

El pasaje de la mentalización a la equivalencia psíquica. Sus consecuencias clínicas

(The move from Mentalization to psychic equivalence. Its clinical consequences)

Gustavo Lanza Castelli

Resumen

El trabajo postula que el funcionamiento adecuado de la mentalización permite considerar los procesos y contenidos mentales como eventos simbólicos, diferenciados de la realidad.

En los trastornos de la personalidad esta capacidad colapsa y es sustituida por los modos prementalizados de experimentar el mundo interno. En este escrito se analiza el modo de equivalencia psíquica a través de un ejemplo que ilustra detalladamente el pasaje de la mentalización a este modo.

Posteriormente se muestran algunos desenlaces clínicos que encontramos en los trastornos de la personalidad, debidos a la prevalencia del modo de equivalencia psíquica.

Por último, se realizan algunas puntuaciones referidas al modo de abordaje clínico en estos casos.

Palabras clave: mentalización - equivalencia psíquica - trastornos de la personalidad

Abstract

The present paper states that the adequate working of mentalization allows to consider the processes and mental contents as symbolic events, differentiated from reality.

In personality disorders this capacity collapses and is substituted by prementalizing modes of experimenting the inner world. In this text the psychic equivalence mode is analyzed through an example that illustrates the move from mentalization to this other mode.

Further on some personality disorders clinical outcomes are presented, due to the prevalence of the psychic equivalence mode.

Finally, some outlines are given referring to the clinical treatment in these cases.

Keywords: mentalization - psychic equivalence - personality disorders

La teoría de la mentalización, basándose en observaciones empíricas y elaboraciones teóricas, 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; Lanza Castelli, 2011).

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 (Allen, Fonagy, Bateman, 2008).

De este modo, podemos decir que mediante el adecuado funcionamiento de la mentalización se discierne (de modo explícito o implícito) la vigencia de un territorio cualitativamente diferenciado: el territorio de lo mental, en el que se afirma la realidad psíquica (Freud), en tanto diferente de la realidad material, aunque relacionada con la misma.

Esta afirmación de la realidad psíquica implica la habilidad 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).

El sujeto que mentaliza discierne, entonces, -aunque sea de modo implícito- el carácter meramente representacional de sus pensamientos y el carácter de realidad psíquica (y no material) que tienen sus sentimientos (Allen, Fonagy, Bateman, 2008; Lecours, 2007).

Pero este discernimiento puede perderse cuando ocurre un colapso en el mentalizar.

Esta expresión alude a un fenómeno que combina dos aspectos imbricados: la pérdida de la capacidad de mentalizar y la reactivación de modos prementalizados de experimentar la subjetividad (Bateman, Fonagy, 2004; 2006; Fonagy et al., 2002).

En los desarrollos de Peter Fonagy y colaboradores se diferencian tres modos prementalizados (equivalencia psíquica, hacer de cuenta, teleológico) que al activarse -como contraparte de la pérdida de la capacidad de mentalizar- contribuyen (junto con otros procesos), a la producción de una serie de manifestaciones clínicas que encontramos en los pacientes borderline y en diversos trastornos de la personalidad (experiencias confusas y difusas de su mundo mental, dificultad para identificar sus emociones o sus necesidades corporales, merma en la posibilidad de considerar sus pensamientos como meros pensamientos y para anticipar el efecto de las propias acciones en los demás, dificultad para construir un modelo adecuado de la mente del otro que sirva para entender y prever su conducta, desregulación emocional, inestabilidad básica del self e intento de remediarla por medio de diversas acciones, etc.) (Bateman, Fonagy, 2004; 2006; Fonagy Luyten, 2010).

Dada la complejidad de estos procesos y lo inabarcable que resultaría pretender considerarlos en su totalidad en este trabajo, me limitaré a focalizar en la reactivación del modo de equivalencia psíquica que tiene lugar en la medida en que se pierde o desdibuja el territorio de la mentalización (Bateman, Fonagy, 2012; Fonagy et al., 2002; Gopnik, 1993).

No es habitual poder observar en detalle este proceso en el que se sustituye un funcionamiento por otro, sino que generalmente nos encontramos con el hecho consumado, por así decir. Esto es, con las manifestaciones de la equivalencia psíquica en tal o cual sector de la vida del paciente y de sus relaciones interpersonales. Por esa razón conjeturo que puede resultar de utilidad citar y comentar el escrito de un paciente en el que puede observarse con notable nitidez este pasaje del mentalizar a la equivalencia psíquica, que conlleva la pérdida del carácter de meros pensamientos que sufren algunos de sus productos mentales.

En lo que sigue, reseño brevemente el modo de equivalencia psíquica, tal como aparece en la infancia, a continuación transcribo y comento el material clínico aludido, posteriormente desarrollo con mayor detalle los efectos de la vigencia de este modo en los pacientes adultos y, por último, llevo a cabo algunas breves consideraciones sobre el enfoque terapéutico que resulta de utilidad en estos casos.

El modo de equivalencia psíquica en la infancia

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

Cuando tiene vigencia este modo de experimentar los estados mentales no es posible que haya distintos puntos de vista sobre el mismo hecho, ya que pensamiento y realidad no se diferencian y, por tanto, hay sólo una única forma de ver a esta última (Fonagy, Target, 1996).

Distintas pruebas testimonian con elocuencia este estado de cosas.

Una de ellas consiste en que se le muestra al niño una caja conocida de caramelos y se le pregunta qué contiene. Cuando responde que contiene caramelos, se le hace ver que en su interior hay lápices.

A renglón seguido se le pregunta qué pensará su amigo, que se encuentra momentáneamente afuera, sobre el contenido de la caja, cuando se le haga la misma pregunta. La respuesta que dan los niños a esa edad es que el amigo pensará que contiene lápices.

Podemos inferir entonces que la realidad psíquica del niño, que refleja la realidad física, domina la representación de la realidad psíquica del otro, cuya mente no puede todavía ser representada como una entidad separada, con un punto de vista independiente y diferente del propio, y albergando un contenido consistente en una “creencia”, distinta a la realidad (Allen, Fonagy, Bateman, 2008; Bateman, Fonagy, 2012; Fonagy, Target, 1996).

Hay, por ende, una equivalencia entre pensamiento y realidad, lo que es fuente de inevitable tensión, ya que la fantasía proyectada sobre el mundo exterior es sentida como totalmente real. Para un niño pequeño su mente y el mundo exterior son isomórficos. Lo que existe en la mente ha de existir en el exterior y lo que existe afuera ha de existir también en la mente.

Si un niño de dos años y medio tiene miedo porque cree que hay un tigre debajo de la cama y le decimos que no hay tal cosa, responderá algo como: “Pero cuando apagas la luz, hay un tigre bajo la cama”

Esto es equivalencia psíquica: él cree que hay un tigre, por lo tanto hay un tigre.

Tal vez a causa de que puede resultar aterrador experimentar los sentimientos y pensamientos como reales, el niño desarrolla un modo alternativo de experimentarlos, el modo “hacer de cuenta” (pretend mode). En él los estados mentales son vividos como simbólicos, con la condición de que estén claramente desacoplados del mundo exterior (Fonagy, Target, 1996; Gopnik, 1993).

Y es sólo en forma gradual y gracias al apego seguro con un adulto confiable, empático y bien dispuesto, que sea capaz de mantener simultáneamente estas dos perspectivas (por ejemplo en el juego en el que se hace de cuenta que), que el niño va logrando la integración de estos dos modos prementalizados para acceder a la capacidad de mentalizar. Gracias a la conquista de esta última, los estados mentales pueden reconocerse como simbólicos y, a la vez, relacionados con los hechos del mundo exterior, sin equipararse con ellos (Fonagy et al. 2002).

No obstante, en los casos en que el niño sufre traumas en el apego y padece situaciones familiares en las que se desestima el centrarse en los estados mentales y ponerlos en palabras, o en las que se invalida su capacidad para identificar y denominar sus emociones, la integración no se logra y el sujeto en crecimiento mantiene, al menos en algunas áreas y situaciones, la vigencia de ambos modos en forma disociada (Bateman, Fonagy, 2004; 2006).

En los pacientes adultos, la reactivación del modo de equivalencia psíquica 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).

En el ejemplo que deseo presentar a continuación y gracias a la notable capacidad mentalizadora del sujeto del mismo, es posible observar con notable nitidez el pasaje del ámbito representacional a la pérdida del mismo y la entrada en el modo de equivalencia psíquica, que no llega a establecerse totalmente.

El material al que me refiero consiste en el mail que le enviara un paciente a su terapeuta.

Todos los nombres y demás circunstancias presentes en el texto, han sido modificados por motivos obvios.

El paciente, a quien llamaremos Carlos, tiene 24 años y se encuentra en su segundo año de análisis con una terapeuta mujer. Estudia pintura y ha presentado obras en distintos concursos, con suerte dispar.

Meses antes de escribir este texto, había comenzado a tener ideas recurrentes, que lo angustiaban mucho, consistentes en que era homosexual. Dichas ideas surgieron inicialmente enlazadas a varias situaciones en las que no había tenido erección, con una chica con la que estaba saliendo.

Posteriormente dichas ideas fueron cediendo, pero volvieron a reaparecer, y en ese contexto escribe un mail a su analista. En lo que sigue, transcribo dicho mail, que he escrito en cursiva, separado en partes y numerado para mayor claridad, a la vez que he resaltado en negrita y subrayado algunos pasajes particularmente elocuentes. Intercalo en ese texto mis comentarios. En ellos me ceñiré exclusivamente a lo que tiene que ver con la mentalización y no consideraré otros aspectos que podrían también destacarse.

“Cómo andás Andrea?

1) Últimamente te vengo escribiendo muchos mails. Pasa que es como que tuve una recaída. Desde ayer que estaba pensando en escribirte esto, lo necesito para ordenarme un poco y descargarme también. Sé que nos vemos el jueves, pero no aguanto tanto tiempo y además cuando escribo suelo estar más desinhibido que estando frente a vos y suelo ser más claro.

Hace tan poco había llegado a un nivel en el que podía tomar distancia de mis pensamientos negativos y usar la frase "esto no lo quiero"... Me venía funcionando bien.

Eso se sumó a que las últimas dos veces que estuve con Laura todo salió lo más bien y no solo eso sino que pude disfrutarlo plenamente. Todo eso hizo que por un tiempo tenga mucha paz y las energías que tenía puestas en un montón de preocupaciones las pueda poner en otras cosas que quiero, como la pintura especialmente.

En este primer comentario, Carlos muestra su buen desempeño mentalizador, en tanto una de las características esenciales del adecuado funcionamiento de la mentalización implica, como fue dicho, la posibilidad de "...considerar y tramitar los

estados mentales en tanto eventos subjetivo [con lo que el sujeto discierne] -aunque sea de modo implícito- el carácter meramente representacional de sus pensamientos”

El paciente toma distancia de pensamientos que denomina negativos (consistentes en decirse que no tendría erección y que era homosexual), claramente diferenciados como tales (en tanto se encuentran en el territorio de la mentalización y la realidad psíquica) con el objetivo de sofocarlos. En este punto su acción no es mentalizadora, sino que está al servicio de una defensa, tendiente a excluirlos de la conciencia. No obstante, la defensa es exitosa y dichos pensamientos no lo perturban.

Esto se ve apuntalado por su buen desempeño sexual en la relación con Laura, que no da pie para la reemergencia de los mismos. El resultado es un estado de tranquilidad y la posibilidad de utilizar constructivamente sus energías.

2) Y entonces en esa plenitud, la última vez que la había visto a Laura, ese mismo día que la dejé en su casa me sentí tan seguro de mí mismo que me animé a invitarla a salir a Silvia. Y ahí empezó todo de nuevo, muy de a poco.

Me acuerdo cuando la besé por primera vez que estaba feliz y disfrutándolo y ahí apareció el primer pensamiento negativo "¿podré cogérmela sin problemas?". Pero estaba todavía embobado disfrutando todo eso y mi propia respuesta interna fue "no sé, pero vale la pena intentarlo", lo cual me pareció un re avance.

Pasaron los días y empezaron a aparecer más pensamientos pero yo creía que estaba preparado, por eso te escribí un mail donde anticipaba esto.

Es muy notable la habilidad con la que Carlos identifica sus propios pensamientos, así como el diálogo interior que tiene lugar, en donde se pregunta y responde, intentando neutralizar la preocupación que pregunta traía consigo. En este tramo sigue conservado el territorio representacional y la mentalización funciona adecuadamente.

3) En la segunda cita con Silvia la vi y me pareció más perfecta que antes, volví más enamorado que antes, pensando que sería la novia ideal que estaba buscando.

Al mismo tiempo que eso tan lindo se iba acentuando, también ese primer pensamiento negativo que tuve se iba transformando, de la pregunta originaria a una afirmación negativa. Pasé del ¿Podré? al ¡No podré!

Cada vez más se fue haciendo un temor totalmente anticipado y asumido de que será así. Y ahí es donde me doy cuenta de que pierdo totalmente esa capacidad de abstraerme y discriminar pensamientos, para desechar los que no quiero.

Ahí me empieza a pasar que ya no puedo distinguir cuál es la "realidad psíquica" de la concreta. Es como que ya no sé si estoy en la Matrix o en el mundo real.

Con notable claridad, Carlos nos describe la salida del territorio de la mentalización, en donde cabe la dimensión del interrogante, del temor anticipado y articulado con un no saber. Ésta es la dimensión de la conjetura, de lo mental como tal.

Y nos muestra también cómo saliendo de ese territorio, va ingresando en un espacio desmentalizado, en donde no tienen lugar las conjeturas ni los interrogantes, sino que pensamiento y realidad empiezan a coincidir y basta pensar en algo para "saber" que será así.

Condensa magistralmente este pasaje en la siguiente frase: "Pasé del ¿Podré? al ¡No podré!"

Ese pasaje implica la pérdida de la dimensión de lo representacional como tal. Ya no se pueden "discriminar pensamientos" en tanto tales, por lo que tampoco se puede diferenciar la realidad psíquica de la realidad material (pensamiento y realidad se vuelven indiferenciables, tal como le ocurre al niño de tres años, según se mencionó más arriba): ya no puedo distinguir cuál es la "realidad psíquica" de la concreta.

La metáfora de Matrix ilustra esta situación de modo elocuente.

4) Y ahí cagué, empieza la bola de nieve y no la puedo parar.

Primero empecé a sentir que no me la iba a poder coger a Silvia, que no se me iba a parar, que no me iba a mover un pelo.

El pensamiento era algo así: "Te gusta mucho, te encanta, te sentís bárbaro con ella pero nunca te la vas a poder coger porque no te va a calentar" Y ahí qué hago, me angustio.

Carlos identifica de nuevo nítidamente el pensamiento que siguió al anterior. Éste agrega una dificultad mayor a la que presentaba el no poder. Según este nuevo pensamiento (que también se mueve en el modo de equivalencia psíquica) ni siquiera se va a excitar y nunca va a poder tener relaciones con ella.

El pensamiento tiene la estructura de una condena, que ya no es cuestionable en el terreno de lo mental (como sí lo eran los pensamientos desechados, mientras se hallaba en el territorio del mentalizar).

5) Y trato de comprobar de alguna manera que no es así. Recorro a la masturbación. Hasta ese momento venía masturbándome por calenturas naturales y genuinas y eran tan buenas como las últimas cogidas con Laura. Pero ahora no. Masturbarme como una prueba de algo, no rinde mucho.

Encima trataba de pensar en Silvia y me costaba horrores calentarme, y si lo hacía era algo como muy artificial.

Si pensaba en Laura o en otra mina me costaba menos, pero igual la calidad había bajado un montón. De hecho, te comenté que sentí como que la libido que me había subido mucho de golpe bajó y parecía que no tenía nada.

El territorio de la lucha se ha desplazado ahora, abandonando el terreno mental.

La condena no tiene todavía la fuerza de lo inapelable: se puede intentar luchar contra ella, ya que su fuerza de realidad no es total (vemos por lo tanto que hay un gradiente en la activación de la equivalencia psíquica y que no es una cuestión de “todo o nada”, sino que hay grados variables en la “realidad” de los pensamientos).

Pero, desdibujado el territorio de la mentalización, la lucha sólo puede tener lugar en el terreno de los hechos. Será entonces la acción de masturbarse la escogida para intentar neutralizar una afirmación reforzada por su coincidencia (no plena) con la realidad. Pero dicho intento se revela vano y la refutación no tiene lugar, ya que la masturbación misma se ve deserotizada (“...la libido (...) de golpe bajó y parecía que no tenía nada”).

6) Entonces chau, ahora la cosa fue peor. Volví a sentir no sólo que Silvia no me calentaba, sino que ninguna mujer lo hacía. Y ahí adiviné que miedo viene. Empiezo a pensar: si no me calientan las minas, qué me calienta. Y ahí vuelvo a caer en la trampa otra vez.

Y me obsesiono, si llego a reconocer que un chabón es fachero, ya me creo que soy puto y estoy condenado a la putez de por vida. Te juro que pierdo toda noción de lo que es real o no. De verdad que me llego a convencer de eso.

Un pensamiento lleva a otro pensamiento con una lógica implacable (si no lo excitan las mujeres, es porque es homosexual). Esto muestra que cuando se desdibuja la mentalización, no por ello se interrumpe el pensar. Lo que éste pierde es su cualidad de “evento subjetivo”, para quedar cada vez más identificado con la realidad misma.

Como Carlos no está plenamente instalado en el modo de equivalencia psíquica, se deja ver con claridad la alternancia entre el “creer” (propio del mentalizar) y el “estar convencido” (propio de la equivalencia psíquica) (“...me creo que soy puto (...) me llego a convencer de eso”).

Y nuevamente Carlos identifica con claridad lo que le está pasando, el tránsito en el que se encuentra mientras va saliendo de un territorio e ingresando en otro, y las vacilaciones que ello implica (“Te juro que pierdo toda noción de lo que es real o no”).

7) Y ahí pienso ¿Y todo ese caudal heterosexual de toda mi vida? ¿Se terminó? ¿Era todo mentira? ¿Cómo puede ser?

Desde el jardín las nenas ya me gustaban, la cantidad de veces que me enamoré, las miles de calenturas concretadas, o no, desde la primera vez que me masturbé a los once años; las decenas de minas con las que estuve desde la que besé por primera vez y tanto disfruté ¿Puede ser que eso se acabe y cambie radicalmente sin una razón?

Carlos no abandona la lucha, aunque ya no tiene argumentos ni acciones que esgrimir, sino sólo un intento de incredulidad avalado por una historia que condensa en pocos renglones. ¿Cómo puede ser que sea homosexual, si su historia demuestra lo contrario?

Es interesante notar el frente de lucha sobre el que focaliza Carlos: él no cuestiona el carácter de realidad que han ido tomando sus pensamientos (foco sobre el que se trabaja en la terapia basada en la mentalización cuando se aborda el modo de equivalencia psíquica, cf. Lanza Castelli, 2012), sino que intenta refutar el contenido de dicho pensamiento. Esta diferencia posee la mayor importancia clínica.

8) Mirá, suponete que existiera eso que detesto tanto, que vos llamás "expansión". Ponele, me lo banco, pero siempre y cuando sea una expansión y no una desviación. No quiero perder lo que siempre tuve, la identidad con la que crecí toda mi vida.

Sólo quisiera poder estar bien con Silvia, pero se ha vuelto tan trascendental en mi vida ese hecho que ya doy por sentado que va a ir mal.

Pienso si debería usar viagra ¡Mirá lo que llego a pensar! Pero seriamente, eh.

Pienso que va a ir mal y que no va a querer estar conmigo y ambos terminaremos teniendo que explicar a amigos en común (mintiendo o no) por qué una relación que pintaba tan bien terminó así.

Podríamos subrayar acá un aspecto que estaba ya presente más arriba. El pensamiento de Carlos funciona en este tema sin matices: si descubre en él una inclinación homosexual, esto significa que "es" homosexual y que perderá entonces la identidad que ha tenido hasta ahora.

Esta totalización a partir de un aspecto, este "todo o nada" es también característico del pensamiento concreto y del modo de equivalencia psíquica (Bateman, Fonagy, 2006).

Por lo demás, vuelve a intentar la lucha en el territorio de lo real, ahora bajo la forma de la ingesta de un agente químico. Perdido o desdibujado el mentalizar, el sujeto se desliza hacia lo concreto en sus variadas formas.

9) Entonces pienso: terminaré con Laura como premio consuelo. Anoche vino. Y si bien me la pude coger no tuvo nada que ver con las últimas veces. Me costó mucho disfrutar. Fue todo como una prueba casi todo el tiempo. Si bien se me paró y lo hicimos varias veces, la excitación fluctuaba, no podía mantener la concentración. En ocasiones dejé de tener una erección plena, era un ir y venir constante.

Sí me hizo bien verla y darme cuenta que me encantan sus tetas y su cola, sus piernas, sus labios, su cara de nena (aunque mi lado negativo aprovechó eso para pensar que como Silvia no es tan voluptuosa, me va a calentar menos).

Cuando logro concentrarme en todo eso la cosa funciona, pero costó horrores. Y pienso que también bajé la calidad del sexo y a la larga si sigo así, Laura se va a sentir

insatisfecha y tampoco va a querer estar conmigo, y voy a estar condenado a la soledad o a volverme puto. Te soy sincero, esos son los pensamientos que me aparecen.

Este párrafo no agrega mucho a lo expuesto hasta aquí. Sólo muestra nuevos intentos de refutar el contenido de la condena mediante otras acciones en el terreno de los hechos, y el agregado de pensamientos que continúan la misma línea ya previamente trazada.

10) Te mando un beso, hasta el jueves, Carlos

Horas después, tras recibir una respuesta por parte de su analista, el paciente escribe un segundo mail, en el que, entre otras cosas, dice: "...Gracias por la respuesta. Luego de escribirte el mail me fue bajando un poco el nivel de angustia y preocupación y dejé de estar tan pesimista. Ya no me sorprenden estos cambios abruptos de pareceres, pero me tienen medio podrido porque, como te dije en el mail anterior, me descolocan y ya no sé qué es lo real o no. El jueves hablamos bien todo eso".

Considero que el primer mail de Carlos ilustra con claridad lo expresado por Bateman y Fonagy en su libro de 2006: "...cuando hablamos de fallas en la mentalización, estamos discutiendo inevitablemente un problema dual. En primer término, y no tan notorio, se encuentra la disfunción de la mentalización, la pérdida de algún aspecto de la capacidad de ver al otro enteramente como una persona, o a la subjetividad como susceptible de re-presentación. La segunda parte del problema dual es una complicación de la primera, la re-emergencia de modos de pensamiento no mentalizadores" (p. 9).

El ejemplo comentado muestra ambos aspectos de este "problema dual", si bien es cierto que en Carlos no se instala plenamente el modo de equivalencia psíquica y recupera rápidamente su capacidad de mentalizar, debido a que se trata de un paciente neurótico con buen nivel mentalizador (así, en el segundo mail habla de "pareceres", término que implica una diferenciación entre los pensamientos y los hechos).

En los así llamados "trastornos de la personalidad", en cambio (fronterizos, esquizoides, como-si, psicósomáticos, anoréxicos, depresivos, adictos, etc.), encontramos un funcionamiento (habitual o episódico) en el modo de "equivalencia psíquica", por lo que

los propios pensamientos son tomados como “reales”. Así, en ciertos casos encontramos que las autocríticas que un paciente depresivo se dirige no son tan diferentes de las de otras personas no depresivas, sólo que en estas ocasiones el sentimiento de maldad y las autoacusaciones referidas a haber actuado incorrectamente, por ejemplo, se transforman en la realidad plena e irrefutable de ser efectivamente malo, con las diversas consecuencias que este estado de cosas acarrea (Fonagy et al. 2002; Bateman, Fonagy, 2004).

De este modo, una paciente con rasgos depresivos que ante situaciones de abandono suele entrar en cascadas de autodepreciación, relata que en esos casos comienza a decirse que es “tonta”, “estúpida”, “inútil”. Pero lo más esencial -agrega- es que esas autocríticas aparecen como verdades absolutas que la arrasan y la llevan a acciones autolesivas de variada gravedad.

En los pacientes con trastorno borderline de la personalidad es habitual encontrar una serie de manifestaciones del predominio de la equivalencia psíquica.

En ellos, la presencia de ideas y sentimientos que tienen el carácter de “realidad”, inhibe la capacidad para poner entre paréntesis la inmediatez de la experiencia, a los efectos de facilitar la apertura de un espacio interior en el que sea posible interrogarse y reflexionar acerca de los estados mentales y las situaciones interpersonales presentes. Dicha equivalencia hace que las ideas sean demasiado aterradoras como para poder “jugar” con ellas (Fonagy, Target, 1996) y los sentimientos demasiado intensos como para poder ser experimentados de un modo modulado, por lo que se transforman en tormentas emocionales o en acción (Fonagy et al. 2002).

Por lo demás, la equivalencia psíquica hace que tanto las representaciones internas, como la experiencia del self y de las relaciones con los demás posean una marcada rigidez. Encontramos, por ejemplo, procesos de pensamiento rígidos e inflexibles, la convicción inquebrantable e inapropiada de tener razón y la total imposibilidad de ver las cosas desde un punto de vista diferente al propio: si el pensamiento es una copia de la realidad, no hay lugar más que para un único punto de vista y las visiones alternativas no son posibles (Bateman, Fonagy, 2006).

El siguiente ejemplo ilustra este aspecto: un paciente relata que su mujer encontró un perro en la calle al que llevó a su casa, donde le prodigó toda clase de cuidados tratándolo “como a un hijo”. Un mes después propone un viaje de fin de semana a la costa, ante lo cual la esposa alega que no pueden dejar al perro solo porque sufriría, por lo que

deberían llevarlo con ellos. En el curso de la sesión el paciente, que no está de acuerdo con esta propuesta, refiere su enojo con su mujer, quien “no entiende que un perro es un perro y que se puede quedar solo sin problemas”. Cuestiona en duros términos que su esposa “no tiene cerebro”, que “no entiende que lo que plantea no es lógico”, que la situación es fácil de resolver: basta con dejarle suficiente agua y comida.

En el transcurso de este alegato es notable la rigidez con que sostiene la supuesta realidad objetiva y evidente de lo que dice, mientras descalifica y desconsidera la opinión de su esposa, sin que le sea posible relativizar en lo más mínimo sus aserciones (considerándolas como pareceres) ni tratar de entender las argumentaciones de aquella, desde el punto de vista de la misma. Para el paciente no hay “puntos de vista” en juego, sino una evidencia única (la suya) que la mujer se rehúsa a aceptar, lo que lo llena de furia.

En lo que hace a los esquemas relacionales de estos pacientes, es habitual observar la reiteración de unos pocos esquemas prototípicos, que tienen una marcada falta de flexibilidad, sin que el consultante sea capaz de interrogarse acerca de los mismos, tomar distancia o reflexionar sobre ellos (inhibición del mentalizar) (Bateman, Fonagy, 2012; Fonagy et al. 2002).

En los pacientes del espectro borderline que pueden ser ubicados dentro de los “narcisistas de piel gruesa” (Rosenfeld, 1987, p. 274) es habitual encontrar patrones rígidos de vinculación en donde los otros son forzados a ubicarse en determinado rol y de ellos se espera admiración y sumisión, de modo tal de mantener la vigencia de un “self grandioso”, controlador, dominante, defensivamente agresivo e inaccesible. Por lo demás, estos sentimientos de grandiosidad son vividos también en el modo de equivalencia psíquica, por lo que el deseo de perfección se transforma en perfección efectiva (Bateman, Fonagy, 2006).

Otro tipo de pensamiento que resulta de la vigencia de la equivalencia psíquica es el que podríamos denominar “pensamiento catastrófico”. En él, determinados temores, angustias o preocupaciones alcanzan tal grado de realidad que tienen un efecto realmente devastador para la experiencia del sujeto.

Podríamos ilustrar esta modalidad con el caso de un paciente recién casado, que pide una sesión extra a la que llega con un nivel de angustia arrasador. Relata con dificultad que su mujer se hizo un estudio y que en la radiografía salió una manchita en el riñón. El médico con el que hablaron les dijo que podía ser un nódulo y que habría que hacer nuevos

estudios. En un aparte, el paciente le preguntó si podía ser cáncer, a lo que el profesional respondió que no parecía, pero que tampoco podía descartarse.

Esa frase lo atravesó como un rayo. Se llenó de una terrible angustia con la seguridad de que sí era un cáncer. Empezó a pensar (o, mejor dicho, a “saber”) que no iba a estar más con su esposa, que después de muchas parejas conflictivas había encontrado finalmente a la mujer que amaba y ahora la iba a perder así, tras poco tiempo de convivencia. El mundo le aparecía como un inmenso desierto, se sentía totalmente devastado y con una angustia que no podía controlar.

Lo notable en el relato del paciente era el carácter de total “realidad” con que vivía la situación. Le era imposible conquistar la dimensión representacional, lo que hubiera implicado poner entre paréntesis la inmediatez de la experiencia, abrir un espacio mental y poder construir una frase condicional del estilo de: “si mi mujer tuviera cáncer...”. El pensamiento expresado en esta frase lo habría angustiado también, pero en el territorio de lo “posible”, de lo que tal vez podía suceder (o no), lo que le hubiera permitido amortiguar la angustia y pensar distintas alternativas, comenzando por el hecho de que fuera realmente algo benigno, como había sugerido el médico.

La inhibición de la mentalización, priva al sujeto de este amortiguador y lo deja a merced de la vigencia de diversos automatismos mentales, vividos en el modo de equivalencia psíquica que, por tanto, no pueden ser cuestionados y producen afectos de tal magnitud que muchas veces movilizan defensas arcaicas, o son encarados por medio de la ingesta de drogas o de diversas acciones problemáticas y descontroladas (como actitudes autolesivas, atracones de comida, sexualidad compulsiva, etc.), o se descargan por medio de somatizaciones (Bateman, Fonagy, 2012; Fonagy, Luyten, 2010).

Abordaje clínico:

Lo primero que cabe decir es que cuando el paciente se estabiliza en el modo de equivalencia psíquica (lo que no ocurrió con Carlos), o cuando ésta está presente en el transcurso de la sesión, se vuelve inefectivo el intento de trabajar interpretativamente los diversos contenidos de su vida mental, ya que para que este tipo de intervenciones sea eficaz, el sujeto ha de poder moverse en el territorio de lo representacional como tal (Lecours, 2007). Como dicen Target y Fonagy “El analista y el paciente discuten fantasías,

sentimientos e ideas que “saben”, al mismo tiempo, que son falsas” (Fonagy, Target, 1996, p. 66), lo que es otra forma de aludir a la necesidad de que el territorio del mentalizar se encuentre vigente, para que el trabajo analítico basado en el interpretar pueda tener lugar.

Cuando tal cosa no ocurre, es necesario apelar a otro tipo de estrategias y técnicas, cuyo objetivo será recuperar la mentalización, transitando, por así decir, el camino inverso al que recorrió Carlos en el texto transcrito más arriba (Bateman, Fonagy, 2006; Lanza Castelli, 2012). Y será sólo en un momento posterior, que el trabajo interpretativo se volverá posible (Ingelmo Fernández, Mendez Ruiz, Iceta Ibáñez, 2013).

El intento de recuperar la mentalización puede tener lugar en dos situaciones diferentes:

a) cuando el colapso en el mentalizar ha ocurrido en el transcurso de la sesión, o cuando se puede identificar con precisión el momento de su aparición en el afuera de la misma, a partir del relato del paciente referido a situaciones de su vida cotidiana. En estos casos el trabajo consistirá en reconstruir los afectos que se activaron en el intercambio interpersonal durante el cual capituló la capacidad de mentalizar (Bateman, Fonagy, 2004).

Si el mismo tiene lugar durante la sesión, el terapeuta habrá de interrumpir el diálogo y proponer al paciente que focalice su atención en lo experimentado en el momento previo a la claudicación del mentalizar, para trabajar sobre ello (por ejemplo, el esquema disfuncional a partir del cual el consultante interpretó actitudes o verbalizaciones del profesional, y los afectos que por esta razón se activaron, etc.). Si ha ocurrido afuera, deberá hacerse una reconstrucción minuciosa de la situación donde tuvo lugar, explorando los pensamientos y sentimientos previos del paciente, que allí se activaron (Bateman, Fonagy, 2006).

b) cuando no es posible identificar dicho colapso y el modo de equivalencia psíquica se encuentra instalado, habrá que trabajar sobre el mismo, no para contraponerle un contenido opuesto (como intentó hacer Carlos), sino para favorecer la recuperación de la capacidad de mentalizar.

En estos casos, al decir de Fonagy y colaboradores, lo que “...el analista necesita tratar de hacer es proveer una perspectiva alternativa referida al estado mental del paciente, mientras lo apuntala todo el tiempo para que retenga el sentido de su propia experiencia, un modo de presentar lo mismo y sin embargo no lo mismo” (Fonagy et al., 2002, p. 409).

Esta presentación de “lo mismo y no lo mismo”, ha de mantenerse cercana a la experiencia habitual del paciente de su propia mente (“que retenga el sentido de su propia experiencia”) para no estimular a este último a funcionar en el modo “hacer de cuenta” (en donde los pensamientos se disocian de la experiencia vivencial) (Allen, Fonagy, Bateman, 2008).

A la vez, el terapeuta aportará paulatinamente un punto de vista distinto sobre dicha experiencia, cuya progresiva internalización e integración por parte del paciente le permitirá pasar gradualmente de la equivalencia psíquica a la dimensión representacional, con lo cual accederá finalmente a representarse su propia experiencia mental y a poder pensar sobre la misma.

De todos modos, antes de proponer esta visión alternativa, el terapeuta mostrará al paciente que entiende su experiencia y que la considera justificada en el contexto del funcionamiento mental de este último en determinada situación. Es necesario que antes que nada el paciente se sienta entendido, esto es, que advierta que el terapeuta tiene su mente en mente (Allen, Fonagy, Bateman, 2008; Bateman, Fonagy, 2006).

Por lo demás, en el modo de proponer esta perspectiva diferente, es importante que el terapeuta muestre al paciente su forma mentalizada de pensar, a los efectos de favorecer un modelado en este último. El profesional ha de hacer explícito que reconoce el carácter representacional de sus propios pensamientos y que considera que los mismos son sólo un punto de vista, una conjetura.

En cuanto a los pasos de una de las técnicas que pueden ser usadas para favorecer el pasaje de la equivalencia psíquica a la dimensión representacional de la mente, he intentado caracterizarlos con cierto detalle en otro trabajo (Lanza Castelli, 2012).

Referencias Bibliográficas

- Allen, J.G., Fonagy, P., Bateman, A. (2008) *Mentalizing in Clinical Practice*
Arlington: American Psychiatric Publishing
- Bateman, A, Fonagy, P (2004) *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder. Mentalization-based Treatment*. Oxford: 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.
- 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., Gergely, G., Jurist, E., Target, M. (2002) *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., Gergely, G., Target, M. (2007) *The parent-infant dyad and the construction of the subjective self*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 48: ¾, pp. 288-328.
- Fonagy, P., Moran, G.S., Edgcumbe, R, Kennedy, H, Target, M (1993) *The Roles of Mental Representations and Mental Processes in Therapeutic Action*
The Psychoanalytic Study of the Child, 48:9-48.
- 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.

Ingelmo Fernández, J.; Méndez Ruiz, J.A.; Iceta Ibáñez, M. (2013) Los trastornos graves de la personalidad desde la perspectiva del enfoque modular-transformacional.

Aperturas Psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis, Nro 42

<http://www.aperturas.org/revistas.php?n=actual>

Lanza Castelli, G. (2011) Las polaridades de la mentalización en la práctica clínica.

Clínica e Investigación Relacional. Vol 5, Nro 2, Junio 2011.

[http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/Volumen5\(2\)Junio2011.aspx](http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/Volumen5(2)Junio2011.aspx)

Lanza Castelli, G. (2012) La mentalización en los trastornos de la personalidad.

Revista de la Asociación de Psicoterapia de la República Argentina, (presentado para su publicación).

Lanza Castelli, G., 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/>

Lecours, S. (2007) Supportive interventions and nonsymbolic mental functioning
International Journal of Psychoanalysis, 88; 895-915.

Perner, J. (1991) Understanding the Representational Mind.

Cambridge, MA, MIT Press.

Rosenfeld, H. (1987) Impasse and Interpretation. therapeutic and anti-therapeutic factors in the psycho-analytic treatment of psychotic, borderline, and neurotic patients. London: The New Library of Psychoanalysis.

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.