

El Método para la Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal (MEMCI) y su utilidad para la indicación de psicoterapia

Itziar Bilbao Bilbao

Un número cada vez mayor de representantes del campo de la psicoterapia y el psicoanálisis, coinciden en que es importante diferenciar entre aquellas perturbaciones en las que lo predominante es el trastorno o déficit estructural, de aquellas otras en las que lo decisivo es el conflicto psíquico, en lo que hace a las variables que determinan el padecimiento del paciente (De la Parra et al., 2016; Fonagy et al., 1993; Grupo de trabajo OPD, 2006).

Según lo plantean los teóricos del Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado - quienes proponen un modelo multiaxial para evaluar los distintos trastornos mentales- diríamos que en un caso el trastorno tiene lugar en el eje de la estructura, mientras que en el otro radica en el eje del conflicto (Grupo de trabajo OPD, 2006).

No obstante, es posible afirmar que en toda una serie de casos encontramos una combinatoria de ambos modos de producción del trastorno, por lo cual tendríamos entonces tres alternativas: perturbaciones estructurales, perturbaciones a predominio del conflicto, combinación entre el trastorno estructural y el basado en el conflicto. Esta última alternativa es la más habitual (Grupo de trabajo OPD, 2006).

Es importante agregar que el enfoque clínico y los recursos técnicos que se han de poner en juego varían considerablemente según sea el caso de que se trate, por lo cual posee la mayor importancia que el terapeuta pueda determinar ante qué alternativa se encuentra y de qué modo debe abordarla (Grupo de trabajo OPD, 2006).

En lo que hace a la mentalización, podemos ubicarla del lado de la dimensión estructural (Lanza Castelli, 2015; Müller et al., 2006), al menos si utilizamos una concepción funcional de la estructura, tal como proponen los miembros del grupo de trabajo del OPD (2006).

De hecho, en 1993, Fonagy y colaboradores plantean una alternativa similar cuando diferencian perturbaciones en cuya base se encuentra un conflicto psíquico, de aquellas otras en las que lo predominante es el déficit en una serie de funciones y capacidades, reunidas por ellos bajo el término “mentalización”.

Coinciden también en afirmar que los recursos que se han de poner en juego en la práctica clínica serán diferentes según sea la variable que se muestre dominante (conflicto psíquico, perturbaciones en el mentalizar).

De todos modos, en la práctica clínica no siempre es fácil diferenciar ante cuál de estas alternativas nos encontramos, de modo tal que podamos elegir con un grado razonable de certidumbre, el camino a seguir.

Es en este punto que considero que el Método para la Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal (MEMCI) puede ser de la mayor ayuda para el profesional, en la medida en que por medio de su utilización es posible determinar la indicación de psicoterapia que se presenta como más pertinente: terapia orientada al insight (en los casos donde lo predominante es el conflicto psíquico), terapia orientada a la mentalización (en los casos en que lo pre-



dominante son los déficits en la capacidad de mentalizar).

Requisitos para la indicación del tipo de psicoterapia

Los autores del Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado (OPD-2) proponen un modelo compuesto por cinco ejes; 1) “Vivencia de la enfermedad y prerrequisitos para el tratamiento”, 2) “Eje relacional”, 3) “Eje del Conflicto”, 4) “Eje Estructural” 5) “Trastornos psíquicos y psicósomáticos”.

En este artículo voy a tomar en consideración el eje I, «Vivencia de la enfermedad y prerrequisitos para el tratamiento», ya que este eje tiene una alta relevancia clínica en la medida que informa de “la capacidad y disposición” del sujeto para encarar un tratamiento psicoterapéutico, o, caso contrario, indica que debe ser orientado hacia otro tipo de intervención.

Cuando estos profesionales formulan “Vivencia de la enfermedad” enumeran una serie de variables que inciden sobre ella, entre las que incluyen la “apertura psicológica”, en la que me detendré en un modo más extenso.

Traducen el concepto de «apertura psicológica» (capacidad de mentalización) como capacidad de *insight*, capacidad de introspección o autoconciencia. Esta apertura alude al deseo de contemplar los posibles significados y causas de las experiencias internas enlazadas a contextos externos; alude también a la observación de los factores psíquicos y a la capacidad de comprender las relaciones entre sentimientos, pensamientos y acciones.

Señalan: “En la investigación y en la literatura psicodinámica (McCallum *et al.*, 2003), el grado de apertura psicológica es considerado un factor predictivo del éxito terapéutico. Es, por lo tanto, un criterio esencial en la indicación de una terapia psi-

codinamicamente orientada, ya que los pacientes deben poder beneficiarse de técnicas psicoterapéuticas orientadas hacia el desarrollo del *insight*. Las psicoterapias psicodinámicas se orientan a transmitir al paciente una comprensión sobre cómo sus síntomas se relacionan con sus conflictos internos, para desarrollar nuevas opciones conductuales sobre la base de una imagen de sí mismo más integrada” (pág. 88)

Añaden que: “El proceso de indicación de la terapia debería considerar... los recursos y obstáculos relevantes para el tratamiento.... Esto significa que en un paciente, para el que esté indicada una psicoterapia comprensiva y centrada en el conflicto (considerando la génesis y desarrollo de su trastorno), es fundamental evaluar si dispone actualmente de las capacidades necesarias de autorreflexión y/o tolerancia a la sobrecarga emocional. Además, es vital determinar si está motivado a hacerlo. En la medida que el paciente evidencie dificultades o limitaciones internas o externas actuales relevantes, para realizar un procedimiento de este tipo, debe buscarse otra indicación terapéutica (por ejemplo, una terapia de apoyo emocional o un procedimiento activamente estructurado) o, en su defecto, trabajar en una primera etapa en la creación de las condiciones afectivas, cognitivas y motivacionales necesarias para una psicoterapia centrada en el conflicto” (pág.76).

Citan a Fonagy para indicar que la mentalización se expresa a través de la disponibilidad de la Función Reflexiva. Y esta función –junto a otros indicadores- se transforma, según postulan, en un ítem-guía en la indicación diferencial del tipo de psicoterapia, es decir, si lo decidido es una psicoterapia comprensiva y centrada en el conflicto, o bien se orienta hacia una terapia ya sea de apoyo emocional, ya de procedimientos que promuevan la transmisión de competencias, de procedimientos activamente es-



estructurados, o de tratamientos que trabajen -en un primer momento- en la creación de las condiciones necesarias para que sea posible llevar a cabo posteriormente una psicoterapia centrada en el conflicto.

Retomando la idea de que una psicoterapia centrada en el conflicto requeriría que el paciente disponga de capacidades de autorreflexión y/o de tolerancia a la sobrecarga emocional, podemos enlazarla con las propuestas de otros autores.

Así por ejemplo, Lanza Castelli en su trabajo, "La Mentalización como condición de posibilidad del insight", dice lo siguiente: "Mi propuesta consiste en postular que para que pueda tener lugar el trabajo que conduce al insight, es necesario que existan ciertas condiciones estructurales que se cumplen cuando existe una buena capacidad de mentalizar.

Cuando no es éste el caso, el intento de promover dicho insight se enfrenta con perturbaciones en el funcionamiento mental, de tal índole, que tornan necesario un trabajo previo de otro orden, a los efectos de restablecer la capacidad de mentalizar y volver así transitable el camino que lleva al insight." (pág. 3)

Para llegar a ese planteo, y al hilo del material clínico de un tratamiento psicoterapéutico (breve, exitoso y de mucho aprovechamiento) de una paciente, este autor examina la "buena capacidad para mentalizar" (pág. 8) que se da en dicha paciente, la cual se expresa en una serie de indicadores. Entre ellos encontramos: el interés en focalizar en los propios estados mentales, la capacidad para identificar conflictos internos, la capacidad para aprehender el carácter meramente representacional de los pensamientos, la capacidad para identificar los propios afectos, la capacidad para aprehender la interpretación del terapeuta y compararla con la propia experiencia interna, la capacidad para identificar la naturaleza de-

fensiva de ciertas actitudes o estados mentales, la capacidad para adoptar puntos de vista diferentes respecto a determinadas realidades internas (pág 11).

Y añade dos ideas sustanciales:

- 1) La buena capacidad mentalizadora de la paciente "*hizo posible, tanto el trabajo dirigido al logro del insight, como la consecución de este último*" (pág.11).
- 2) Los sentimientos, creencia y pensamientos de la paciente "estaban -sin duda- relacionados con los objetos de la realidad exterior (esposo y padres), no obstante constituían para Lisa representaciones y afectos, vale decir, "realidades psíquicas" que no dependían para su modificación de que hubiera, o no, cambios en el mundo externo. *Dichas "realidades psíquicas" fueron trabajadas y modificadas en ese espacio interno (o territorio de lo mental), el cual tenía, por tanto, un grado importante de autonomía respecto a los avatares de la realidad exterior*" (pág.12).

Desde otro ángulo, Mary Target en su trabajo "Mentalization within Intensive Analysis with a borderline patient" aborda la cuestión de cuándo puede ser usada la interpretación, y cuándo es otra la tarea que debe llevarse a cabo en el vínculo terapéutico-paciente.

Entiende que cuando los déficits conducen a afectos pobremente regulados, la primera labor es ayudar al paciente a expresar, y finalmente a representar, lo que es consciente pero no contenido, no simbolizado y muy difícil de ser significado por la persona. El trabajo de contención de los afectos, la clarificación de las fantasías asociadas, escuchadas en el modo de funcionamiento mental en que son experimentadas por el paciente (equivalencia psíquica, pretend mode), serán -según ella- lo que permita que poste-



riormente sean interpretados, en un modo productivo, tanto los conflictos inconscientes como el significado de memorias intrusivas y la función de la acción dentro de la transferencia.

Desde su punto de vista, es la gradual integración de los modos primitivos del funcionamiento mental, lo que posibilita la puesta en marcha de la capacidad para pensar acerca del mundo interno.

El enlace entre alta capacidad de mentalizar y adecuación a la psicoterapia orientada al insight, es también formulado por Bateman y Fonagy, y así aparece expresado en su capítulo sobre la evaluación de la mentalización de la guía del 2016.

En base a todo lo expuesto hasta ahora, podemos considerar la importancia que adquiere la evaluación del funcionamiento mentalizador (o no mentalizador) del paciente, es decir, la evaluación de su función reflexiva a los efectos de determinar si está, o no, en condiciones de emprender una terapia orientada al insight.

El MEMCI y la indicación de psicoterapia

Bateman y Fonagy, en la mencionada guía, formulan que una de las finalidades de la evaluación de la calidad de la mentalización, es proveer al clínico de la comprensión de los contextos relacionales específicos en los cuales las dificultades mentalizadoras necesitan ser trabajadas. Desde la perspectiva de estos autores, los contextos relacionales adquieren una notable importancia, ya que la mentalización es altamente sensible al contexto. Así, una persona puede ser mentalizadora en un modo adecuado y estable en la mayoría de las situaciones interpersonales, y no serlo en aquellas en las que poderosas emociones, o la activación del sistema de apego, socavan su capacidad para comprender o incluso para poner atención a los sentimientos de los otros, y/o de sí mismo.

Acorde al pensamiento de dichos autores, evaluar la mentalización, es decir, evaluar la Función Reflexiva, nos informa de:

- 1) Las habilidades generales de la mentalización del paciente.
- 2) La distinción entre dificultades globales y parciales.
- 3) La prevalencia y naturaleza de los modos no mentalizadores (equivalencia psíquica, modo teleológico, pretend mode).
- 4) El perfil mentalizador (ubicando el estilo de mentalización del paciente en cada una de las diferentes polaridades).

Tal como ha sido formulado ya, distintos autores proponen que el trabajo terapéutico orientado al insight requiere una buena capacidad para mentalizar, y que la condición para pensar acerca del mundo interno es la integración entre los modos no mentalizadores. De igual modo, ha sido puesta de manifiesto la relevancia que posee la evaluación de la disponibilidad de las capacidades necesarias de autorreflexión y/ o tolerancia a la sobrecarga emocional.

Es en este punto en el que puede ser de interés el MEMCI, dado que su empleo puede brindarnos distintos tipos de información: a) sobre la Función Reflexiva global del paciente, b) sobre la diferenciación entre dificultades globales y parciales, c) sobre el hecho de si las dificultades parciales están ligadas al conflicto (Taubner et al., 2011), d) sobre los desbalances en las polaridades (self-otro, cognitivo-afectivo, etc.).

En la elaboración del MEMCI han sido tomadas dos ideas de Peter Fonagy: una de ellas hace referencia a que la mentalización puede ser evaluada de modo sistemático en distintos relatos de los pacientes (no sólo en la Entrevista de Apego Adulto). La otra idea consiste en que dicha función ha de ser evaluada en el contexto interpersonal (Bateman, Fonagy, 2006).



La administración del MEMCI se inicia solicitando al paciente que relate de tres a cinco episodios vinculares con personas significativas de su medio social o familiar y, sobre la base de estos relatos se le hacen una serie de preguntas para estimular (y evaluar) su funcionamiento mentalizador. En cada relato es importante contar con una narración del paciente lo más completa posible en lo relativo a tres parámetros centrales: 1) Qué deseaba, quería, o esperaba en esa situación el sujeto (Deseo) 2) Cuál fue la respuesta del otro a ese deseo, expectativa, etc. (Respuesta del Objeto) 3) Cuál fue la reacción (emocional y conductual) que tuvo ante dicha respuesta (Reacción del Sujeto). Dichos parámetros son los propuestos en el CCRT (Core Conflictual Relationship Theme) (Luborsky, Crits-Christoph, 1998).

A medida que el paciente relata cada uno de los episodios vinculares se le formulan las preguntas específicas del MEMCI, y así es posible evaluar el nivel de mentalización presente en dicho episodio.

De este modo, el MEMCI permite explorar tanto un grupo de contenidos relevantes en la personalidad del paciente, como los procesos de la función mentalizadora que se ponen en marcha en cada uno de ellos. Las preguntas se han organizado en base a la polaridad “procesos focalizados en sí mismo/procesos focalizados en los demás” y, a partir de este diseño, podemos inferir información sobre el resto de las polaridades: procesos automáticos o controlados - cognitivos o afectivos - basados en lo externo o en lo interno.

En síntesis, el MEMCI nos permite obtener una valoración global del desempeño, una evaluación de cómo se da la mentalización en los tres parámetros centrales (D, RO, RS), esto es, si hay un funcionamiento mentalizador estable en los distintos parámetros, o si hay alguno en el que aparece la falla. De igual forma nos permite observar

cómo funciona (en buen balance, o no) la mentalización en la polaridad self/otro, así como en el resto de las polaridades. Nos proporciona también el conocimiento sobre la FR global del paciente con relación a distintos contextos y figuras de apego (nivel basal), así como la posibilidad de detectar las fallas en la FR ligadas al conflicto (problemas específicos o síntomas del paciente). Por último también nos permite diferenciar entre dificultades globales en la FR (interacciones vistas en términos físicos, rigidez en la comunicación, sistemática distorsión de las emociones) y dificultades parciales, es decir, aquellas que sólo emergen en situaciones específicas mostrando un desbalance claro en las polaridades.

Ejemplos clínicos

En lo que sigue expondremos estas ideas con un material clínico consistente en los desempeños obtenidos por dos sujetos diferentes.

- 1) El primero ilustrará, a través de dos viñetas clínicas de un mismo sujeto, una Función Reflexiva global calificada de moderada y con fallas parciales ligadas al conflicto.
- 2) El segundo mostrará una Función Reflexiva global calificada de baja, con fallas totales.

1) Caso clínico: “Estuve tres años saliendo con un chico de otro país, lo conocí en un bar durante un viaje de trabajo de él. Comenzamos una relación que se mantenía, para salvar la distancia, por teléfono o mensaje de texto y cada 3 o 4 meses él venía a mi país. Cuando estaba aquí realmente disfrutaba de su compañía y nos sentíamos muy a gusto juntos. A medida que el tiempo fue pasando, empezamos a hablar de que uno de los dos se mudara. Debido a su profesión, en principio decidimos vivir en su país. Si bien



decía que quería que me trasladara allí, cada vez que tenía que concretar un alquiler, algo pasaba que impedía concretar la operación. Cansada de esperar que la situación cambiara y dada la poca seguridad que ofrecía, decidí continuar con mi vida. Me mude de piso y me compré un perro. Nuevamente tenía una hipoteca y una mascota, por ello, si él quería estar conmigo debería trasladarse aquí”.

En lo que sigue, por razones de espacio, tomaremos en consideración sólo algunas de las preguntas que fueron formuladas.

1) ¿Por qué razón actuaste como lo hiciste, qué necesidades o deseos o intenciones te llevaron a actuar de esa manera? Simplemente me había cansado, fueron muchas veces las que me decía que ya estaba todo resuelto, que pronto estaríamos juntos y luego pasaba algo, siempre ajeno a “responsabilidad”, por lo cual debía empezar con toda la búsqueda de nuevo. Necesitaba hacer un cambio, tener un objetivo nuevo en que ocuparme, algo que me atara a estar aquí y no poder irme.

2) ¿A qué atribuiste en ese momento la conducta o actitud de la otra persona (la causa o razón)? En principio pensaba que tenía mala suerte, cuando me contaba lo que estaba a punto de lograr le ponía tanto énfasis que me entusiasmaba. Luego comencé a pensar que no tenía capacidad de resolución, que los problemas se le presentaban y no sabía resolverlo, y tampoco tenía la capacidad de preverlos. Luego finalmente entendí que él no quería asumir una relación.

3) ¿Qué creías **en ese momento** que esa persona: a) sentía en esa situación?

Creo que se sentía presionado por mí para avanzar en una relación para la cual no estaba preparado b) pensaba en esa situación? Creo que él quería ofrecerme el mismo nivel de vida que yo llevaba aquí y no estaba a su alcance, al querer alquilar algo

similar a mi piso pero nunca podía, muchas veces sentía frustración en su voz cuando me daba la mala noticia.

4) En ese momento ¿Qué a) sentimientos tuviste en esa situación? Me sentía frustrada y muy angustiada, lloraba mucho, era desilusión tras desilusión, lo cual me deprimía. b) pensamientos tuviste en esa situación? Pensaba que no era justo que Dios no me diera la oportunidad de ser feliz con la persona que amaba. Que él no tenía la capacidad para saltar obstáculos y mucho menos la intención de tener una relación de convivencia continua.

5) ¿Qué hiciste con tus sentimientos, cuánto tiempo duraron, cómo los resolviste? Me apoyé en amigas, dado que no sabía cómo era su vida allí armaba posibles escenarios de situaciones y trataba de convencerme de que no era su culpa, sino la mala suerte. Mis sentimientos duraban uno o dos días, luego volvía a la normalidad.

La segunda viñeta elegida es la siguiente: “Hace dos años me mudé realizando una muy buena negociación, mi hermana me acompañó en el proceso con algunos consejos, pero las decisiones las tomaba yo, Finalmente me mude a un apartamento que es precioso, y que por momentos pensaba inalcanzable. Después de un tiempo mi hermana contaba la historia como si todo se hubiera dado gracias a ella, sin yo tener mérito alguno. Comencé a sentirme molesta y a recordarle cómo habían sucedidos los acontecimientos.”

1) ¿Por qué razón actuaste como lo hiciste, qué necesidades o deseos o intenciones te llevaron a actuar de esa manera? Sentí que me estaba quitando el protagonismo de mi propia historia y que si ahora tenía lo que quería era gracias a ella y no a mi esfuerzo.

2) ¿A qué atribuiste en ese momento la conducta o actitud de la otra persona (la causa o razón)? A que es una persona que



está acostumbrada a tener las cosas primero, ella terminó el colegio antes que yo, ella empezó a trabajar antes, ella viajó antes. Ella es mayor que yo! Es lógico que iba tener las cosas antes cuando éramos pequeñas, pero esto no iba a ser para siempre y eso le molestó.

3) ¿Qué creías **en ese momento** que esa persona: a) sentía en esa situación? Creo que ella sentía como un logro propio mi situación. b) pensaba en esa situación? Creo que pensaba que lo importante no era el esfuerzo que yo hacía y las decisiones que tomaba, sino lo que ella decía haber hecho.

4) En ese momento ¿Qué a) sentimientos tuviste en esa situación? Me sentí invadida. b) pensamientos tuviste en esa situación? Pensaba que me quitaba la libertad de disfrutar mis propios logros.

5) ¿Qué hiciste con tus sentimientos, cuánto tiempo duraron, cómo los resolviste? La confronté, cada vez que ella contaba una situación, yo le aclaraba todos los detalles que había pasado por alto y que no pertenecían a sus actos.

Como podemos ver en ambas narraciones se mantiene la coherencia y los límites de su estructura. No hay confusión ni emociones extremas.

En relación al contenido podemos hipotetizar que en el primer relato se está jugando un conflicto amoroso, mientras que en el segundo se despliega una escena de rivalidad narcisista entre la entrevistada y una hermana mayor.

En lo relativo a los aspectos y procesos de la mentalización que podemos inferir de sus respuestas a las preguntas que le fueron formuladas, observamos que en esta persona hay un interés por los estados mentales y una capacidad de focalizar en el funcionamiento mental. El interés parece genuino y la reflexión se da en un modo tranquilo.

La entrevistada muestra en su desempeño la capacidad para tomar distancia (ilus-

trada en la secuencia temporal que establece en su respuesta a la pregunta 2 del episodio 1: “En principio pensaba que tenía mala suerte, cuando me contaba lo que estaba a punto de lograr le ponía tanto énfasis que me entusiasmaba. Luego comencé a pensar que no tenía capacidad de resolución, que los problemas se le presentaban y no sabía resolverlos, y tampoco tenía la capacidad de preverlos. Luego finalmente entendí que él no quería asumir una relación”).

El uso por su parte de verbos mentales (“creo que... pensaba que...”) muestra que en su mente sus creencias tienen un carácter representacional y conjetural.

El discernimiento de los estados mentales expresado a través de la noción de representación mental ligada a puntos de vista, puede ser visto en su respuesta a la pregunta 7a del segundo episodio (“Asumiendo que ella cree que todo fue fruto de su intervención, creo que se sentiría orgullosa del logro”).

En las respuestas a las preguntas 1 y 2, es decir, las preguntas que exploran las motivaciones en el self y en el otro, se evidencia la presencia de estados mentales. Si tomamos el episodio 1 se puede observar que en lo relativo a la mentalización de sus propias motivaciones (necesidades, deseos, etc.), su respuesta: “Simplemente me había cansado, fueron muchas veces las que me decía que ya estaba todo resuelto, que pronto estaríamos juntos y luego pasaba algo, siempre ajeno a “responsabilidad”, por lo cual debía empezar con toda la búsqueda de nuevo. Necesitaba hacer un cambio, tener un objetivo nuevo en que ocuparme, algo que me atara a estar aquí y no poder irme”, muestra el registro de la constatación de un estado mental (“simplemente me había cansado”), lo contextualiza y explica cómo se fue produciendo ese estado interno en el vínculo. Indica un sentido de agencia con su propio estado mental a través de involucrarse en un



proyecto en su mundo externo (“objetivo nuevo en que ocuparme”).

En términos de desempeño mentalizador vemos que tiene un modelo de su propia mente relativamente coherente, y que es capaz de indicar explícitamente la conexión entre su estado mental y las conductas que lo explican. Sin embargo, no hay noción explícita de conflicto o ambivalencia en su mundo interno. Todo lo mencionado hasta aquí hace que la puntuación otorgada en este apartado sea la de un desempeño mentalizador considerado como “común”.

Con respecto a la mentalización del otro –en este primer episodio– da cuenta de su construcción de una secuencia de motivaciones diversas que se despliega a lo largo del tiempo (respuesta 2: “En principio pensaba que tenía mala suerte, cuando me contaba lo que estaba a punto de lograr le ponía tanto énfasis que me entusiasmaba. Luego comencé a pensar que no tenía capacidad de resolución, que los problemas se le presentaban y no sabía resolverlo, y tampoco tenía la capacidad de preverlos. Luego finalmente entendí que él no quería asumir una relación”). En dicha construcción hay variaciones y matices: la primera representación mental es una referencia a razones de una índole ajena a motivaciones internas, es “la mala suerte” la que da cuenta de lo que sucede. Esta respuesta en sí misma habla de niveles bajos en su capacidad mentalizadora. La segunda representación muestra cómo la entrevistada incluye sus propias opiniones sobre las incapacidades del otro (no tener capacidad, no tener capacidad de resolver, no tener la capacidad de prever...), no es una respuesta que focalice en los estados mentales del otro. En esta respuesta se ve la descalificación que realiza del otro. En términos mentalizadores es una respuesta donde la mentalización está ausente.

La tercera representación nos ofrece, ahora sí, una noción de estado mental del

otro, pero no contiene ninguna referencia a sentimientos de ambivalencia. Es una respuesta que merece una valoración de baja mentalización.

Si pasamos ahora a analizar el episodio 2 podemos considerar que, en lo relativo a la mentalización de sus propios deseos o motivaciones, puede identificar dos estados (“Sentí que me estaba quitando el protagonismo de mi propia historia y que si ahora tenía lo que quería era gracias a ella y no a mi esfuerzo”). Esta respuesta habla de una mentalización común, ofrece una o más motivaciones descritas en términos de estados mentales; el modelo es coherente y relevante al episodio relacional aunque sea simple. En lo referente a la mentalización del otro, identifica también dos estados (“A que es una persona que está acostumbrada a tener las cosas primero, ella termina el colegio antes que yo, ella empezó a trabajar antes, ella viajó antes. Ella es mayor que yo! Es lógico que iba a tener las cosas antes cuando éramos pequeñas, pero esto no iba a ser por siempre y eso le molestó”). Este desempeño es, de nuevo, evaluado como normal o común, muestra una capacidad para atribuir estados mentales como determinantes del accionar del otro. En esta respuesta introduce detalles biográficos y contextuales que explican al lector los condicionamientos del estado mental de la hermana.

Podemos ver que estos dos episodios presentan diferencias en lo que concierne a mentalizar los estados mentales del otro. El segundo desempeño ha recibido una calificación de “moderado”, mientras que en el primero hemos hablado de desempeño “leve” puesto que ofrece dos explicaciones del comportamiento del novio que no incluyen estados mentales (“mala suerte”, “no tener capacidad”).

En el análisis del resto de los episodios que le fueron administrados se evidenció que la entrevistada obtuvo un desempeño



moderado en lo concerniente a mentalizar los estados mentales del otro. Vale decir que en este episodio hemos encontrado una discordancia en menos respecto a lo que ha sido la FR global del test en relación a la dimensión otro.

La discordancia mencionada funciona en el MEMCI como un indicador de que en este punto nos encontramos con alguna variable que ha suscitado que descendiera la capacidad de mentalizar de la entrevistada. Podríamos postular que en esa variable confluyen tanto un incremento en el *arousal* emocional, como la presencia de un conflicto en la relación con el novio. El conjunto del relato y las respuestas a las preguntas nos permiten la hipótesis de que dicho conflicto tiene que ver con la hostilidad hacia el mismo, manifestada en la desvalorización que hace de él (no tener capacidad).

En cuanto a la mentalización de sentimientos y pensamientos vemos que en el primer episodio (pregunta 4: “Me sentía frustrada y muy angustiada, lloraba mucho, era desilusión tras desilusión, lo cual me deprimía”) muestra que posee la capacidad de identificar sus afectos en un modo sencillo, los articula con las razones que los suscitan y con el modo en que se manifiestan en su conducta (llanto); añade el efecto que ello tiene sobre su estado de ánimo. Esta respuesta habla de un nivel común.

La respuesta a la pregunta 5 (“Me apoyé en amigas, dado que no sabía cómo era su vida allí armaba posibles escenarios de situaciones y trataba de convencerme de que no era su culpa, sino la mala suerte. Mis sentimientos duraban uno o dos días, luego volvía a la normalidad”), nos da a conocer que busca la regulación de sus afectos en vínculos de apego que, aunque no son usados para su reflexión sobre su emoción, le son de ayuda para lograr una capacidad de tolerancia a la sobrecarga emocional

Si nos fijamos en el segundo episodio, en lo tocante al discernimiento de los estados mentales del self, se puede considerar que, en lo implícito, tiene noción del carácter representacional de sus creencias. Muestra nuevamente un modelo de su propia mente relativamente coherente, con señales explícitas de conexión entre sus estados mentales y sus conductas. Con respecto a la mentalización de sus propios deseos, podemos considerar que presenta un nivel de mentalización común; ofrece una o más motivaciones descritas en términos de estados mentales, el modelo es coherente y relevante al episodio relacional, aunque sea simple.

En lo relativo a la mentalización del otro, su desempeño ha sido considerado como normal o común en tanto muestra que posee la capacidad de atribuir estados mentales como determinantes del accionar del otro.

Con relación a la mentalización de sus propios afectos puede diferenciarlos en un modo simple; no alcanza a lograr distinguir conjuntos de sentimientos diferenciados ni posee una noción explícita de conflicto o ambivalencia en su mundo interno. Al igual que en el episodio 1, también en esta ocasión aparece una tolerancia a la emoción sentida, dado que puede conducirla a través de procesos controlados (“la confronté, cada vez que ella contaba una situación, yo le aclaraba todos los detalles que había pasado por alto y que no pertenecían a sus actos”).

Pasamos ahora a un material que muestra un funcionamiento reflexivo con fallas globales:

2) El episodio narrado es el siguiente: “Iba conduciendo mi coche, entrando en una rotonda, cuando un furgón se saltó la señal de “ceda el paso” de la esquina. Por culpa del conductor del furgón, el coche que iba antes frenó repentinamente y yo le golpeé. El conductor del furgón vio el accidente que había ocasionado, pero como él no su-



frió daños, se escapó. Yo, cuando vi el golpe de mi coche, me puse muy furioso (veis que es la primera vez que hay un término que nomina emoción). Y perseguí al furgón hasta que le pillé, crucé mi coche en medio de la carretera y empezamos a discutir sobre si se había saltado el “ceda el paso”, o no. Como no llegamos a un acuerdo, llamamos a la policía y ellos lo solucionaron”

En la narración de este episodio aparece de continuo un lenguaje de conducta, de acción; solamente ha sido visible un único término referente a los estados mentales: “furioso”. En el MEMCI de este sujeto, se dieron las siguientes respuestas:

1ª ¿por qué razón actuaste como lo hiciste...? Por ira.

Calificada de Función Reflexiva Leve, ya que identifica un sentimiento y no añade ningún elemento que muestre conciencia de la naturaleza de los estados mentales.

2ª ¿A qué atribuiste la conducta o actitud de la otra persona? La razón es que el conductor era un caradura.

Calificada de ausencia de procedimiento reflexivo, pues ofrece una respuesta en la que no hay aprehensión de estado mental del otro, sino sólo un rótulo (“ser caradura”).

3a ¿Qué creías en ese momento que esa persona sentía en esa situación? Desconcierto.

Valorada como Función Reflexiva Leve, porque el entrevistado ofrece un estado mental del otro, pero no queda enlazado a ningún elemento que muestre si hay ajuste en lo que atribuye al mismo.

3b ¿Qué pensaba la otra persona en esa situación? Que había provocado un accidente.

Función Reflexiva Leve, debido a que el pensamiento del otro que menciona carece de apunte alguno que indique si esa identificación se ajusta en algún modo al estado mental del otro.

4a. En ese momento ¿qué sentimientos tuviste tú en esa situación? Ira.

Función Reflexiva Leve, ya que identifica una sola emoción, sin mayor enlace o desarrollo.

4b ¿Qué pensamientos tuviste tú en esa situación? Frustración.

Función Reflexiva Ausente, porque no responde con un pensamiento sino con un estado emocional. El entrevistado presenta confusión en lo tocante a una buena discriminación entre pensamiento y sentimiento.

5. ¿Qué hiciste con tus sentimientos, cuánto tiempo duraron, cómo los resolviste? Dejé que me guiaran y no los pude controlar hasta que llegó la policía.

Función Reflexiva Leve, pues no muestra algún tipo de procesamiento del sentimiento; su respuesta indica ausencia de control y presumiblemente el uso de la descarga de dicho sentimiento.

El desempeño de este entrevistado no presenta indicadores de esfuerzo explícito por tratar de captar y aprehender los estados mentales que subyacen a las acciones; tampoco contiene señales de noción de la naturaleza de los estados mentales. La identificación de su afecto se restringe a nominar uno sólo, la ira, y por su respuesta podemos inferir que que no es tanto que ésta es tolerada y regulada por el entrevistado, sino que es su ira quien le conduce.

Si ahora hacemos uso de los discernimientos logrados hasta el momento para pensar en la indicación de psicoterapia que propondríamos a partir de los resultados obtenidos con el MEMCI, podemos decir lo siguiente:

En el primer caso nos encontramos con un nivel mentalizador común, con una falla que suponemos es producto de la presencia de un conflicto. Por esta razón, se propone que la indicación pertinente sería la de una terapia orientada al insight, a los efectos de



que la paciente resuelva en ella los problemas que la aquejan.

En el segundo caso, por el contrario, los déficits mencionados parecen ser suficientemente significativos como para que sea necesario emprender una terapia que se centre primordialmente en dichos déficits, esto es, una terapia orientada a favorecer un incremento en su capacidad de mentalizar,

como objetivo principal de la misma, y que no se oriente a la búsqueda del insight, a menos que esto se vuelva necesario o aconsejable una vez que el paciente haya recuperado una capacidad de mentalizar adecuada.

Creo que estos ejemplos han permitido ilustrar la idea central de este trabajo, consistente en la utilidad del MEMCI para la indicación de psicoterapia.



Referencias:

- Bateman A., Fonagy P., (2016) *Mentalization Based Treatment for Personality Disorders. A Practical Guide.* Oxford: Oxford University Press 2016.
- De la Parra, G., Gómez Barris, E., Dagnino, P. (2016) Conflicto y estructura en psicoterapia dinámica: el diagnóstico psicodinámico operacionalizado (OPD-2). *Mentalización. Revista de Psicoanálisis y Psicoterapia.* Año III, Nro II, Abril 2016.
- Fonagy, P., Moran, G.S., Edgumbe, 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
- Grupo de trabajo OPD (2006) *Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado (OPD-2). Manual para el diagnóstico, indicación y planificación de la psicoterapia.* Barcelona: Herder Editorial, 2008.
- Lanza Castelli, G. (2015) Conflicto, estructura y mentalización. *Interrelaciones y complementariedades. Aperturas Psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis.* Nro 50.
- Lanza Castelli, G. (2016). La Mentalización como condición de posibilidad del Insight. *Clínica e Investigación Relacional*, 10 (3): 665-684. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2016.100304.
- Luborsky, L., Crits-Christoph, P. (1998) *Understanding Transference. The Core Conflictual Relationship Theme Method.* Washington: American Psychological Association.
- Müller, C., Kaufhold, J., Overbeck, G., Grabhorn, R. (2006) The importance of reflective functioning to the diagnosis of psychic structure. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* (2006), 79, 485–494
- Target Mary (2016) *Mentalization within Intensive Analysis with a Borderline Patient.* *British Journal of Psychotherapy* Volume 32, Issue 2 Mayo 2016 págs. 202–214.
- [Taubner S](#), [Kessler H](#), [Buchheim A](#), [Kächele H](#), [Staun L](#). (2011) The role of mentalization in the psychoanalytic treatment of chronic depression. *Psychiatry* 74(1):49-57.

