

# El papel de la mentalización en la etiología de la conducta violenta\*

IZASKUN VILORIA RODRÍGUEZ\*\* Y SERGI BALLESPÍ SOLA\*\*\*

## RESUMEN

Este es el primero de dos trabajos que abordan la relación entre la mentalización (MZ) y la conducta violenta. La MZ o función reflexiva es una forma de actividad mental imaginativa involucrada en la percepción e interpretación del comportamiento humano en términos de estados mentales intencionales. Se considera un mediador en la relación entre las experiencias tempranas en el sistema de apego y posteriores dificultades en la regulación afectiva, la atención y el autocontrol. Las experiencias traumáticas en la infancia son un aspecto crucial en la psicogénesis de la violencia y si se llevan a cabo por una figura de apego, interfieren en el proceso de desarrollo de la MZ. Por ello, se ha vinculado la violencia a un fallo significativo de la función reflexiva. Asimismo, se cuenta con una amplia evidencia biológica consistente con este supuesto. PALABRAS CLAVE: mentalización, apego, violencia, *mirroring*.

## ABSTRACT

THE ROLE OF MENTALIZATION IN THE ETIOLOGY OF VIOLENT BEHAVIOUR. This is the first of two papers addressing the relationship between mentalization (MZ) and violent behavior. Mentalizing can be defined as a form of imaginative mental activity involved in the perception and interpretation of human behaviour in terms of intentional mental states. It is considered a mediator in the relationship between early attachment system experiences and subsequent difficulties in affect regulation, attention and self-control. Traumatic childhood experiences are crucial in the psychogenesis of violence and when perpetrated by an attachment figure, it is suggested that trauma interferes with the mentalization development process. Therefore, violence has been linked to a significant failure in mentalization. KEYWORDS: mentalization, attachment, violent behaviour, *mirroring*.

## RESUM

EL PAPER DE LA MENTALITZACIÓ EN L'ETIOLOGIA DE LA CONDUCTA VIOLENTA. Aquest és el primer de dos treballs que aborden la relació entre la mentalització (MZ) i la conducta violenta. La MZ o funció reflexiva és una forma d'activitat mental imaginativa involucrada en la percepció i interpretació del comportament humà en termes d'estats mentals intencional. Es considera un mediador en la relació entre les experiències primerenques en el sistema d'aferrament i posteriors dificultats en la regulació afectiva, l'atenció i l'autocontrol. Les experiències traumàtiques en la infantesa són un aspecte crucial en la psicogènesi de la violència i si es porten a terme amb una figura d'aferrament, interfereixen en el procés de desenvolupament de la MZ. Per això, s'ha vinculat la violència a una fallida significativa de la funció reflexiva. Al mateix temps, es compta amb una ampla evidència biològica consistent amb aquest supòsit. PARAULES CLAU: mentalització, aferrament, violència, *mirroring*.

## Introducción

Este es el primero de una serie de dos trabajos destinados a mostrar, por una parte, la relación entre la

mentalización (MZ) y la conducta violenta y, por la otra, la adaptación de la Terapia Basada en la Mentalización (*Mentalization Based Therapy* o MBT), inicialmente diseñada para el trastorno límite de la personalidad (TLP),

*\*El presente trabajo tiene como objetivo explicar el papel de la MZ en la etiología de la conducta violenta, y el segundo trabajo, que se publicará en el próximo número de la Revista, presentará la adaptación de la Terapia Basada en la Mentalización (MBT) para pacientes violentos, desarrollada por Jessica Yakeley.*

*\*\*Estudiante del Máster Universitario en Psicología General Sanitaria. Universitat Autònoma de Barcelona.*

*\*\*\*Doctor en Psicología. Profesor e investigador de la Universitat Autònoma de Barcelona.*

*Correspondencia: zk.vr92@gmail.com*

Recibido: 1/3/2016 – Aceptado: 4/3/2016

al abordaje de la agresividad de tipo reactivo.

Este primer trabajo tiene como objetivo explicar el papel de la MZ en la etiología de la conducta violenta. El segundo trabajo se centrará en la MBT, que está siendo adaptada para pacientes con trastorno de personalidad antisocial (TPA), ya que las personas violentas, según propone Peter Fonagy, muestran alteraciones en la capacidad de mentalizar, del mismo modo que las personas con TLP. Los resultados preliminares de los estudios piloto dirigidos por Yakeley (2013) muestran una reducción de la sintomatología agresiva en dichos pacientes.

Con el fin de ofrecer la información más actualizada posible, se ha revisado exhaustivamente una serie de publicaciones indexadas en las bases de datos *PsycNet*, *Scopus*, *Web of Science* y *PubMed*, así como en los principales manuales sobre el tema.

### Sobre el origen de un paradigma

La MZ o función reflexiva (RF) es una forma de actividad mental imaginativa involucrada en la percepción e interpretación del comportamiento humano en términos de estados mentales intencionales (Fonagy y Target, 2006; Stein y Allen, 2007). El término “mentalización”, como ahora lo conocemos, fue popularizado por Peter Fonagy hace ya más de dos décadas (Fonagy, 1989) con la intención de ofrecer una nueva comprensión del desarrollo de la psicopatología. Posteriormente, junto con Anthony Bateman, se centró en la investigación en el ámbito del TLP para ofrecer a los pacientes un abordaje terapéutico eficaz centrado en el desarrollo de la MZ alterada –de ahí surgió la Terapia Basada en la Mentalización o MBT- (Fonagy, 1991; Bateman y Fonagy, 2004). Sin duda, la MZ ha resultado ser para los investigadores una gran herramienta para empezar a entender los mecanismos que median las relaciones entre las experiencias tempranas y el posterior funcionamiento psicológico (Macintosh, 2013).

### Definición de mentalización

La MZ se define como una forma de actividad mental imaginativa involucrada en la percepción e interpretación del comportamiento humano en términos de estados mentales intencionales (Fonagy y Target, 1997; Stein y Allen, 2007). Se trata de un proceso que concede al individuo la consciencia de sus propios estados mentales subjetivos, así como de los del resto.

Esta capacidad permite al individuo atribuir al comportamiento de los demás, y al propio, una serie de creencias, sentimientos, deseos, intenciones, fantasías, planes, etc. subyacentes (Bateman y Fonagy, 2013). Mediante esta atribución de estados mentales, las personas damos sentido tanto a nuestro mundo interior como al mundo social que nos rodea.

Esta capacidad para ser consciente de los propios estados mentales linda con términos afines como el de *insight* o la metacognición. La capacidad para “ver” o “leer” la mente de los demás se asemeja a la definición de otros constructos como el de Teoría de la Mente (*Theory of Mind* o *ToM*), inteligencia emocional o empatía.

### La multidimensionalidad que logra poner orden

La MZ o función reflexiva, aun relacionada con muchos conceptos afines, se distingue de ellos porque los abarca. Siendo la MZ un constructo multidimensional, cada uno de los conceptos emparentados se refiere a un aspecto concreto o a parte del concepto global de mentalización.

Según el contenido de los estados mentales (*p. ej.* sentimientos *versus* creencias), la MZ puede ser *afectiva* (como en el caso de la empatía) o *cognitiva* (como en la ToM). Según el nivel de representación puede ser más *explícita* (consciente, deliberada, narrativa, como en la ToM) o *implícita* (inconsciente, automática, intuitiva, como en la empatía). Según el objeto puede estar referida a los *propios* estados mentales (*insight*, inteligencia intrapersonal) o a los de los otros (empatía, ToM, inteligencia interpersonal).

La MZ puede aplicarse a comportamientos presentes, pasados o futuros, y puede tener en cuenta sólo los estados mentales del momento (temporalmente más concreta) o el contexto biográfico de la persona (más amplia). Finalmente, según el tipo de aspectos o indicadores en los que se centre, puede estar basada en signos *observables* (mirada, tono de voz, expresión facial, ademanes) o no *observables*.

### Un paso hacia la sistematización, la ontogenia y la neurociencia

Una de las grandes aportaciones del paradigma de la MZ es la sistematización de términos emparentados bajo un mismo término paraguas: mentalización. Además, la MZ no sólo da nombre e importancia a esta función universal humana que es la base de la intersubjetividad y de la cognición social, sino que trata de

explicar su ontogenia, es decir, cómo aparece y cómo se desarrolla, en base a las relaciones de apego temprano, vinculando así la teoría de la MZ con la teoría del apego de Bowlby (1969). De este modo, además, Fonagy (Fonagy et al., 2011) contextualiza el desarrollo de la MZ en el marco de la psicología del desarrollo e incorpora en su formulación (definición, multidimensionalidad y ontogenia) las contribuciones de los últimos hallazgos en neurociencia.

### Desarrollo de la mentalización

La MZ es una habilidad innata (Katznelson, 2014) que emerge de los cambios en el desarrollo estructural del cerebro (Giedd, 2003). Encontramos varias teorizaciones sobre cómo se adquiere la capacidad de mentalizar, y aunque difieren en algunos aspectos, parece haber un consenso respecto al énfasis que le conceden al entorno social. El desarrollo de la MZ depende del mundo social de la familia, con su red interactiva de relaciones complejas y, a veces, cargadas de intensas emociones. La naturaleza de las interacciones familiares, la calidad del control parental (Dunn et al., 1991), el discurso parental sobre las emociones (Denham et al., 1994), y la profundidad del discurso parental implicando la afectividad (Dunn et al., 1991a) están fuertemente asociados a la adquisición de la capacidad de entender el comportamiento de los demás en términos de intencionalidad. Por lo tanto, la teoría de la MZ localiza las raíces de la intersubjetividad y la empatía en el vínculo temprano entre el infante y su figura de apego (Fonagy, Gergely y Target, 2007).

La MZ es una habilidad dinámica que puede variar en distintos contextos sociales (Humfress et al., 2002). Se ve influida por el estrés, especialmente en las situaciones de apego (Allen, Fonagy y Bateman, 2008): a medida que el estrés aumenta, parece que se activa un cambio desde los modos de MZ controlados hacia los modos más automáticos (Taubner et al., 2010). Las experiencias adversas en la infancia se consideran factores de riesgo para el desarrollo de disfunciones relacionadas con la salud, tanto sociales como psíquicas (Anda et al., 1999). Pero todavía no se conocen con exactitud cuáles son los mecanismos específicos que asocian las experiencias con los fallos de MZ.

Desde la infraestructura de la teoría del apego (Bowlby, 1969) y desde la investigación de ella derivada, la inhibición de la MZ se ha propuesto como uno de

los posibles vínculos entre el comportamiento de apego disfuncional y el desarrollo de psicopatología (Fonagy et al., 2002). Concretamente, los modelos recientes sobre el origen de la conducta violenta subrayan que los déficits en el sistema de apego seguro impiden el desarrollo de la MZ (Taubner et al., 2013). Sabemos que el trauma juega un papel significativo en la psicogénesis de la violencia (Johnson et al., 1999). Cuando el suceso traumático es perpetrado por una figura de apego, autores como Fonagy (1989) sugieren que el trauma interfiere en el proceso de desarrollo de la MZ.

### Mentalización y apego

La teoría de la MZ se sustenta en el concepto de apego (*attachment*), y propone que la adquisición de la función reflexiva forma parte del proceso intersubjetivo entre el niño y su cuidador: el cuidador facilita la creación de modelos de MZ a través de procesos lingüísticos de gran complejidad, es decir, se comporta con el infante de un modo que le permite ver que el comportamiento del cuidador puede entenderse mejor asumiendo que éste posee ideas y sentimientos que determinan sus acciones, lo cual puede ser generalizado a otras situaciones similares (Fonagy, 1997). El cuidador sensible sirve de puente entre la realidad y el mundo interior del niño. De este modo, el niño identifica las contingencias entre las experiencias internas y externas. Por consiguiente, la capacidad de la madre para entender la mente de su hijo junto con su capacidad para mostrarle y transmitirle esta comprensión, así como para fomentarla en el pequeño, son el vehículo mediante el cual la organización del sistema de apego se convierte en un aspecto de gran relevancia para el sentido del *self* del niño, así como para sus relaciones con el resto de personas.

La capacidad parental de comprender el desarrollo de la mente del infante provee al niño del sentido de su propia mente (Fonagy et al., 2002; Slade, 2002). El desarrollo de la MZ y el de la relación de apego, por tanto, van indisolublemente unidos, hasta el punto que una buena MZ depende intensamente de la seguridad del apego inicial y viceversa.

### La relación de apego seguro como base de la mentalización

Fonagy (1997) apunta que un apego seguro proporciona la base psicosocial para adquirir la función reflexiva. Los niños con apego seguro se sienten cómodos atribuyendo estados mentales para explicar el

comportamiento de su cuidador. Hay un acuerdo general sobre que la “armonía” de la relación madre-hijo contribuye a la emersión del pensamiento simbólico: las madres con capacidad mentalizadora son capaces de dar sentido a sus propias experiencias como cuidadoras, así como a los estados mentales de sus hijos, de una forma coherente y flexible que facilita el surgimiento de las raíces de la MZ del infante (Grienenberger, Kelly y Slade, 2005).

Fonagy y su equipo presentan en su libro *Reflective Functioning Manual* (1998) tres supuestos nucleares en el desarrollo del *self* en su teoría de la MZ: 1) el sentido del *self* como agente tiene sus raíces en la experiencia de atribución de estados mentales a través de un “otro” significativo; 2) esta capacidad emerge de la interacción con el cuidador que normalmente -aunque no necesariamente- suele ser la madre, y se basa en un proceso de “imitación contingente” (*mirroring*); y 3) esta capacidad puede verse afectada por experiencias traumáticas. El apego, en esta teoría, toma un rol cognitivo, ya que da soporte al desarrollo de los mecanismos atencionales, a la función reflexiva, y a capacidades como la de formar representaciones internas de los estados afectivos.

### El mirroring congruente

Un *mirroring* efectivo, en esta teoría, se caracteriza por la “congruencia” y la “distinción” (traducción del término *markedness* que se usa en la literatura inglesa; Weinberg, 2006). El cuidador debe percibir con exactitud el estado mental del infante, y asimismo debe reflejar este estado mental al propio infante, de una manera que quede claro que el mensaje que el cuidador verbaliza pertenece al infante y no al cuidador. Es decir, que lo que hace la madre no es hablar de sus propios estados mentales sino poner en palabras los estados mentales de su pequeño, para que éste los pueda mentalizar (Fonagy et al., 2002; Macintosh, 2013; Rossouw, 2013).

Si la relación de apego no es segura, el niño no tiene el marco y el respaldo necesario para explorar la incertidumbre, ni la del mundo físico (externo) ni la del mundo emocional (interno), con lo que la MZ podría verse alterada. Además, en las relaciones de apego inseguro la madre está menos disponible emocionalmente y es mucho menos -o nada- propensa al *mirroring*, afectando así también la posibilidad de MZ. Al no desarrollar esta capacidad, el niño no aprende a “ver” y a “leer” los estados mentales propios y ajenos, no es capaz de ponerlos en palabras, no es capaz,

por tanto, de traducirlos al código del pensamiento (el lenguaje) y no puede ponerlos a disposición del *self*. Al no poder “pensar” estos afectos, el niño se expresa mediante la acción. Así es como la inhibición de la MZ puede dar lugar a la conducta violenta (Fonagy y Target, 1999).

### Abuso, apego inseguro y conducta violenta

Aunque no existe una relación causal directa entre un determinado tipo de apego y la conducta violenta, se han asociado determinadas tipologías de apego a los problemas exteriorizados. En concreto, se ha encontrado una elevada incidencia de apego inseguro-desorganizado en niños que han sufrido abusos. Esto tiene tres implicaciones: 1) paradójicamente, la figura y fuente de protección a quien el niño debería poder acudir en caso de amenaza es justamente la amenaza y la fuente de estrés; 2) se deducen las repercusiones de esta situación sobre el desarrollo de la MZ; 3) parece plausible considerar que el apego desorganizado impide usar estrategias para reducir el estrés apropiadamente en un contexto de abuso (Taubner y Curth, 2013).

Asimismo, los niños que han sufrido malos tratos presentan más riesgo de fracasar en el proceso de búsqueda de sus propios estados mentales en la mente del cuidador, y por ello están en riesgo de desarrollar una MZ empobrecida (Fonagy y Target, 1997). Según un estudio de Beeghly y Cicchetti (1994), los infantes de entre uno y dos años con historia de malos tratos presentaban un déficit en el lenguaje productivo, así como una ausencia de palabras relativas a los estados mentales. Se constató que el lenguaje interno de estos niños era particularmente escaso en términos de palabras pertenecientes a estados cognitivos o creencias, aunque se mostraba rico en percepción y deseos.

Según Bowlby (1969), si las figuras de apego son receptivas, cariñosas, sensibles y amables, el niño probablemente interiorizará la experiencia de que sus necesidades de seguridad y cariño serán satisfechas de forma apropiada cuando lo necesite (situación de sistema de apego seguro). Por el contrario, la conducta agresiva en la infancia y la adolescencia se ha relacionado principalmente con patrones de apego inseguro-avoidante (Allen et al., 2007; Renken et al., 1989; Rosenstein y Horowitz, 1996). Preescolares con apego inseguro-avoidante mostraron, en un estudio de Suess, Grossmann y Sroufe (1992), elevada conducta agresiva y atribución de intenciones hostiles en los demás. En otro estudio



prospectivo longitudinal ( $N = 1.060$ ), niños de tres años con apego inseguro-avoidante obtuvieron puntuaciones más altas en agresión instrumental que niños con apego inseguro-ambivalente (McElwain et al., 2003). Los adolescentes con patrones de apego avoidante mostraron más estrategias disruptivas de resolución de conflictos mediante la exclusión de otros. Por consiguiente, los adolescentes avoidantes tendieron a usar menos recursos de interacción social (Zimmerman et al., 2001). Como consecuencia, el tipo de apego inseguro-avoidante se considera un factor de riesgo para los problemas exteriorizados (Allen et al., 2002; Rosenstein y Horowitz, 1996).

### El papel de la mentalización en la etiología de la violencia

Desde la teoría de la MZ, hay muchos autores, como De Zulueta (1994), Gilligan (1996) y Fonagy (Fonagy, 2003, 2004; Fonagy y Target, 1995; Fonagy et al., 1991; Fonagy, Moran y Target, 1993) que enfatizan el rol del vínculo en la etiología de la violencia. Fonagy considera que la agresión tiene raíces biológicas, pero que la agresión patológica y el comportamiento violento surgen en respuesta a amenazas percibidas por el *self*. De ahí que haya desarrollado un modelo explicativo de cómo los traumas tempranos y los vínculos perturbados (con posible abuso físico y psíquico) pueden desencadenar agresión y violencia, relacionando así la violencia con el concepto de “mentalización” (Fonagy et al., 2002).

Hay como mínimo tres procesos cruciales que vinculan la violencia a un fallo significativo de la función reflexiva (Fonagy y Target, 1999). En primer lugar, los individuos sin un sentido de la propia identidad bien establecido pueden sentir fácilmente que no son responsables de sus propias acciones, porque carecen verdaderamente de la habilidad humana que asocia las intenciones a las acciones y crea un sentido de agencia. Para que este sentido de agencia surja, la figura de apego en la infancia debe de haber estado presente para percibir las intenciones del infante y ayudarlo a darle sentido a sus comportamientos, de modo que el impacto de sus acciones sobre su entorno pueda vincularse a una intención previa. Así se forja el sentido de agencia.

En segundo lugar, la MZ es crucial en la anticipación de las consecuencias de un acto sobre otra persona, y los pacientes violentos carecen de dicha capacidad.

Por último, las limitaciones en la MZ causan ciertas

variaciones dentro del sistema representacional del individuo, específicamente en relación con los estados mentales. Los sentimientos o pensamientos no se experimentan como reales o con sentido, sino que son variables, pueden desecharse, y la consecuencia observable es un estado disociativo que puede ser una muestra del tipo de MZ del sujeto.

A continuación se explicará con más detalle cómo se asocian los fallos de MZ con la conducta violenta. Acabamos de sugerir que la emersión de la MZ está profundamente arraigada a las relaciones objetales primarias del niño, principalmente a la relación con un cuidador en la que es posible el *mirroring*. La ausencia o distorsión del *mirroring* puede generar un mundo psicológico en el cual las experiencias internas están pobremente representadas, y por lo tanto hay una necesidad desesperada para encontrar maneras alternativas de contener la experiencia psicológica y el mundo mental. Clínicamente, esto significaría que el infante ha recibido imágenes irreconocibles o modificadas de sus estados afectivos, y podría tener problemas en un futuro para diferenciar la realidad de la fantasía, y la realidad física de la psíquica, la realidad propia de la de los demás. Esto podría limitarlo a un uso del afecto instrumental (manipulativo), en lugar de comunicativo (Fonagy y Target, 1999).

Este uso instrumental del afecto es un aspecto clave en la tendencia de los pacientes violentos para expresar y lidiar con los pensamientos y los sentimientos propios y de los demás, con lo que se acaban realizando comunicaciones de estos fenómenos en vez de “en palabras”, mediante la acción física, bien sea contra sus propios cuerpos (autoagresiones) o en relación a otras personas (Fonagy, Moran y Target, 1993; Fonagy y Target, 1995). Si la emoción (del latín *emotio*, -nis: “aquello que mueve hacia”) no es traducida al código de la palabra y puesta al servicio del *self*, fácilmente cumplirá su propósito: la acción o movimiento.

### La mentalización alterada como factor mediador entre el trauma y la violencia

Como ya se ha mencionado, el trauma es un aspecto crucial en la psicogénesis de la violencia (Johnson et al., 1999) y si es llevado a cabo por una figura de apego, el trauma interfiere claramente en el desarrollo de la MZ. Según Fonagy y Target (1999), la evidencia respalda esta afirmación, ya que los niños que han sufrido abusos severos presentan: a) una persistencia del

modo de *equivalencia psíquica*, en que la experiencia del mundo interno equivale a la experiencia del mundo externo; b) una propensión a desplazarse hacia el *pretend mode* (estado disociativo); y c) una incapacidad parcial para reflejar los estados mentales de otra persona. Estos modos de pensamiento persisten en la adultez, pues no han sido sustituidos por la capacidad de MZ y, en consecuencia, predisponen a la violencia.

Refiriéndonos a un modo más específico relacionado con la realidad física, el *self* ajeno o *alien self*, sabemos que la carencia de un sentido estable del *self* es una dificultad central en los pacientes violentos (Fonagy y Target, 1999). El paciente carece de una auténtica imagen del *self*, pues no ha podido construirla, como ocurre cuando se da la MZ, en base a las representaciones que puede haber ido interiorizando de sus propios estados mentales. La ausencia o debilidad de un *self* de dichas características deja al niño, y más tarde al adulto, con un afecto que permanece sin etiquetar, confuso.

Esto genera desesperación por encontrar un significado, y un deseo por asimilar reflejos o imágenes de los demás, los cuales no encajan con nada dentro de la propia experiencia del infante. Por consiguiente, se llega a una interiorización de las representaciones de los cuidadores en lugar de disponer de una versión “en condiciones” de la propia experiencia del *self*, lo cual da lugar a entender (y confundir) por *self* lo que en realidad es parte del *self* ajeno. Este *self* ajeno o falso *self* destruye el sentido de coherencia e identidad del propio *self*, el verdadero, el que debiera estar construido e identificado en base a los propios estados mentales. Este error en la ontogenia del *self* sólo puede corregirse con una constante e intensa proyección en el terapeuta, y por tanto sólo una psicoterapia conseguirá restablecer realmente la conexión con el verdadero sentido del *self mismo*.

### Neurobiología de la mentalización y su vínculo con la violencia

Como ya se ha señalado, una de las contribuciones del paradigma de la MZ, además de sistematizar el campo de estudio, abordar el concepto desde la perspectiva del desarrollo y explicar su ontogenia en el marco de las relaciones de apego, es que avala sus planteamientos de acuerdo con los últimos avances en neurociencia. Puesto que los avances en neurociencia también apoyan la idea de que la violencia se asocia a una MZ defectuosa

(Fonagy, 2014), el propósito de este apartado es señalar las principales áreas del cerebro implicadas en la capacidad para mentalizar y qué relación guardan estas áreas con el comportamiento violento.

La capacidad de mentalizar emerge de los cambios estructurales durante el desarrollo cerebral (Giedd, 2003). Aunque los estudios pediátricos de neuroimagen no han abordado directamente el proceso de la MZ, los principios generales del desarrollo del cerebro pueden arrojar luz a su neurobiología. Los estudios de neuroimagen, que se han llevado a cabo únicamente en adultos, revelan un sistema de tres componentes consistentemente activados durante la MZ tanto implícita como explícita: el córtex prefrontal medial, los lóbulos temporales y el surco posterior superior temporal (Frith y Frith, 2003).

#### Corteza prefrontal

Un amplio número de estudios basados en resonancia magnética funcional indican que, junto con los lóbulos temporales, esta región está implicada en el proceso de MZ (Frith y Frith, 2003).

Esta región cerebral interviene en los procesos de planificación, organización, estrategia y otras funciones ejecutivas (Giedd, 2003), así como en la regulación y control de los procesos psicológicos (Luria, 1986). Se divide en tres áreas: orbital, dorsolateral y medial. Esta última, en concreto la región del córtex prefrontal medial, participa activamente en los procesos de inhibición, en la detección y solución de conflictos, así como también en la regulación y esfuerzo atencional (Badgaiyan y Posner, 1997). También participa en la regulación de la agresión y de los estados motivacionales (Fuster, 2002), y está implicada en varias formas de problemas de personalidad antisocial (Raine et al., 2000).

Es probablemente la base del mecanismo que permite separar y distinguir las representaciones de los estados mentales de las representaciones de los objetos físicos. Esta región se activa en tareas de MZ cuando los individuos están atendiendo a los estados mentales de otros, debido a que una de sus funciones es comprender dichos estados. Por ende, las alteraciones en estos circuitos implican dificultades para leer los estados mentales de los demás y dan lugar, así, a respuestas equivocadas.

#### Lóbulos temporales

La zona de los lóbulos temporales está implicada en

la génesis de un amplio contexto semántico y emocional necesario para procesar adecuadamente lo que ocurre en el presente.

Esta región, en concreto su parte anterior, es el centro para la potencial convergencia de todas las modalidades sensoriales, así como de los inputs límbicos (Moran et al., 1987). Luego se trata de una región clave para la integración de la información sensorial y afectiva, por lo que se ha llevado a señalar como una de las estructuras clave en el buen funcionamiento de la MZ. Lo avala el hecho de que resultados de varios estudios muestren una pérdida de tejido neuronal en los lóbulos temporales de pacientes violentos (Laakso et al., 2001; Tonkonogy, 1991) o pacientes antisociales (Barkataki et al., 2006; Laakso et al., 2001; Tonkonogy, 1991).

### Amígdala

La amígdala está implicada en el desarrollo de la conducta de apego y en la regulación emocional, sobre todo de emociones desagradables (Gross, 2007). Algunos estudios como el de Blair et al. (1999) relacionan la violencia reactiva (afectiva, defensiva, impulsiva o de sangre caliente) con las lesiones del córtex prefrontal, y la violencia instrumental (predatoria, proactiva, con propósito o de sangre fría) con un déficit en el procesamiento del estrés debido a fallos en el funcionamiento de la amígdala. Luego la amígdala es una estructura que relaciona fisiológicamente la violencia instrumental con el procesamiento del estrés y, por tanto, con la MZ de las propias emociones desagradables.

Se ha sugerido una amígdala disfuncional como uno de los correlatos principales con la psicopatía (Blair et al., 2005; Blair, 2003, 2006). Las disfunciones en la amígdala podrían conducir a un déficit en el aprendizaje emocional, el cual a su vez podría ser una de las razones detrás del desarrollo de la psicopatía (Blair, 2003, 2006; Blair et al., 2006). A ello se suma un conjunto bastante extenso de estudios que han demostrado que los individuos con psicopatía fallan en reaccionar a los estímulos amenazantes (Birbaumer et al., 2005; Patrick, Bradley, y Lang, 1993; Patrick, Cuthbert, y Lang, 1994; Raine, 1996; Raine et al., 2000).

### Surco posterior temporal

Respecto al surco posterior superior temporal, los resultados sugieren que esta región no está específicamente implicada en el comportamiento de los seres vivos, sino en el comportamiento complejo de cualquier

naturaleza o origen (Frith y Frith, 2003). El conocimiento sobre comportamientos complejos y, en particular, la habilidad para predecir los movimientos en una secuencia de comportamiento es extremadamente valiosa en cualquier interacción social y podría ser la base de algunos de los precursores de la MZ, tales como “seguir con la mirada” (*gaze following*) y el pensamiento compartido (*joint attention*).

### Discusión

El comportamiento violento resulta, como ocurre con la mayoría de fenómenos psicológicos, de una red de interacciones entre factores genéticos y ambientales que todavía requieren de mayor investigación. No obstante, es posible afirmar, ahora con el aval de la ciencia, que el contexto tiene un gran peso en la patología violenta, sobre todo el entorno social de los primeros años de vida, en el cual las figuras de apego tienen un papel crucial en el desarrollo de la capacidad de mentalizar del niño.

La relación entre MZ y violencia se ve respaldada por la teoría y avalada por las investigaciones sobre el apego, el abuso y la conducta violenta. Además, la neurociencia también apoya esta relación al señalar diversas estructuras cerebrales como los posibles substratos fisiológicos de esta relación. Sabemos que mediante las experiencias tempranas, el ambiente modela la estructura y funcionamiento neuronal, modificando el cerebro del pequeño. Es por ello que la MZ, que implica regiones cerebrales tales como la corteza prefrontal, los lóbulos temporales y la amígdala principalmente, puede verse afectada cuando ocurren experiencias traumáticas o aversivas que implican estrés. Así, aunque no se ha vinculado ningún tipo de apego concreto a la génesis del comportamiento violento, los nuevos modelos sobre el origen de la conducta violenta destacan que los déficits en el sistema de apego seguro impiden el desarrollo de la MZ.

El concepto de mentalización da nombre a una capacidad multidimensional que se supone promotora de la salud mental global y se postula como factor de riesgo, cuando falla o se inhibe, de un amplio abanico de trastornos. Sin embargo, las investigaciones futuras deberán contrastar esta hipótesis y averiguar qué patologías concretas se asocian a las alteraciones o déficits de las distintas dimensiones de la MZ, con el fin de poder prevenirlas o abordarlas con el mayor conocimiento

disponible para ello.

Por tanto, dos conclusiones deben extraerse de los planteamientos aquí desplegados. En primer lugar, que siendo la MZ una capacidad con gran probabilidad de estar relacionada con la salud mental en general, se abre tanto en la psicología como en la psiquiatría, todo un mundo de posibilidades en cuanto a la investigación en psicopatología. En segundo lugar, si se demuestra empíricamente y de forma contundente el papel de la mentalización en la psicopatología, los planteamientos terapéuticos también deberían evolucionar en consecuencia. Esto significa que los abordajes predominantes se planteen nuevas formas de entender la psicopatología, desde un punto de vista más complejo y profundo que implica a la persona en su totalidad, desde su infancia hasta sus condiciones actuales, pasando por el mundo social que la rodea, cargado de interacciones con el mundo social y simbólico.

### Bibliografía

- ALLEN, J. G., FONAGY, P. Y BATEMAN, A. (2008). *Mentalizing in Clinical Practice*. Arlington, USA: American Psychiatric Publishing
- ALLEN, J. P., MARSH, P., MCFARLAND, C., MCELHANEY, K. B., LAND, D. J., JODL, K. M. Y PECK, S. (2002). Attachment and autonomy as predictors of the development of social skills and delinquency during mid-adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(1), 56–66.
- ALLEN, J. P., PORTER, M., MCFARLAND, C., MCELHANEY, K. Y MARSH, P. (2007). The relation of attachment security to adolescents' paternal and peer relationships, depression, and externalizing behavior. *Child Development*, 78(4), 1222–1239.
- ANDA, R. F., CROFT, J. B., FELITTI, V. J., NORDENBERG, D., GILES, W. H., WILLIAMSON, D. F. Y GIOVINO, G. A. (1999). Adverse Childhood Experiences and Smoking During Adolescence and Adulthood. *Journal of the American Medical Association*, 282(17), 1652–1658.
- BADGAIYAN, R. D. Y POSNER, M. I. (1997). Time course activations in implicit and explicit recall. *Journal of Neuroscience*, 17, 4904–4913.
- BARKATAKI, I., KUMARI, V., DAS, M., TAYLOR, P. Y SHARMA, T. (2006). Volumetric structural brain abnormalities in men with schizophrenia or antisocial personality disorder. *Behavioural Brain Research*, 169(2), 239–247.
- BATEMAN, A. Y FONAGY, P. (2004). *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder. Mentalization-based Treatment*. Oxford: University Press.
- BATEMAN, A. Y FONAGY, P. (2013). Mentalization-Based Treatment. *Psychoanalytic Inquiry*, 33(6), 595–613.
- BEEGHLY, M. Y CICCHETTI, D. (1994). Child maltreatment, attachment, and the self system: Emergence of an internal state lexicon in toddlers at high social risk. *Development and Psychopathology*, 6, 5–30.
- BIRBAUMER, N., VEIT, R., LOTZE, M., ERB, M., HERMANN, C., GRODD, W. ET AL. (2005). Deficient fear conditioning in psychopathy: A functional magnetic resonance imaging study. *Archives of General Psychiatry*, 62(7), 799–805
- BLAIR, J., MITCHELL, D. Y BLAIR, K. (2005). *The Psychopath — Emotion and the brain*. Oxford: Blackwell Publishing.
- BLAIR, R. J. (2003). Neurobiological basis of psychopathy. *British Journal of Psychiatry*, 182, 5–7.
- BLAIR, R. J. (2006). The emergence of psychopathy: Implications for the neuropsychological approach to developmental disorders. *Cognition*, 101(2), 414–442.
- BLAIR, R. J., MORRIS, J. S., FRITH, C. D., PERRETT, D. I. Y DOLAN, R. (1999). Dissociable neural responses to facial expressions of sadness and anger. *Brain*, 122, 883–893.
- BLAIR, R. J., PESCHARDT, K. S., BUDHANI, S., MITCHELL, D. G. Y PINE, D. S. (2006). The development of psychopathy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3–4), 262–276.
- BOWLBY, J. (1969/1982). *Attachment and Loss, Volume 1*. New York: Basic Books.
- DE ZULUETA, F. (1994). *From pain to violence*. London: Wiley.
- DENHAM, S. A., ZOLLER, D. Y COUCHOUD, E. A. (1994). Infant Socialization of preschoolers emotion understanding. *Developmental Psychology*, 30, 928–936.
- DUNN, J., BROWN, J. Y BEARDSALL, L. (1991a). Family talk about feeling states and children's later understanding of others' emotions. *Developmental Psychology*, 27, 448–455.
- DUNN, J., BROWN, J., SOMKOWSKI, C., TELSA, C. Y YOUNGBLADE, L. (1991). Young children's understanding of other people's feelings and beliefs: Individual differences and their antecedents. *Child Development*, 62, 1352–1366
- FONAGY, P. (1989). On tolerating mental states: theory of mind in borderline patients. *Bulletin of the*



*Anna Freud Centre*, 12:91–115.

FONAGY, P. (1991). Thinking about thinking: Some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *International Journal of Psychoanalysis*, 72, 1–18.

FONAGY, P. (1997). Multiple voices vs. meta-cognition: An attachment theory perspective. *Journal of Psychotherapy Integration*, 7, 181–194.

FONAGY, P. (2003). Towards a developmental understanding of violence. *The British Journal of Psychiatry*, 183, 190–192.

FONAGY, P. (2004). Early life trauma and the psychogenesis and prevention of violence. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1036, 181–200.

FONAGY, P. (2014). Towards a developmental understanding of violence. *The British Journal of Psychiatry*, 190–192.

FONAGY, P. Y TARGET, M. (1995). Understanding the violent patient: The use of the body and the role of the father. *The International Journal of Psychoanalysis*, 76, 487–501.

FONAGY, P. Y TARGET, M. (1997). Attachment and reflective function: their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9(4), 679–700.

FONAGY, P. Y TARGET, M. (1999). Towards understanding violence: The use of the body and the role of the father. In R. Perelberg (ed.) *Psychoanalytic understanding of violence and suicide*. London: Routledge. (pp. 53–71).

FONAGY, P. Y TARGET, M. (2006). The Menalization-Focused Approach to Self Pathology. *Journal of Personality Disorders*, 20(6), 544–576.

FONAGY, P., GERGELY, G. Y TARGET, M. (2007). The parent-infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 48(3–4), 288–328.

FONAGY, P., GERGELY, G., JURIST, E. T. Y TARGET, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.

FONAGY, P., LUYTEN, P. Y STRATHEARN, L. (2011). Borderline personality disorder, mentalization, and the neurobiology of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 32(1), 47–69.

FONAGY, P., MORAN, G. S. Y TARGET, M. (1993). Aggression and the psychological self. *The International Journal of Psychoanalysis*, 74, 471–486.

FONAGY, P., STEELE, M., STEELE, H., MORAN, G. S. Y HIGGIT, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child

and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12, 201–218.

FONAGY, P., TARGET, M., STEELE, H. Y STEELE, M. (1998). *Reflective Functioning Manual*. London: University College London.

FRITH, U. Y FRITH, C. D. (2003). Development and neurophysiology of mentalizing. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, 358(1431), 459–73.

FUSTER, J. (2002). Frontal lobe and cognitive development. *Journal of Neurocology*, 31, 373–285.

GIEDD, J. N. (2003). The anatomy of mentalization: a view from developmental neuroimaging. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 67(2), 132–42.

GILLIGAN, J. (1996). *Violence: Our deadliest epidemic and its causes*. New York: Grosset/Putnam.

GRIENENBERGER, J. F., KELLY, K. Y SLADE, A. (2005). Maternal reflective functioning, mother-infant affective communication, and infant attachment: exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment y Human Development*, 7(3), 299–311.

GROSS, J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York: The Guilford Press.

HUMFRESS, H., O'CONNOR, T. G., SLAUGHTER, J., TARGET, M. Y FONAGY, P. (2002). General and relationship-specific models of social cognition: explaining the overlap and discrepancies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(7), 873–883.

JOHNSON, J. G., COHEN, P., BROWN, J., SMAILES, E. M. Y BERNSTEIN, D. P. (1999). Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 56: 600–605.

KATZNELSON, H. (2014). Reflective functioning: a review. *Clinical Psychology Review*, 34(2), 107–17.

LAAKSO, M. P., VAURIO, O., KOIVISTO, E., SAVOLAINEN, L., ERONEN, M., ARONEN, H. J., ET AL. (2001). Psychopathy and the posterior hippocampus. *Behavioural Brain Research*, 118(2), 187–193.

LURIA, A. R. (1986). *Las funciones corticales superiores del hombre*. México: Fontamara.

MACINTOSH, H. (2013). Mentalizing and its role as a mediator in the relationship between childhood experiences and adult functioning: Exploring the empirical evidence. *Psibologija*, 46(2), 193–212.

MC ELWAIN, N. L., COX, M. J., BURCHINAL, M. R. Y MACFIE, J. (2003). Differentiating among insecure mother-infant attachment classifications: a focus on child-

friend interaction and exploration during solitary play at 36 months. *Attachment y Human Development*, 5(2), 136–164.

MORAN, M. A., MUFSON, E. J. Y MESULAM, M. M. (1987). Neural inputs into the temporopolar cortex of the rhesus monkey. *Journal of Comparative Neurology*, 256, 88–103.

PATRICK, C. J., CUTHBERT, B. N. Y LANG, P. J. (1994). Emotion in the criminal psychopath: Fear image processing. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(3), 523–534.

RAINE, A. (1996). Autonomic nervous system factors underlying disinhibited, antisocial, and violent behavior. Biosocial perspectives and treatment implications. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 794, 46–59.

RAINE, A., LENCZ, T., BIRHLE, S., LACASSE, L. Y COLLETTI, P. (2000). Reduced prefrontal gray matter volume and reduced autonomic activity in Antisocial Personality Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 57, 119–127.

RENKEN, B., EGELAND, B., MARVINNEY, D., MANGELDORF, S. Y SROUFE, L. A. (1989). Early childhood antecedents of aggression and passive withdrawal in early elementary school. *Journal of Personality*, 57, 257–281.

ROSENSTEIN, D. S. Y HOROWITZ, H. A. (1996). Adolescent Attachment and Psychopathology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(2), 244–253.

ROSSOUW, T. I. (2013). Mentalization-based treatment: can it be translated into practice in clinical settings and teams?. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(3), 220–2.

SLADE, A. (2002). Keeping the baby in mind: A critical factor in perinatal mental health. *Zero to Three*, June/July, 10–16.

STEIN, H. Y ALLEN, J. G. (2007). Mentalizing as a

framework for integrating therapeutic exposure and relationship repair in the treatment of a patient with complex posttraumatic psychopathology. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 71(4), 273–290. doi:

SUESS, G. J., GROSSMANN, K. E. Y SROUFE, L. A. (1992). Effects of infant attachment to mother and father on quality of adaptation in preschool: From dyadic to individual organisation of self. *International Journal of Behavioral Development*, 15, 43–65.

TAUBNER, S. Y CURTH, C. (2013). Mentalization mediates the relation between early traumatic experiences and aggressive behavior in adolescence. *Psibologija*, Vol. 46 (2), 177–192

TAUBNER, S., NOLTE, T., LUYTEN, P. Y FONAGY, P. (2010). Mentalisierung und das Selbst. *Persönlichkeitsstörungen Theorie Therapie*, 14(4), 243–258.

TAUBNER, S., WHITE, L. O., ZIMMERMANN, J., FONAGY, P. Y NOLTE, T. (2013). Attachment-related mentalization moderates the relationship between psychopathic traits and proactive aggression in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(6), 929–38.

TONKONOGY, J. M. (1991). Violence and temporal lobe lesion: Head CT and MRI data. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience*, 3(2), 189–196.

WEINBERG, E. (2006). Mentalization, Affect Regulation, and Development of the Self. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 54(1), 251–269.

YAKELEY, J. Y ADSHEAD, G. (2013). Locks, Keys, and Security of Mind: Psychodynamic Approaches to Forensic Psychiatry.

ZIMMERMANN, P., MAIER, M., WINTER, M. Y GROSSMANN, K. E. (2001). Attachment and emotion regulation of adolescents during joint problem-solving with a friend. *International Journal of Behavioral Development*, 25, 331–342.