

# Mentalización y Proceso Psicoterapéutico: Aproximaciones Empíricas Hacia el Cambio en Psicoterapia.

Claudio Martínez, PhD.

<http://orcid.org/0000-0001-7866-9124>

La mentalización, concebida como la capacidad de atribuir estados mentales intencionales implícitos y subyacentes a los comportamientos propios y ajenos, ha cobrado gran interés para la investigación clínica debido a su vinculación con el desarrollo normal o psicopatológico, como también por su potencia explicativa para la psicoterapia y los mecanismos de cambio que en ella se suscitan.

Considerada una forma de cognición social, la mentalización se ha definido como una actividad mental imaginativa que nos permite percibir e interpretar nuestro propio comportamiento y el de los demás en términos de estados mentales intencionales, como pensamientos, sentimientos, necesidades, deseos, creencias, propósitos y razones (Bateman y Fonagy, 2012).

Adquirida en la temprana infancia y estrechamente vinculada con los sistemas de apego y de regulación afectiva, su presencia –y sus fallas o disfunciones- han estado detrás de algunos modelos etiológicos de la enfermedad mental (Clarkin, Yeomans y Kernberg, 2006; Fonagy, Luyten y Bateman, 2015).

Hasta ahora, la forma más utilizada para evaluar la mentalización ha sido la aplicación de la Escala de Funcionamiento Reflexivo (RFS), diseñada en 1998 por Fonagy, Target, Steele, & Steele, a la Entrevista de Apego Adulto (AAI) (George, Kaplan, & Main, 1996) que, a su vez, es aplicada a los pacientes antes y después de la psicoterapia, o en ciertas sesiones durante el proceso de tratamiento (Hörz-Sagstetter, Mertens, Isphording, Buchheim, & Taubner, 2015; Josephs, Anderson, Bernard, Fatzer, & Streich, 2004; Karlsson & Kermott, 2006).

De esta manera, la operacionalización de la mentalización como *Función Reflexiva* (FR) (Fonagy, Target, Steele, & Steele, 1998) ha permitido contar con una herramienta para el diagnóstico

de pacientes con trastorno de personalidad – entre otros diagnósticos-, resultando así un importante y creciente número de investigaciones enfocadas en su comprensión y evaluación. Además, este instrumento de evaluación también ha permitido estudiar la relación entre mentalización y psicoterapia, específicamente en su rol como un factor de cambio terapéutico (Bateman y Fonagy, 2006; Levy, Clarkin, et al., 2006; Bateman y Fonagy, 2012). Al respecto, existe importante evidencia de que los pacientes con graves trastornos mentales presentan fallas en sus habilidades de mentalización, y que las psicoterapias exitosas inciden favorablemente aumentando sus capacidades mentalizadoras (Fonagy y Luyten, 2009; Levy, Clarkin, et al., 2006; Luyten, Mayes, Blatt, Target y Fonagy, 2015). De esta manera, los estudios existentes han considerado a la mentalización como una variable de resultado terapéutico, que ha servido para evaluar la efectividad de distintos modelos de tratamiento (Bateman y Fonagy, 2006 y 2012; Levy, Clarkin et al., 2006; Karlsson y Kermott, 2006). Sin embargo, ha quedado como ámbito a desarrollar la comprensión de cómo participa la capacidad de mentalización en la interacción terapéutica, cuáles son sus características y cómo se relaciona con el proceso de cambio en psicoterapia.

## Mentalización y Cambio en el Proceso Terapéutico

Diversos autores proponen que la mentalización sería un factor común de la psicoterapia en general, en el sentido que independiente del modelo teórico, toda terapia buscaría que los pacientes disminuyeran sus concepciones automáticas de sí mismos y de los otros, reemplazándolas por una reflexión más consciente de tales aspectos (Bateman & Fonagy, 2012; Martínez, 2011). Esta



perspectiva sostiene que todas las técnicas psicoterapéuticas mejoran los procesos de mentalización en algún grado, aunque al parecer, algunas pueden ser más efectivas que otras, dependiendo de qué aspecto o dimensión de la mentalización sea necesario mejorar. Así, por ejemplo, Martínez, y cols. (2014) han encontrado indicadores de la expresión de la subjetividad de paciente y terapeuta a través del discurso verbal - denominadas posiciones discursivas- que muestran la presencia de aspectos más reflexivos y mentalizadores. Estas posiciones discursivas tendrían la función de regular el diálogo interno y externo, integrando otros aspectos menos reflexivos y más automáticos. Asimismo, estos resultados han mostrado que tales expresiones discursivas muestran coherencia con aspectos no verbales. Así por ejemplo, en el caso de manifestaciones discursivas más reflexivas, se ha encontrado que estas son verbalizadas con una cualidad vocal denominada *conectada*, la que tiene un carácter elaborado y orientado al otro (Tomčić et al., 2015).

Como sea, los buenos resultados terapéuticos están relacionados con el crecimiento de habilidades que se asemejan a la mentalización. Es entonces que la evaluación de la misma durante el proceso psicoterapéutico puede constituirse en una dimensión que permita comprender cómo se produce la mejoría asociada a la mentalización a lo largo del tratamiento (Fonagy y Bateman, 2006; Levy, Clarkin, et al., 2006; Levy, Meehan et al., 2006).

Si bien existen investigaciones que demuestran la asociación entre el incremento de la habilidad mentalizadora y los resultados exitosos en psicoterapia (Fonagy y Luyten, 2009; Gullestad, Johansen, høgland, Karterud y Wilberg, 2013), como el estudio de Levy, Meehan y cols. (2006), que compararon los resultados de la evaluación de Función Reflexiva (FR) aplicada a la Entrevista de Apego Adulto (AAI, George, Kaplan y Maine, 1996) en dos oportunidades, antes de que se inicie la terapia, y una vez que esta ha finalizado, en procesos de psicoterapia intensiva de más de tres años de duración con pacientes con trastorno de personalidad borderline, encontrando aumentos significativos en los puntajes de FR post-tratamiento. Otros estudios, como el de Karlsson y Kermott (2006) han tenido resultados

contradictorios. Estos autores evaluaron los cambios en la FR del paciente en dos momentos del proceso terapéutico, aplicándola de manera directa a transcripciones de una sesión inicial y una sesión final, en dos grupos de psicoterapias de distintas orientaciones y de corta duración (entre 12 y 14 sesiones). En ambos grupos no se observa que la FR aumente si se compara la medición inicial con la final. Estos hallazgos coinciden con los argumentos planteados por Fonagy, Luyten y Bateman (2015) que señala que en las terapias breves no se observarían aumentos significativos en la FR. Esto es debido a que mientras en las fases iniciales se postula una reducción sintomática sin cambios concomitantes en la FR, en las terapias largas y en una etapa posterior se lograría una reorganización en el sistema representacional que se puede explicar por los aumentos en las habilidades de mentalización (Fonagy, Luyten, & Bateman; 2015). Lo anterior ha enfatizado a la mentalización más bien como un mecanismo de cambio que incide en los resultados terapéuticos, y no necesariamente como un resultado en sí mismo, por lo que se ha vuelto relevante considerar la manera en que esta habilidad de cognición social se manifiesta a lo largo del proceso psicoterapéutico.

Un aporte en esta línea ha sido la propuesta de Katznelson (2014) de diferenciar los estudios que consideran a la capacidad mentalizadora como una variable predictora de aquellos que la analizan como variable mediadora. En su rol predictor, Katznelson (2014) destaca la investigación de Slagstad y cols. (2013) que analiza los datos de un estudio clínico randomizado de 78 pacientes con trastorno de personalidad asignados a un tratamiento de hospitalización diurna o ambulatorio, en el que se evaluó el nivel de función reflexiva (FR) antes del tratamiento y 36 meses después de finalizado. Los análisis de moderación establecieron que los pacientes con baja FR al inicio responden mejor a la terapia ambulatoria en relación con el funcionamiento psicosocial; en cambio, los pacientes con FR media-alta responden igualmente bien en ambos formatos.

En cuanto a los estudios que dan a la FR un rol mediador, Katznelson (2014), destaca el estudio de Vermote y cols. (2009) que examinaron la relación entre el proceso terapéutico - expresado en relaciones self-objeto, sentimientos de



seguridad y función reflexiva- y el resultado -síntomas y funcionamiento de la personalidad-, en 44 pacientes hospitalizados que recibieron un tratamiento psicodinámico para desórdenes de la personalidad. Tanto los síntomas como las medidas de proceso fueron evaluados al inicio y cada tres meses durante el tratamiento, y en dos seguimientos a los tres y doce meses. Los resultados muestran mejoría en síntomas, funcionamiento de la personalidad, relaciones self-objeto y sentimientos de seguridad, pero no en la función reflexiva (FR). Es más, los pacientes mostraron niveles relativamente altos de FR al inicio del tratamiento debido al ambiente contenedor del hospital, pero en la medida que el sistema de apego fue paulatinamente activado durante el tratamiento, los niveles de FR tendieron a descender, lo que es congruente con los hallazgos de otros estudios (Fonagy, Luyten y Strathearn, 2011) que sugieren una relación inversa entre la activación del sistema de apego y la del sistema de mentalización.

Por tanto, la dependencia contextual de la mentalización implica considerarla como una capacidad dinámica, que está influenciada por factores tales como el estrés o aumento excesivo de la carga emocional, especialmente en el marco de relaciones de apego específicas, o de alta intensidad afectiva, como lo es la relación terapéutica (Allen, Fonagy, & Bateman, 2008). A pesar de ello, existe poca información en la literatura acerca del papel que juega la mentalización al interior de la psicoterapia. Las investigaciones que se han acercado a este campo afirman que los niveles de mentalización han demostrado ser considerablemente cambiantes dentro y entre las sesiones, como también vinculado a características del terapeuta (Bateman & Fonagy, 2012; Prunetti, et al, 2008), por lo que especulan podrían variar al interior de una misma relación. Sin embargo, tales estudios también evalúan la mentalización utilizando material ajeno al diálogo terapéutico, como son las entrevistas de apego, y lo hacen de manera estática – antes/después-. La excepción la constituye el estudio pionero de Karlsson y Kermott (2006), quienes aplicaron la Escala de Función Reflexiva a las transcripciones de sesiones de psicoterapia y evaluaron la mentalización a partir de ese material. Sin embargo, aquí sólo se evaluó al paciente

y no la participación del terapeuta en la producción de ese material.

En síntesis, establecida ya a la mentalización en psicoterapia como un mecanismo de cambio, aún es escasa la evidencia como un fenómeno relacional. Algunos autores como Luyten (2015) puntualizan que pensar la psicoterapia desde una perspectiva relacional permite entender que finalmente no importa el tipo de psicopatología, ni la naturaleza de los conflictos con la agresión o la sexualidad, o el tipo de experiencia de apego temprana del paciente, lo más relevante será el grado en que podamos reactivar la confianza epistémica del paciente en la interacción terapéutica (Luyten, 2015; Fonagy y Allison 2014; Fonagy, Luyten y Allison, 2015). La experiencia de sentirse comprendido le restaura la confianza en aprender de las experiencias sociales - confianza epistémica- y al mismo tiempo puede servir para re-generar la capacidad de mentalización en la forma de comprensión social. Este logro, al mismo tiempo que se incrementa la confianza epistémica, hace que en la vida afuera de la terapia se pueda adquirir e internalizar nueva información acerca de uno mismo y del mundo (De la Cerda, Martínez, & Tomicic, 2019).

### **Mentalización y Procesos Interactivos en Psicoterapia: una Investigación en Progreso**

Estudiar las manifestaciones de la mentalización en la interacción terapéutica implica considerar la terapia como un proceso heterogéneo y de curso no lineal.

La finalidad de una línea investigativa de esta naturaleza es la de profundizar en las expresiones de la mentalización en la interacción paciente-terapeuta buscando responder preguntas tales como ¿Cuáles son las diferentes manifestaciones de la mentalización y sus variaciones durante el proceso psicoterapéutico? ¿Existe asociación entre las diferentes manifestaciones de la mentalización y diversos escenarios interactivos en la psicoterapia (ej. episodios de cambio y de ruptura)? ¿Cómo se asocian las variaciones de la mentalización con el proceso de cambio y los resultados psicoterapéuticos? ¿Qué papel juega el terapeuta sobre la mentalización del paciente durante el proceso?



Las respuestas a estas y otras preguntas son parte de una línea de investigación que podría permitir comprender más sobre la mentalización en la interacción entre paciente y terapeuta, como un fenómeno complejo, multidimensional y caracterizado por una combinación de variadas formas de expresión. Algunos enfoques dentro de este campo actual de investigación incluyen la consideración del proceso de mentalización como una función reguladora de la interacción terapéutica, otros incluyen la función reflexiva como una propiedad emergente de la interacción terapeuta-paciente y otros la consideran como un mecanismo central en la generación de cambios terapéuticos en los pacientes (Fonagy & Luyten, 2009; Forster, Berthollier, & Rawlinson, 2014).

Uno de los principales desafíos para investigar la mentalización dentro del proceso terapéutico es cómo evaluar esta función en el diálogo verbal y no verbal entre paciente y terapeuta. La mayoría de los esfuerzos ha sido buscar la forma de adaptar la tradicional evaluación de la FR al material de las sesiones de psicoterapia. En un estudio de casos, Josephs, Anderson, Bernard, Fatzer y Streich (2004) introdujeron una forma estandarizada de medir la FR en las transcripciones de psicoterapia. En este método, los codificadores analizaron bloques de 150 palabras con la escala de FR y luego asignaron una calificación global a toda la sesión teniendo en cuenta los puntajes asignados para los diferentes pasajes de FR. Con este mismo método, Hörz-Sagstetter, Mertens, Isphording, Buchheim y Taubner (2015) codificaron sesiones de dos pacientes tratados psicoanalíticamente y que habían sido entrevistados previamente con la AAI. Los autores encontraron una buena correspondencia entre la FR obtenida en las sesiones y la clasificación de la FR obtenida a través de la AAI.

Otros dos estudios relativamente similares, llevaron a cabo análisis de la FR en sesiones de psicoterapia utilizando una herramienta informática basada en la escala de FR (Boldrini et al, 2017; Macintosh, 2017). Más recientemente, Talia y otros (2018) utilizaron una versión modificada del método de Josephs y colaboradores para evaluar la confiabilidad y la validez de la escala de FR aplicada en sesión junto con un sistema de Codificación del Apego del Paciente (PACS) (Talia et

al, 2017), obteniendo resultados prometedores para ambas medidas en cuanto a su capacidad para evaluar el FR en el proceso terapéutico.

Sin embargo, con excepción del estudio de Horz-Sagstetter y otros (2015), ninguna de esas investigaciones da cuenta del papel que desempeñan los terapeutas en lo que respecta a la mentalización durante la interacción terapéutica. Incluso en este último estudio, los autores son cautelosos al reconocer que en los dos tratamientos psicoanalíticos examinados se pueden hacer algunas asociaciones entre las intervenciones del terapeuta y la fluctuación de los niveles de FR, pero no sugieren hipótesis más específicas. Al igual que otros autores, destacan la importancia de profundizar en el estudio de la interacción momento a momento entre el paciente y el terapeuta y su efecto sobre la FR del paciente (Horz-Sagstetter et al, 2015; Talia et al, 2018).

Con este vacío de conocimiento en mente, en un estudio reciente Martínez y otros (2019) exploraron el papel de la mentalización como parte de la interacción diádica entre el paciente y el terapeuta utilizando una adaptación de la escala de FR al proceso terapéutico (RFS-PP, De la Cerda, C., Martínez, C., Tomicic, A., Duarte, J & Morán, 2019). El propósito de este proyecto fue producir conocimiento sobre el papel de la Función Reflexiva en los procesos terapéuticos con pacientes diagnosticados con trastornos de personalidad, pero focalizando en la participación directa de terapeuta y paciente sobre la FR presente en la interacción.

Algunos de los principales resultados del estudio evidencian que a pesar de que la psicoterapia puede ser considerada como un contexto mentalizador, en la medida que está orientada a promover en los pacientes una reflexión sobre sí mismos y sus relaciones significativas, los resultados obtenidos inicialmente mostraron que las manifestaciones explícitas de la mentalización se concentran en momentos específicos del proceso psicoterapéutico, probablemente en aquellos en que está implicado un mayor nivel de *arousal* y, por lo tanto, demandan un esfuerzo reflexivo controlado y consciente. Dicho de otra manera, no todo el tiempo los participantes de una terapia están mentalizando explícitamente (Martínez, 2011), como una expresión de la reflexión



consciente. Esto hace pensar que la mentalización explícita requiere de ciertas condiciones de aparición y que operaría como un mecanismo de regulación en la interacción entre paciente y terapeuta sólo cuando es necesario. En este sentido, un resultado interesante del estudio fue el observar diferencias en las manifestaciones de la mentalización en los distintos tipos de escenarios interactivos analizados, es decir entre momentos de cambio psicológico (Krause, 2005) y momentos de ruptura (Eubanks-Carter, C., 2008). Por un lado, como era esperable, se observó una mayor probabilidad de ocurrencia de fallas de la FR en momentos de ruptura o impasse en comparación con episodios donde se observaba cambio terapéutico. Sin embargo, a diferencia de lo que se habría esperado, los resultados mostraron una proporción similar de ejemplares de función reflexiva en episodios de cambio y en episodios de ruptura. Una manera de interpretar este hallazgo podría ser el atender a que la función que adquiere la mentalización en uno y otro tipo de episodios sea diferente. Es posible que cuando los pacientes mentalizan en episodios de cambio lo harían en sintonía con el terapeuta, de manera colaborativa y coherente. Por el contrario, en los episodios de ruptura mentalizarían con una función de autoafirmación, manifestando una posición contraria, diferenciándose y sosteniendo frente al terapeuta esa diferenciación. Esto reafirma la hipótesis de que la mentalización podría ser pensada como puesta al servicio de la autorregulación y la regulación con el otro. Esta idea es concordante con los resultados de Martínez, Tomićic, Medina & Krause (2014) en un estudio sobre estrategias regulatorias en la interacción terapéutica. Aquí se encontró que, en momentos de ruptura terapéutica, podían identificarse estrategias de resolución monológicas – no dialogantes- al servicio de la autoafirmación, y estrategias dialógicas – dialogantes- al servicio de la reparación de la relación. En estas últimas, la naturaleza de la interacción favorece la exploración de nuevos posicionamientos, resultando en el surgimiento de la diferenciación y por tanto en la aceptación de una alteridad.

Por otra parte, a diferencia del formato original de la escala de FR, en la aplicación que se realizó en este estudio no se buscaba una evaluación categorial de la capacidad de mentalización

de paciente o de terapeuta, sino más bien dar cuenta de las fluctuaciones de esta capacidad, momento a momento, dentro de la misma relación. Esta evaluación de la calidad de la mentalización expresada por terapeuta y paciente hace referencia a una mentalización en movimiento, que se va adaptando, configurando y por lo mismo se va expresando lingüísticamente de manera contingente, poniéndose al servicio del intercambio interactivo más que al de la demostración de una capacidad. La psicoterapia es un contexto en que el *arousal* emocional fluctúa permanentemente, la intensidad de algunos momentos, los patrones de cercanía o de distanciamiento, y los conflictos entre terapeuta y paciente van a determinar diversas configuraciones y funciones de la mentalización. Que estas funciones estén al servicio del cambio no dependería entonces de la brillantez o virtuosismo de un funcionamiento reflexivo sobresaliente, sino de la adecuación entre la complejidad reflexiva presente en los intercambios de la interacción entre uno y otro participante, y cómo este nivel de funcionamiento se entrelaza con los contenidos elaborados tanto a nivel cognitivo como emocional.

Con respecto a las variaciones de la mentalización durante los procesos terapéuticos analizados, los resultados, en términos generales, mostraron que es la calidad de la función reflexiva, y no solo la presencia/ausencia de ejemplares, la que permite observar variaciones a lo largo del tiempo. En dos de los tres casos en los que se analizaron las trayectorias, se observaron trayectorias incrementales lineales en la calidad de la función reflexiva, aun cuando en los tres casos se observó que la calidad reflexiva aumentaba hacia el final del proceso psicoterapéutico. Y de forma más específica, al considerar las secuencias de interacción entre paciente y terapeuta a lo largo de las tres terapias analizadas en términos de trayectorias, vemos que lo más frecuente fue la presencia de secuencias de interacción al inicio de los procesos en que no hubo ejemplares de función reflexiva explícita o bien secuencias en que uno de los actores – terapeuta o paciente- presentaba un ejemplar de FR de calidad moderada y el otro no presentaba ejemplar. En cambio, en las fases posteriores o finales del proceso psicoterapéutico se observan secuencias de interacción en que ambos





actores muestran ejemplares de función reflexiva de calidad moderada y que, específicamente en los episodios de cambio de la fase final, en dos de los tres casos analizados, se aprecian secuencias en que al menos uno de los dos actores presenta ejemplares de función reflexiva de un nivel de calidad alto. Por tanto, aun cuando son pocos los procesos terapéuticos analizados de manera completa, resulta prometedor comprobar que tanto la calidad, como la presencia de la mentalización aumenta en las terapias con trastornos de personalidad analizadas.

### Interacciones Mentalizadoras

Un hallazgo específico de esta investigación fue la emergencia de un tipo de interacción entre los participantes que se lograron identificar en algunos momentos del proceso terapéutico y que se han denominado *interacciones mentalizadoras* (Martínez et al, 2019). Éstas se definen como segmentos del intercambio terapéutico en los que la interacción entre ambos participantes conduce a una mejora en la calidad y complejidad de las respuestas mentalizadoras del paciente (Duarte, Martínez, Tomicic, & Rosenbaum, s/f). Ese tipo de respuestas no solo podría ser una expresión de la mejora en la capacidad de mentalización de los pacientes, sino también una expresión del efecto de la acción mentalizadora del terapeuta. Hasta ahora estas secuencias de interacción han sido identificadas en segmentos donde un cambio terapéutico tiene lugar (Krause, 2005), en un contexto de diálogo que gira alrededor de una temática compartida entre terapeuta y paciente, y donde la mejora en la actividad mentalizadora es producto de la interacción entre ambos y no sólo por la propia elaboración del paciente. En el extracto siguiente es posible observar un breve ejemplo de *interacción mentalizadora* tomado de uno de los procesos terapéuticos del estudio. El segmento corresponde a un episodio de cambio en la sesión 17 de una psicoterapia con una paciente adolescente diagnosticada con trastorno límite de personalidad.

La temática del segmento gira en torno al intento del terapeuta por que la paciente reflexione acerca de algunas inasistencias que ha tenido a la psicoterapia. En el turno 46 el terapeuta le hace

una pregunta a la paciente *demandando* reflexión. La respuesta de la paciente en el turno 47 es concreta y superficial, lo que desde el punto de vista de la escala de FR sería una falla en la mentalización frente a una pregunta de demanda de reflexión. El terapeuta, en el turno 48, insiste buscando ampliar el contexto de la pregunta, pero al mismo tiempo declarando su opacidad frente a los estados mentales de la paciente (“...*me da la impresión...*”). Después de la afirmación escueta de la paciente en el turno 49, el terapeuta en el siguiente turno (50) insiste reformulando la pregunta de demanda inicial, y nuevamente lo hace mostrando su opacidad frente al pensamiento de la paciente (“...*o es una idea mía...*”). Finalmente, en el último turno (51), la paciente logra pensar en la conexión entre sus sentimientos y su comportamiento. En el lenguaje de la escala de FR, la paciente logra conectar reflexivamente sus estados mentales (“pena”) con los comportamientos que despliega para defenderse de esos sentimientos (“salir a correr”; “no venir a terapia”). Por tanto, en el fragmento vemos cómo el terapeuta va acompañando a la paciente con su propia capacidad de mentalizar y ésta mejora su respuesta mentalizadora desde una falla inicial a una conexión reflexiva al final.

46. T: “*puedo decir que la semana que no estás muy bien no te dan ganas de venir - ¿puede ser o no?*”
47. P: *mm sí, pero; o sea igual yo quería venir el jueves, pero es que no me daba el tiempo (já) no podía*
48. T: *no pero no sólo el jueves porque las veces anteriores me da la impresión ha pasado algo similar así*
49. P: *sí*
50. T: *o es una idea mía o tú piensas que puede estar relacionado ¿o no?*
51. P: *es que: es que cuando ando con pena intento no hacer nada o sea como que salgo a trotar como cosas así como para olvidar pero como para olvidarme del tema no para seguir hablando del tema...”*

Fragmentos como el anterior se han encontrado en siete terapias analizadas hasta la fecha. Hasta ahora, las *interacciones mentalizadoras* aparecen asociadas a episodios de cambio, aunque



no en todos los episodios de este tipo los encontramos. Es probable que aparezcan en aquellos fragmentos donde un momento de cambio terapéutico esté relacionado con una nueva comprensión de la propia conducta o una reflexión acerca de una situación de interacción con otros, incluido el terapeuta.

### Conclusión

Entender cómo ocurre el cambio terapéutico desde el punto de la actividad mentalizadora puede ser una interesante manera de abordar los procesos psicológicos que se despliegan en la interacción terapéutica. Particularmente importante es entender estos procesos en pacientes que por sus trayectorias vitales han tenido dificultades para desarrollar la capacidad reflexiva y ponerla al servicio de la comprensión de sí mismo y de los otros. Los estudios que hemos estado realizando proponen una forma de observar la mentalización de manera procedural, enfatizando el papel que cumple en la construcción del cambio psíquico a través de la regulación interactiva que les permite a terapeuta y paciente pensar juntos considerando los estados mentales propios y de los otros. La mentalización cumplirá entonces variadas funciones regulatorias en la interacción, las que se expresarán en patrones particulares de coordinación entre las capacidades de funcionamiento reflexivo entre paciente y terapeuta, lo que resulta en intercambios virtuosos a favor del paciente. El hallazgo de las llamadas *interacciones mentalizadoras* promete ser un interesante foco de análisis para comprender, desde esta perspectiva, el cambio psicológico de los pacientes en psicoterapia. Este acompañamiento que hace el terapeuta proporcionando un espacio de intersubjetividad se torna virtuoso para el despliegue de las capacidades de su paciente. Algunos autores han establecido un paralelo entre esta actividad conjunta con el concepto de zona de desarrollo próximo (ZDP) (Leiman & Stiles, 2001), que hace referencia, dentro del ámbito del aprendizaje, a la distancia entre el nivel actual de desarrollo de una persona, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía o en colaboración con

alguien más capaz (Vygotski, 1988). Incluso le han llamado a esto la *zona terapéutica de desarrollo próximo* (Ribeiro et al, 2013), subrayando la idea de que el trabajo psicoterapéutico es productivo cuando tiene lugar dentro de esta zona del proceso terapéutico. Desde nuestra perspectiva, las interacciones mentalizadoras, constituyen esta zona proximal de encuentro de mentes, de negociación de significados, y de clarificación progresiva en la medida que avanza la interacción. Éste parece ser un proceso emergente que funciona como logro conjunto de la diada terapéutica y que pone de relieve las potencialidades de la mentalización más como una capacidad interactiva que como una capacidad aislada de cada individuo.



## Referencias:

- Allen, J., Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Washington: American Psychiatric Press.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2006). *Mentalization based treatment for borderline personality disorder: A practical guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2012). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. Washington, DC: American Psychiatric Pub.
- Boldrini, T., Nazzaro, M. P., Damiani, R., Genova, F., Gazzillo, F., & Lingardi, V. (2017). Mentalization as a predictor of psychoanalytic outcome: An empirical study of transcribed psychoanalytic sessions through the lenses of a computerized text analysis measure of reflective functioning. *Psychoanalytic Psychology*. Advance online publication. doi:10.1037/pap0000154
- Clarkin, J., Yeomans, F., & Kernberg, O. (2006). *Psychotherapy for borderline personality*. New York, NY: Wiley.
- De la Cerda, C., Martínez, C., & Tomicic, A. (2019). La función reflexiva como aprendizaje procedural en la interacción terapéutica: el funcionamiento reflexivo-relacional. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, Vol. XXVIII, N°3, 285-294. DOI: 10.24205/03276716.2019.1142
- De la Cerda, C., Tomicic, A., Pérez, J. C., Martínez, C., & Javier Morán (2019): Mentalizing in psychotherapy: patients' and therapists' reflective functioning during the psychotherapeutic process / Mentalizando en psicoterapia: funcionamiento reflexivo de pacientes y terapeutas durante el proceso psicoterapéutico, *Estudios de Psicología*, DOI:10.1080/02109395.2019.1583469
- Duarte, J., Martínez, C., Tomicic, A., & Rosenbaum, C. (2021). Mentalizing Interactions in psychotherapy: A co-construction of reflective functioning in the therapeutic process. Manuscrito no publicado.
- Eubanks-Carter, C., Muran, C., Safran, J., & Mitchell, A. (2008). *Rupture resolution rating system* (Unpublished guide). Beth Israel Medical Center, NYC.
- Fonagy, P., & Luyten, P. (2009). A developmental, mentalization-based approach to the understanding and treatment of borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 21, 1355–1381.
- Fonagy, P., Luyten, P., & Bateman, A. (2015). Translation: Mentalizing as treatment target in borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*, 6, 380–392.
- Fonagy, P., Luyten, P., & Strathearn, L. (2011). Borderline personality disorder, mentalization and the neurobiology of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 32, 47–69.
- Fonagy, P., Luyten, P., & Allison, E. (2015). Epistemic petrification and the restoration of epistemic trust: a new conceptualization of borderline personality disorder and its psychosocial treatment. *Journal of Personality Disorders*, 29(5), 575–609
- Fonagy, P., & Allison, E. (2014). The Role of Mentalizing and Epistemic Trust in the Therapeutic Relationship. *Psychotherapy*, 51 (3), 372–380
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). *Reflective-functioning manual, version 5.0, for application to adult attachment interviews*. London: University College London.
- Forster C, Berthollier N, Rawlinson D (2014) A Systematic Review of Potential Mechanisms of Change in Psychotherapeutic Interventions for Personality Disorder. *J Psychol Psychother* 4: 133. doi: 10.4172/2161-0487.1000133
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1996). *Adult attachment interview* (3rd ed., Unpublished manuscript). Department of Psychology, University of California, Berkeley.
- Gullestad, F. S., Johansen, M. S., Høglend, P., Karterud, S., & Wilberg, T. (2013) Mentalization as a moderator of treatment effects: Findings from a randomized clinical trial for personality disorders, *Psychotherapy Research*, 23 (6), 674–689. DOI: 10.1080/10503307.2012.684103
- Hörz-Sagstetter, S., Mertens, W., Isphording, S., Buchheim, A., & Taubner, S. (2015). Changes in reflective functioning during psychoanalytic psychotherapies. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 63, 481–509.





- Josephs, L., Anderson, E., Bernard, A., Fatzer, K., & Streich, J. (2004). Assessing progress in analysis interminable. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52, 1185–1214.
- Karlsson, R., & Kermott, A. (2006). Reflective-functioning during the process in brief psychotherapies. *Psychotherapy*, 43, 65–84.
- Katznelson, H. (2014). Reflective functioning: A review. *Clinical Psychology Review*, 34(2), 107–117. doi:10.1016/j.cpr.2013.12.003
- Krause, M. (2005). *Psicoterapia y cambio: Una mirada desde la subjetividad*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Leiman, M., & Stiles, W. B. (2001). Dialogical sequence analysis and the zone of proximal development as conceptual enhancements to the assimilation model: The case of Jan revisited. *Psychotherapy Research*, 11, 311–330.
- Levy, K. N., Clarkin, J. F., Yeomans, F. E., Scott, L. N., Wasserman, R. H., & Kernberg, O. F. (2006). The mechanisms of change in the treatment of borderline personality disorder with transference focused psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 481–501.
- Levy, K. N., Meehan, K. B., Kelly, K. M., Reynoso, J. S., Weber, M., Clarkin, J. F., & Kernberg, O. F. (2006). Change in attachment patterns and reflective function in a randomized control trial of transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 74, 1027–1040.
- Luyten, P. (2015) unholy questions about five central tenets of Psychoanalysis that need to be empirically verified, *Psycho-analytic Inquiry: A Topical Journal for Mental Health Professionals*, 35 (1), 5-23, DOI:10.1080/07351690.2015.987590
- Luyten, P., Mayes, L. C., Blatt, S. J., Target, M., & Fonagy, P. (2015). Theoretical and empirical foundations of contemporary psychodynamic approaches. In P. Luyten, L. C. Mayes, P. Fonagy, M. Target, & S. J. Blatt (Eds.), *Handbook of psychodynamic approaches to psychopathology* (pp. 3–26). New York, NY: The Guildford Publications.
- Macintosh, H. (2017). Measuring reflective functioning in psychoanalytic psychotherapy. *Psychoanalysis and Education*, 9(1), 5. <http://www.psychoedu.org/index.php/IJPE/article/view/188>
- Martinez, C., Tomicic, A., De La Cerda, C., Krause, M. & Perez, C. (2019). Mentalización en procesos psicoterapéuticos con pacientes diagnosticados con trastornos de la personalidad: Su papel en la regulación mutua y su asociación con el cambio terapeutico. Informe Final Fondecyt.
- Martínez, C., Tomicic, A., & Medina, L., (2014) Psychotherapy like discursive genre: A dialogic outlook to a time-limited psycho-therapy. *Culture & Psychology*, 20 (4), 501-452.
- Martínez, C., Tomicic, A., Medina, L., & Krause, M. (2014). A microanalytical look at mutual regulation in psychotherapeutic dialogue: Dialogic discourse analysis in episodes of rupture of the alliance. *Journal Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 17(2), 73–92.
- Martínez, C. (2011). Mentalización en Psicoterapia: Discusión Sobre lo Explícito e Implícito de la Relación Terapéutica. *Terapia Psicológica*, 29 (1), 97-105. Doi: 10.4067/S0718-48082011000100010.
- Prunetti, E., Framba R., Barone L., et al. (2008). Attachment disorganization and borderline patients, metacognitive responses to therapists expressed understanding of their states of mind: A pilot study. *Psychotherapy Research*, 18(1), 28-36.
- Ribeiro, E., Ribeiro, A.P., Goncalves, M.M., Horvath, A.O., & Stiles, W.B. (2013). How collaboration in therapy becomes therapeutic: The therapeutic collaboration coding system. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* (2013), 86, 294–314
- Talia, A., Miller-Bottome, M., & Daniel, S. I. (2017). Assessing attachment in psychotherapy: Validation of the patient attachment coding system (PACS). *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(1), 149–161. doi:10.1002/cpp.1990
- Talia, A., Miller-Bottome, M., Katznelson, H., Pedersen, S.H., Steele, H., Schröder, P., Origlieri, A., Scharff, F.B., Giovanardi, G., Andersson, M., Lingardi, V., Safran, J.D., Lunn, S., Poulsen, S., & Svenja Taubner (2018): Mentalizing in the presence of another: Measuring reflective functioning and attachment in the therapy process, *Psychotherapy Research*, DOI: 10.1080/10503307.2017.1417651
- Tomicic, A., Martínez, C., Pérez, J., Hollenstein, T., Angulo, S., Gerstmann, A., Barroux, I., & Krause, M. (2015). Discursive-Vocal Regulatory Strategies in the Psychotherapeutic Interaction: A study with State Space Grid (SSG). *Frontiers in Psychology for*



*Clinical Settings, 6:378. doi:  
10.3389/fpsyg.2015.00378*

Vermote R., Fonagy P., Vertommen h., et al. (2009).  
Outcome and outcome trajectories of personality  
disordered patients during and after a  
psychoanalytic hospitalization-based treatment.  
Journal of Personality Disorders, 23, 293-306.

Vygotski, L. S., El desarrollo de los procesos psicológicos  
superiores, Grijalbo, Barcelona, 1988

