuye y que lo tenía muy afectado en esa época, resulta doblemente dolorosa. Por un lado, por la injuria narcisista que supone, por otro porque torna insalvable la distancia que se ha abierto entre el grupo y él. El sentimiento de exclusión se vuelve entonces mucho más radical.

En lo que hace al desarrollo del afecto de dolor -sofocado- del paciente, cabe señalar que fue el producto de la discrepancia entre la "ilusión" que se había hecho de que su hija iba al Uruguay para pasar unos días con él, motivada, a su vez, por el deseo de ser amado (y preferido) por ella y la interpretación que realizó (a partir del esquema). Según esta interpretación ella hacía causa común con sus amigos en su contra, se reía y burlaba de él, lo criticaba y traicionaba, le decía que ellos eran su vida, su generación, mientras que él, que era viejo, "sobraba o quedaba de lado".



*[25) Es como si me hubiera hecho una ilusión y luego se me fue a la mierda de la peor manera. De qué se reían en la mesa? De mí? De mis ilusiones? De mi vejez? Hay algo particularmente cruel y doloroso ahí. Otra vez el tema del hongo, otra vez la familia unida y yo aparte, a un lado].*

La frase con la que el paciente cierra este relato, da pie para inferir el origen del esquema mediante el cual configuró la escena comentada, así como la transferencia que realizó de diversas experiencias infantiles a la situación actual en la mesa del té.

Cabe consignar que el paciente se refiere con dicha frase a diversas situaciones que vivió en su infancia. La primera de ellas cuando, a la edad de tres años, nació un hermano que estuvo un mes muy delicado de salud, por lo que debió quedar internado junto con la madre. Juan fue llevado a lo de una tía, ya que el padre pasaba el tiempo libre que le dejaba el trabajo acompañando a su esposa y a su nuevo hijo en el hospital. Durante ese tiempo el paciente padeció una diarrea pertinaz que hizo temer también por su salud.

Posteriormente, el nacimiento de un nuevo hermano, y un año después, de un tercero, así como diversas situaciones difíciles posteriores, lo hicieron sentir sistemáticamente dejado de lado: *[Otra vez el tema del hongo, otra vez la familia unida y yo aparte, a un lado].*

El trabajo terapéutico posterior mostró -como veremos a continuación- que estas experiencias se encontraban en la base de la construcción del esquema con el que configuró tanto la situación en el comedor, como múltiples situaciones de su vida cotidiana.

### Trabajo posterior en sesión:

En lo que sigue sintetizo brevemente la tarea que realizamos sobre el segundo de los esquemas mencionados, dejando de lado otros temas que fueron abordados en forma simultánea en el análisis, varios de los cuales se entrelazaron de modos diversos con el aquí planteado.

El trabajo que realizamos se desarrolló en tres direcciones íntimamente relacionadas:

a) La exploración de episodios actuales, consistentes en distintas ocasiones en las que el paciente se sentía excluido, tanto en el vínculo transferencial como en diversas situaciones de su cotidianidad:

En lo que hace a estas últimas, el paciente comenzó a poner por escrito cada vez que tenía lugar una situación en la que se sentía excluido y dejado de lado. El hecho de hacerlo le permitió, en primer término, identificar mejor las diversas características y detalles de estas situaciones -ya que le había ocurrido muchas veces que el registro que tenía de las mismas era difuso- como así también detectar de un modo más claro la cualidad de las emociones activadas en cada ocasión (Lanza Castelli, 2008).

Mediante la clarificación de lo que tenía lugar en la transferencia, sumada a esta práctica de autoobservación y escritura, el paciente tomaba mayor conciencia de las veces en que tenían lugar sucesos similares, lo que le fue permitiendo entender que no se trataba de hechos inconexos, sino que parecía haber una propensión, un *esquema* con el que “interpretaba” las relaciones interpersonales *que por eso adquirirían siempre la misma fisonomía*. El poder comenzar a ver la operación de este esquema interpretativo se reveló de la mayor importancia a los efectos de que Juan pudiera ir incremen-



tando su capacidad mentalizadora en relación al mismo.

En efecto, si cada situación no se cerraba ya sobre sí misma, sino que aparecía como parte de una *serie*, cabía comenzar a cuestionar que la interpretación que llevaba a cabo (ser dejado de lado, ser excluido) fuera un reflejo de los hechos, y se abría la posibilidad de empezar a entenderla -poco a poco- como un producto de su mente, con el cual “construía” la situación como poseyendo determinada significación.

En la medida en que nos hallábamos también realizando una reconstrucción histórica de estas situaciones (Cf. más adelante) Juan lograba muchas veces discernir con claridad la similitud entre el modo en que vivía tal o cual situación actual y la forma en que lo había hecho en su infancia, lo que le permitía poner en perspectiva la interpretación que hacía de las ocasiones actuales.

De este modo, el hecho de tener una conciencia cada vez más clara del esquema y del modo en que éste configuraba su realidad interpersonal, le fue permitiendo -paulatinamente- descentrarse y poner en duda las evaluaciones que realizaba en esta o aquella ocasión.

Lograba con ello rescatarse de la “equivalencia psíquica”, que implicaba hallarse inmerso en la experiencia dando crédito pleno a las interpretaciones mencionadas que desencadenaban sentimientos de malestar como los referidos. Pasaba entonces a ubicarse en la “posición mentalizadora”, en la que lograba discernir a sus pensamientos como tales, diferenciándolos de la realidad efectiva (Allen, Fonagy, Bateman, 2008), lo que traía como consecuencia una atenuación (modulación) de los afectos mencionados.

Este cambio posicional comenzó a serle de utilidad para poder recordarse a

sí mismo, apenas una situación análoga comenzaba a tener lugar, el discernimiento conquistado al respecto, con lo que muchas veces lograba descreer de los pensamientos referidos a la exclusión en el momento mismo en que le surgían (esto es, diferenciar el pensamiento del hecho y, por tanto, mentalizar), e inhibir, por tanto, el desencadenamiento de los sentimientos displacenteros *in statu nascenti*.

Por otra parte, el conocimiento de la existencia del esquema, la detección de las situaciones desencadenadoras del mismo y el discernimiento de que éste se había activado en tal o cual oportunidad específica, le permitía, además de la toma de distancia y de la regulación de los afectos mencionados, la indagación acerca de la pertinencia de la evaluación automática comandada por el mismo.

De este modo, le preguntaba por ejemplo a Susana, en una ocasión en que la había sentido abandonante, cuál era su sentir para con él y cuáles su interés y su atención en esa ocasión.

Esta apertura al otro permitía la rectificación del esquema en esa situación particular, lo cual incrementaba la duda acerca de su verdad en la situación siguiente, así como una paulatina desacreditación y desactivación del mismo. Esto implicaba un incremento en el mentalizar, tanto en lo que hace a la diferenciación entre el pensamiento y el hecho, cuanto en lo que tiene que ver con la adopción de una perspectiva diferente en relación a la misma situación.

Dada el grado de arraigo que suelen tener los esquemas interpersonales como el que estamos considerando, y el modo prementalizado con que son experimentados, no es de extrañar que sea necesario un trabajo pormenorizado, reiterado y de considerable duración antes de que el



proceso elaborativo vaya teniendo como resultado la desactivación de los mismos y su reemplazo por interpretaciones pre-conscientes (automatizadas) más mentalizadas.

b) La exploración de actitudes que el paciente tenía como respuesta a supuestas exclusiones (por ej. por parte de Susana): en base al trabajo que realizaba Juan en la semana y que llevaba posteriormente a la sesión, así como a diversos relatos referidos a problemas en la relación con su pareja, logramos advertir una secuencia típica que comenzaba con un malestar hacia Susana que le era difícil identificar, seguía con una hostilidad difusa hacia ésta y desembocaba en la necesidad de retraerse y alejarse de la misma.

Poco a poco fuimos pudiendo identificar el desencadenamiento de tal secuencia en pequeños gestos o actitudes de su pareja que eran *interpretados* por Juan desde el esquema de abandono y exclusión, y considerados como reales (y no como interpretaciones suyas) en tanto los vivía en el modo de equivalencia psíquica.

También pudimos advertir que esta reacción, consistente en alejarse y retraerse, complicaba aún más las cosas, ya que Susana vivía el alejamiento del paciente como un rechazo que la hacía replegarse a su vez. Este distanciamiento corroboraba la interpretación de Juan referida a la exclusión padecida, con lo que se incrementaba su alejamiento, y así sucesivamente. Se recreaban de esta forma verdaderos “círculos viciosos”, que se reiteraban una y otra vez (Wachtel, 1977).

La creciente comprensión de sus esquemas interpersonales, de su susceptibilidad al abandono y la exclusión y de su tendencia a construir las situaciones actuales en términos del pasado, le permiti-

tieron mitigar poco a poco su retraimiento, con lo que comenzó a mejorar el vínculo con su pareja. Esta mejoría produjo un movimiento favorable, ya que las actitudes de acercamiento que entonces ella desplegaba ayudaban a la desconfirmación vivencial del esquema disfuncional referido.

c) La investigación de las situaciones de su pasado que habían dado lugar a la construcción de este esquema:

Poco después de que Juan leyera en sesión el fragmento del diario transcrito más arriba, le sugerí que diéramos la palabra al “hongo” que mencionaba en la frase final de su texto. De este modo, fueron surgiendo en nuestro diálogo analítico multitud de recuerdos de las más variadas ocasiones en las que habían tenido lugar situaciones que viviera como de exclusión y postergación.

Este trabajo de historización ayudó a que Juan comprendiera mejor el origen del esquema en cuestión en diversas situaciones de abandono efectivo y en múltiples manifestaciones y actitudes de su progenitora para con él. De este modo, se le hicieron cada vez más comprensibles las características de tal esquema, a la vez que le resultaba más factible ponerlo en perspectiva reubicándolo en situaciones vividas en la infancia, con lo cual perdía parte de su imperio sobre su situación presente, al ser visto como “reedición” de sucesos y experiencias anteriores. Esto equivale a decir que Juan pasaba de funcionar en el modo de equivalencia psíquica a un progresivo incremento de su capacidad para mentalizar.

Cabe agregar que en estas múltiples escenas lo que se mantenía constante era la distribución posicional, pero no los roles y acciones que se activaron en la escena en la mesa del té (burlarse, criticar





desde arriba, etc.). Por ejemplo, una escena que apareció más de una vez en la historia que reconstruyó fue la de la mesa familiar en la que los hermanos acaparaban la atención de sus padres con sus conversaciones o peleas, mientras él comía en silencio, sintiéndose no tenido en cuenta. En otra escena recordaba a la madre en el cuarto de sus hermanos, jugando con ellos, mientras él miraba desde la puerta.

Estas variaciones muestran que en los esquemas que están en la base de los desarrollos de afecto es importante diferenciar distintos aspectos, tal como hemos hecho con anterioridad (distribución posicional, roles, acciones, parámetros valorativos). Estos diversos aspectos muestran diferencias en cuanto al grado de reiteración y fijeza, así como en lo que hace a su poder para despertar distintos sentimientos displacenteros. Este último punto ha de servirnos de guía respecto de cuál de estos aspectos hemos de privilegiar en nuestro abordaje clínico.

El trabajo que llevamos a cabo conjuntamente, le permitió ganar perspectiva respecto de sus propios procesos mentales, discernir las transferencias en juego y pasar, más fácil y habitualmente, de la *equivalencia psíquica* a la *mentalización*, con los resultados que tal cambio conllevaba.

Desearía ahora llevar a cabo dos consideraciones, una referida a la selección del material efectuada y otra al contexto relacional en el que tuvo lugar el trabajo del paciente.

En lo que hace a la primera, cabe reiterar que en este artículo he parcializado deliberadamente la complejidad del material que surgió en el curso del trabajo analítico, a los efectos de focalizar con mayor claridad en un aspecto del esquema considerado. Para ello he dejado de

lado el análisis más detallado de otros afectos que se activaban a raíz del mismo (así como las defensas que los tomaban como objeto y sus implicaciones en las relaciones interpersonales del paciente) y que tenían la mayor importancia en la vida de Juan, entre los que cabe señalar la envidia hacia los rivales favorecidos y los sentimientos hostiles hacia los mismos.

Asimismo, he dejado de lado las referencias al complejo vínculo que Juan mantuvo con su padre, hacia quien se apegó fuertemente en una edad temprana, debido a los sucesos de su infancia mencionados.

En lo que hace al contexto relacional en el que se desarrolló nuestro trabajo, cabe decir que éste consistió en el intercambio que tenía lugar en las sesiones, donde el paciente encontraba un espacio en el que su implicación activa era valorada y estimulada, lo que incrementaba su motivación para la tarea, su compromiso con el proceso terapéutico mismo y la optimización de sus capacidades mentalizadoras.

De este modo, el paciente pudo ubicarse como *coautor* de los discernimientos y resultados que íbamos logrando, lo que propició un incremento de su sentimiento de autoeficacia (Frank, 2001) y de su autovaloración, así como el desarrollo de una mayor capacidad para la autoexploración y para la regulación de su vida emocional e interpersonal, esto es, un incremento en su capacidad para mentalizar.

Estos rendimientos implicaban que el paciente no sólo hacía uso de la terapia para resolver tal o cual problema por el que había consultado, sino que además de ello lograba un crecimiento mental, un mayor desarrollo de las capacidades mencionadas, con lo que conquistaba una autonomía mayor para los desafíos que la



vida le siguiera presentando una vez concluido el trabajo psicoterapéutico en común.

### Comentarios finales:

Espero haber mostrado con el relato de algunos aspectos del análisis de Juan, la imbricación entre un enfoque dirigido a la búsqueda del insight (que en el material presentado acá se ubica en el trabajo autoanalítico realizado por el paciente), propio del psicoanálisis clásico, y otro basado en la teoría de la mentalización.

En trabajos anteriores he propuesto incluir al primero en lo que denomino *mentalización transformacional*, mientras que para el enfoque de Fonagy y colaboradores considero adecuado utilizar la expresión *mentalización reflexiva*.

He sugerido también que entre ambos modelos de la mentalización, cabe encontrar diferencias, pero también similitudes y complementariedades (Lanza Castelli,

2012, 2014, Lanza Castelli-Bouchard, 2014).

El presente trabajo se encuadra en esa línea de intereses y pretende mostrar, a partir de un material clínico, una articulación posible entre algunos aspectos de dichos modelos. En este caso particular, entre los procedimientos tendientes a la consecución del insight (como la interpretación) y aquellos otros tendientes a promover la capacidad de mentalizar.

En este artículo he puesto el acento en el trabajo llevado a cabo para incrementar la capacidad de diferenciar el pensamiento de los hechos, esto es, para pasar de un modo prementalizado (equivalencia psíquica), a otro en el que se advierte el carácter de construcción de las propias representaciones y esquemas interpersonales, que han devenido conscientes luego de un trabajo que logró remover las defensas que los mantenían en el territorio de lo inconsciente.

### Referencias:

- Allen, J.G., Fonagy, P., Bateman, A.W. (2008) *Mentalizing in Clinical Practice* American Psychiatric Publishing, Inc.
- Bateman, A, Fonagy, P (2004) *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder. Mentalization-based Treatment*. Oxford. University Press.
- Bateman, A, Fonagy, P (2006) *Mentalization-Based Treatment for Borderline Personality Disorder. A Practical Guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Bateman, A., Fonagy, P. (eds.) (2012) *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. Washington: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Bowlby, J (1973) *La separación afectiva*. Buenos Aires: Ed Paidós, 1985
- Bucci, W (1997) *Psychoanalysis and Cognitive Science. A Multiple Code Theory*. The Guilford Press.
- Etchegoyen, R.H. (1986) *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1988.
- Fonagy, P, Target, M (1996) Playing with Reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *International Journal of Psychoanalysis*, 77, 217-233.
- Fonagy, P., Target, M. (2003) *Psychoanalytic Theories. Perspectives from Developmental Psychopathology*. London: Routledge.
- Fonagy, P., Luyten, P. (2010). Mentalization: Understanding borderline personality disorder. En T. Fuchs, H. C. Sattel & P. Henningsen (Eds.), *The embodied self. Dimensions, coherence, and disorders* (pp. 260-277). Stuttgart: Schattauer.
- Fonagy, P., Moran, G.S., Edgumbe, R., Kennedy, H., Target, M. (1993) The Roles of Mental Representations and Mental Processes in Therapeutic Action. *Psychoanalytic Study of the Child*, 48:9-48



- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., Target, M. (2002) *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self* Other Press.
- Frank, K. (2001) Ampliando el campo del cambio psicoanalítico; la motivación exploratoria-assertiva, la autoeficacia, y el nuevo rol psicoanalítico para la acción. *Aperturas Psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis*. Nro 11, 2002.
- Gergely, G. (2003) The development of teleological versus mentalizing observational learning strategies in infancy. *Menninger*, Volume 67, Nro 3, pp. 113-131.
- Gopnik, A. (1993) How we know our minds. The illusion of first-person knowledge of intentionality. *Behavioral and Brain Sciences*, 16, 1-15, 90-101. Reprinted in Goldman, A. (Ed). (1993). *Readings in philosophy and cognitive science*. Cambridge Mass: MIT Press.
- Horowitz, M.J. (1987) *States of Mind. Configurational Analysis of Individual Psychology*. Plenum Medical Book Company. New York and London
- Horowitz, M.J. (Ed) (1991) *Person Schemas and Maladaptive Interpersonal Patterns*. The University of Chicago Press.
- Horowitz, M.J., Fridhandler, B., Stinson, C. (1991) Person Schemas and Emotion. *Journal of the American Psychoanalytical Association*. 39S: 173-208.
- Lanza Castelli, G. (2008) El diario personal como herramienta en la psicoterapia psicoanalítica, en Lanza Castelli, G. (comp.) (2010) *La escritura como herramienta en la psicoterapia*. Madrid: Psimática
- Lanza Castelli, G. (2009) La remoción de las defensas contra los afectos mediante la escritura. *Revista de la Asociación de Psicoterapia de la República Argentina*, Año 2, Nro 1.  
[http://apra.org.ar/revistadeapra/ant\\_marzo09.htm](http://apra.org.ar/revistadeapra/ant_marzo09.htm)
- Lanza Castelli, G. (2010) Poner en palabras, mentalización y psicoterapia. *Aperturas Psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis*, Nro. 36  
<http://www.aperturas.org/revistas.php?n=039>
- Lanza Castelli, G. (2012) Mentalización reflexiva y mentalización transformacional: Una propuesta complementaria al enfoque de Peter Fonagy *Clinica e investigación relacional*, Vol 7, Nro 1, febrero de 2013  
[http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVI/STAOnline/Volumen7\(1\)Febrero2013.aspx](http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVI/STAOnline/Volumen7(1)Febrero2013.aspx)
- Lanza Castelli, G. (2014) Mentalización y transformación de la experiencia emocional. *Mentalización. Revista de Psicoanálisis y Psicoterapia*, Año I, Número II, Abril 2014  
[http://revistamentalizacion.com/ultimonumero/mentalizacion\\_y\\_transformacion\\_de\\_la\\_experienca\\_emocional.pdf](http://revistamentalizacion.com/ultimonumero/mentalizacion_y_transformacion_de_la_experienca_emocional.pdf)
- Lanza Castelli, G., Bilbao Bilbao, I. (2011) Un Método para la Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal. *Psychoanalytic Psychotherapy Review. European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy*, febrero 2012,  
<http://www.efpp.org/>
- Lanza Castelli, G., Bouchard, M.A. (2014) Dos modelos de la mentalización. Concordancias, diferencias, complementariedades. *Aperturas Psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis*, Nro. 48  
<http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000869&a=Dos-modelos-de-la-mentalizacion-Concordancias-diferencias-y-complementariedades>
- Leventhal, H (1982) The Integration of Emotion and Cognition: A View From the Perceptual-Motor Theory of Emotion, en M. Clark, & S. Fiske (Eds.), *Affect and cognition: The 17th annual Carnegie symposium on cognition* (pp.121-156). Hillsdale, NJ:Lawrence Erlbaum Associates.
- Leventhal, H. (1984) A Perceptual Motor Theory of Emotion, en Scherer, K.L. (ed) *Approaches to Emotion*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers, Hillsdale, New Jersey London.
- Perner, J. (1991) *Understanding the Representational Mind*. Cambridge, MA, MIT Press.
- Reik, T. (1956) *Confesiones de un psicoanalista*. Buenos Aires: Hormé, 1965.
- Teasdale, J.D. (1999) Multi-level theories of Cognition-emotion relations. En (Dalglish, T, Power, M.J. Eds) *Handbook of Cognition and Emotion*. John Wiley and Sons.
- Wachtel, P. (1977) *Psychoanalysis and Behavior Therapy. Toward an integration*. New York: Basic Books.
- Winnicott, D.W. (1967) Mirror-role of Mother and Family in Child Development, en Winnicott, D.W. (1971) *Playing and Reality*, London: Tavistock Publications Ltd.

