

RESEÑA:

El Rol De Las Representaciones Mentales Y De Los Procesos Mentales En La Acción Terapéutica

Peter Fonagy, Ph.D. , George S. Moran, Ph.D. , Rose Edgcombe, B.A. , Hansi Kennedy and Mary Target, M.S(1993).
The Roles of Mental Representations and Mental Processes in Therapeutic Action. *Psychoanalytic Study of the Child*, 48:9-48

▫ Este artículo podría considerarse como uno de los precursores a la idea de la mentalización. Los autores provienen de una orientación psicoanalítica y de la psicología del desarrollo. Este artículo fue publicado en una revista psicoanalítica de la época y su extensión es considerable en comparación a otros artículos de la misma publicación.

En ese artículo los autores describen dos modelos del tratamiento psicoanalítico de los desórdenes mentales. El primero, al que llaman el modelo representacional, describe el mecanismo por el cual un paciente es ayudado a recuperar ideas y sentimientos amenazantes que han sido repudiados, distorsionados o reprimidos como resultado del conflicto intrapsíquico y de las defensas yóicas. El segundo se refiere a los efectos terapéuticos que tiene el ejercitar procesos mentales anteriormente inhibidos en la sesión psicoanalítica. Los autores llaman a este segundo modelo, el modelo del proceso mental.

Estas dos formas de acción terapéutica implican diferentes medios con que un individuo cuenta para enfrentarse al conflicto psicológico. A la vez, éstos implican distintos aspectos del proceso psicoanalítico y de la técnica en psicoanálisis de niños y adultos.

Los autores señalan que no pretenden crear una nueva teoría psicoanalítica, ni contradecir a los autores psicoanalíticos que los precedieron. Sin embargo, se refieren a éstos

modelos como facilitadores del trabajo psicoanalítico, y en particular, para explicar el concepto de acción terapéutica en psicoanálisis.

El modelo representacional.

Los autores notan que existen dos proposiciones principales compartidas por la mayoría de los psicoanalistas, al referirse a la acción terapéutica de psicoanálisis.

La psicopatología está asociada a la persistencia de estructuras mentales más primitivas en el desarrollo

El psicoanálisis tiene influencia mutativa pues es capaz de reorganizar e integrar estructuras mentales repudiadas inconscientes con otras estructuras mentales conscientes más maduras.

Esta formulaciones de la acción terapéutica en términos de un cambio en representaciones mentales no reemplaza formulaciones basadas en teorías estructurales y de relaciones de objeto. Lo que hace es describir el mismo conjunto de fenómenos, pero en un nivel de abstracción diferente.

Para estos autores representación no debe ser entendida como un símbolo que toma el lugar de otra cosa, sino que las representaciones mentales son mejor concebidas como patrones de activación mental, como enlaces entre los elementos característicos de aquellas representaciones en el cerebro. Los objetos son entonces "representados" en el sentido en que nosotros construimos modelos mentales que integran numerosos atributos en un único

▫ Reseña: Nicolás Lorenzini Correa, MSc, PhD.



sistema. Por lo tanto las representaciones mentales pueden ser consideradas como dinámicas, es decir, motivacionalmente relevantes, dado que una representación está inevitablemente enlazada con una experiencia emocional.

En el sistema de representación, cuando existen contenidos que han sido repudiados a través de mecanismos de defensa, el psicoanálisis tiene tres mecanismos de acción terapéutica

1. Integración

El primer aspecto de la acción terapéutica del psicoanálisis es el efecto positivo que las interpretaciones tienen en la integridad de las representaciones mentales. Los autores consideran que las representaciones mentales están parcial o totalmente activadas, dependiendo de la proporción de sus elementos característicos que se activan al mismo tiempo. Cada activación de la representación refuerza los enlaces entre sus elementos característicos, de forma tal que una activación parcial subsecuente tiene más probabilidades de activar la representación completa. Esto es lo mismo que decir que la repetida activación de una representación aumenta su cohesión interna e integración.

En psicoanálisis esto se logra a través de la repetida interpretación de representaciones que no están accesibles para el paciente en su conciencia. El analista es el que tiene que verbalizar aquel contenido inconsciente en repetidas ocasiones y desde distintos puntos de vista, hasta que el paciente es capaz de integrar esa idea en su pensamiento consciente. Cuando una representación mental es traída de un estado preconscious a un estado consciente, tiene lugar una transformación que aumenta la coherencia interna y amplía los límites de tal representación, un proceso que los autores llaman integración. Esta forma de consolidación de una representación en la

conciencia a través de tales intervenciones, es la forma de acción terapéutica más común en la situación psicoanalítica. En general, las representaciones mentales más importantes han sido repetidas en muchísimas ocasiones, por lo tanto tienen una alta consistencia interna, y son muchas veces activadas sólo con pequeñas señales. Es decir, las representaciones mentales tienen el potencial de acumular experiencia, y las representaciones más poderosas (en general) no corresponden a eventos reales. Las representaciones mentales patógenas de la neurosis pueden ser caracterizadas de ese modo, por lo tanto los autores se refieren a los cambios en tales representaciones como el sello del éxito de la acción terapéutica psicoanalítica.

2. Elaboración

La elaboración es el proceso mediante el cual se establecen relaciones entre representaciones mentales, creando una red de relaciones cognitivas emocionales que son básicas para el proceso de "entender". Estos autores consideran que "entender" una idea es el localizar esa idea una red de conceptos afines apropiados. Los autores señalan que la mayoría del trabajo interpretativo de psicoanálisis tiene como objetivo primario la creación de eslabones entre estructuras representacionales para, de esa forma, restringir el efecto de estructuras mentales más primitivas. El proceso de elaborar representaciones que están bien integradas tendrá como resultado la creación de unidades representacionales más amplias, que necesitarán ser delimitadas e integradas. El darse cuenta de que uno puede experimentar ira intensa y sentimientos de amor por la misma persona es un ejemplo típico de elaboración. El paso siguiente es ser capaz de reconocer, soportar y entender la propia ambivalencia.



3. La generación de estructuras representacionales nuevas

La integración de representaciones que se encontraban pobremente articuladas y la elaboración de relaciones entre representaciones dentro de un sistema, se combinan para facilitar la contribución única del paciente al proceso terapéutico. La interpretación no crea estructuras nuevas. La interpretación identifica la razón porqué una u otra experiencia interna o externa es difícil o peligrosa. Una vez que tales peligros son reconocidos y elaborados en el contexto de otras experiencias, entonces es posible para el paciente iniciar el cambio en su sistema representacional mental para acomodar lo que previamente era una experiencia inaceptable. Esta acomodación necesariamente implica la generación de nuevas estructuras representacionales.

En suma, a través de la mejora de la integridad de las organizaciones mentales, la elaboración de sus conexiones con otros sistemas, y la creación de nuevas representaciones de estados tanto internos como externos, el sistema representacional general es reestructurado. Esto sucede de tal manera que, representaciones que estaban previamente aisladas, sin integrar, incompatibles entre ellas, dejan de ser patógenas. Dentro de este punto de vista los elementos patógenos del inconsciente dinámico son vistos como un conjunto distintivo de representaciones mentales que son incompatibles con otras estructuras mentales en desarrollo. El modelo representacional asume que la acción terapéutica del psicoanálisis implica la armonización de representaciones mentales a través de la interpretación, la que libera la capacidad natural del paciente de lograr experiencias progresivamente más sofisticadas.

El modelo del proceso mental

Todo psicoanalista probablemente se ha encontrado con pacientes que no responden a

las interpretaciones desde el punto de vista de una representación mental. Tales situaciones han sido explicadas en el pasado por psicoanalistas como manifestaciones de déficits yoicos, dada la aparente incapacidad del paciente de conservar una parte del yo intacta que es capaz de observar mientras otra parte del yo reacciona regresivamente en la transferencia. Los autores señalan que una de las mayores desventajas del concepto de déficit yoico es que no está explicado en términos causales. Sin embargo estos autores reconocen que el concepto lleva implícita la idea de algún tipo de privación en el ambiente temprano del paciente.

En pacientes como estos la resistencia no es resistencia, en tanto que abarca y ensombrece todo, sin flexibilidad alguna. Las interpretaciones no hacen mella. Tales pacientes necesitan un proceso terapéutico cualitativamente distinto del aquél que solo incluye interpretación de las defensas y de los conflictos.

Tanto en el psicoanálisis de niños como en el de adultos, los últimos años han visto un interés acrecentado en pacientes que no parecen acomodarse a los conceptos usados en psicoanálisis tradicional. Los analistas que trabajan con tales pacientes han notado que la interpretación del conflicto y de la defensa no es suficiente y no lleva al cambio psíquico. Muchos de estos autores han propuesto modificaciones técnicas para enfrentarse a estas desviaciones del desarrollo, dificultades o déficits estructurales. Tales modificaciones van más allá del modelo representacional de la acción terapéutica que los autores describieron al comienzo del artículo. Estos modelos de acción terapéutica alternativos gobiernan el tratamiento psicoanalítico de organizaciones de personalidad límite (como con el trabajo de Kernberg en los años en que este artículo fue originalmente publicado), y de personalidades narcisistas (Kohut). Estos enfoques enfatizan que los factores mutativos tienen que ver con las transacciones reales entre paciente



y terapeuta. De ahí surgirían los efectos terapéuticos del psicoanálisis. Estos modelos también consideran que la relación temprana entre madre e hijo es la analogía más apropiada para describir el proceso psicoanalítico con estos pacientes. Los autores que proponen estos modelos usualmente centran su teoría en el desarrollo, y relacionan la acción terapéutica del psicoanálisis con el ambiente de holding entre madre e hijo, o con procesos de separación-individuación, o con el sentimiento de fusión con el objeto primario, o con empatía, por nombrar algunos.

La idea principal es que las representaciones mentales no pueden ser separadas de los procesos psicológicos que los generan y organizan. Si una representación mental es una nota musical, entonces el proceso mental es el violín desde cual se origina. Los autores de este artículo toman la idea de Anna Freud de *inhibición de procesos mentales* para estudiar la acción terapéutica del psicoanálisis con pacientes “difíciles”, pues ofrece una vía conveniente para interrogarse acerca de *cómo* la función impedida del yo del paciente puede convertirse en el foco de acción terapéutica. En este artículo, los autores contrastan dos modos complementarios de acción terapéutica, y elaboran la distinción que Anna Freud hizo entre los efectos mutativos de la interpretación *per se* y lo que ella llamó los subproductos del análisis, del cual los niños también se benefician. Al usar el término *inhibición del proceso mental*, los autores describen aquella situación en la cual *una forma o categoría de representaciones mentales parece estar completamente ausente en el funcionamiento mental del paciente*. Se asume entonces que esta situación es el resultado de un intento primitivo del individuo de proteger su funcionamiento mental de representaciones mentales específicas y extremadamente dolorosas que alguna vez surgieron al usar este proceso mental particular. En tales casos las representaciones mentales que generan des-

agrado toman una posición demasiado central como para ser aislados del núcleo del sistema representacional susceptible de aparecer en la conciencia, por tanto la única salida es eliminar de raíz el proceso de pensamiento que produjo tal representación. Los autores citan un artículo anterior en donde describen el caso de un niño, David, quien al enfrentar abuso temprano pareció haber excluido de su actividad mental *todas* las representaciones acerca de los pensamientos y sentimientos de sus objetos. Abstenerse de pensar acerca del estado mental de otros fue la única forma que el pequeño infante tuvo a mano para enfrentarse al terror que implica contemplar los deseos homicidas que su objeto primario tenía en contra de él.

Similarmente, casi todo analista ha visto pacientes cuya experiencia vital es concreta y totalmente privada de sentimiento o afecto. Estos pacientes experimentan las cosas “tal como son”, y (a veces agresivamente) ejercen control completo sobre sus sentimientos. Muchas veces estos pacientes se presentan en análisis con quejas somáticas. El tratamiento psicoanalítico frecuentemente revela experiencias tempranas del paciente de haber sido superado por el afecto (propio y de sus objetos) en un momento de la vida cuando la capacidad de reprimir representaciones específicas aún no había sido desarrollada. Anterior al desarrollo de defensas yoicas más sofisticadas, el niño es capaz de prevenir la devastación provocada por sentimientos inmanejables solamente a través de la inhibición de aquellos procesos mentales que tienen un rol en la generación y reconocimiento del afecto.

Es posible observar cómo los autores en este punto del artículo se acerca muchísimo a la conceptualización moderna de la mentalización, sin embargo ellos declaran que aún necesitan información como para poder especificar qué tipo de proceso mental es aquel que ha sido inhibido.



Ahora bien, la inhibición de un proceso mental tiene consecuencias más drásticas para el funcionamiento psíquico que simplemente la represión o distorsión defensiva de representaciones específicas. Sin embargo, en este contexto, las fallas en el proceso mental son inevitablemente conceptualizadas como defensivas, o con una intención defensiva, dado que la inhibición cumple un rol económico mediante el cual el individuo es capaz de evitar ciertas clases de representaciones mentales dolorosas y conflictivas.

Es importante destacar que los autores diferencian estos dos tipos de patología, la representacional y del proceso mental, de patologías del desarrollo basadas en déficits constitucionales o biológicos. Con respecto al déficit biológico, la evidencia muestra que la ausencia de un proceso psíquico no es aparente sino real. No hay trabajo interpretativo que pueda reactivarlo. Esto no quiere decir que el trabajo psicoanalítico con este tipo de individuos no será beneficioso en mejorar su adaptación a un estado mental continuamente afectado. Los autores destacan que en la práctica, estos tres tipos de patología son muy difíciles de distinguir.

Algunos niños con formas extremas y tempranas de problemas narcisistas presentarán un desarrollo anormal tanto en sus relaciones objetales como en los procesos mentales, así ellos combinan relaciones egocéntricas con pensamiento omnipotente, con fallas en el sentido de realidad y el uso de la proyección. La inhibición de procesos mentales se hace manifiesta en la incapacidad que muestran estos pacientes de darse cuenta de los motivos, sentimientos, y actitudes reales de los objetos externos, y en su creencia de que ellos pueden controlar a la gente y a los sucesos a través de desear y fantasear. El mejor de los casos, estos pacientes malentienden a los demás y a los eventos externos persistentemente, y se muestran sorprendidos cuando las cosas no resultan como ellos esperaban. En

el peor de los casos esto significa que estos pacientes se desarrollan sin contacto con el mundo real, se retiran hacia la fantasía, o reaccionan con ira extrema frente a cualquier situación que amenace su omnipotencia. O también son paralizados por miedo extremo frente a la menor contrariedad, pues son incapaces de distinguirlos de catástrofes mayores, así como son también incapaces de encontrar la propia responsabilidad que ellos pueden haber tenido en eventos externos.

Los autores afirman que la inhibición de los procesos mentales normalmente surge en el contexto de trauma intenso. En casos cuyo ambiente temprano fue intensamente traumático o negligente, el uso de la mayoría de las funciones mentales normales resulta en desilusión y displacer. En tales casos, un amplio espectro de procesos mentales se inhiben parcial o totalmente. En sesión, estos niños parecen impedidos intelectualmente o simplemente aburridos, pero durante el proceso terapéutico se los distinguirá de niños con baja inteligencia constitucional. En tales casos, el terapeuta debe crear un encuadre en el cual el niño sienta que es seguro volver (o comenzar) a sentir, pensar, desear e imaginar. La tendencia innata al desarrollo positivo facilita la acción terapéutica y también facilita el restablecimiento del funcionamiento de procesos mentales, a menos que el ambiente negativo continúe ejerciendo influencias sin modificación.

Ahora bien, incluso en casos neuróticos existe algún grado de inhibición del proceso mental junto a la distorsión representacional. En análisis de niños pequeños, la diferencia entre desórdenes representacionales y esos derivados de fallas en los procesos mentales, es aún más difícil de distinguir. En todo caso, la acción terapéutica del psicoanálisis en estos casos reside en la desinhibición o *reactivación de procesos mentales inhibidos*. La reactivación de estos procesos mentales tiene lugar cuando el analista logra interesar al paciente



en la forma en que el analista piensa acerca de la mente del paciente. Cuando el paciente logra percatarse que su mente está contenida en la mente del analista, los procesos mentales propios del paciente comienzan a reactivarse... lentamente. Así, en el mejor de los casos, cuando el paciente entiende los comentarios del analista, el trabajo mental del paciente comienza a “seguir” el proceso mental del analista, al comienzo con dificultad. La consecuente reactivación de los procesos mentales

obtenida en el esfuerzo del analista de enfocarse y elaborar la vida mental del paciente, es vista como la principal acción terapéutica del psicoanálisis, antes que las técnicas del modelo representacional puedan tener efecto. En este sentido, los autores consideran que las interpretaciones frecuentes y acertadas acerca del contenido de la mente del paciente son un componente esencial del tratamiento exitoso de estos casos.



