

RESEÑA:

Mentalización dentro del análisis intensivo de una paciente límite

Target, M. (2016) Mentalization within intensive analysis with a borderline patient
British Journal of Psychotherapy 32, 2: 202–214

La autora estudia si los conceptos de mentalización funcionan para pacientes con trastornos de personalidad en análisis individual intensivo. En específico en una paciente límite con la que trabajó varios años.

Target propone que el psicoanálisis se ha topado varias veces con déficits en el área clínica, sin embargo el trabajo de Bateman, Fonagy y Kernberg muestra la efectividad del tratamiento psicoanalítico en instituciones hospitalarias. Se cuestiona si sería posible tratarlos tan efectivamente tanto en consultorios particulares, como en instituciones hospitalarias.

En el texto se utiliza el caso de Jenny para demostrar lo que Fonagy et al. han nombrado como mentalización. Mediante su trabajo con este tipo de pacientes, lo que la autora intenta hacer es fortalecer las funciones del Yo antes que interpretar material inconsciente. Target refiere el trabajo de Anne-Marie Sandler, quien describió en 1996 un modelo del por qué algunos niños con trastornos perversos no podían beneficiarse del psicoanálisis, sin embargo, sí se les puede abordar con la intención de desarrollar los déficits que presentan para lograr una vida ordinaria con equilibrio en donde los conflictos se tornen más accesibles a las experiencias de la vida y al tratamiento. Destaca que pacientes más graves se benefician más con el abordaje de los déficits yoicos antes que con el análisis de los conflictos.

Posteriormente la autora considera cómo los afectos del paciente y su Self van madurando apoyados por la presencia del Self del terapeuta dentro del paciente. Es decir, el terapeuta es introducido en la mente del paciente, como un ser humano que se relaciona con él en formas novedosas que hasta entonces el paciente no sabía manejar, explicando así, cómo funciona la mentalización, prestándole al paciente el propio aparato para pensar y sentir y a través de éste, enseñarle a lidiar con sus afectos. Mary Target sugiere brevemente cómo y por qué es que resulta benéfico modificar la imagen del paciente mientras se aminoran las defensas primitivas para lograr una imagen realista del Self (explicación completa en Fonagy et al., 2002).

Target nos presenta el caso de Jenny, una joven de 25 años de edad con quien trabajó por varios años 4 veces por semana. Jenny es descrita como una paciente con trastorno de personalidad límite, cuyas conductas problemáticas como: conductas adolescentes, excitación, intolerancia a la frustración, cambios de humor repentinos (que incluso pudieran confundirse con episodios psicóticos), devaluación, llanto, atracones, sexualidad difusa, hipersexualidad, problemas en sus relaciones interpersonales, vandalismo, desregulación afectiva y desborde emocional.

A través del tiempo en análisis con Jenny, Target comenzó a formar una imagen de ella en su mente, y percibió cuando comenzó a convertirse en un ancla para Jenny, en alguien en quien

Reseña por Daniela Ortiz



confiar, alguien que la escuchaba como si pudiera ser comprendida. Este proceso puede parecer natural a muchos, sin embargo, para Jenny no fue así, sino que fue necesario llevarla por un proceso que la mayoría de la gente experimenta durante la infancia en relaciones de apego seguras.

La Situación De Jenny

Jenny es referida con Mary Target por parte de su médico, quien refiere desarrolló durante su adolescencia trastorno límite de la personalidad, trastorno paranoide de la personalidad y depresión.

De acuerdo con la autora, Jenny creció con su hermano mayor y su madre, pues su padre se mudó al extranjero durante su infancia. Según descripciones del médico, el padre de Jenny fue bastante más cálido y con mejor control emocional que la madre, sin embargo ambos padres discutían furiosamente antes de la separación y posterior a ella la madre se encontró sola y preocupada, por lo que expuso a sus hijos a expresiones descontroladas de rabia. El hermano de Jenny se volvió agresivo e incontrolable y se alejó totalmente de la familia. Para Jenny las cosas transcurrieron mejor según la autora, pues a pesar de ser impulsiva y excitable, de pequeña siempre fue controlable. No obstante, al llegar a la adolescencia, dichas características la llevaron a perder amistades y ser excluida de la escuela a los 15 años. Eventualmente llegó a la Universidad, sin embargo, se dio de baja tras estar convencida de que sus compañeros la estaban excluyendo. “A los 19 años se internó en un hospital psiquiátrico, donde permaneció por un año. Posteriormente intentó trabajos de practicante, de los que fue despedida varias veces por conductas provocativas, ir en contra de indicaciones o reírse en reuniones” (pp.204).

La autora menciona que Jenny pasó por dos periodos de psicoterapia, el primero duró unas semanas a sus 16 años de edad, con una terapeuta infantil que no pudo controlarla y posteriormente con otra terapeuta durante los tres años que siguieron a su internamiento psiquiátrico. Durante el segundo tratamiento, Jenny desarrolló gradualmente síntomas paranoicos y evitativos, según describe Target, además de comenzar a descuidarse y autolesionarse: podía pasar semanas enteras sin tener contacto social, se daba atracones, se golpeaba al grado de amorrarse y se arrancaba el cabello. Cuando llegó a terapia, Mary Target refiere que Jenny era obesa y estaba desfigurada. Había rechazado tratamientos anteriores, incluida la hospitalización parcial, hasta que su madre y su doctor la convencieron de hablar con la analista. Poco a poco Jenny comenzó a tolerar el permanecer en el consultorio, y algunos meses después ya se apreciaba cómoda. El problema con el que se topó Target en este momento fue cómo manejar los silencios. A partir del tercer año, a la autora ya le parecía un paciente común, adolescente, pero común, que respondía a un enfoque más interpretativo. Continuaron el tratamiento durante tres años más, durante los cuales la paciente creó un nuevo círculo social, comenzó un entrenamiento profesional creativo, y se involucró en su primera relación amorosa y sexual, que según refiere Target, se ha mantenido estable por algunos años desde el término del proceso terapéutico.

El Trabajo Juntas

La autora refiere que intentó comprender los estados mentales de la paciente desde una perspectiva analítica, pero que para mantener a la paciente en el proceso, fue necesario guardarse estos pensamientos en los primeros años. Al mismo tiempo, el silencio era intolerable para



Jenny por lo que fue necesario que Target se comunicara con ella de alguna forma que contuviera sus estados mentales sin interpretarlos. La autora nos explica que eligió la mentalización debido a su actual formación como método de tratamiento.

Los primeros dos años, Target relata que trabajó con el espejamiento (*mirroring*), para, junto con Jenny, construir la mente y el Self de la paciente. A través del espejamiento, la autora, intentó discernir, reflejar y clarificar a la paciente sus propios sentimientos agresivos y confusos; al principio, según refiere la autora, la paciente se desestabilizaba al sentir que Target reconocía una relación y que había expectativas de ambas partes en dicha relación. Refiere Target que siempre mantuvo presente las relaciones de objeto y su manifestación en la transferencia, sin embargo, se percató que cuando se comentaban estos temas en sesión, la paciente caía en lo que Fonagy et al, (2003) refieren como, “modo de equivalencia psíquica”, “modo teleológico” o “modo hacer de cuenta”. La autora considera que cuando al fin Jenny pudo tolerar sus afectos, le resultaron bastante interesantes y pudieron ser elaborados entre analista y paciente como su propia realidad psíquica.

La autora plantea, basándose en el trabajo de Fonagy et al (2002), cómo el modelo de desarrollo del Self (que es central para la mentalización) une al psicoanálisis con campos cercanos y lo hace en 8 puntos:

1. Tomando en cuenta Winnicott y Bion, Target nos dice que la regulación emocional es establecida durante las primeras experiencias de apego.
2. Al haber fallas en el desarrollo temprano del Yo, las relaciones internas y externas de objeto se descarrillan, interrumpiendo así, el consecuente desarrollo del Yo.
3. El apego es un impulso instintivo.
4. Cuando la regulación emocional está dañada, la interpretación debe de ser contenida por la relación terapéutica, utilizando técnicas como el espejamiento contingente y marcado.
5. El espacio psicoanalítico, protector y transicional, permite la expresión de ideas y deseos tal cual son: crudos, inquietantes e infantiles.
6. Lo anterior permite que las interpretaciones del terapeuta sean asimiladas y eventualmente aceptadas por el paciente para construir así su capacidad para imaginar y pensar en la mente de otros y en la propia.
7. Cuando los déficits yoicos causan que los afectos sean pobremente regulados, la primera tarea del terapeuta es ayudarle al paciente a expresar y representar el material inconsciente, no simbolizado y que le resulta difícil de integrar.
8. Los conflictos inconscientes pueden ser interpretados únicamente después de un vasto trabajo de contención y clarificación de las fantasías asociadas desde la realidad psíquica en la que están siendo experimentados.

La autora recurre a uno de sus trabajos anteriores (Target, 2005) para explicar cómo es que los déficits en las capacidades mentales y relacionales se presentan durante las relaciones de apego.

“Una de las formas en que esto sucede es lo que Bowlby llama ‘modelos de internos de trabajo’ y se refiere al impacto de las relaciones de apego al generar expectativas y estrategias de relación implícitas. Refiere la necesidad innata de generar apego temprano que moldee las organizaciones emocionales y defensivas alrededor de lo que sea necesario para sentirse seguro y querido, como un impulso tan fundamental como el resto de los impulsos biológicos a los que Freud refiere” (pp.206).



Target nos ofrece también otra explicación para los déficits en las capacidades mentales y relacionales que se presentan en el apego. A través del espejamiento, las interacciones diádicas y la regulación emocional son internalizadas como una capacidad autónoma de reconocer y controlar los afectos.

“La tercera forma que refiere Target es la integración gradual, durante los años preescolares, de los modos de realidad psíquica primitivos, creando así una capacidad para pensar en el propio mundo interno y específicamente en estados mentales” (pp.206). Lo anterior es ejemplificado por Target con el caso de Jenny, la autora explica cómo los pacientes con este tipo de trastornos pueden perderse en sus propias mentes, desconectándose así de la realidad. La analista utiliza validación y empatía para romper el modo teleológico y el modo hacer de cuenta que la paciente experimenta en la sesión descrita por Target.

Con el mismo ejemplo anterior, la autora nos explica lo que es la hipermentalización; un alto grado de pensamiento en el que la persona especula y analiza estados mentales en exceso, perdiéndose así en sus propios pensamientos. Target formula interpretaciones acerca de Jenny para sentirse anclada a la paciente, sin embargo no se las comparte. Por otro lado, la paciente parece necesitar más bien un espejamiento, pues al hablar de cómo se sentía con la terapeuta tendía a agitarse u ofrecer un discurso intelectualizado o hipermentalizado.

El modo pre-mentalizado más difícil según Target es el modo teleológico pues en él, la paciente es incapaz de procesar experiencias mentales. Lo que se trabajó con Jenny fue nombrar las emociones experimentadas y agregarlas a su mapa de estados emocionales para eventualmente ser simbolizadas y reguladas.

La experiencia de Target con Jenny es ilustrada en múltiples ocasiones durante el documento. Ahora bien, la autora rescata dos grandes puntos de su experiencia:

1. Estar con Jenny requirió aceptar ser idealizada y destrozada; y al mismo tiempo intentar monitorear, señalar y reflejarle su estado mental a manera de espejamiento sano, diferente a las respuestas que acostumbraba recibir de su madre.
2. El señalamiento permite que, mientras los estados emocionales puros están siendo procesados, la relación entre paciente y terapeuta genere resonancia en ambas participantes..

“La teoría del espejamiento de emociones gira en torno al reflejo del estado mental del otro” (pp. 210). La autora hace esta afirmación basada en Winnicott y Bion: el espejamiento representa un estado mental que combina el reconocimiento del estado mental de la paciente en relación con la terapeuta, pues la personalidad de la terapeuta sigue funcionando de fondo mientras se concentra en la paciente quien, al parecerle novedoso y subjetivamente relevante, percibe la personalidad de la terapeuta y la registra. La paciente, entonces, intentará comprender quién es su terapeuta, qué intenciones tiene y qué va a hacer con ella (pp.210), generando así en sesión un estado mentalizado que podrá ser repetido posterior al tratamiento. Target, una vez más, ejemplifica detalladamente lo anterior con el caso de Jenny, especialmente en sus momentos de escisión.

Target concluye su trabajo explicando cómo ha mejorado Jenny; presentando emociones proporcionadas y con bases en sus relaciones transferenciales y reales. La autora propone que el espejamiento ofrece un moldeamiento sutil característico del desarrollo de regulación emocional, del concepto del Self y de las identificaciones. Es decir, el espejamiento le permite al paciente grave crear estructura antes de buscar interpretaciones. Cabe mencionar que al no estar interpretando, el terapeuta deberá permanecer disponible y presente para el paciente. El paciente se identifica o no con el terapeuta, y en base a sus actitudes aprende a leerla de igual manera que se



espera logre leer a sus seres queridos fuera de la terapia. Esto es llevado a cabo manteniendo siempre la relación terapéutica positiva y al mismo tiempo la empatía.

Referencias:

- Bion, W.R. (1962) *Learning from Experience*. London: Tavistock.
- Bowlby, J. (1969) *Attachment and Loss, Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books.
- Cooper, A.M. (1989) Concepts of therapeutic effectiveness in psychoanalysis: A historical review. *Psychoanalytic Inquiry* 9: 4–25.
- Eagle, M.N. (2011) *From Classical to Contemporary Psychoanalysis: A Critique and Integration*. New York: Routledge.
- Edgumbe (2000) *Anna Freud: A View of Developmental Disturbance and Therapeutic Techniques*. London: Routledge.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.J. & Target, M. (2002) *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., Moran, G.S., Edgumbe, R., Kennedy, H. & Target, M. (1993) The roles of mental representation and mental process in therapeutic action. *Psychoanalytic Study of the Child* 48: 9–48.
- Fonagy, P. & Target, M. (1996) Playing with reality. I: Theory of mind and the normal development of psychic reality. *International Journal of Psychoanalysis* 77: 217–33.
- Fonagy, P. & Target, M. (2006) The mentalization-focused approach to self pathology. *Journal of Personality Disorders*, 20(6): 544–76.
- Fonagy, P. & Target, M. (2007) The rooting of the mind in the body: New links between attachment theory and psychoanalytic thought. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55: 411–56.
- Fonagy, P., Target, M., Gergely, G., Allen, J.G. & Bateman, A.W. (2003) The developmental roots of borderline personality disorder in early attachment relationships. *Psychoanalytic Inquiry* 23: 412–59.
- Rosenfeld, S. & Sprince, M. (1965) Some thoughts on the technical handling of borderline children. *Psychoanalytic Study of the Child* 20: 505–12.
- Sandler, A. (1996) The psychoanalytic legacy of Anna Freud. *Psychoanalytic Study of the Child* 51: 270–84.
- Stern, D.N., Sander, L.W., Nahum, J.P., Harrison, A.M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A.C., Bruschiweilerstern, N. & Tronick, E.Z. (1998) Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: The ‘something more’ than interpretation. *International Journal of Psychoanalysis* 79: 903–21.
- Target, M. (2005) Attachment theory and research: A bridge from psychoanalysis joining normal and abnormal development. In: Person, E., Cooper, A. & Gabbard, G. (eds), *The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychoanalysis*, pp. 159–72. Arlington, VA: American Psychiatric Press.
- Target, M. & Fonagy, P. (1996) Playing with reality. II: The development of psychic reality from a theoretical perspective. *International Journal of Psychoanalysis* 77: 459–79.
- Winnicott, D.W. (1967) Mirror-role of mother and family in child development. In: Lomas, P. (ed.), *The Predicament of the Family: A Psycho-analytical Symposium*. London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.

