

TEORIA DEL APEGO. REVISIÓN CONCEPTUAL Y BIOLÓGICA EN RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Autor: Fonagy P, Luyten P, Bateman A, Gergely G, Straathearn L, Target M y Allison E. - Reseña por Mónica Monteserín - Attachment and Personality Pathology”, Fonagy P, Luyten P, Bateman A, Gergely G, Straathearn L, Target M y Allison E, Capítulo 2 de Psychodynamic Psychotherapy for Personality Disorders (A Clinical Handbook), American Psychiatric Publishing, Inc, Washington, DC, 2010.

En este trabajo los autores nos plantean el relevante papel jugado por las tempranas alteraciones en el sistema de apego como desencadenante de futuros desórdenes de la personalidad, haciendo principal hincapié en la capacitación del cuidador principal para comprender y respetar el mundo interno del niño, dotándole a éste de las herramientas necesarias para la construcción correcta de su psiquismo.

El capítulo se estructura en una primera introducción a la teoría del Apego donde se revisan los conceptos teóricos postulados por Bowlby (1973) y Sroufe (1996), así como los estudios experimentales llevados a cabo por Mary Ainsworth (1978) para analizar los modelos internos de trabajo en niños, y las clasificación de los distintos tipos de apego en el adulto, desarrollados por Main (1997). Posteriormente se explican las bases neurobiológicas del apego y sus vínculos con la mentalización así como la importancia de una correcta capacidad reflexiva por parte de los padres para comprender las necesidades de sus hijos y poder así dotarles de un apego seguro que facilite la regulación del afecto, el control de la atención y la mentalización del niño para finalmente adentrarse en los nuevos avances sobre el origen y tratamiento de la personalidad borderline.

INTRODUCCIÓN A LA TEORÍA DEL APEGO

Desde un punto de vista puramente biológico, Hofer (1995) plantea las relaciones tempranas de cuidado como la clave del desarrollo normal en todos los mamíferos, incluyendo los seres humanos. Para el fundador de la teoría del apego John Bowlby, se trata de una necesidad humana universal para formar vínculos estrechos, aunque en un principio propusiera que la función básica evolutiva del instinto de apego fuera proteger a los niños de sus predadores (Bowlby, 1969) años mas tarde afirmaría textualmente: “Lo que por motivos de conveniencia denomino Teoría del Apego, es una forma de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos con determinadas personas en particular y un intento de explicar la amplia variedad de formas de dolor emocional y trastornos de personalidad, tales como la ansiedad, la ira, la depresión y el alejamiento emocional, que se producen como consecuencia de la separación indeseada y de la pérdida afectiva” (1977). Por lo tanto, el papel evolutivo de la relación de apego va más allá de aportar una mera protección física al bebé humano. Ante situaciones o sentimientos displacenteros, el bebe humano activa comportamientos de apego (p. ej. la búsqueda de proximidad física, contacto visual, sonreír, tender los brazos o abrazar) y estos de forma automática son correspondidos con respuestas de apego por parte de los adultos (tocar, sostener, calmar), y a su vez estas respuestas, refuerzan el comportamiento de apego de los niños hacia ese adulto en particular. Por lo tanto, el sistema de apego es sobre todo un regulador de la experiencia emocional (Sroufe 1996).

Los autores sostienen que ningún ser humano nace con la capacidad de regular sus propias reacciones emocionales. En condiciones favorables, el cuidador principal se

muestra sensible, entiende y responde de forma adecuada ante las señales del bebé recién nacido, desarrollándose gradualmente un sistema regulador diádico, donde el cuidador principal restablece el equilibrio emocional del infante cuando este se siente intranquilo, abrumado o sobreestimulado por el medio externo, buscando en las figuras de apego la recuperación de su homeostasis interna. Será al final del primer año de vida, cuando el bebé integre en su conducta sus propias expectativas específicas, basadas en sus pasadas experiencias con su cuidador. Este conocimiento será agregado en sus sistemas representacionales a los que Bowlby (1973) denominó "Modelos operativos internos" (Internal Working Models: IWM). Los IWM son patrones representacionales psíquicos que el individuo tiene de sí mismo, del otro significativo y del mundo, que hacen posible la organización de la experiencia subjetiva y de la experiencia cognitiva, además de la conducta adaptativa. Estos esquemas pueden presentar todo tipo de complejidades, desde constructos elementales a constructos complejos; pudiendo coexistir varios modelos operativos en relación a una misma cosa (particularmente de uno mismo y de otras personas). Los modelos operativos de uno mismo contienen la idea de ser objeto de amor y aprecio es decir, la autoestima, así como del conocimiento de separación con el medio, de identidad de uno mismo, de autoconocimiento y de continuidad en el tiempo. Además están dotados de la capacidad para mantenerse independientes unos de otros o unirse a través de procesos integradores o sintéticos. Los modelos operativos internos de uno mismo y de los otros comienzan a formarse en los primeros meses de vida, mientras tienen lugar acontecimientos relevantes con respecto al apego, y reflejan el resultado que han tenido las comunicaciones de demanda de cuidados por parte del individuo. Aunque se trata de estructuras dinámicas, "los primeros modelos muestran una fuerte tendencia hacia la estabilidad y la autopropagación ya que estos, muy posiblemente, determinan la forma en la que el niño experimentará después el mundo" (pág. 75, Marrone, 2001).

Con la idea de investigar experimentalmente los modelos internos de trabajo en los niños, Mary Ainsworth, la segunda gran pionera en el estudio de la teoría del apego, desarrolló un procedimiento estandarizado al que denominó "situación extraña" para estudiar la conducta observable del niño ante la separación y particularmente ante el reencuentro con su cuidador principal (Ainsworth 1978; Ainsworth et al. 1985). En dicho experimento se alejaba durante un breve período de tiempo al niño de su cuidador principal, dejándolo en la presencia de un extraño y en un ambiente desconocido; pudiéndose definir cuatro patrones diferentes de comportamiento:

-Apego seguro: son niños que exploran el medio y juegan en presencia del cuidador principal, mostrándose ansiosos ante la separación de éste y la presencia de extraños, pero con una pronta recuperación ante el reencuentro, sintiéndose reasegurados, calmándose y volviendo a reanudar el juego y la exploración del medio de forma normal.

-Apego ansioso-evitativo: son niños que parecen mostrarse poco ansiosos ante la separación del cuidador principal, pudiendo no buscar el contacto con él, resultando indiferentes, sin manifestar más preferencia por éste que por el extraño.

-Apego ansioso-resistente: en este caso el niño expresa una gran ansiedad ante la separación que imposibilita el juego o cualquier maniobra de distracción, y aunque se busca el reencuentro con el cuidador, este se realiza inadecuadamente y de forma hostil, fracasando cualquier intento para calmarlos.

-Apego desorganizado: estos niños muestran una conducta bizarra, golpeándose la cabeza con las manos, aplaudiendo o quedándose literalmente paralizados, intentando escapar de la situación incluso en presencia de sus cuidadores (Main y Solomon, 1990).

Para los autores, el comportamiento de los infantes seguros se basa en experiencias repetidas de una correcta resonancia emocional con sus cuidadores principales, caracterizado por una interacción sensible, donde el cuidador no se sienta sobrepasado y sea capaz de regular las respuestas emocionales desorganizadas del niño. Por ello cabe esperar que los niños seguros sigan conservando una relativa organización en situaciones de estrés, en contra de lo que ocurre en niños con un patrón de apego ansioso, donde el cuidador resulta incapaz de estabilizar la respuesta emocional del niño, pudiéndose originar dos situaciones diferentes: cuidadores que con su conducta intrusiva en lugar de estabilizar, provocan mayor excitabilidad en el niño, ocasionándole mas angustia y dando lugar defensivamente a un tipo de apego ansioso-evitativo; y por otro lado niños con un patrón de apego ansioso-resistente donde el cuidador se mantiene distante e infraregula al infante, incrementando éste su expresión de angustia como mecanismo para obtener una respuesta por parte de su cuidador; en este caso el umbral a partir del cual empiezan a sentirse amenazados es bajo y el niño se vuelve preocupado por mantener el contacto con el cuidador, mostrándose frustrado, incluso cuando esté disponible (Sroufe, 1996). En el caso de los niños denominados desorganizados (Main y Solomon, 1990), los autores sostienen que el cuidador ha servido a su vez de fuente de temor como de reaseguramiento, de manera que la activación del sistema de apego desencadena intensas motivaciones conflictivas, como se observa en casos de separación prolongada o repetida, intensos conflictos matrimoniales, o situaciones graves de negligencia, abusos físicos o sexuales. El término “desorganizado” se refiere a que el miedo que siente el infante se genera, mas que por la falta de regulación, por la cercanía física y psicológica del cuidador, que resulta ser la figura adulta abusiva, integrada por el niño como objeto malo, que a su vez activa el sistema de apego y la necesidad de cercanía. Por todo ello, Fonagy y col. concluyen afirmando que en algunas circunstancias el maltrato puede llevar a una sobreactivación del sistema de apego, y que por lo tanto, la desorganización puede ser una

Para Bowlby todos los modelos operativos construidos durante los largos años de inmadurez (infancia, niñez y adolescencia) eran relevantes desde el punto de vista clínico, proporcionando los prototipos para todas las relaciones posteriores (pág. 75, Marrone, 2001). Diversos estudios longitudinales han demostrado la permanencia en la adolescencia y la edad adulta de los mismos patrones de apego observados en la infancia. El trabajo de investigación más conocido que estudia estos procesos de transmisión intergeneracional, es sin duda la Entrevista del Apego del adulto, denominada comúnmente como AAI (Adult Attachment Interview) que fue desarrollada en la década de los años 80 en la universidad de Berkeley por George, Kaplan, Main, Marrone, Goldwyn y Hesse. Consiste en el análisis de las formas lingüísticas concretas que el individuo utiliza durante la presentación verbal de recuerdos y episodios biográficos puntuales de su infancia y en evaluaciones más generales de su experiencia personal. Tal como la resume Marrone (2001): “la Entrevista de Apego para Adultos es un intento de evaluar la manera en que una persona organiza sus pensamientos y su lenguaje verbal en relación con el apego, es decir, su coherencia narrativa; la habilidad del sujeto para comunicar sus ideas y experiencias de una manera fácilmente comprensible, haciendo conexiones claras y con sentido común entre eventos pasados, resultados, pensamientos y sentimientos”. Este análisis define cinco formas de organización psíquica en relación a los vínculos de apego.

Las tres primeras coinciden con las postuladas por Bowlby: seguro o autónomo, evitativo o elusivo y preocupado o ambivalente; siendo incorporadas más tarde las dos últimas: irresuelto/ desorganizado e inclasificable.

El tipo seguro o autónomo describe su pasado con un pensamiento reflexivo, libre de mecanismos de defensa como la escisión o idealización u otros; integrando sus recuerdos y emociones en una narración congruente y armónica, transmitiendo la importancia que sus relaciones de apego han representado para su desarrollo personal.

El tipo inseguro-evitativo es muy sucinto en su historia personal. Narra de forma incoherente, siendo incapaz de incorporar recuerdos específicos que apoyen la argumentación general, posicionándose como un observador, escindiendo sus propios sentimientos de los recuerdos y utilizando defensivamente la idealización, el desprecio o la devaluación al referirse a sus figuras de apego.

El tipo inseguro- preocupado se muestra confuso, enojado e irritable al tratar el vínculo con sus figuras de apego, presentando recuerdos fragmentados y conflictivos en los que todavía se siente involucrado, dando la sensación de “no haber logrado una identidad personal más allá de esas luchas internas” (pág. 120, Marrone, 2001).

El tipo irresuelto/desorganizado se caracteriza por una narrativa cargada de graves contradicciones y rupturas en la capacidad reflexiva, con desorganización semántica y confusiones sintácticas al tratar temas traumáticos, dando la impresión de sufrir auténticos episodios de alteración de la conciencia. Para Lyons-Ruth y Jacobvitz (1999), estas personas podrían haber sufrido episodios traumáticos de particular severidad. Marrone (pág. 120, 2001) apunta hacia la muerte prematura de un progenitor como posible causa, pero principalmente, a episodios en los cuales el infante sintió miedo en respuesta al abuso físico o sexual, o a la violencia familiar.

Los autores sostienen que aunque los estudios longitudinales han demostrado una correspondencia del 68% - 75% entre las clasificaciones de apego en la infancia y las clasificaciones en la edad adulta (Main, 1997), y que existen hallazgos que concluyen que los adultos seguros tienen entre tres y cuatro veces más probabilidades de tener hijos seguros (Van Ijzendoorn, 1995), hasta la fecha no se ha podido constatar una base genética que avale la transmisión intergeneracional del comportamiento de apego (por ejemplo, Fearon et al. 2006); de la misma manera que todavía no se han podido precisar con claridad las variables que influyen en que progenitores con un patrón de apego seguro desarrollen relaciones de apego seguro con sus hijos (Van Ijzenioorn 1995).

Fonagy y colaboradores concluyen en valorar el patrón de apego del niño, particularmente el desorganizado, como un factor de riesgo que unido a otras variables como la vulnerabilidad genética y tempranas experiencias traumáticas en la infancia, facilitarían el camino para el desarrollo de un futuro trastorno de la personalidad.

LA NEUROBIOLOGÍA DEL APEGO Y SUS VÍNCULOS CON LA MENTALIZACIÓN

En opinión de los autores, el sistema de apego capacitaría al bebé humano para desarrollar una correcta inteligencia social, ya que funcionaría a modo de regulador de la organización fisiológica cerebral favoreciendo el cumplimiento de un conjunto de expectativas que nos permitirían vivir y trabajar en sociedad (Alan Sroufe, 1996 y Hofer

Myron, 2004). Así mismo comparten que el desarrollo del cerebro es dependiente de la experiencia, “experience expectant” (Siegel, 1999), por lo que el entorno podría influir en procesos básicos de bioquímica celular tal como la expresión génica o provocando cambios en el número de los receptores celulares, modulando finalmente la respuesta de las mismas (por ejemplo, Meaney y Szyf , 2005).

Los autores hacen especial mención a los trabajos de Jaak Panksepp, (1998) como pionero en los estudios que constataron la existencia de una neurobiología común entre las relaciones de apego madre-hijo y amor romántico y el trastorno de adicción a drogas. Esta vinculación tendría lugar a través del sistema de recompensa dopaminérgico mesocorticolímbico, principalmente a través de la acción de dos hormonas: oxitocina y dopamina, ambas neuromoduladoras y que jugarían un papel clave en el mantenimiento del comportamiento de apego de la madre (Fonagy y Luyten, 2009). La liberación de oxitocina, hormona hipotalámica relacionada con la aparición de la conducta maternal, está asociada a experiencias gratificantes de carácter psicosexual, favoreciendo esta a su vez la liberación de dopamina, hormona mediadora de la recompensa, la capacidad para la gratificación diferida y la adicción, que reforzaría la relación de apego. Estas sugerencias teóricas fueron confirmadas en modelos animales mediante resonancia nuclear magnética funcional (fMRI), concluyendo que existe una relación entre la actividad funcional del cerebro relacionada con el apego, y las zonas corticales y subcorticales del mismo que contienen una alta densidad de oxitocina y vasopresina, activando a su vez la vía mesocorticolímbica dopaminérgica. En la misma línea, mencionan los autores el trabajo desarrollado por Bartels y Zeki, (2000) quienes confirmaron que las regiones cerebrales activadas por el amor materno lo hacían igualmente en el caso del amor romántico.

Sin embargo los autores se cuestionan cómo los sistemas biológicos pueden explicar las diferencias en la calidad del vínculo humano entre las madres y sus bebés. Para ello exponen los hallazgos publicados por Strathearn et al. (2009) quien compara el comportamiento de activación cerebral ante las señales de demanda de los infantes de madres primerizas clasificadas como seguras (según la entrevista del adulto) y madres inseguras, concluyendo que las primeras mostraban una mayor liberación de oxitocina y dopamina en respuesta a la sonrisa de sus bebés, o ante la interacción placentera durante el juego con ellos, provocando una mayor activación en las zonas cerebrales mesocorticolímbicas relacionadas con la recompensa y gratificación; sugiriendo que las madres con apego seguro tienen más probabilidades de sentir placer durante las interacciones con sus bebés, quienes a su vez reforzarían estas experiencias gratificantes mediante respuestas positivas, cerrando así un círculo vicioso. En contraposición, las diferencias más marcadas entre ambos patrones maternos se hallaron ante situaciones de angustia o tristeza por parte de los infantes. Las madres con apego seguro continuaron mostrando una mayor activación de las zonas cerebrales de recompensa, mientras que en el caso de madres con patrón de apego inseguro se demostró una marcada activación de la ínsula anterior, región cerebral asociada a sentimientos de injusticia, de dolor e indignación que desencadenaría el rechazo o la evitación ante señales negativas del infante, demostrando en estas madres la existencia de una brecha en el procesamiento cognitivo de la información que dificultaría en el futuro, el correcto desarrollo de una comprensión coherente de las emociones y la capacidad de regulación del afecto por parte del niño (Fonagy et al., 2002).

Por último los autores se apoyan en diversos estudios y ensayos aleatorios realizados entre los años 2003-2007 para poner de relieve el importante papel desempeñado por la

oxitocina como sustrato neurobiológico que vincularía el sistema de apego y la cognición social. Según estos, las tempranas experiencias negativas del cuidador como abuso físico y emocional y negligencias sufridas en su infancia, se correlacionarían con bajos niveles en líquido cefalorraquídeo de oxitocina, disminuyendo la sensibilidad para el reconocimiento de los estados intencionales del otro, que ocasionaría una perturbación en la interacción afectiva social.

RELACIÓN ENTRE EL SISTEMA DE APEGO Y LA MENTALIZACIÓN

Para Fonagy, la capacidad de inferir y representar los estados mentales de los otros podría ser una cualidad exclusivamente humana. La función básica de mentalizar en los seres humanos supone ser capaz de predecir e interpretar las acciones de los otros de manera rápida y eficiente en un amplio abanico de situaciones sociales de la vida diaria que incluyen la cooperación y la competencia.

Fonagy plantea la mentalización como una forma de actividad mental de naturaleza imaginativa, ya que tenemos que imaginar lo que otras personas están pensando o sintiendo sin tener nunca la certeza de estar en lo cierto. Y es esta conciencia de no poder saber absolutamente lo que está en la mente del otro, lo que serviría como indicador importante de la alta calidad de la mentalización. Así mismo, afirma que la capacidad de mentalizar surge de la experiencia interpersonal, particularmente en las relaciones de objeto primarias (Fonagy, 2003) y que existirían factores sociales conjuntos para la fijación de un apego seguro y la mentalización.

FACTORES QUE INFLUYEN SOBRE EL APEGO Y LA MENTALIZACIÓN

Los autores no muestran ninguna duda al apuntar hacia el modelo de crianza como la base determinante del apego seguro, pero se plantean de qué manera la mentalización de los padres puede influir en los niños. Basándose en varios estudios realizados por Elizabeth Meins, (2001), David Oppenheim, (2002) y Arietta Slade, (2005) centrados en el análisis de las narrativas de interacción entre los padres y sus hijos, concluyen en considerar la capacidad de mentalización de la madre como el predictor más significativo del apego seguro. Como apoyo a esta teoría utilizan el sistema AMBIANCE (Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification) desarrollado por K. Lyons-Ruth y colaboradores, (1999) como un sistema de valoración y clasificación que serviría para detectar comportamientos maternos atípicos asociados a una baja capacidad reflexiva de la madre hacia su bebé, poniendo de relieve que estas madres a su vez, presentaban un tipo de apego desorganizado o no resuelto según la entrevista de apego del adulto. De esta manera los autores sugieren que el patrón de mentalización parental puede influir en el desarrollo de la mentalización del niño a través del sistema de apego. Sin embargo sería muy simplista afirmar que la única forma de alcanzar una correcta mentalización en el niño sería exclusivamente a través de un patrón de apego seguro, en esta línea se citan los trabajos de Pears y Moses, (2003) donde se evidencia que perfiles de comportamiento parental poco asertivos pueden estar asociados a una emergencia de la mentalización en los niños para facilitar el apego de una forma defensiva.

En esta línea los autores se plantean que si entendemos como algo natural y común la adquisición de una correcta mentalización a través de un patrón de apego seguro, sería interesante invertir la ecuación, para conocer qué factores irrumpen desde el ambiente, obstaculizando su correcto desarrollo. De esta manera apuntan a tres catalizadores

posibles para el desarrollo de una correcta mentalización: el tipo de discurso familiar coherente, el juego como manifestación de felicidad compartida, y la ausencia de situaciones de maltrato en el seno familiar. En el primer caso, basándose en los trabajos de Mary Main y Hesse, (2000), se expone la relación existente entre apego seguro y un tipo de comunicación verbal coherente dentro del seno familiar, concluyendo que este tipo de conversaciones favorecerían en el niño el desarrollo de representaciones mentales que le ayudarían a entender las conductas de otras personas y así poder predecirlas. En el segundo caso se expone la importancia del juego infantil como proveedor de la capacidad de mentalización al brindar la oportunidad de conocer el estado mental del otro a través de la expresión facial e interacciones emocionales durante el juego. En tercer lugar los autores son categóricos al afirmar que el maltrato en la infancia desorganiza el sistema de apego y entorpece la mentalización al ocasionar serias dificultades en el reconocimiento emocional del otro y déficits en la cognición social. Como se comentará mas adelante el maltrato esta asociado a trastornos de la personalidad. Para comprender esta secuencia de acontecimientos en el psiquismo del niño, Fonagy y colaboradores explican el déficit de mentalización asociado al maltrato como una forma de desconexión o inhibición ante la toma de conciencia de la crueldad del cuidador, pudiendo contribuir al desarrollo de una “ceguera mental” adquirida para no verse comprometida la comunicación abierta entre el niño y sus cuidadores.

Finalmente concluyen entendiendo la mentalización como una capacidad compleja en la que influyen múltiples factores, unos de naturaleza genética y otros mas determinados por el ambiente como es el sistema de apego, sin poder decir finalmente que este último sea la única influencia en el desarrollo de la mentalización.

ADQUISICIÓN DE LA COGNICIÓN SOCIAL

En este apartado los autores se cuestionan de qué manera el ambiente influye para llevar a cabo el desarrollo de un ser social, y para ello exponen a continuación los hitos importantes en la adquisición de la cognición social según un modelo que se basa en la capacidad innata del niño para detectar los aspectos de su propio mundo y la repercusión que sus acciones tienen sobre el mismo, estos serían:

-En torno al primer mes de vida el bebé comienza a representarse como un “agente físico” cuyas acciones pueden provocar cambios en su propio cuerpo. De forma simultánea comienza a comprender que es un “agente social” cuyo comportamiento afecta a las emociones y conducta de su cuidador. Ambos conocimientos le ayudarían a construir una representación primaria de su propio ser.

-Alrededor de los 3-4 meses el bebe comienza a demandar conscientemente atención, creándose un interjuego reflejo donde las manifestaciones emocionales del bebe se corresponden con una respuesta empática por parte de su cuidador. La repetición sucesiva de esta experiencia capacita al bebe para comenzar a diferenciar sus propios estados internos. Este proceso fue denominado “retroalimentación social”, (social biofeedback), por Gergely y Watson en 1996. De esta forma, la existencia de un tipo de apego seguro contribuiría al desarrollo de las primeras capacidades de mentalización del niño, permitiéndole descubrir su yo psicológico dentro del mundo social (Gergely, 2001).

Para los autores resulta especialmente importante resaltar que al principio el bebe no es internamente consciente de la gran diversidad de sus estados emocionales, necesitando

estímulos externos para construir las primeras representaciones de los mismos. De esta forma los bebés aprenden a integrar los distintos cambios fisiológicos que acompañan a cada emoción mediante la observación “en espejo” de las expresiones faciales y la modulación del tono de voz de sus cuidadores. Este logro capacita al bebe para poder mejorar su estado emocional y asienta las bases para una futura autorregulación del afecto y control de impulsos. Sin embargo, para que se desarrolle con éxito la capacidad de comprender y regular las emociones son necesarias dos condiciones:

1-Que se de una razonable congruencia entre el estado mental del cuidador y el del niño.

2-Que el reflejo emocional ofrecido por el cuidador se vea diferenciado de el del bebe, de tal forma que el progenitor sea capaz de expresar un afecto al mismo tiempo que le indica al infante que no esta expresando sus propios sentimientos.

Para los autores si el reflejo emocional del cuidador es incongruente, la representación que el niño desarrolle de su propio estado interno no corresponderá con el real, predisponiendo al infante a la aparición de una estructura narcisista de la personalidad. Por otro lado, si la expresión de la emoción del niño que muestra el cuidador no está bien definida, puede parecer que se externaliza la propia experiencia de un modo contagioso y amplificado, abrumando al bebe, que no conseguirá regular su estado emocional. En este último caso se podrían estar asentando las bases para establecimiento de una estructura de personalidad borderline, al existir una predisposición para experimentar las emociones a través de otras personas (Fonagy, 2002).

REGULACIÓN DEL AFECTO, CONTROL DE LA ATENCIÓN Y MENTALIZACIÓN

Fonagy, haciendo eco de la afirmación de Sroufe (1996), opina que la internalización por parte del bebe, de la experiencia de una correcta regulación afectiva brindada por los cuidadores principales, sienta las bases para el apego seguro y la construcción de los modelos operativos internos. De esta forma la regulación del afecto sería un preludio de la mentalización, pero cuando esta ocurre, no solo permitiría el ajuste de los estados afectivos sino que se usaría para regular el propio self.

A continuación los autores desglosan los principales “puntos de fijación” (fixation points) en el desarrollo de la mentalización:

1-Entre los 6 y 12 meses de vida, el bebe comienza a ser capaz de captar las relaciones causales entre las acciones, los agentes que las llevan a cabo y el ambiente. Todavía no se puede hacer una idea de los estados mentales del agente y entiende la acción de forma exclusivamente física. En esta etapa las expectativas del niño están basadas en un modelo no mentalista de la conducta al que los autores denominan “teleológico”, más que en un modelo mental intencional (Gergely y Csibra, 1997), es decir, todavía no se han forjado los mecanismos de madurez psíquica que capaciten al infante para discernir la intencionalidad del otro porque, aun no se ha constituido la función reflexiva que le permita a éste la comprensión mental del deseo del otro. Bajo este modelo teleológico, la conducta de los otros es interpretada a través de sus consecuencias visibles y no de sus deseos inferidos, y en términos de limitaciones de la realidad física más que ser atribuidos a las creencias de la realidad. Los autores ponen de relieve que es precisamente este modelo teleológico el que impera tras los actos autodestructivos que se observan en los paciente con trastorno límite de la personalidad (BPD) ya que en ellos sutiles cambios de su mundo

físico podrían desencadenar la elaboración de conclusiones sobre el estado mental del otro, y la mínima modificación en su esfera física podría convencerles de ello.

2- A lo largo de los dos años de vida, el niño comienza a entenderse a sí mismo y a los demás como agentes intencionales cuyas acciones están provocadas por sus propios estados mentales o deseos (Wellman y Phillips, 2000), y que estas acciones pueden provocar cambios en sus mentes y sus cuerpos. En esta etapa la capacidad de regulación emocional viene determinada por la relación con su cuidador principal (Calkins y Johnson, 1998). Los autores resaltan la importancia de la aparición de un lenguaje de su estado mental interno así como de la habilidad de razonar de forma no egocéntrica sobre los sentimientos y deseos de los demás (Repacholi y Gopnik, 1997). Sin embargo todavía no es posible representar los estados mentales de forma independiente a la realidad física, dificultando la distinción entre apariencia y realidad, entre lo interno y externo, refiriéndose a esto como “equivalencia psíquica”.

3- En torno a los 3-4 años de edad el niño comienza a comprender que las acciones de las personas obedecen a sus creencias. Los autores mencionan el meta-análisis llevado a cabo por Wellman y colaboradores en 2001, para sugerir que a la edad de 4 años el niño inicia el desarrollo de su capacidad reflexiva, pasando la prueba de “creencia falsa”. El niño ya puede verse a sí mismo y a los otros como agentes representacionales, entendiendo que las personas no siempre sienten lo que parecen sentir y que sus reacciones emocionales ante situaciones de la vida diaria están influidas por su estado de ánimo actual y experiencias previas. Este hito evolutivo transforma las relaciones sociales del niño, haciéndolo más empático, desvinculándolo del adulto en el juego y dirigiendo su atención a niños de su edad con los que comparte su humor y sus propios intereses.

4- A los 6 años el niño muestra la habilidad de narrar de forma coherente, con una buena organización temporal y causal, sus experiencias y actividades intencionales, tomando conciencia de su self como algo forjado a lo largo del tiempo (Povinelli y Eddy, 1995). En estos momentos el niño estaría preparado para incluir una segunda representación en la teoría de la mente (capacidad de comprender las creencias erróneas sobre las creencias), captar mezclas de emociones que puedan darse por ejemplo en situaciones de conflicto, e incluso entender que las expectativas y prejuicios pueden interferir en la interpretación de un mismo hecho.

Una vez llegado a este punto, se discutirán en distintas secciones toda la fenomenología que acompaña al DBP (Borderline Personality Disorder) desde la teoría del desarrollo. Fonagy considera prioritaria la comprensión de la experiencia subjetiva de estos individuos para poder comprender el TLP (Trastorno Límite de la Personalidad). Así postula que el sentimiento de individualidad de nuestra propia experiencia se desarrolla muy lentamente y que al comienzo, el niño no es capaz de reconocer la intencionalidad del otro, para él los estados emocionales son meras representaciones de la realidad. La hipótesis que sostienen los autores es que los niños muy pequeños no pueden discernir con claridad donde están los límites entre su mundo interno y el externo, y esto les lleva a asumir que sus sentimientos y pensamientos son compartidos por los demás y viceversa, resumiéndose su sentir en una máxima categórica: “tal como yo lo veo, es”. Los autores denominan a esta forma de experimentar el mundo como “equivalencia psíquica” y su forma patológica de permanencia podría abocar al TLP.

TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD Y APEGO

Los autores plantean que la naturaleza del TLP es básicamente un trastorno de la autorregulación, centrado sobre todo en el contexto de las relaciones personales; caracterizado por la existencia de una difícil regulación de las emociones e intensas reacciones ante la pérdida de vínculos afectivos.

MEDIANTE UNA BREVE EXPOSICIÓN SE PUNTUALIZA LA SINTOMATOLOGÍA COMÚN PARA EL TLP PROPUESTA POR FONAGY:

1. Sentido de inestabilidad del self, como consecuencia de la ausencia de capacidad reflexiva.
2. Falta de control de impulsos, debida por un lado a una pobre conciencia de los propios estados emocionales y la ausencia de una representación simbólica de los mismos, y por otro, a la prevalencia de modelos de actuación instintivos, no reflexivos, centrados en la acción; ya que en estos individuos la valoración de la conducta del otro se lleva a cabo a través de sus conductas observables, sin tener en cuenta las creencias o deseos que pudieran inferir previamente en ellos.
3. La inestabilidad emocional y la irritabilidad, ambas relacionadas con la ausencia de mentalización, mostrando esquemas interpersonales rígidos y construcciones paranoides a la hora de valorar el estado desiderativo del otro.
4. La escisión como forma de representar al otro en diversos subconjuntos coherentes de intenciones (Gergely, 1997).
5. El sentimiento de vacío como consecuencia directa de la ausencia de representaciones secundarias del self. Aquí citan los autores a Gunderson, (1984, 1996) quien sugiere que la intolerancia a la soledad es central en la patología límite debido a fallos tempranos en el apego y relaciona el patrón de comportamiento del TLP con las reacciones exageradas del bebe con apego inseguro que mostraba terror al abandono y constante demanda de proximidad por parte del cuidador.
6. Desarrollo de una hipersensibilidad interpersonal como característica esencial del modelo de relación del TLP (Gunderson y Lyons-Ruth-2008). Para estos autores la tríada formada por miedo al abandono, sensibilidad al rechazo e intolerancia a la soledad compondrían un estilo interpersonal de relación heredable al cual se refirieron como “fenotipo de hipersensibilidad interpersonal”.

Para Fonagy y colaboradores (2000), la teoría del apego representaría el marco donde se encuadrarían el efecto de regulación afectiva, la mentalización y el desarrollo del self, enfatizando la importancia que sobre la función simbólica tiene y puntualizando que en los casos de infantes con apego ansioso, estos podrían mostrar una vulnerabilidad ante situaciones de cambio y nuevos desafíos. De la misma manera el maltrato vivenciado desde edades tempranas podría crear un círculo vicioso donde el miedo que genera el cuidador activase a su vez la búsqueda de proximidad y cercanía en un intento infructuoso para conseguir la autorregulación afectiva, que provocaría, contrariamente, mayor ansiedad. Estos niños no pueden representarse como seres intencionales a través de la capacidad reflexiva de su cuidador y se ven abocados a interiorizar como propias las

representaciones de cualidades y actitudes de la persona que los cuida, que a su vez, por su naturaleza dañina, son representadas como extrañas y ajenas (Fonagy et al, 2002). Esto ocasiona tanto la desorganización del self como del apego, generando conductas manipulativas y desafiantes hacia el cuidador, provocándolo para despertar su ira y enfado y poder así externalizar la parte dolorosa que el niño ha internalizado como suya, pero siente ajena a su self, proveyéndole falsamente de un poder ilusorio sobre su maltratador y permitiéndole sentir que sus propios estados mentales no deseados pertenecen a otra persona. Los autores citan a Freud (1936/1966) quien se refirió a este fenómeno como “identificación con su agresor”. Para el niño resulta insoportablemente doloroso experimentarse a sí mismo como foco del mal y odio, y a su vez representarse como la víctima torturada, propiciando este hecho la desintegración de su self. Debido a esto, es frecuente observar en pacientes con TLP el uso de la identificación proyectiva, motivada por la urgente necesidad de usar a los objetos externos como contenedores de las partes inaceptables de su self (Rosenfeld, 1971). Esta urgencia promueve relaciones con el objeto basadas en la dependencia, provocando esfuerzos desorbitados para evitar el abandono y dando lugar a relaciones inestables e intensas que se consolidan en un breve período de tiempo adquiriendo una gran intimidad (Hill y Stein, 2002). Los autores proponen que al activarse bruscamente el sistema de apego el individuo se desorganizaría por la supresión de la mentalización, limitando la capacidad de resolución de conflictos a una alternativa puramente teleológica.

LA MENTALIZACIÓN EN EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

Aunque en un principio, Fonagy (1989) planteó el TLP como un déficit en la capacidad de comprensión de los propios estados mentales y de los otros como respuesta defensiva ante los abusos sexuales o físicos sufridos en la infancia, una década mas tarde concluyó que esta reacción defensiva tan drástica tenía lugar con mayor probabilidad en individuos con una regulación del afecto debilitado por el abandono temprano, o por la fragilidad constitucional, o por ambos (Fonagy y Target, 1997). Si bien los autores pasan a continuación a describir exhaustivamente los distintos componentes de la mentalización en relación con el TLP, son conscientes de la dificultad para utilizarla como marcador de psicopatología debido a los múltiples factores que pueden influir sobre ella, y advierten que no todos los pacientes con TLP podrán ceñirse de forma completa a estos componentes.

COMPONENTES DE LA MENTALIZACIÓN

Basándose en la experiencia clínica, los últimos hallazgos en neurociencia y estudios del desarrollo social y cognitivo los autores construyen un modelo de mentalización basada en cuatro pilares, que deben actuar de forma equilibrada para su correcto funcionamiento, siendo estos:

- 1-Mentalización implícita o automática versus mentalización explícita o controlada.
- 2- Mentalización aportada por los estímulos y señales externas versus mentalización inferida a través de los estímulos internos propios y de los otros.
- 3- Mentalización predominantemente afectiva versus mentalización cognitiva.
- 4- Balance entre las distintas redes de funcionamiento neuronal, que se activan de manera diferenciada según se trate del autoconocimiento o conocimiento de los demás, a saber, el

sistema de neuronas espejo localizado en la región frontoparietal (Rizzolatti y colaboradores, 2006) y el sistema reflexivo situado en la corteza prefrontal medial, la corteza cingulada anterior y el precuneus (Frith, 2007; Frith y Frith 2006).

La mentalización explícita representaría un proceso consciente, verbal y reflexivo, de instauración lenta, que requiere atención, intención y esfuerzo; mientras que la mentalización implícita es un proceso automático, no reflexivo, inconsciente y no verbal que precisa un mínimo esfuerzo de atención. Los circuitos cerebrales implicados en la mentalización o cognición social automática son filogenéticamente más antiguos, localizados en el córtex posterior y se basan fundamentalmente en información sensorial, mientras que la mentalización controlada o explícita comprende circuitos neuronales más evolucionados localizados en el córtex pre-frontal, y están relacionados con el procesamiento del lenguaje y material simbólico. Los autores citan el trabajo de Mayes (2006), para sustentar su hipótesis sobre la existencia de una relación entre los trastornos de personalidad límite y el uso de la mentalización automática en situaciones de alta tensión emocional, mientras que a su vez, serían bloqueados los sistemas neuronales asociados con la mentalización explícita. Esto explicaría cómo la tensión afectiva provocaría conductas interpersonales estereotipadas, rígidas, cargadas de grandes expectativas que reflejarían una baja capacidad reflexiva sobre las relaciones, al ser utilizada fundamentalmente la mentalización automática.

Por otra parte se expone la capacidad de alcanzar la mentalización a través de dos vías de estimulación distintas:

- 1- Desde estímulos externos como la expresión corporal y características observables del otro, que repercutirían en los estados mentales del sujeto a través del sistema sensorial, activando la zona cerebral fronto-temporal lateral.
- 2- Desde estímulos internos propios o del otro, activando la zona cerebral fronto-temporal medial.

En los casos de TLP se detectan serias dificultades para hacer inferencias de su propio estado mental interior, sin embargo muestran una marcada hipersensibilidad ante las expresiones faciales que se desarrollan en el contexto interpersonal. El ejemplo opuesto lo encontraríamos en el trastorno antisocial de la personalidad, donde concretamente los individuos psicópatas serían totalmente capaces de hacer inferencias sobre los estados mentales de los demás, pero no podrían responder normalmente a las señales externas visibles de los estados intencionales del otro (Blair, 2008).

Para distinguir entre mentalización cognitiva y afectiva los autores se apoyan en los hallazgos de Simón Baron-Cohen (2008) quien distingue dos sistemas de alta mentalización: el mecanismo de la teoría de la mente TOMM (Theory of Mind Mechanism) responsable del razonamiento de las creencias y deseos; y el sistema de empatía TESS (The Empathizing System) que se encargaría de desarrollar el trabajo de comprensión del afecto por parte del self. La capacidad de distinguir los estados internos de la realidad, ha sido contemplada por muchos psicoanalistas poniendo de relieve la importancia de “la adquisición de una perspectiva de tercera persona” sin que esto interfiera a la propia perspectiva personal. La emoción siempre se entiende en referencia a uno mismo. Experimentar y entender las emociones en los demás siempre incluye nuestro sistema del self, para ello se deben percibir como coherentes con nuestro propio estado emocional,

por ello Fonagy concluye afirmando que las emociones no se infieren desde acontecimientos concretos, sino que deben ser sentidas.

Aunque ambos sistemas son procesados por diferentes zonas del cerebro, (TOMM en el córtex pre-frontal y TESS en la circunvolución pre-frontal inferior), los dos colaboran conjuntamente para desarrollar una correcta mentalización; dando a entender que en situaciones de disfunción no actuarían de manera equilibrada, imponiéndose uno sobre el otro. La hipótesis mantenida por Fonagy y colaboradores, para el caso de TLP plantearía que el sistema TESS de empatía sería prevalente sobre un sistema TOMM de la teoría de la mente disfuncionante, y esto podría explicar características clínicas del paciente con TLP como son el contagio emocional, la hipersensibilidad ante ciertas señales emocionales, así como su predisposición a sentirse abrumado por el afecto y su incapacidad para integrar en su persona y en los otros el conocimiento afectivo con el cognitivo (Blatt, 2008). Esta incapacidad de integración podría limitar el razonamiento sobre los deseos y creencias de los otros, de la misma manera que ocurre con las emociones. Esto podría explicar por qué la mentalización del paciente con TLP esta dominada por la perspectiva en primera persona, percibiendo como poco veraces los puntos de vista alternativos de los otros individuos y sintiendo como real el estado mental de la otra persona solo si ellos mismos lo sienten así.

El cuarto pilar de la mentalización según los autores vendría definido por la actuación de dos redes neuronales cerebrales implicadas en el proceso del autoconocimiento y el conocimiento de los demás. El primero es el sistema “imitativo” fronto-parietal de neuronas espejo descrito por Gallese, Rizzolatti y Craighero en 2004, a través del cual adquirimos el conocimiento de las experiencias de los otros. Esto se produce porque al observar las acciones de los demás se activan las partes correspondientes de nuestro cerebro motor, y al percibir sus emociones se activan nuestros propios centros visceromotores, de forma automática e instintiva. De tal manera que el sistema de neuronas espejo generaría respuestas imitativas involuntarias, que de no llegar a ser adecuadamente inhibidas, provocarían el llamado “efecto camaleón” descrito por Chartrand y Bargh en 1999, que consistiría en llorar cuando se ve llorar a alguien, asustarse cuando el otro se asusta etc.

El segundo sistema, alojado principalmente en el córtex pre-frontal medial, se encargaría de demarcar la autenticidad de las emociones del propio self y de los otros, activándose cuando hacemos juicios sobre nosotros mismos y los sentimientos y pensamientos de los demás, siendo considerado como el sustrato de los aspectos de la mentalización que tienen que ver con el razonamiento de las creencias y deseos. Los autores citan estudios llevados a cabo por Brass y colaboradores entre los años 2005-2008, en los cuales se constata su función inhibitoria sobre la red imitadora de neuronas espejo, representando un papel clave en el surgimiento de la toma de conciencia del propio self. Este sistema adquiere su importancia en relación con el TLP, al aclarar las serias limitaciones en la relación interpersonal que lo caracterizan: Los fracasos en la distinción entre los límites del yo y el otro (difusión de identidad), la frecuente ausencia de un sentido unitario del self, la tendencia excepcional al efecto camaleón y la imperiosa necesidad de afirmar su sentido de identidad imponiendo sus propios estados mentales en la relación con sus parejas como posible muestra de una excesiva “identificación proyectiva”. Finalmente los autores concluyen afirmando que en el TLP, la incapacidad para mentalizar, determina la vulnerabilidad de su sentido de integridad en las relaciones interpersonales, porque se sienten incapaces de limitar el contagio emocional que el otro les impone. Por ello, características típicas de relación del TLP como la manipulación y el control del estado

mental del otro, son interpretadas por los autores como una reacción defensiva, donde se intenta preservar la frágil identidad del self dentro del contexto de apego.

CONSECUENCIAS DEL FALLO DE MENTALIZACIÓN

A través de lo expuesto hasta ahora, los autores ven claro que la falta de una correcta especularización por parte de las figuras significativas en la infancia, la ausencia de un ambiente lúdico e inadecuada mentalización de la madre, y en el peor de los casos, la existencia de negligencia o maltrato, debilitaría el correcto alcance de la capacidad reflexiva en el infante, propiciando el desarrollo de un individuo vulnerable ante las posibles situaciones de tensión emocional que acontezcan en el seno de las relaciones interpersonales futuras. Sin embargo, en este momento Fonagy nos plantea una visión “adaptativa” de la falta de mentalización, donde la mente del niño se disociaría defensivamente ante el maltrato, porque ser consciente de la intencionalidad dañina del cuidador maltratador implicaría la inundación emocional para el infante indefenso. Las causas directas de esta disociación infantil se verían reflejadas en la típica conducta de los pacientes con TLP:

1- La emergencia de la equivalencia psíquica, que como ya vimos anteriormente, era la manera de experimentar que utilizaban los niños de corta edad, equiparando el mundo interno con el externo y donde las fantasías mas aterradoras podrían ser vividas como reales, provocando una intensa angustia; en el caso de los TLP el resurgimiento de esta modalidad de pensamiento tiene lugar dentro de las situaciones de conflicto interpersonal, activando perspectivas intolerables sobre la intencionalidad del otro.

2- Activación de un pensamiento teleológico, donde las expectativas creadas en torno a la intencionalidad del otro están forjadas en términos restringidos al mundo físico. Es decir, son pacientes que por ejemplo, demandan continuas demostraciones para asegurarse de la finalidad benigna de nuestras intenciones como profesionales, llegando a transgredir gravemente los límites terapéuticos.

3- Aparte de presentar dificultades en la representación de los propios estados mentales y de los otros, estos pacientes sufren desorganización de su self. Esto tiene su origen en la internalización de una continua experiencia incongruente con su cuidador que provocaría un segundo orden de representación de los estados mentales del niño a través de la experiencia de aquel, siendo considerada ésta como extraña y exógena, y dando lugar a una deficiente organización del self, que se traduciría en el adulto en experiencias de vacío y sin sentido; así mismo, la disociación que conlleva el despertar del trauma, muestra la falta de conexión entre un segundo orden de representación de los estados internos y su experiencia actual, en relación con algún acontecimiento real, provocando que el mundo mental del paciente se desacople de la realidad y dando lugar a lo que los autores denominan como “pretend mode” o modo fingido, generando en la terapia largas conversaciones sin sentido, donde la narrativa personal es incoherente dado que los pensamientos, sentimientos y creencias son contradictorios, al no sustentarse sobre un referente real.

RELACION ENTRE EL SISTEMA DE APEGO, EL STRESS Y LA MENTALIZACIÓN

En esta parte final del trabajo, los autores concluyen interrelacionando el funcionamiento del sistema de apego con la tensión emocional y la mentalización.

Para Fonagy y Bateman, (2006) los niveles extremos de tensión emocional vinculados con experiencias traumáticas durante la infancia, provocarían una hiperactivación del sistema de apego que tendría un impacto sobre la mentalización, pasando de ser voluntaria y controlada a automática e involuntaria, tal como ocurre en el TLP. Apoyándose en los trabajos realizados por Luyten y colaboradores (2009), sostienen que la hiperactivación del sistema de apego en los individuos con TLP, provocaría la desactivación de los sistemas neurocognitivos localizados en el córtex pre-frontal encargados de la cognición social o mentalización controlada. Los autores comparan las conductas observables en situación de stress entre individuos con apego seguro y los preocupados. Mientras que en situación de tensión emocional, la persona segura afirma su autonomía e independencia y tiende a negar cualquier necesidad de apego, los individuos ansiosos-preocupados utilizan estrategias para la fijación de un tipo de apego hiperactivado, mostrándose dependientes, amenazantes y desconfiados con las personas involucradas. Los estudios de entrevista del adulto (AAI) han constatado la existencia de este perfil de apego ansioso-preocupado en los pacientes con TLP.

Según los autores, estos se mostrarían hipersensibles ante cualquier señal de rechazo o abandono que actuarían como “interruptores”, los cuales una vez activados desconectarían el curso normal de la mentalización organizada y controlada. Se mencionan así mismo los últimos hallazgos en neurociencia que correlacionan a los sistemas subcorticales de la amígdala cerebral con una disminución del umbral para la desactivación de la mentalización controlada. De esta forma tendríamos pacientes caracterizados por un bajo umbral para la hiperactivación de intensas relaciones de apego que se establecerían con gran rapidez y facilidad, pero que con frecuencia podrían terminar en desilusión, debido también a la existencia de un bajo umbral para la desconexión de los sistemas neuronales relacionados con la cognición social controlada, en respuesta a señales de stress emocional, que reafirmarían sentimientos de inseguridad y aumento de las auto-representaciones negativas, provocando a su vez un apego caracterizado por intensa ansiedad y enorme dependencia.

CONSIDERACIONES FINALES SOBRE EL TRATAMIENTO

Por todo lo expuesto anteriormente, los autores sugieren que la mentalización de los pacientes con TLP correrá el riesgo de deteriorarse a medida que se consolide el vínculo de apego con el terapeuta, ya que esto intensificará la transferencia y la puesta en acción de los modelos operativos internos y el patrón de apego forjados en la infancia del sujeto. Así mismo desaconsejan tratamientos centrados en el conocimiento profundo del trauma que pueda conllevar altos niveles de tensión emocional y desacoplar aún más la frágil mentalización del paciente.

Fonagy plantea como piedra angular de la terapia de TLP, el hecho de despertar la curiosidad del paciente acerca de cómo los estados mentales influyen en nuestra conducta y en la de los otros, utilizando esa información como apoyo para poder dar sentido a sus propias experiencias, concluyendo a nivel práctico en una serie de recomendaciones terapéuticas que se exponen a continuación:

1-Ser humildes ante lo que no conocemos, es decir, ser respetuosos ante el grado de sufrimiento del paciente.

2- Tomar el tiempo necesario para identificar las diferencias entre nuestros puntos de vista.

3-Legitimar y aceptar esas diferencias.

4- Solicitar al paciente descripciones exhaustivas de su experiencia, sin pedir explicaciones sobre las mismas.

5- Preservar la alianza terapéutica ante los malentendidos que surjan, evitando la necesidad de comprender lo que no tiene sentido, debido a la opacidad que sufre el paciente para discernir los estados mentales, tendiéndole una oportunidad para analizar conjuntamente lo ocurrido.

CONCLUSIONES

Resulta irrefutable el valor de la información aportada por los estudios de Fonagy y colaboradores que relacionan el estilo de paternidad desarrollada en el seno familiar, la capacidad reflexiva de los padres así como una adecuada sensibilidad para respetar el mundo interno del infante y comprender sus estados mentales, y la repercusión que, de no ser así, como es el caso del maltrato, ocasionaría patrones de apego patológicos mermando las facultades del niño para su correcta socialización y provocando en los casos mas graves, perturbaciones en su psiquismo y el despertar de importantes trastornos de la personalidad, principalmente el TLP.

Como hemos visto, Fonagy mantiene la hipótesis de que el reconocimiento de la intencionalidad del otro, así como la valoración e interpretación de sus estados mentales, son fundamentales para el desarrollo de la capacidad reflexiva que dotará al individuo de las habilidades necesarias para desenvolverse correctamente en el contexto interpersonal. Solo puntualizar que Fonagy utiliza indistintamente el concepto de función reflexiva y mentalización denominando al acto de reflexionar como mentalizar. Visto de esta manera parece ser escindido el cuerpo de los procesos reflexivos (Marrone, pág. 149, 2001) y por otro lado, al centrar su trabajo en el sistema del apego de naturaleza esencialmente anclada en la intersubjetividad, llama la atención su uso sobre conceptualizaciones de la teoría de la mente apartadas de un encuadre intersubjetivo. Así mismo, a la hora de explicar los hitos evolutivos de la mentalización, parece restar importancia al estilo de comunicación del bebé en sus tres primeros años, sin reparar en que el intercambio no verbal, con base en raíces emocionales, es en sí ya una forma de comunicación y de lenguaje, como proponen Marrone y Diamond (2001), al apoyar la teoría de la protoconversación presentada por Trevanther en 1994.

Personalmente comparto con Hobson, (2002) la visión de un ser humano diseñado específicamente con la finalidad de compartir el afecto para cuidar y participar en las vidas emocionales de los demás y promover el pensamiento. Es por ello que quizás sea esta la máxima de la terapia centrada en el TLP: ofrecer nuestra capacidad reflexiva en aras de reconstruir la mentalización del paciente y ayudarles así a entender sus estados mentales, sus pensamientos y las creencias que promueven sus conductas y las de sus otros significativos, consiguiendo de este modo una nueva representación simbólica de los mismos.

Finalmente quiero terminar recordando las palabras de Franz y colaboradores (1994), citadas por Marrone (pág. 88, 2001):

Los progenitores que son sobreprotectores o que maltratan a sus hijos, o que sufren adicciones, depresiones u otras enfermedades psiquiátricas, tienden a desviar el desarrollo de sus hijos a un nivel sub-óptimo. Por el contrario, los progenitores cálidos, afectivos y que apoyan las iniciativas de sus hijos y sus necesidades de exploración tienden a tener hijos que crecen mentalmente sanos y psicológicamente maduros y creativos”.

BIBLIOGRAFÍA

Marrone, M. (2001), *La Teoría del Apego. Un enfoque actual*. Madrid, Psimática, Psicología Clínica.

Celis, M. (2011), “Trastorno Límite de Personalidad y el fenotipo de hipersensibilidad interpersonal”, *Aperturas Psicoanalíticas*, nº 38, *Revista de Psicoanálisis en Internet* (www.aperturas.org).

Fonagy, P. (2000), “Apegos patológicos y acción terapéutica”, *Aperturas Psicoanalíticas*, nº 4, *Revista de Psicoanálisis en Internet* (www.aperturas.org).

Fonagy, P. (1999), “Persistencias transgeneracionales del apego: Una nueva teoría”, *Aperturas Psicoanalíticas*, nº 3, *Revista de Psicoanálisis en Internet* (www.aperturas.org).

Lyons-Ruth, K. (Reseña de Raquel Morató, 2008), “La interfaz entre el apego y la intersubjetividad: Perspectiva desde el estudio longitudinal del apego desorganizado”, *Aperturas Psicoanalíticas*, nº 29, *Revista de Psicoanálisis en Internet* (www.aperturas.org).

Diamond, N y Marrone, M. (Reseña Mauricio Cortina, 2006), “Apego e Intersubjetividad”, *Aperturas Psicoanalíticas*, nº 24, *Revista de Psicoanálisis en Internet* (www.aperturas.org).

Renn, P. (Reseña de María Teresa San Miguel, 2006), “Apego, trauma y violencia: Comprendiendo las tendencias destructivas desde la perspectiva de la Teoría del Apego”, *Aperturas Psicoanalíticas*, nº 24, *Revista de Psicoanálisis en Internet* (www.aperturas.org).

Benito, G. (2006), “Teoría del Apego y psicología del self: Una integración posible”, *Aperturas Psicoanalíticas*, nº 22, *Revista de Psicoanálisis en Internet* (www.aperturas.org).

Rozenel, V. (2006), “Los Modelos Operativos Internos (IWM)”, *Aperturas Psicoanalíticas*, nº 23, *Revista de Psicoanálisis en Internet* (www.aperturas.org).