



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES

**La mentalización en adolescentes: factores de riesgo y
protección**

Autora: Sofía Salgado Zurborn

Director: Carlos Pitillas Salvá

Madrid

2020/2021

Contenido

Introducción.....	3
Marco teórico.....	4
Mentalización automática y mentalización controlada	5
Cuando no mentalizamos: los modos prementalizadores	7
Fallos mentalizadores y conductas de riesgo en adolescentes.....	9
Consecuencias emocionales e interpersonales de los fallos mentalizadores en la adolescencia	11
Factores evolutivos relacionados con los déficits en la mentalización	13
Precusores de la mentalización	13
Patrones de interacción circulares	16
Cimientos básicos para la mentalización asociados al apego	17
Vulnerabilidad biológica.....	18
Factores que afectan a la calidad de los cuidados parentales	19
Diálogos mentalizadores y no mentalizadores entre padres e hijos	19
Cambios de la adolescencia	21
Cambios cerebrales	21
Cambios cognitivos.....	23
Cambios sociales	24
Cambios en las relaciones interpersonales.....	24
Algunas consideraciones de intervención.....	26
Discusión	28
Conclusiones.....	30
Bibliografía.....	31

Introducción

La adolescencia es un periodo especialmente crítico con respecto al desarrollo de la capacidad de autorregulación emocional debido a una serie de cambios cerebrales y psicosociales que acontecen en esta etapa (Bleiberg, 2015). A raíz de los cambios cerebrales, el adolescente comienza a experimentar emociones más intensas que antes, lo cual lo predispone a manifestar problemas psicopatológicos (Bleiberg, 2015). De hecho, muchos de los adolescentes supuestamente normativos comienzan a manifestar síntomas y características parecidas a las de un Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) (Bleiberg, 2015) durante esta etapa. Además, la psicopatología tiene generalmente sus inicios y primeras manifestaciones en la adolescencia, a veces destapando problemas emocionales previos (Bleiberg, 2015). En esta época de altibajos emocionales, resulta especialmente importante desarrollar estrategias de regulación emocional.

Un aspecto especialmente problemático de la etapa adolescente es la alta tendencia a realizar conductas de riesgo (Bleiberg, 2015), especialmente si existen rasgos incipientes de psicopatología. Las conductas de riesgo van desde la conducción temeraria y el sexo sin protección hasta diversos patrones adictivos, la sobreingesta de alimentos, las purgas o las conductas autolesivas (Bleiberg, 2015).

Desde un enfoque basado en la mentalización, tanto las conductas de riesgo como los problemas emocionales que las intensifican se pueden explicar por déficits en la mentalización (Bleiberg, 2015). Luyten, Campbell, Allison y Fonagy (2020) indican que un déficit en la capacidad de mentalizar es un indicador transdiagnóstico de psicopatología. Siguiendo esta noción se parte de la premisa de que el desarrollo de una mentalización robusta en adolescentes puede mejorar significativamente su salud mental. El objetivo principal de este trabajo es analizar las variables que facilitan o dificultan el desarrollo de la mentalización en los adolescentes, tanto en la propia adolescencia como en etapas anteriores. Un segundo objetivo es ofrecer una serie de consideraciones para la intervención con adolescentes en función de las variables identificadas.

Se empezará por una breve explicación de los conceptos más importantes del marco teórico basado en la mentalización. Posteriormente se explicará cómo los fallos en la mentalización subyacen a los problemas emocionales y la ejecución extrema de conductas de riesgo en los adolescentes. Después se examinarán los factores previos a la

adolescencia que asientan las bases de la mentalización, que son determinadas características del vínculo de apego y factores constitucionales del niño. A continuación, se revisará el impacto de los diálogos entre padres e hijos en la capacidad de mentalización de los hijos.

En el siguiente apartado se revisará cómo los principales cambios normativos y las características de la adolescencia influyen en la capacidad de mentalizar.

Posteriormente, se presenta las características básicas del modelo de terapia basado en la mentalización para adolescentes. Por último, se exponen los resultados con respecto a las preguntas de investigación y se concluye con algunas propuestas de cara a la investigación y a la aplicación práctica del conocimiento adquirido.

Marco teórico

La mentalización es la capacidad de comprender las conductas de otros y de uno mismo en términos de estados mentales intencionales como, por ejemplo, pensamientos, sentimientos, intenciones, motivaciones, necesidades, deseos o creencias (Fonagy y Bateman, 2007). Mentalizar nos permite comprender las perspectivas de los demás y nuestra propia perspectiva frente a determinadas situaciones.

La mentalización ha sido documentada como un factor de protección frente al desarrollo de psicopatología (Luyten et al., 2020). Gracias a ella el ser humano consigue dar un sentido coherente a su experiencia y adaptarse al contexto social en el que vive. En otros términos, la mentalización contribuye a la regulación emocional y a un buen funcionamiento interpersonal.

Gracias a la capacidad de mentalizar, los humanos podemos llegar a entendernos mutuamente, lo cual nos permite cooperar para conseguir metas comunes, llegar a acuerdos y resolver conflictos. En el mundo social tan complejo y cambiante en el que vivimos, mentalizar es esencial para manejarnos de forma adecuada (Luyten et al., 2020).

En la adolescencia mentalizar será especialmente importante, puesto que ello favorece la comunicación, cooperación y la negociación de metas (Kobak, Zajac y Madsen, 2016).

La capacidad de comunicarse y negociar será imprescindible para lograr las dos principales tareas evolutivas de esta etapa: la autonomía frente al núcleo familiar y el establecimiento de relaciones íntimas con los pares (Allen, 2008).

La capacidad de mentalizar depende del funcionamiento equilibrado de diferentes sistemas de procesamiento. Existen cuatro dimensiones principales del procesamiento de la experiencia que deben funcionar de forma equilibrada, integrada y flexible para lograr

una mentalización adecuada. Las dimensiones son a) automática/controlada, b) centrada en otros/en uno mismo, c) centrada en claves internas/externas y d) centrada en claves cognitivas o emocionales (Bleiberg, 2015).

Un desequilibrio en cualquiera de estas dimensiones conduce a fallos en la mentalización, especialmente si este desequilibrio es mantenido en el tiempo. Por ejemplo, si una persona interpreta sistemáticamente los estados mentales de los demás solo en función de claves externas (observables) es probable que cometa muchos errores en sus interpretaciones.

Mentalización automática y mentalización controlada

La dimensión más relevante de la mentalización es la automática-controlada, pues el desequilibrio en esta dimensión afecta gravemente a la capacidad de mentalizar y, por tanto, a la regulación emocional y al funcionamiento interpersonal (Luyten et al., 2020).

La mentalización automática se corresponde con el procesamiento inmediato y en paralelo de la experiencia (Bleiberg, 2015). El modo automático procesa claves estímulares que activan de manera instantánea esquemas procedimentales de información perceptual, fisiológica, emocional y motórica, los cuales generan una reacción emocional concreta y guían a la acción (Bleiberg, 2001). Este proceso no requiere esfuerzo o deliberación y es predominantemente no consciente. Gracias a la mentalización automática podemos reaccionar a las situaciones de forma rápida y concreta. Estas reacciones inmediatas se denominan “respuestas pre-potentes”, pues tienen prioridad sobre cualquier otra respuesta potencial (VandenBos, 2015) frente a una situación determinada. Evolutivamente, estas respuestas nos han ayudado a aumentar nuestra probabilidad de supervivencia frente a posibles depredadores u otras amenazas inminentes (Fonagy, 2007; Luyten et al., 2020).

La mentalización automática también nos permite entender el mundo emocional de otros *desde dentro* de forma no reflexiva, es decir, sin tener que reflexionar o pensar sobre ello. Gracias al procesamiento automático podemos experimentar visceralmente las emociones de otros a partir de la observación de sus manifestaciones emocionales (Fonagy, 2007).

El procesamiento automático se lleva a cabo en las áreas cerebrales filogenéticamente más antiguas (Luyten et al., 2020), entre ellas, la amígdala, los ganglios basales, el sistema de neuronas espejo y algunas áreas de la corteza prefrontal, temporal y cingulada (Bleiberg, 2015).

La mentalización controlada es el procesamiento reflexivo, secuencial y menos inmediato de la experiencia (Bleiberg, 2015). Este procesamiento sí requiere esfuerzo, atención y deliberación. Este permite generar una representación secundaria de la experiencia (simbolizarla), la cual admite modificaciones atendiendo de forma voluntaria a diferentes elementos de la experiencia, sean visibles o inferibles. Esto permite manejar diferentes perspectivas sobre la misma situación, pudiendo elegir entre diferentes opciones para dar sentido a una experiencia. La información procesada desde este modo se almacena en la memoria explícita, de forma que es accesible a la conciencia (Bleiberg, 2015). La mentalización controlada permite contrastar la información procesada por el modo automático mediante el análisis de elementos de la experiencia no inmediatamente reconocibles, como el conocimiento almacenado y recuerdos que puedan completar la interpretación de la situación. El modo controlado, que se apoya en gran medida en las funciones ejecutivas, puede inhibir las respuestas “pre-potentes” del procesamiento automático y favorecer un análisis pormenorizado de la situación. Por ejemplo, el modo controlado puede inhibir una interpretación precipitada, un impulso agresivo o atenuar una emoción intensa.

Las áreas involucradas en este tipo de procesamiento son filogenéticamente más nuevas y se apoyan en el procesamiento lingüístico y simbólico (Luyten et al., 2020). Estas áreas se sitúan en el córtex prefrontal, la corteza parietal, el lóbulo temporal medio y la corteza cingulada anterior (Bleiberg, 2015).

Una mentalización adecuada es aquella en la que se alternan ambos modos de procesamiento de manera flexible y fluida, de manera que funcionen de forma coordinada. Por ejemplo, cuando una persona ve una película y se angustia por la situación de un personaje (“respuesta pre-potente” del procesamiento automático), pero se recuerda a sí misma que lo que está viendo es solo una película y que no es real (procesamiento controlado). La mentalización se “quiebra” cuando el equilibrio flexible entre estos dos modos de procesamiento se pierde (Bleiberg, 2015) y uno predomina sobre el otro de forma rígida.

El nivel de estrés es la principal variable que afecta a este equilibrio. Un nivel de estrés muy elevado facilita el procesamiento automático e inhibe el controlado. De esta forma, cuando un individuo experimenta niveles de estrés muy altos, mentalizará de forma predominantemente automática, sin posibilidad de recurrir al modo controlado (Bleiberg,

2015). Esto significa que será más difícil inhibir las respuestas “pre-potentes”, con lo cual la probabilidad de interpretar y actuar sobre la realidad de manera inadecuada e inefectiva aumenta considerablemente. En la literatura se habla de un “punto de cambio” (“*switch point*”), que es el punto en el que se pasa de un procesamiento equilibrado y controlado a un procesamiento predominantemente automático. Este “punto de cambio” depende de cada individuo, y es influenciado por factores genéticos y ambientales (Luyten et al., 2020). En la adolescencia, el punto de cambio disminuye, ya que los niveles de activación emocional aumentan de forma general.

Cuando se produce un desequilibrio entre la mentalización controlada y automática, se pasa a interpretar la realidad de una forma “no mentalizadora”, lo cual implica interpretaciones de uno mismo y de los demás demasiado simplistas y sesgadas (Luyten et al., 2020), que corresponden a los llamados “modos prementalizadores”, que exploramos a continuación.

Cuando no mentalizamos: los modos prementalizadores

Existen tres modos de interpretar la realidad de forma no mentalizadora llamados los “modos prementalizadores”. Cuando funcionamos desde los modos prementalizadores, no somos capaces de entender nuestros estados intencionales ni los de los demás de forma ajustada y acertada. Estos modos de procesamiento son comunes a todos los seres humanos, de hecho, ontogenéticamente son las primeras formas que tiene el ser humano de interpretar el mundo (Luyten et al., 2020). Lo preocupante y patológico no es la presencia de los modos prementalizadores en sí, sino la frecuencia con la que se usen al interpretar la realidad interpersonal. Es de suponer que los modos prementalizadores aparecen con más frecuencia en los adolescentes, puesto que su punto de cambio hacia la mentalización automática es más bajo.

Equivalencia psíquica. Al procesar la realidad a través de este modo, aquello que uno piensa, siente, o cualquier otra acción intencional, no se diferencia de los elementos de la realidad externa (Fonagy, 2007). Con lo cual, algunos estados intencionales que aparecen en la conciencia pueden ser confundidos con aspectos de la realidad externa. Por ejemplo, un adolescente que está convencido de que su pareja le va a dejar sin darse cuenta de que esa convicción se ha generado dentro de él a raíz de un intenso miedo que tiene de que eso pase.

Modo simulado. La pseudomentalización o el modo simulado consiste en interpretarse a sí mismo y a los demás en base a contenidos cognitivos que no se generan a partir de la experiencia subjetiva. El discurso narrativo acerca de la experiencia se aleja de la realidad (Luyten et al., 2020), puesto que no conecta con la vivencia de los estados mentales propios, y generalmente tampoco se ajusta a la de otros individuos. Por ejemplo, un chico en terapia explica a su terapeuta sus dificultades para manejar su enfado en situaciones de mucha intensidad emocional. En un momento de la sesión el chico relata un incidente con un amigo en el que hubo una fuerte discusión. El terapeuta remite a la explicación anterior, pero el chico comienza a describir otra vez sus dificultades de manera abstracta y difusa, perdiendo de vista el incidente con su amigo.

Modo teleológico. El modo teleológico implica interpretar estados mentales concretos en función de las conductas visibles de los otros o propias, sin tener en cuenta otros aspectos de la experiencia (Bleiberg, 2015). Aquí, la interpretación de los estados intencionales internos y ajenos se apoya excesivamente en las claves externas y perceptibles y prescinde del proceso imaginativo que permite tener en cuenta aspectos menos obvios de la experiencia. Por ejemplo, una adolescente puede pensar que si no le sonrían cuando hablan con ella es porque la están rechazando. Pero puede no estar teniendo en cuenta la duración de la conversación o la cantidad de preguntas que su interlocutor le hace como indicadores de que tal vez ella está generando interés u otra emoción diferente al rechazo.

La diferencia fundamental entre mentalizar y no mentalizar reside en la *actitud* con la que se interpreta a uno mismo o a los demás. Esta actitud consiste en la capacidad de estar abierto a interpretaciones alternativas o posibles modificaciones de las propias interpretaciones, reconociendo que la propia interpretación no es la única ni la verdadera. Para ello, uno debe estar dispuesto a tolerar que es imposible tener una certeza total sobre los estados mentales internos de otros, e incluso de los propios (Bleiberg, 2015).

Volviendo a los ejemplos, el adolescente que afirma que su pareja lo abandonará, el chico que nos demuestra con exquisito detalle su autoconocimiento frente a sus problemas con la ira siempre y cuando no se esté hablando de una situación real, y la adolescente que defiende con fuerza que le han mirado “mal”, no están mentalizando de forma efectiva porque presentan su interpretación de la realidad como cierta y no consideran otras perspectivas alternativas. Tanto el joven, la paciente o la adolescente, no toleran la incertidumbre de “no saber” exactamente qué está ocurriendo en el otro o en sí mismo,

con lo que se generan una narrativa rígida e impermeable a la modificación que, a cambio, genera la ilusión de certidumbre y control. Si pudiesen tolerar la incertidumbre, el adolescente reconocería que siente pánico ante la expectativa de abandono, el paciente reconocería que cuando experimenta ira no comprende exactamente qué le está pasando y la adolescente admitiría que está suponiendo un rechazo basándose solo en aspectos observables de la realidad.

Los modos prementalizadores ofrecen una sensación de control que permite al adolescente regularse emocionalmente de forma rápida, aunque esta regulación es a corto plazo. Un uso crónico de estos modos implica una pérdida importante en la capacidad de comprender la realidad y funcionar interpersonalmente de forma adecuada.

Fallos mentalizadores y conductas de riesgo en adolescentes

Para algunos adolescentes con vulnerabilidades emocionales, las conductas tienen la función de regular un afecto que está desbordado o que amenaza con desbordarse. Muchos de estos adolescentes, además de sufrir el aumento en la reactividad emocional propio de la adolescencia, tienen dificultades emocionales previas a esta etapa. Esto significa que su desregulación emocional puede llegar a alcanzar niveles anormalmente altos, lo cual es un factor de riesgo para desarrollar una psicopatología (Bleiberg, 2015). Ante estímulos estresantes, como por ejemplo el rechazo social, la pérdida o la incompreensión, un adolescente vulnerable puede tener reacciones emocionales extremadamente intensas.

Como hemos visto, los niveles altos de estrés inhiben la mentalización controlada. La inhibición de la mentalización controlada a su vez imposibilita la regulación emocional, ya que impide al adolescente usar sus capacidades cognitivas para entender las situaciones en términos de estados mentales intencionales propios y ajenos e inhibir reacciones automáticas a estas. Sin esta capacidad, las conductas de los demás parecen completamente incomprensibles, e incluso la propia experiencia puede parecer inexplicable e incontrolable. No ser capaz de comprender qué ocurre desregula aún más al adolescente, el cual queda atrapado en un círculo vicioso de desregulación emocional – fallos en la mentalización – desregulación emocional. Esta experiencia de descontrol subjetivo genera mucho sufrimiento en el adolescente (Bleiberg, 2015).

Muchas veces los adolescentes más vulnerables no solo tienen una gran dificultad para mentalizar en momentos de extremado estrés, sino que se encuentran sin recursos externos para regular emociones extremadamente intensas como, por ejemplo, buscar apoyo en personas cercanas, o pedir y aceptar ayuda especializada (Bevington, Fuggle y Fonagy, 2015). Para ellos, una de las pocas estrategias disponibles y efectivas para controlar sus reacciones emocionales es realizar determinadas conductas de riesgo.

La realización de conductas de riesgo tiene varios objetivos relacionados con la regulación emocional: la anestesia y distracción frente al dolor emocional, la recuperación de cierto control sobre uno mismo y la recuperación del control sobre el entorno.

Las conductas de riesgo anestesian el dolor emocional porque suelen producir experiencias altamente distractoras (Bleiberg, 2015). Al realizarlas se producen nuevas emociones intensas, de forma que las emociones dolorosas pasan a un segundo plano. Un ejemplo podría ser una adolescente que, al llegar a casa después del colegio, donde ha recibido malas calificaciones, se distrae de su sensación de impotencia o decepción dándose un atracón.

Las conductas de riesgo también ofrecen a los adolescentes una sensación de control sobre sí mismos y sobre sus reacciones emocionales. Cuando los adolescentes empiezan a prever un quiebre en la mentalización provocado por altos niveles de activación emocional, estos buscan activamente disociarse de su experiencia subjetiva (Bleiberg, 2015), lo cual afecta a la capacidad de mentalizar equilibradamente. Un ejemplo es el de un adolescente que, ante la deprimente perspectiva de quedarse solo en casa por la noche, sin posibilidad de reunirse con sus amigos, que se han distanciado de él, se dedica a ver series de televisión desde la tarde hasta la noche sin parar. De esta forma consigue provocar un estado de embotamiento afectivo y cognitivo que le permite controlar su nivel de estrés, pero a cambio pierde su capacidad de simbolizar e integrar su experiencia de soledad, lo que a largo plazo le impedirá regularla.

Las conductas de riesgo tienen otra función reguladora más, que es la de obtener la sensación de control sobre el medio. Cuando un individuo está extremadamente desregulado predomina en él la mentalización automática, de modo que sólo aquellas interacciones con contingencias perfectas pueden regular su nivel de activación (Bleiberg, 2001). El adolescente buscará desde el modo teleológico que sus conductas provoquen

respuestas inmediatas y visibles en los demás. Para ello, muchos adolescentes llevan a cabo conductas coercitivas, que se definen como intentos de controlar a los otros mediante estrategias como la manipulación, el chantaje, la violencia o las conductas de riesgo (Bleiberg, 2015). Las conductas coercitivas no dejan espacio de maniobra a las personas a las que van dirigidas, así que en general los adolescentes logran una respuesta contingente con ellas. Por ejemplo, un adolescente que rompe objetos del salón de su casa provocará una respuesta inmediata y predecible (e. g. gritos, llamadas de atención) aunque tenga resultados desagradables en los padres, como rabia o miedo intenso.

Consecuencias emocionales e interpersonales de los fallos mentalizadores en la adolescencia

El mantenimiento de conductas de riesgo como estrategia de regulación emocional tiene una serie de consecuencias negativas, como perjuicios en la salud física y mental del adolescente y un incremento de fallos mentalizadores en las personas de su entorno, lo que contribuye, así, a posibles círculos coercitivos en el entorno (que es cada vez menos protector y más hostil).

La gran mayoría de las conductas de riesgo, en especial los patrones adictivos, provocan un aumento en la desregulación psicofisiológica (Bleiberg, 2015), la cual dificultará aún más al individuo controlar sus niveles de activación emocional. Además, la realización de conductas de riesgo de forma repetida aumenta la probabilidad de relacionarse con pares más marginalizados que también ejecuten conductas de riesgo de forma extrema para regularse afectivamente (Bleiberg, 2015). Esto impide a los adolescentes tener oportunidades de relacionarse con pares más convencionales, lo cual implica menos oportunidades de adquirir competencias sociales y estrategias saludables de autorregulación emocional.

Otra consecuencia de las conductas de riesgo o “insensibilizadoras” es la desconexión de la propia subjetividad, que se deriva en una aún menor capacidad de mentalizarse a uno mismo. Al no poder conectar con los estados mentales internos, ni siquiera en momentos de poca activación emocional, les será casi imposible entender y comunicar a otros sus emociones y necesidades. Por tanto, es más difícil para los cuidadores y otras personas cercanas mentalizarlos, lo cual hace más difícil aún regular las emociones del adolescente (Bleiberg, 2015).

A largo plazo también se incrementa la desorganización del apego (Bleiberg, 2015). Al ser incapaces de mentalizar, los adolescentes no solo pierden el contacto con su subjetividad, también pierden el contacto con la de los otros. Esto les impide experimentar la sensación de conexión con otros, lo que provoca una gran sensación de soledad, la cual genera angustia e hiperactiva el sistema de apego. Esta hiperactivación le impedirá mentalizar, por lo que el adolescente buscará la reciprocidad de otros por medio de conductas coercitivas.

Una consecuencia especialmente perjudicial para el adolescente y su familia es la aparición de círculos coercitivos. A menudo, las conductas de riesgo del adolescente provocan emociones extremadamente intensas en los cuidadores y el entorno. Estas reacciones emocionales perturbadoras provocan a su vez un quiebre en su capacidad de mentalizar. Al no poder mentalizar al adolescente, lo cual impide influir y negociar con él mediante el diálogo, el entorno opta por el uso de estrategias coercitivas para controlar su conducta manipuladora y problemática (Bleiberg, 2015). Esto a su vez genera más desregulación en el joven y disminuye aún más su capacidad de mentalizar. Así, el adolescente trata desesperadamente de recuperar el control mediante nuevas conductas coercitivas y de riesgo. Este círculo vicioso es conocido como círculo coercitivo, en el cual se da una escalada de defensividad, de no mentalización y de conductas coercitivas para ejercer control sobre los demás (Bleiberg, 2015). Este círculo se retroalimenta, provocando un gran sufrimiento y una dinámica familiar cada vez más disfuncional.

Por último, cuando los adolescentes no son mentalizados ocurre un deterioro en la capacidad de confiar en lo que otros transmiten. Esta capacidad se denomina “confianza epistémica” y se define como en la capacidad de considerar que la información que otros comunican es relevante y útil para uno mismo, de modo que vale la pena considerarlo e integrarlo (Luyten et al., 2020). Esta capacidad es fundamental para mentalizar y dejarse influir por otros en las propias perspectivas sobre el mundo y sobre uno mismo. Al interrumpirse las vías de comunicación abierta con los demás, los adolescentes vulnerables no confían en que lo transmitido por los demás sea necesariamente útil o confiable, llegando incluso a considerarlo sistemáticamente como dañino o perjudicial. Esto quiere decir que los adolescentes vulnerables dejan de escuchar, lo cual les hace aún más difícil cambiar y desarrollarse a través de las interacciones sociales. Esto significa que también es más difícil ayudarlos (Bevington et al., 2015).

Factores evolutivos relacionados con los déficits en la mentalización

Los déficits en la mentalización de un adolescente son el resultado de una interacción compleja entre factores ambientales y factores del individuo (Luyten et al., 2020) a lo largo de su desarrollo. A continuación, se explorarán de forma separada los factores previos a la adolescencia que se relacionan con el desarrollo de la mentalización, teniendo en cuenta que la interacción entre estos es decisiva.

Precusores de la mentalización

La investigación demuestra que el desarrollo de la capacidad de mentalizar tiene lugar en los contextos de apego, siendo el apego seguro el principal predictor de niveles altos de mentalización en niños y adolescentes (Luyten et al., 2020). El vínculo de apego seguro tiene una serie de características que promueven la mentalización, que son la respuesta responsiva, la regulación emocional, la “seguridad sentida” y la comunicación abierta. Estas características se revisarán a continuación.

Las respuestas responsivas, la regulación emocional y el apego seguro.

Cuando el bebé percibe señales de amenaza a su supervivencia este genera una respuesta de miedo que activa su sistema de apego (Bleiberg, 2015). Los padres sensibles responden a las señales del bebé de una forma que permite regularlo emocionalmente y desactivar su sistema de apego. Este tipo de respuesta es una respuesta responsiva, y cumple con dos condiciones básicas: es sintónica y marcada (Bleiberg, 2015; Fonagy, 2007).

Una respuesta sintónica (*o contingente*) es aquella que capta correctamente el estado interno del niño (e. g. sus intenciones, sus emociones, las causas de su distrés). Gracias a la respuesta sintónica de los padres, el bebé comienza a regularse por el simple hecho de haber elicitado una respuesta congruente en sus cuidadores (Fonagy, 2007). De esta forma, el bebé experimenta cierto sentido de agencia y de autoeficacia, pues es capaz de generar respuestas en otros que son congruentes con su experiencia. En otras palabras, el bebé establece una relación contingente entre sus estados internos y la respuesta de sus padres. Por otro lado, la respuesta sintónica ayuda al bebé a aprender a reconocer y diferenciar sus estados internos a través de la asociación de estos con determinadas respuestas de sus cuidadores (e. g. expresiones faciales y tono de voz concretos).

Una respuesta marcada es aquella en la cual el cuidador representa el afecto del bebé de una forma que deja claro que no es su propia reacción emocional (Fonagy, 2007). Esto se consigue mediante una teatralización o caricaturización de la respuesta contingente, que

puede consistir en imitar algunas expresiones del bebé de forma exagerada, añadir palabras a los gestos que se imitan e incluir respuestas emocionales incompatibles con la emoción del infante. Así, el cuidador deja claro que tiene una perspectiva diferente a la del bebé. Con la respuesta marcada, el niño comienza a integrar varias nociones importantes para el desarrollo de la capacidad de mentalizar de forma controlada. Primero, que él tiene un mundo mental desde donde representa su experiencia, y que este no es directamente observable pero sí reconocible y comunicable. Segundo, que su perspectiva no es la única que existe y que, por tanto, se puede modificar. Tercero, que sus estados internos no son peligrosos y que se pueden manejar (Fonagy, 2007). Gracias a la respuesta marcada, el infante empieza a comprender que puede gestionar sus emociones a través de acciones mentales y no necesariamente a través de acciones físicas. Las respuestas marcadas y sintónicas se generan gracias a la capacidad de los padres de mentalizar a su hijo. Cuando los padres atienden y tratan de inferir los estados mentales de su hijo, es más probable que la respuesta que den sea sintónica. Por otro lado, si son capaces de representarse los estados internos de sus hijos de forma diferenciada de los propios estados mentales, podrán ofrecer una respuesta marcada.

Si los padres mentalizan a su hijo de forma repetida, este integrará la experiencia de haber sido regulado emocionalmente, lo cual da lugar a la formación de un apego seguro (Fonagy, 2007). Los niños con apego seguro desarrollan lo que se denomina la “seguridad sentida” (“*felt security*”) que consiste en un conjunto de expectativas positivas que permiten al niño confiar en que los eventos estresantes son manejables, que él mismo es eficaz al pedir ayuda y los otros al calmarle (Kobak et al., 2016). Estas expectativas son en sus orígenes preverbales, es decir, que se almacenan en la memoria procedimental como un “guion” que contiene una secuencia de sucesos predecibles (Bleiberg, 2001).

La “seguridad sentida” permite al niño confiar en la capacidad de su cuidador de atenderle, de forma que, en circunstancias favorables, puede desactivar su sistema de apego y activar otros sistemas conductuales que no están directamente relacionados con la seguridad y la supervivencia inmediata, como el sistema de exploración (Cassidy, 2008). El sistema de exploración motiva al niño a aprender de su entorno para adaptarse a él. Cuando este sistema está activado, el niño podrá prestar atención a elementos novedosos de su entorno e interactuar con ellos. Las conductas exploratorias del niño implican una actitud de apertura y curiosidad frente a su entorno, que es precisamente la actitud necesaria para mentalizar adecuadamente. De hecho, Liotti y Gilbert (2011), proponen que la activación del sistema de exploración fomenta el desarrollo de la

mentalización. Cuanto menos se active el sistema de apego, más se activará el sistema de exploración, el cual facilitará el aprendizaje, en especial el aprendizaje social.

Cuando las respuestas no son responsivas. En ocasiones los padres no consiguen regular a su hijo con sus respuestas. Esto puede ocurrir porque la respuesta no es sintónica o marcada. La respuesta sintónica no se da cuando el cuidador malinterpreta los estados mentales del bebé, atribuyéndole intenciones distintas a las que este tiene. Una posibilidad es que el cuidador responda de forma congruente con su propio estado emocional y no con el del bebé. Así, el infante recibe una representación falsa de sí mismo, con lo cual no se siente reconocido ni desarrolla una sensación de agencia. Además, esta respuesta le genera confusión frente a su mundo interior y, si se repite demasiado, provocará una desconexión crónica de sus estados mentales auténticos (Fonagy, 2007).

Cuando la respuesta no es marcada, el cuidador no deja claro que la emoción experimentada por el bebé solo pertenece a este último, puesto que el cuidador no es capaz de introducir “marcadores” en su respuesta que apunten a que es una mera pantomima del estado mental del infante. En estos casos, se da un proceso de “contagio emocional” en el que el cuidador no es capaz de inhibir la respuesta emocional que ha generado su bebé en él, llegando a desregularse. Como consecuencia, el bebé experimenta sus estados internos como peligrosos en tanto que son contagiosos y capaces de suscitar reacciones emocionales muy intensas en sus cuidadores, las cuales producen una mayor desregulación en vez de una regulación (Fonagy, 2007).

Cuando los cuidadores no reflejan adecuadamente los estados del menor, este no podrá construir una representación simbólica de estos estados, por lo que serán más difíciles de manejar y regular (Fonagy, 2007). Si este patrón de fallos en la mentalización y regulación emocional del niño se repite demasiado, el niño desarrollará expectativas negativas frente a la capacidad de otros de responder de forma sensible a sus necesidades y frente a su propia capacidad de evocar respuestas sensibles en otros. Estas expectativas negativas, también denominadas “modelo operativo interno” inseguro o “estados inseguros con respecto al apego” (Bretherton y Munholland, 2008), son características de los apegos inseguros, y son en sus comienzos preverbales y, por tanto, no accesibles. Adicionalmente, al no desarrollar una “seguridad sentida”, los niños con apego inseguro no desactivan su sistema de apego, con lo cual su sistema de exploración no se activará con la misma intensidad que en los niños con apego seguro. La exploración de los niños

con apegos inseguros es menor o más superficial, lo cual compromete la capacidad de desarrollar una mentalización robusta.

Patrones de interacción circulares

Los patrones de interacción entre padres e hijos tienden a repetirse e incluso autoperpetuarse. Esto se debe a la gran cantidad de procesos automáticos que rigen la interacción (Bleiberg, 2001), los cuales se retroalimentan. Las secuencias de interacción en díadas padre-hijo seguras suelen formar parte de un círculo virtuoso, donde la seguridad, la mentalización y la responsividad se retroalimentan. Por el contrario, las secuencias interaccionales en díadas inseguras tienden a formar parte de un círculo vicioso, donde la inseguridad, la no mentalización y la falta de responsividad se intensifican mutuamente.

En un patrón circular virtuoso, también llamado “círculo de seguridad” (Cassidy, 2008), los padres mentalizan las señales emocionales expresadas por su hijo respondiendo adecuadamente a ellas. Esta interacción genera en el niño expectativas positivas frente a futuras interacciones, de modo que la próxima vez que necesite algo, lo expresará de forma aún más abierta y directa. Esto, a cambio, hace que los padres entiendan mejor al niño y que satisfagan mejor sus necesidades (Kobak et al., 2016), lo cual generará más confianza aún en el niño.

En un patrón circular vicioso los padres no responden a las señales emocionales del infante porque no están disponibles, o no son responsivos porque no son capaces de mentalizarlo. Frente a la ausencia de respuesta o frente a una respuesta no responsiva, el infante detecta una potencial amenaza al vínculo, la cual provoca en el bebé una serie de reacciones emocionales distorsionadas, bien amplificando o reduciendo sus señales emocionales (Kobak et al., 2016). Si las reacciones del niño no logran una respuesta reparadora de los padres, este desarrolla unas expectativas negativas frente a futuras interacciones (Kobak et al., 2016). Esto implica que en futuras ocasiones de necesidad, el niño será más propenso a responder de forma defensiva, distorsionando sus señales emocionales más aún. Estas señales distorsionadas tienen un alto riesgo de ser malinterpretadas por los cuidadores (Kobak et al., 2016), lo que aumenta los fallos en la responsividad y aumenta la inseguridad del niño.

Cimientos básicos para la mentalización asociados al apego

Bleiberg (2015) documenta una serie de logros emocionales y cognitivos relacionados con la mentalización que los niños con apego seguro alcanzan exitosamente. Cuanto más inseguro sea el apego, más riesgo existe de que estos logros no se cumplan o se cumplan parcialmente.

El primer logro es la capacidad de autorregulación emocional, la cual permite el mantenimiento de un nivel óptimo de activación emocional. Ni demasiado alto, que hiperactive el sistema de apego y desencadene respuestas de lucha, huida o congelamiento, ni demasiado bajo, que dificulte experimentar los afectos producidos en contextos de apego (Bleiberg, 2015). Tanto un nivel de activación emocional extremadamente bajo como extremadamente alto dificultará un funcionamiento flexible y equilibrado de la mentalización (Fonagy, 2007). Los niños con apego inseguro tendrán más dificultades en alcanzar un nivel de activación apropiado para mentalizar de forma óptima, siendo este excesivamente alto o bajo dependiendo de las estrategias secundarias de apego del niño (Luyten et al., 2020).

El segundo logro es el desarrollo de la confianza epistémica, la cual motiva al infante a prestar atención y retener la información proveniente de otros. Gracias a la confianza epistémica, los infantes aprenden del conocimiento social presentado por sus cuidadores, lo cual posibilita la adquisición de la mentalización y la adaptación óptima al medio (Luyten et al., 2020). La confianza epistémica parece activarse en los contextos en los que el individuo se siente reconocido como un “ser intencional” (Luyten et al., 2020), algo que es favorecido por las respuestas sintónicas y marcadas propias del apego seguro. Los apegos inseguros confían menos en otros y en la información que les transmiten, de forma que tienen más dificultades para aprender claves de interacción socialmente relevante (Reches, 2017). Los individuos con apego inseguro desorganizado demuestran una capacidad especialmente reducida para entender claves sociales (Fonagy, 2007). Al no haber podido confiar en otros en el pasado, no han aprendido las claves socialmente relevantes para poder interpretar de forma ajustada la conducta de los demás. Esto aumenta las probabilidades de revictimización en etapas vitales posteriores (Fonagy, 2007), como la adolescencia.

El tercer logro es el control atencional, que es la capacidad de dirigir la atención de forma intencionada a diferentes aspectos de la experiencia. El control atencional es entrenado en las interacciones con los cuidadores, que invitan al niño a dirigir su atención a

diferentes focos en un proceso llamado “atención conjunta”. Este entrenamiento depende de la medida en que el niño está dispuesto a atender a su cuidador, la cual será óptima en una diada segura. La capacidad de dirigir la atención a su vez ayuda a regular al niño, puesto que el cuidador regula los incrementos en la activación del niño desviando su atención de la fuente de estrés hacia otros objetos (Fonagy, 2007). El control atencional compone la base de la mentalización controlada, puesto que permite inhibir respuestas “pre-potentes” y ejecutar respuestas menos automáticas (Fonagy, 2007) orientando la atención de objetos físicos a elementos representacionales como los estados mentales.

En cuanto al control atencional en apegos inseguros, se ha encontrado que los menores con apego inseguro tienen mayores dificultades atencionales que los que tienen un apego seguro (Fonagy, 2007).

Estos tres logros relacionados con el apego seguro facilitan el desarrollo de una mentalización equilibrada. A su vez, la capacidad de mentalización, una vez desarrollada, promueve la regulación emocional (Fonagy, 2007) y la confianza epistémica (Luyten et al. 2020).

Vulnerabilidad biológica

Se ha encontrado que muchas enfermedades mentales como el TLP, la esquizofrenia, el trastorno bipolar y la depresión tienen factores genéticos predisponente (Bleiberg, 2015; (Stovall-McClough y Dozier, 2016), lo cual supone un factor de riesgo para desarrollar fallos en la mentalización más adelante.

Algunos bebés tienen un temperamento que les predispone a sentirse más ansiosos, más irritables y menos capaces de beneficiarse de los intentos de los padres por calmarlos.

Este factor constitucional, el cual está influenciado genéticamente, es un factor de riesgo para desarrollar problemas psicopatológicos (Bleiberg, 2015), en especial si interactúa con factores ambientales no favorecedores. Un estudio realizado por Belsky et al. (2012) demostró que, si bien una historia familiar de problemas psiquiátricos (como la esquizofrenia, el trastorno bipolar o la depresión mayor) era un factor de riesgo para desarrollar características de un TLP a los 12 años, el riesgo aumentaba exponencialmente si había habido maltrato físico y emocional (2,53 veces frente a 13,41 veces más probable que niños sin historial familiar ni de maltrato). Estos resultados apuntan a que el riesgo de desarrollar un TLP aumenta exponencialmente cuando se combina una vulnerabilidad genética con una historia de maltrato. Este estudio demuestra la validez del modelo “diátesis-estrés”, el cual propone que la combinación de características constitucionales,

como un temperamento extremadamente ansioso o irritable, y factores ambientales adversos es la que mejor explica el origen de los problemas psicológicos. En términos de mentalización, las características constitucionales del bebé tienen un impacto en la capacidad de los cuidadores de responder de forma mentalizadora a sus hijos, en especial si los cuidadores presentan también problemas emocionales (Bleiberg, 2015).

El modelo “diátesis-estrés” podría explicar en algunos casos por qué algunos cuidadores tienen una gran dificultad para responder de manera responsiva al distrés de su bebé. Un bebé con una reactividad emocional especialmente intensa puede también ser especialmente demandante o desbordante para determinados padres, cuyas respuestas no mentalizadoras exacerban la reactividad emocional del bebé. Este círculo vicioso aumenta el riesgo de psicopatología y maltrato.

Factores que afectan a la calidad de los cuidados parentales

Se ha estudiado una serie de variables que inciden en la calidad del cuidado parental e indirectamente en su capacidad de mentalizar. Algunas de ellas son la presencia de psicopatología en la madre (George y Solomon, 2008), la presencia de experiencias traumáticas en la historia vital de la madre o altos niveles de estrés en la madre. Algunos de los estresores documentados son el divorcio, la prematuridad o discapacidad de un hijo, muerte perinatal o la presencia de violencia urbana (George y Solomon, 2008). Respecto a las experiencias traumáticas pasadas, la capacidad de la madre de mentalizar estas experiencias funciona como factor protector frente a un deterioro en el cuidado materno, puesto que gracias a ella puede seguir mentalizando al niño (Fonagy, 2007).

Diálogos mentalizadores y no mentalizadores entre padres e hijos

La aparición de la capacidad lingüística y simbólica en la infancia permite la interacción verbal entre los padres y el niño. Entrenar estas capacidades es fundamental para promover una mentalización controlada adecuada (Luyten et al., 2020).

Parece ser que el desarrollo de la mentalización controlada está influenciado por la calidad de las conversaciones entre padres e hijos. Fivush y Frommhof (1988, como se citó en Bretherton y Munholland, 2008) realizaron un estudio en el que exploraban las conversaciones entre madres e hijos sobre eventos pasados y futuros. El estudio identificó dos grupos de madres con estilos narrativos diferentes, las madres “elaborativas” y las madres “repetitivas”. Las madres “elaborativas” daban la bienvenida a las intervenciones

del niño, ampliando en ellas mediante preguntas o afirmaciones. Por otro lado, las madres “repetitivas” tendían a dejar de lado los comentarios del niño si estos parecían irrelevantes frente al tema de conversación. Es decir, que las madres elaborativas cooperaban con sus hijos para construir una narrativa conjunta mientras que las madres repetitivas buscaban obtener del niño una respuesta concreta. Es de suponer que el niño tendrá más posibilidades de ejercitar su capacidad de simbolizar su experiencia subjetiva al construir una narrativa conjunta que al reconstruir eventos desde el criterio de otra persona.

Otro estudio realizado por Newcombe y Reese (2004, como se citó en Bretherton y Munholland, 2008) encontró que había madres que usaban con mucha más frecuencia lenguaje evaluativo (lenguaje referente a estados internos, adverbios y adjetivos que denotan una evaluación afectiva de los eventos) conversando con sus hijos sobre eventos pasados que otras. En este estudio se encontró que el estilo narrativo con lenguaje evaluativo correlacionaba con un apego seguro en el hijo a partir de los dos años, mientras que el estilo narrativo con poco lenguaje evaluativo no. Una posible explicación es que el lenguaje evaluativo aumenta la calidad de mentalización de la madre, consolidando un apego seguro y ofreciendo al niño un modelo desde donde aprender a mentalizar.

En niños más mayores y adolescentes, la necesidad de expresarse en términos de estados mentales intencionales es cada vez mayor. Según van creciendo, desarrollan necesidades que suelen entrar en conflicto con algunas metas de los padres, siendo necesario negociarlas explícitamente. Por ejemplo, la necesidad del adolescente de autonomía y la meta de los padres de asegurar su protección suelen entrar en conflicto.

La negociación constructiva de las metas en conflicto permite mantener un vínculo de apego seguro entre padres e hijos y satisfacer las necesidades de cada miembro. Pero para esto es imprescindible poder comunicar la propia perspectiva y necesidades mientras que se trata de entender la perspectiva de los otros (Kobak et al., 2016), lo cual recuerda a la actitud de las madres “elaborativas”. Por otro lado, la presencia de lenguaje evaluativo, en especial de lenguaje referido a estados internos como necesidades, intenciones, sentimientos y pensamientos, es esencial para poder negociar de manera abierta las metas de cada miembro de la familia.

Las conversaciones no mentalizadoras que se dan en determinadas familias comparten una característica esencial con el estilo narrativo “repetitivo”, que es la tendencia a ignorar la existencia de múltiples perspectivas frente a una misma situación.

Rossouw (2015) realiza una clasificación de las respuestas no mentalizadoras más comunes en las dinámicas familiares. La más común, relacionada con la equivalencia

psíquica, es la mentalización concreta, que consiste en dar una explicación concreta a los comportamientos de uno mismo u otros, generalmente basada en etiquetas, como por ejemplo “vago”, “culpable” o “tóxica”. Un ejemplo sería un padre que dice que su hijo falta al colegio “porque es un desagradecido”. Otra respuesta no mentalizadora común se basa en la pseudomentalización, que en la familia se expresa a través de la actitud de los padres de completa certidumbre sobre el estado mental de sus hijos. Un ejemplo es la madre que le dice a su hijo cuáles eran sus intenciones y cómo se sentía en una situación determinada en vez de explorar su estado mental. Por último, están las respuestas no mentalizadoras dentro del modo teleológico, que gestionan el sufrimiento mental mediante conductas concretas, como las conductas impulsivas o las conductas de riesgo por parte de los adolescentes (Rossouw, 2015), y las respuestas puramente conductuales (castigos, amenazas, etc.) por parte de los padres, que sustituyen a un interés por los estados internos que provocaron la conducta del hijo.

Cuando se dan interacciones no mentalizadoras en la familia, frecuentemente la no mentalización va escalando, derivando en círculos coercitivos, los cuales suelen culminar con un paso al acto o una conducta de riesgo (Rossouw, 2015). Al final de esta escalada de no-mentalización todos los involucrados se sienten impotentes, incomprendidos y víctimas de la interacción.

Cambios de la adolescencia

Los cambios que se dan en el adolescente tienen una gran repercusión en su funcionamiento cerebral y psicológico. Las emociones se disparan, el pensamiento gana en complejidad y abstracción y las motivaciones cambian. Revisaremos los cambios que se dan a nivel cerebral, cognitivo, social y relacional, los cuales tendrán un efecto en su capacidad de mentalización.

Cambios cerebrales

Debido al aumento de la producción hormonal en la adolescencia, el circuito mesolímbico, que conforman el sistema de motivación y recompensa, comienza a experimentar cambios. Diferentes áreas cerebrales que integran este circuito están inervadas por receptores de hormonas (Oliva, 2007), los cuales empezarán a recibirlas en cantidades mayores. De esta forma, al alterarse los niveles hormonales, también se

producen cambios en este circuito cerebral, en concreto, en los niveles de su principal neurotransmisor, la dopamina (Sinclair, Purves-Tyson, Allen y Weickert, 2014).

Existen dos modelos que proponen hipótesis diferentes frente a los cambios en los niveles de la dopamina en la adolescencia (Oliva, 2007), el modelo de déficit y el modelo de exceso. Por un lado, el modelo de déficit indica que en los adolescentes se da una disminución en los niveles de dopamina, lo cual los motiva a realizar conductas que generen un aumento importante en la dopamina. Esto explicaría por qué los adolescentes buscan sensaciones más intensas y se exponen a más situaciones de riesgo que antes. También explicaría por qué los adolescentes a menudo se encuentran aburridos o irritables: ya no experimentan una gratificación de base suficiente. Por otro lado, el modelo de exceso sugiere que en los adolescentes se da una mayor activación mesolímbica que en individuos de otras edades ante la anticipación u obtención de recompensa. Esto significaría que el circuito mesolímbico se vuelve mucho más sensible a las recompensas, especialmente si son inmediatas e intensas.

Según Siegel (2019), ambas hipótesis podrían ser correctas. Siegel explica que, por un lado, el nivel basal de dopamina disminuye, y por otro, la sensibilidad dopaminérgica a la recompensa aumenta. De esta forma, los adolescentes buscarían experiencias novedosas e intensas por dos motivos: para regular sus niveles de dopamina excepcionalmente bajos, y para sentir el gran placer que generan las experiencias intensas a esa edad (Siegel, 2019). Esta visión explicaría por qué las conductas de riesgo son preferidas por los adolescentes: su potencial gratificante es muy alto, tanto por la intensidad emocional que ofrecen como por el hecho de ser conductas novedosas que se desvían de lo habitual (que para los adolescentes es poco gratificante).

Por otro lado, los sistemas de detección de la “no-contingencia” social, de los cuales el sistema mesolímbico forma parte, maduran con el comienzo de la adolescencia. Esto significa que los adolescentes son muy sensibles a cualquier estímulo social que sea inesperado (como cuando un adolescente ve a su padre en la fiesta del instituto), desencadenando rápidamente una intensa respuesta emocional (Bevington, et al., 2015). Por el contrario, los sistemas de regulación cognitiva prefrontales que permiten la regulación de las respuestas emocionales automáticas o “prepotentes” maduran más tarde (Bevington et al., 2015). Así que las reacciones viscerales ante imprevistos en las relaciones sociales se dan siempre, pero la habilidad de modular estas reacciones de forma

cognitiva no, al menos en gran parte de la adolescencia. Como el córtex prefrontal (CPF) todavía es inmaduro no suprime de forma efectiva la intensa actividad límbica adolescente. Esto explica por qué los adolescentes tienen en general tantas dificultades para regular sus emociones, incluso ante estímulos relativamente neutrales.

No solo es que el CPF no sea suficientemente maduro para regular emociones de una intensidad novedosa, sino que, además, la conexión entre el córtex y el sistema límbico se torna más frágil. Esto se debe a que el cerebro está sufriendo una reestructuración intensiva en su cableado. Esta reestructuración consiste en la poda de las conexiones que no se utilizan (también denominada “poda cerebral”) y en la mielinización de las conexiones neuronales más relevantes para el funcionamiento del individuo, en especial para su funcionamiento social (Bleiberg, 2015). Las conexiones cerebrales, que son las encargadas de la comunicación entre las distintas áreas especializadas del cerebro están siendo selectivamente eliminadas, de modo que la comunicación cerebral se debilita en un primer momento. De hecho, se ha demostrado que para los adolescentes es más difícil integrar el procesamiento emocional y cognitivo de la experiencia que para adultos o niños (Killgore et al., 2001, como se citó en Bleiberg, 2015).

Es necesario tener en cuenta que, si un adolescente ya tenía problemas emocionales previos, estos se exacerbarán a causa de esta vulnerabilidad de procesamiento normativa. También es cierto que en esta etapa a los adolescentes se les presenta una gran oportunidad de desarrollar una conexión fluida entre diferentes partes de su cerebro (y con ello una buena capacidad de autorregulación y mentalización controlada), puesto que el cerebro está en plena remodelación y es todavía especialmente sensible a la modificación. Pero esto dependerá en gran medida de los esfuerzos que hagan por ejercitar esta conexión (Siegel, 2019) y de las oportunidades que se les brinde desde el entorno. Recuérdese que la capacidad de explorar el mundo social con eficacia depende en buena parte de la seguridad sentida con respecto al apego, algo que se sustenta sobre la experiencia de estar en un contexto responsivo y sintonizado emocionalmente.

Cambios cognitivos

En la adolescencia el pensamiento se desarrolla para alcanzar la categoría de “pensamiento post-formal”, que consiste en el pensamiento abstracto e hipotético deductivo. Este cambio en el pensamiento posibilita conceptualizar y representar de

forma abstracta y generalizada las experiencias relacionales relativas al apego (Allen, 2008). Esto les permite operar con estas representaciones de forma metacognitiva, teniendo la posibilidad de comenzar a reconstruirlas o al menos modificarlas en cierta medida. Los adolescentes son cada vez más capaces de pensar sobre sus relaciones de apego con perspectiva, lo cual les permite ver a sus figuras de apego de manera más realista (Allen, 2008). Gracias a este proceso, el adolescente va ganando autonomía emocional frente a ellas.

Cambios sociales

Las principales tareas evolutivas de la adolescencia son la búsqueda de autonomía, la búsqueda de la identidad y el establecimiento de relaciones íntimas con sus pares (Allen, 2008). Estas tareas evolutivas se solapan con las demandas psicosociales de alcanzar la independencia económica y emocional frente a la familia de origen y adoptar un rol adulto que pueda hacerse cargo de sí mismo y de otros (Bleiberg, 2001). Además, los cambios corporales de la adolescencia requieren una adaptación a la nueva imagen y una gestión de los impulsos sexuales y de la capacidad reproductiva (Bleiberg, 2015).

La combinación de tareas evolutivas y demandas psicosociales a las que se enfrentan los adolescentes supone una fuente de estrés considerable. Los adolescentes con déficits en su capacidad de mentalizar tendrán más dificultades para adaptarse a estas demandas, ya que tendrán más dificultad para regular sus emociones frente a estas, incrementando su estrés y comprometiendo aún más su capacidad mentalizadora (Bleiberg, 2015). Para estos adolescentes el trayecto hacia la autonomía y la intimidad con sus pares será especialmente difícil (Bleiberg, 2001).

Cambios en las relaciones interpersonales

La tarea adolescente de buscar la autonomía coincide con los cambios cerebrales que aumentan la sensibilidad a la novedad, impulsando al adolescente a salir de su zona familiar y a explorar su entorno (Siegel, 2019). El adolescente tiende a buscar nuevas experiencias, a explorar nuevas formas de ver la realidad, a explorar la propia identidad, su vocación y las relaciones fuera de la familia.

La salida al mundo del adolescente, que se traduce en el desarrollo progresivo de su autonomía, es un desafío tanto para los padres como para los adolescentes. Requerirá de

negociaciones e incluso discusiones frecuentes sobre lo que se puede o no hacer, manteniéndose una tensión constante entre la autonomía del adolescente y la protección de este (Allen, 2008). Esta tensión alcanzará niveles difícilmente tolerables en familias con miembros con apegos inseguros. Cuando la relación con los padres no es segura, los adolescentes viven la búsqueda de autonomía con más angustia, puesto que cualquier discrepancia o discusión respecto a un tema importante se puede percibir como una amenaza al vínculo, ya de por sí frágil (Allen, 2008).

El sistema de apego también incrementa su activación en la adolescencia como consecuencia del aumento en los niveles de activación emocional (Bleiberg, 2015). De esta forma, los adolescentes necesitarán recurrir a otros para aliviar sus emociones. Pero como se genera un distanciamiento afectivo con sus figuras de apego primarias como forma de reafirmar su autonomía, existe una gran ambivalencia respecto a acercarse a las figuras parentales para ser regulados y obtener consuelo de ellas (Allen, 2008). Aunque los adolescentes se distancien de forma natural de los padres y vayan mejorando en su capacidad de autorregularse, los padres pueden seguir siendo una base segura desde donde animar y apoyar la autonomía (Kobak et al., 2016).

Por otro lado, los adolescentes empiezan a buscar apoyo y afiliarse con personas fuera de su núcleo familiar. Los adolescentes se orientan hacia sus pares, y comienzan a establecer entre ellos vínculos más estrechos que en etapas anteriores. Gradualmente, las relaciones con los pares comienzan a tener características de una relación de apego. Es lo que se llama “relaciones con funciones de apego”, en las cuales se dan conductas destinadas a apoyar, consolar y crear intimidad con la otra persona. Así, las relaciones de apego se transforman, puesto que ahora se componen de dos iguales que sirven como figura de apego para el otro de forma alternada. (Allen, 2008).

En cuanto a los estados internos relacionados con el apego, estos pasan de ser específicos de una relación a ser estados generalizados desde donde se interpretan las experiencias de apego. En otras palabras, el estilo de apego se vuelve considerablemente más estable a lo largo de las situaciones y del tiempo. Este paso de lo específico a lo generalizado ya lleva sucediendo desde la infancia, pero se acentúa en la adolescencia por el gran desarrollo cognitivo de esta etapa, el cual permite integrar y generalizar las experiencias de apego (Allen, 2008). Los adolescentes ya presentan una marcada tendencia a anticipar, predecir e interpretar las conductas en función de sus estados internos relacionados con el apego.

Pero gracias a la capacidad de metacognición, pueden ganar perspectiva frente a ellos. Aun así, las relaciones presentes siguen influyendo en los estados internos con relación al apego (Allen, 2008), e incluso pueden modificarlos.

Relaciones positivas como factor de oportunidad. Para los adolescentes con déficits en su capacidad de mentalizar, las relaciones seguras que consigan cambiar, o al menos matizar, sus estados internos relativos al apego son clave para volver a ser capaz de entenderse y entender a otros en términos de estados mentales. Los estados mentales relativos al apego contienen mucha información experiencial condensada, por lo que Straus (2017) indica que no es suficiente ser consciente de ellos para cambiarlos, sino que se necesita experimentar relaciones que realmente sean diferentes para que el esquema cambie. Straus (2017) sugiere que establecer vínculos con funciones de apego con otros adolescentes o con adultos confiables puede comenzar a modificar los estados mentales relativos al apego y, con ello, rehabilitar la capacidad de mentalizar.

Por otro lado, Straus (2017) señala que “las relaciones seguras que permiten la dependencia promueven la autonomía y la autoconfianza mejor que cualquier otra estrategia” (p. 8). La investigación demuestra que la transición a la adultez exitosa se correlaciona con el mantenimiento de una relación cercana y duradera con los padres (Straus, 2017). En términos de sistemas conductuales, cuando la relación es segura el sistema de apego se desactiva, lo cual promueve la activación del sistema de exploración.

Algunas consideraciones de intervención

Las intervenciones basadas en la mentalización comparten el objetivo de mejorar la capacidad de mentalizar del paciente, de modo que éste recupere la habilidad de aprender socialmente y aumentar su capacidad de adaptación social (Luyten et al., 2020).

Teniendo en cuenta que la mentalización se desarrolla en el contexto de relaciones seguras, en la terapia basada en la mentalización (TBM) la capacidad de mentalizar se rehabilita al mismo tiempo que se desarrolla una relación de apego segura con el terapeuta. Uno de los tipos de TBM especializada en adolescentes es la TBM-A, la terapia basada en la mentalización para adolescentes y familias. En el caso de la TBM-A también se estimula la relación de apego entre el adolescente y sus cuidadores (Bleiberg, 2015).

El objetivo principal de la TBM-A es rehabilitar la capacidad de mentalizar tanto en el adolescente como en los miembros de su familia. Como beneficios generales que acompañan la recuperación de la mentalización figuran una mayor sensación de agencia sobre las propias conductas y la propia mente, mejor manejo de las emociones (en especial en contextos de apego), mayor confianza y sensación de conexión con otros, mejor comunicación con el entorno, (Bleiberg, 2015), mayor capacidad de afrontar las demandas psicosociales y mayor resiliencia (Luyten et al., 2020).

A nivel familiar, reestablecer la capacidad de mentalizar de los miembros conduce a una comunicación más eficaz y a la adquisición de nuevas estrategias para afrontar las interacciones familiares en momentos de alta intensidad emocional.

Junto a este objetivo principal de recuperar la capacidad de mentalizar, la TBM-A tiene otros dos objetivos básicos, que son el reemplazo de los círculos coercitivos en la familia del adolescente por conversaciones mentalizadoras y la resolución de los síntomas psiquiátricos y conductas de riesgo atendiendo al modelo de diátesis-estrés (Bleiberg, 2015). Estos dos objetivos tienen una relevancia especial en la terapia con adolescentes. Mediante el reemplazo de los círculos coercitivos por conversaciones mentalizadoras se intenta crear un contexto que sirva como andamiaje para que el adolescente aprenda a mentalizar a partir de tener la experiencia de ser mentalizado. Para lograrlo, la TBM-A promueve primero la mentalización en los padres para que puedan mentalizar a su hijo posteriormente. En el caso de los adolescentes, este proceso es esencial, puesto que ellos pierden la capacidad de mentalizar con mucha más frecuencia.

Por otro lado, la resolución de los síntomas psicopatológicos y la reducción de las conductas de riesgo son esenciales para controlar el impacto negativo que tienen sobre la regulación emocional y la capacidad de mentalización del adolescente.

Para conseguir que los miembros de la familia rehabiliten la mentalización se lleva a cabo a) una evaluación participativa y formulación de los problemas específicos relacionados con los fallos en la mentalización y del perfil mentalizador de la familia (que recoge las debilidades y las fortalezas en su mentalización), b) psicoeducación sobre los marcadores de una mentalización exitosa y c) sesiones individuales, familiares y grupales donde se identifican interacciones problemáticas y se practica la mentalización *in situ*, con el fin de ayudar a los individuos y familias a que aprendan a mentalizar por su cuenta.

Un aspecto esencial de la intervención es ayudar a la familia y al adolescente a identificar los momentos y las señales que indican que se está a punto de quebrar su mentalización.

Con ello se trata de prevenir una escalada emocional que culmine en el quiebre de la mentalización (Bleiberg, 2015) y que promueva interacciones coercitivas.

En cuanto a la actuación del terapeuta, es esencial que adopte la denominada “postura mentalizadora”, la cual consiste en una actitud abierta, curiosa y respetuosa frente a los estados mentales del paciente. Mantener esta actitud es muchas veces complicado, sobre todo en situaciones emocionalmente demandantes. Por ello, el terapeuta de la TBM-A cuenta con un equipo de supervisión, el cual le permite explorar sus fallos mentalizadores y recuperar su postura mentalizadora frente al adolescente y su familia. De hecho, Bevington et al. (2015) han desarrollado un modelo terapéutico que se basa en crear estructuras mentalizadoras de apoyo alrededor de los terapeutas de adolescentes “difíciles de alcanzar” para que puedan mantener su postura mentalizadora frente a ellos.

Una última consideración general en la intervención con adolescentes es ofrecer y priorizar la seguridad en todo momento (Straus, 2017). La seguridad siempre precede a cualquier tarea de exploración, en especial si el objeto de exploración son experiencias emocionalmente intolerables no mentalizadas.

Discusión

La propensión de los adolescentes a perder su capacidad de mentalizar aumenta el riesgo de desarrollar síntomas psicopatológicos, lo cual pone en peligro su salud mental y su desarrollo interpersonal. A fin de formular medidas preventivas y de intervención frente a la psicopatología adolescente, en este trabajo se revisan las principales variables que afectan a la capacidad de mentalizar de los adolescentes.

A partir de la revisión bibliográfica se han encontrado cuatro grupos de variables que afectan a la mentalización de los adolescentes y por tanto a su salud mental: las variables relacionales, biológicas, del desarrollo y contextuales.

Las variables que pertenecen al ámbito de las relaciones interpersonales son fundamentales para desarrollar una mentalización robusta. El apego seguro parece ser la variable central en este grupo, pues se relaciona con todas las demás. El apego seguro promueve una serie de logros afectivo-cognitivos (autorregulación emocional, confianza epistémica y control atencional) y motivacionales (activación del sistema de exploración) esenciales para la mentalización. La formación de un apego seguro depende en gran medida de la capacidad de los padres de mentalizar al niño, de forma que este sea regulado emocionalmente y tenido en cuenta como un ser intencional, lo cual a su vez incide en la

capacidad de mentalizar del hijo. La inseguridad en el apego dificulta la consecución de los logros afectivo-cognitivos y motivacionales mencionados, dificultando el desarrollo de la mentalización. A su vez, un apego inseguro deteriora la capacidad de comunicar necesidades afectivas, lo cual dificulta ser mentalizado adecuadamente por otros y, en consecuencia, aprender a mentalizar. En el terreno de la interacción verbal se ha encontrado que la calidad del diálogo entre madres e hijas incide en la mentalización. Esta depende del estilo narrativo de las madres y de su uso de lenguaje evaluativo. Por último, las relaciones seguras en la adolescencia promueven la revisión de estados internos inseguros con respecto al apego y, por tanto, la rehabilitación de la capacidad de mentalizar. En definitiva, las relaciones interpersonales, sean tempranas o tardías, pueden promover o inhibir la capacidad de mentalizar dependiendo de sus características.

El segundo grupo de variables que afectan a la mentalización son las biológicas. Las variables constitucionales como el temperamento del niño pueden ser un factor de riesgo para la mentalización. Pero más determinante parece ser la interacción entre vulnerabilidades constitucionales y un ambiente adverso, la cual incrementa exponencialmente el riesgo de padecer una psicopatología y con ello tener pronunciados déficits en la mentalización.

Los cambios normativos en el adolescente, el tercer grupo de variables, albergan riesgos y oportunidades frente a la mentalización. Por un lado, la reestructuración cerebral debilita la conexión de los circuitos encargados de mentalizar, pero, al ser un período de reconfiguración, también ofrece la oportunidad de desarrollar nuevas conexiones robustas entre estos circuitos. Es decir, los cambios cerebrales de la adolescencia pueden realzar o deteriorar la mentalización en función de los aprendizajes de esa etapa. Por otro lado, los cambios cognitivos del adolescente suponen un factor de protección al fomentar la metacognición, la cual promueve la mentalización controlada.

Por último, las variables contextuales afectan a la calidad de los cuidados parentales, lo cual incide indirectamente en el desarrollo de la mentalización. Entre ellas se encuentran el divorcio o la violencia urbana.

Un aspecto significativo es que, muchas de las variables que afectan a la mentalización, como la capacidad de mentalizar a otros o la capacidad de comunicar abiertamente las propias necesidades, se amplifican mutuamente, dando lugar a círculos de interacción virtuosos, viciosos o coercitivos. Esto podría explicar por qué interacciones con diferencias sutiles, pueden terminar originando dinámicas diametralmente opuestas. La circularidad de las interacciones no mentalizadoras ofrece una clave esencial para el

tratamiento, que es la necesidad de interrumpir y prevenir los círculos viciosos lo antes posible para que no se amplifiquen sus efectos nocivos.

Es probable que una de las herramientas más eficaces para interrumpir los círculos viciosos en las familias sea la mentalización. Para enseñar y aprender a interrumpir un círculo vicioso es imprescindible ser consciente de este, de sus elementos y la relación entre estos. Como muchos de los elementos de un círculo vicioso son procesos mentales automáticos, es necesario poder mentalizar para identificarlos y poder modificarlos.

En definitiva, la mentalización nos ayuda a inhibir reacciones automáticas para dar respuestas reflexivas que permitan la convivencia y la estabilidad en nuestras relaciones.

En este sentido, mentalizar es una herramienta muy valiosa para todos, pero en especial para los adolescentes, que están aprendiendo a regularse emocionalmente, a gestionar sus relaciones con otros desde una posición de igualdad y, en suma, a ser adultos autónomos.

Conclusiones

Se concluye que es necesario hacer esfuerzos por fomentar y ejercitar la mentalización en los años de la adolescencia. El cerebro adolescente, aunque vulnerable, propicia la formación de nuevas conexiones que integran diferentes áreas necesarias para la mentalización. Teniendo en cuenta que la capacidad de mentalizar previene la enfermedad mental, sería interesante estudiar cómo se puede favorecer esta capacidad en los adolescentes a nivel macrosistémico.

Una propuesta sería incluir la capacidad de mentalizar en el currículum escolar. Muchas asignaturas como la literatura, historia o filosofía podrían beneficiarse motivando a sus alumnos a interpretar y generar contenido representacional (como lo es el lenguaje) a través de su experiencia subjetiva. Por otro lado, las asignaturas artísticas como el arte, la música o el teatro, pueden ayudar a los adolescentes a explorar su mundo mental al permitir la simbolización de la experiencia a través del lenguaje sensorial y corporal, el cual suele ofrecer una entrada al mundo simbólico.

En cuanto al aspecto teórico, es necesario integrar el modelo de la mentalización enfocado en las influencias de la relación de apego con los nuevos enfoques teóricos basados en la mentalización que introducen nuevos conceptos, como la confianza epistémica, y nuevos niveles de análisis, como los sistemas ecológicos (Luyten et al., 2020). Esto aportaría uniformidad a la teoría y permitiría actualizar la intervención terapéutica.

Por otro lado, la terapia basada en la mentalización demuestra tener muchos aspectos en común con otros enfoques terapéuticos, ofreciendo un gran potencial integrador. El

objetivo de la terapia psicodinámica de hacer conscientes los contenidos y procesos inconscientes se podría equiparar con el proceso de mentalizar la experiencia subjetiva. Respecto a otros enfoques, el análisis conductual podría considerarse una forma de mentalización sistematizada, la postura mentalizadora recuerda a las actitudes básicas del terapeuta humanista, la circularidad tiene tanta relevancia como en el enfoque sistémico y la reestructuración cognitiva comparte rasgos con la mentalización controlada. En mi opinión, existe un gran potencial para integrar y dialogar con otros enfoques, encontrar las similitudes, las diferencias y generar aportaciones innovadoras.

Bibliografía

- Allen, J. P. (2008). *The Attachment System in Adolescence*. New York: The Guilford Press.
- Bevington, D., Fuggle, P., y Fonagy, P. (2015). Applying attachment theory to effective practice with hard-to-reach-youth: the AMBIT Approach. *Attachment and Human Development*.
- Bleiberg, E. (2001). *Treating Personality Disorders in Children and Adolescents*. Nueva York: The Guilford Press.
- Bleiberg, E. (2015). La terapia basada en la mentalización para adolescentes y familias. *Revista Mentalización*.
- Bretherton, I., y Munholland, K. A. (2008). Internal Working Models in Attachment Relationships. En J. Cassidy y P. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Implications* (pp. 102-130). New York: The Guilford Press.
- Cassidy, J. (2008). The Nature of the Child's Ties. En J. Cassidy y P. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications* (pp. 3-22). New York: The Guilford Press.
- Fonagy, P. (2007). The Mentalization-Focused Approach to Social Development. En J. Allen y P. Fonagy (Eds.), *Handbook of mentalization-based treatment* (pp. 53-100). Chichester: John Wiley & Sons.
- Fonagy, P., y Bateman, A. W. (2007). *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder: a practical guide*. Oxford: Oxford University Press.
- Kobak, R., Zajac, K., y Madsen, S. D. (2016). Attachment Disruptions, Reparative Processes and Psychopathology. En J. Cassidy y P. Shaver (Eds.), *Handbook of*

- Attachment: Theory, Research and Clinical Applications* (pp. 25-39). New York: The Guilford Press.
- Liotti, G., y Gilbert, P. (2011). Mentalizing, motivation, and social mentalities: Theoretical considerations and implications for psychotherapy. *Psychology and psychotherapy*, 84, 9-25.
- Luyten, P., Campbell, C., Allison, E., y Fonagy, P. (2020). The Mentalizing approach to Psychopathology: State of the art and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16(1), 297-325.
- Oliva, A. (2007). Desarrollo cerebral y asunción de riesgos. *Apuntes de Psicología*, 25(3), 239-254.
- Reches, T. (2017). Exploring the relationships between attachment, epistemic trust, and expectations of helping in adolescents. (Tesis doctoral publicada). University College of London, Londres.
- Rossouw, T. (2015). Working With Families. In P. Luyten, L. C. Mayes, P. Fonagy, M. Target y S. J. Blatt (Eds.), *The Handbook of Psychodynamic Approaches to Psychopathology*. New York: The Guilford Press.
- Siegel, D. (2019). *Tormenta cerebral: El poder y propósito del cerebro adolescente* (Novena ed.). Barcelona: Alba.
- Sinclair, D., Purves-Tyson, T. D., Allen, K. M., y Weickert, C. S. (2014). Impacts of stress and sex hormones on dopamine neurotransmission in the adolescent brain. *Psychopharmacology*, 231(8), 1581–1599.
- Stovall-McClough, K. C., y Dozier, M. (2016). Attachment States of Mind and Psychopathology in Adulthood. En J. Cassidy y P. Shaver, *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Implications* (pp. 715-738). New York: The Guilford Press.
- Straus, M. B. (2017). *Treating Trauma in Adolescents: Development, Attachment and the Therapeutical Relationship*. New York: The Guilford Press.
- VandenBos, G. R. (2015). *APA dictionary of psychology*. Washington DC: American Psychological Association.