

Mantener al niño en la mente de los padres: tratamiento basado en mentalización en familias centrado en el niño

TUULIKKI TRIAS¹

RESUMEN

Mantener al niño en la mente de los padres: tratamiento basado en mentalización en familias centrado en el niño. El tratamiento basado en la mentalización en familias (MBT-F) es una intervención de corta duración, que apoya a la familia para que tome consciencia de sus formas de interpretar los estados mentales de uno mismo y de los demás. En la terapia familiar centrada en el niño, hacer visible las necesidades del niño e intentar comprenderle forma el núcleo del trabajo terapéutico. Tiene como objetivo explorar los estados mentales e intenciones del *niño-en-la-mente-de-los-padres*, tener en cuenta la mente del niño con curiosidad, de manera lúdica, aquí y ahora. **Palabras clave:** apego, familia, función reflexiva, mentalización, tratamiento basado en mentalización.

ABSTRACT

Keeping the child in the parent's mind: mentalization-based treatment in child-centered families. Mentalization Based Treatment in families (MBT-F) is a short-term intervention that supports the family so that its members become aware of their ways of interpreting the mental states of their own and others. In child-centered family therapy, making the child's needs visible and trying to understand him/her forms the core of therapeutic work. The objective is to explore the mental states and intentions of the *child-in-the-mind-of-the-parents*, to take into account the mind of the child with curiosity, in a playful way, here and now. **Keywords:** attachment, family, reflective function, mentalization, treatment based on mentalization.

RESUM

Mantenir el nen a la ment dels pares: tractament basat en mentalització en famílies centrat en el nen. El tractament basat en la mentalització en famílies (MBT-F) és una intervenció de curta durada, que dona suport a la família perquè prengui consciència de les formes d'interpretar els estats mentals d'un mateix i dels altres. A la teràpia familiar centrada en el nen, fer visible les necessitats del nen i intentar comprendre'l forma el nucli del treball terapèutic. Té com a objectiu explorar els estats mentals i intencions del *nen-a-la-ment-dels-pares*, tenir en compte la ment del nen amb curiositat, de manera lúdica, aquí i ara. **Paraules clau:** aferrament, família, funció reflexiva, mentalització, tractament basat en mentalització.

Introducción

Iker, de 8 años, y su familia consultaron a un centro de salud mental por problemas de comportamiento en casa y en el colegio. Desde hacía un par de años, Iker no hacía caso, contestaba mal, estaba irritable y a menudo su ira era tan grande que gritaba, daba patadas a la pared y

había llegado a pegar a su madre. La madre explicaba, con lágrimas en los ojos, que Iker tenía también grandes problemas en el colegio. No presentaba sus deberes, no prestaba atención en la clase y había suspendido varias asignaturas. A menudo, estaba castigado por haberse peleado con sus compañeros en el patio. El padre comentó que Iker, antes, era un niño dócil,

¹MD, PhD. Psiquiatra y psicoterapeuta especializada en niños y adolescentes. Psicoanalista del IPB de la SEP. Terapeuta y supervisora acreditada en MBT-F en Anna Freud Centre, Londres. Profesora y Supervisora acreditada en Psicoterapia enfocada en la transferencia (TFP) por ISTFP.

Contacto: tuulikki.trias@gmail.com

Recibido: 14/2/23 - Aceptado: 19/9/23

pero se había convertido en un niño maleducado. Iker no sabía entretenerse solo, se aburría en casa después del colegio y no dejaba de molestar a su madre, que quería hacer las tareas de casa con tranquilidad. Antes, Iker pasaba las tardes en la compañía de su abuelo materno después del colegio. Iban a montar a bicicleta al río, merendaban juntos, hablaban de todo.

El abuelo había fallecido hacía dos años. Iker contaba llorando que lo echaba mucho de menos. La madre, también llorando, se quejó de que ya habían pasado dos años y que todavía lloraba como un niño pequeño. La madre contaba, quejándose, que ahora que Iker no podía pasar tardes con sus abuelos, ella se veía obligada a acudir antes a casa y, además, tenía que tolerar su conducta. Habían recibido tratamiento anteriormente, tratando de aplicar diferentes maneras de manejar la conducta indeseable de su hijo, desde castigos hasta premios, sin éxito. Iker estaba diagnosticado de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y recibía tratamiento farmacológico, también sin éxito.

Es evidente que la situación es difícil por el fracaso del niño en varios ámbitos en su vida; familiar, social y escolar. Se detecta una capacidad baja de los padres para mentalizar, es decir, de tener curiosidad de entender los pensamientos del otro, ponerse en lugar del otro, tener en su mente al niño más allá de su comportamiento molesto. *No tienen a la mente del niño en su mente*. También se ve que los padres no son conscientes de sus propios estados mentales, y cómo sus dificultades afectan a su propia conducta. Debido a su dificultad de pensar y tolerar emociones dolorosas, no han podido elaborar duelos tales como la pérdida de abuelo materno. Iker también manifiesta importantes dificultades para mentalizar: en vez de poder verbalizar su malestar emocional, lo manifiesta a través de conductas disruptivas. Los padres no tienen en cuenta las necesidades evolutivas del niño y el hecho de que un niño con TDAH requiere mayor capacidad de los padres para ayudar en la regulación emocional y control de impulsos. El terapeuta propone una *terapia basada en la mentalización en familia* (MBT-F).

El enfoque basado en la mentalización considera que muchos problemas emocionales y conductuales son esencialmente de naturaleza

relacional. El objetivo de la MBT-F es fomentar la conciencia de los miembros de la familia de sus propios estados mentales y los de los demás y promover habilidades relacionadas con la mentalización, como la comunicación y la resolución de conflictos. Se trata de ayudar a las familias y a sus miembros individuales a cambiar las interacciones coercitivas y no mentalizantes en comunicaciones e interacciones basadas en la mentalización, con el objetivo de aumentar la confianza entre los hijos y los padres.

La capacidad de asimilar lo que otros nos comunican como algo que tiene relevancia personal mejora en gran medida nuestra capacidad de adaptación frente a situaciones desafiantes: la *resiliencia*. Por eso, se la considera un factor protector en la salud mental y el funcionamiento social. El objetivo de este enfoque terapéutico consiste en fomentar el proceso natural de la familia para resolver problemas relacionales, interesándose genuinamente por las experiencias emocionales y los puntos de vista de uno mismo y de los demás.

En el caso de Iker, se trataría de comprender que su mal comportamiento es una señal de sus estados mentales que no pueden ser verbalizados, comprendidos y contenidos, como, por ejemplo, de su malestar emocional, echar de menos a su abuelo, sentirse rechazado por una madre ausente -tal vez deprimida-, estrés en el colegio, falta de amistades, una manera de conseguir atención, de su propia depresión, etc.

La mentalización es un proceso social que se desarrolla en el contexto de las relaciones de apego tempranas y las interacciones con los demás, y su calidad está muy influenciada por la capacidad de mentalizar de quienes nos rodean. Esta experiencia de ser mentalizados por otros se interioriza y potencia nuestra propia capacidad de involucrarnos en relaciones sociales. La relación entre el apego y la mentalización, la experiencia de que el otro responda de manera sensible, potencia un apego seguro.

La MBT-F es lúdica y utiliza muchas actividades de juego. Mentalizar requiere una apertura imaginativa. Los juegos suelen facilitar una interacción de confianza y unión. Para niños, es importante tener experiencias en las que sus padres disfruten cuando están con ellos: esto

puede ser un factor más significativo en el desarrollo de un buen objeto interno.

En este artículo voy a presentar un trabajo de MBT-F centrada en niños, que sigue la tradición del modelo desarrollado en el Anna Freud Center (Asen y Fonagy, 2012, 2021; Midgley y Vrouva, 2012).

¿Qué es mentalizar?

Mentalizar es un tipo de actividad mental imaginativa que nos ayuda a dar sentido al comportamiento de uno mismo y de los demás sobre la base de estados mentales intencionales como deseos, sentimientos y creencias, necesidades, deseos, objetivos, propósitos, miedos, razones, etc. (Bateman y Fonagy, 2012).

La capacidad de mentalizar nos ayuda a predecir y dar sentido a las acciones de los demás; inferir los estados mentales intencionales que las causan nos ayuda a comprendernos a nosotros mismos y a los demás. Nos ayuda a imaginar los estados internos que subyacen a los comportamientos y las reacciones de los demás, así como el impacto de nuestras propias reacciones en ellos. Una persona que mentaliza tiene la voluntad de comprender las acciones de los demás y de uno mismo en términos de pensamientos, deseos, sentimientos y anhelos. Es una capacidad profundamente social que tiene un papel clave en la construcción de puentes en la comunicación y en la experiencia de la resiliencia. Es decir, entender por qué una persona se comporta de una determinada manera imaginando lo que está pasando en su mente, o preguntándolo (Bateman y Fonagy, 2012).

El trabajo terapéutico Basado en la Mentalización

El Trabajo terapéutico Basado en la Mentalización (MBT) es un modelo de trabajo terapéutico inicialmente diseñado para adultos con trastornos límite de personalidad (Bateman y Fonagy, 2013). Ha sido desarrollado e investigado especialmente por Peter Fonagy y Anthony Bateman, los que desarrollaron la teoría de la mentalización en el Centro Anna Freud de Londres.

La MBT-F es una intervención de corta duración, en el que están estrechamente

implicados los niños. Se apoya a la familia para que los miembros individuales tomen conciencia y observen sus propias formas de interpretar los estados mentales de sí mismos y de los demás. En la terapia familiar centrada en el niño, “ver al niño”, hacer sus necesidades visibles e intentar comprenderle forma el núcleo del trabajo terapéutico. Ser comprensivo, entender las necesidades del otro, una interacción considerada, sensible y receptiva requiere a su vez tener capacidad de interpretar al otro lo suficientemente bien y aumenta la confianza y el apoyo mutuo entre los miembros de familia. La MBT-F también ha sido desarrollada e investigada en el Anna Freud Centro de Londres (Asen y Fonagy, 2012).

En la MBT-F el objetivo es aumentar la capacidad de los miembros de la familia para mentalizar, es decir, para comprender al otro, recíprocamente (Midgley y Vrouva, 2012). La mentalización se refiere a la capacidad de percibir e interpretarse a uno mismo y a la otra persona, comprendiendo las conexiones con la mente, sentimientos, pensamientos, creencias, intenciones y acciones. La capacidad de mentalizar varía de una persona a otra y en los niños de acuerdo con su edad y su nivel de desarrollo.

El núcleo del trabajo terapéutico en la MBT-F centrada en el niño es que los padres tengan en mente al niño, visibilicen sus necesidades e intenten comprenderle. Tiene como objetivo explorar e ilustrar los sentimientos, intenciones y pensamientos del *niño-en-la-mente-de-los-padres*, tener en cuenta la mente del niño (mente mentalizante). Con curiosidad, de manera lúdica, en el aquí y ahora, detenerse a examinar, revisar activamente la experiencia del niño y corrigiendo directamente cualquier mala interpretación y malentendidos. El trabajo se centra también en el nivel de desarrollo de la capacidad de mentalizar, de acuerdo con la edad del niño: cómo el niño percibe y entiende a su familia.

Mentalización y apego

El apego y la mentalización están estrechamente relacionados, ya que el apego seguro se considera una base importante para el desarrollo de la mentalización (Fonagy y Target, 1997). Los niños que experimentan un apego seguro

con sus padres tienen una mayor capacidad para mentalizar, ya que han aprendido a confiar en sus cuidadores y a comprender sus propias emociones y las de los demás. Los niños que no experimentan un apego seguro pueden tener dificultades para mentalizar y pueden tener problemas para comprender sus propias emociones y las de los demás.

La capacidad de los padres para mentalizar consiste tanto en la detección automática de mensajes corporales y la comprensión no-verbal de las señales que emite el hijo, como la comprensión de su comunicación verbal. La comprensión no-automática y consciente tanto de señales verbales como no-verbales se desarrolla más lentamente y se basa en la curiosidad reflexiva sobre lo que el niño experimenta, piensa y siente (Fonagy et al., 2002).

La mentalización encarnada en los padres (*Parental embodied mentalizing*; Shai y Belsky, 2011) es la mentalización de los padres que va más allá de las capacidades verbales y observaciones no verbales y hacia el ámbito de la experiencia del bebé, basada en la calidad del movimiento, ritmos, espacio, tiempo, sensaciones y tacto: la capacidad parental de concebir y comprender implícitamente estados mentales basados en las expresiones kinestésicas de cuerpo del bebé y un ajuste de los propios patrones kinestésicos.

En la interacción, los padres reflejan el estado afectivo del bebé, pero en un menor nivel de intensidad y digerida (Bion, 1962). Lo hacen de manera congruente, de un modo que refleja adecuadamente el estado mental del niño, y contingente, tras la manifestación afectiva del bebé. Los padres reflejan la reacción afectiva del bebé de manera marcada, con expresiones faciales o con vocalizaciones ligeramente exageradas (caricaturales) para indicarle al bebé/niño que reconocen su sentimiento, pero que ellos no están experimentando en sí mismos exactamente de la misma manera (Gergely y Watson, 1996). La respuesta caricatural marcada del cuidador indica que esta no es una expresión de sus propios sentimientos, sino que *expresa cómo el cuidador siente lo que el bebé siente*. Así, el bebé ve representados sus propios afectos en el rostro del cuidador y esto le ayuda a regular sus emociones, ya de por sí abrumadoras. Este proceso

promueve el desarrollo del sentido temprano de afecto y de uno mismo.

Las experiencias implícitas permanecen silenciosas en el cuerpo de cada individuo. Los padres pueden transmitir los traumas transgeneracionales que no han digerido; entonces, el niño no se ve reflejado en los ojos del cuidador o los cuidadores, que reflejan imágenes distorsionadas, en cuyo caso se generan núcleos de experiencia de *Alien self* (1).

El concepto de *rêverie* de Bion (1962) desarrolla las ideas de Klein de identificación proyectiva comunicativa y cómo contribuye a la contención emocional del bebé. La palabra *rêverie* describe la postura del cuidador frente a las comunicaciones y señales del bebé, cuando el cuidador metaboliza las experiencias primitivas que este le proyecta. Al comienzo de la vida, el bebé no dispone de una capacidad de metabolizar, integrar y contener las sensaciones corporales o protometales, no-verbales. Los *elementos beta* (Bion, 1962) son sensaciones corporales arcaicas, estados emocionales derivados de las experiencias sensoriales y relacionales, que el bebé sólo puede expulsar. El cuidador, con su capacidad para mentalizar, da forma, detoxifica y transforma los *elementos beta* en *elementos alfa* (proto-pensamientos adecuados para ser contenidos y pensados por el bebé), que entonces pueden ser integrados por el bebé en su funcionamiento mental.

La *capacidad reflexiva* se refiere en particular a la capacidad consciente de mentalizar y de observar el comportamiento propio y el de la otra persona mediante la comprensión de las conexiones con los sentimientos internos, pensamientos, creencias, intenciones y conductas (Fonagy y Target, 1997; Slade, 2005). Una buena capacidad reflexiva encarna la capacidad de reflexionar sobre el comportamiento y los estados mentales subyacentes.

El ejercicio reflexivo que hacen los padres desde el embarazo, la curiosidad y mucha reflexión imaginaria sobre la crianza y representaciones sobre el futuro bebé crean las bases del vínculo y la crianza (Slade et al., 2009). Un padre/madre reflexivo/a mira a su bebé con curiosidad y considera diferentes alternativas de interpretación de la conducta y de las señales del niño. También es capaz de entender emociones y necesidades

menos perceptibles e interpreta las experiencias del niño apropiadamente en relación a su edad y nivel de desarrollo (Slade, 2005).

No obstante, nunca se pueden adivinar totalmente los estados mentales de otra persona, ni los buenos mentalizadores saben *leer la mente*. Incluso un cuidador altamente sensible se equivoca al interpretar las señales de su hijo aproximadamente dos de cada tres veces. La capacidad de darse cuenta, intentar rectificar y esforzarse para entender al hijo de manera sensible es altamente contenedora.

Los padres primerizos tienen que aprender y practicar esta nueva habilidad de crianza. En una relación de pareja de confianza los padres conjuntamente observan e intentan comprender las reacciones del bebé. Esto apoya la función reflexiva de ambos padres. La transición a la parentalidad, la crianza de los hijos y la vida familiar son un desafío para los nuevos padres.

La idea central de la teoría de la mentalización es que los factores estresantes reducen momentáneamente nuestra capacidad de mentalizar (Fonagy et al., 2002). Una alta capacidad de mentalización puede ayudar a los padres en las situaciones de estrés como al consolar a un bebé que llora desconsoladamente. Uno puede pensar en que la alta capacidad reflexiva de los padres eleva el umbral para experimentar la situación como difícil y, por otro lado, ayuda a recuperarse de la situación estresante más rápido, el momento en el que se recupera la capacidad de mentalizar.

Ante un impacto emocional, un peligro, un disgusto, buscamos la ayuda de una figura de apego, una persona importante de apoyo y de confianza como la madre, el padre, un hermano o la pareja para que nos dé tranquilidad, para recuperarnos. Las experiencias de relación contenedoras que nos acompañan desde dentro nos ayudan a recuperar la calma y a la capacidad de mentalizar.

La propia capacidad mentalizadora del niño está a su vez conectada directamente tanto con la mayor o menor capacidad de mentalizar de los padres como con la correspondiente seguridad de la relación de apego (Fonagy et al., 2002; Slade et al., 2005). La investigación sobre la transmisión intergeneracional del apego asocia fuertemente los patrones de apego de los

padres con los patrones de apego de sus hijos (Slade et al., 2005).

La sensibilidad de los padres es un importante precursor del apego seguro infantil. De ella depende la respuesta sensible del cuidador dirigida a responder a las demandas del bebé, y que incluye la capacidad de observar sus señales, poder interpretarlas adecuadamente y responder afectiva y conductualmente de manera apropiada, contingente y rápida (Bowlby, 1958, 1988). El constructo “mind-mindedness”, *mente mentalizante* (Meins et al., 2001), permite distinguir la sensibilidad general del cuidador hacia las necesidades físicas y emocionales de los niños, de una sensibilidad más específica hacia los estados mentales del niño y su actividad consiguiente. Reconsidera la sensibilidad de los padres repensándola en términos de la tendencia específica a focalizarse en los estados mentales de sus hijos y responder a ellos (Meins et al., 2001).

Una mayor capacidad reflexiva estaría vinculada a un mejor manejo de los estados emocionales negativos del hijo y, por tanto, a una mayor regulación de afectos, control de la propia agresividad y sentimientos intensos del cuidador (Fonagy et al., 2002). En cambio, una reflexividad particularmente baja de los padres o interpretación premental puede significar, en su forma más grave, que el padre observa sólo el comportamiento externo del niño y hace interpretaciones simplificadas (“él sólo quiere atención, no hace falta hacerle caso ni reaccionar”). También puede conducir a interpretaciones negativas y distorsionadas de las intenciones y necesidades del niño (“El bebé da patadas porque es un maltratador como su padre”; “El bebé llora intencionalmente para intimidarme”) (Luyten et al., 2017).

Las dificultades en el sistema familiar desde la perspectiva de la mentalización

La idea clave desde la perspectiva de la mentalización es que los problemas emocionales y de comportamiento son esencialmente de naturaleza relacional y se generan sobre todo en familias.

Las dificultades para mentalizar o rupturas en la mentalización pueden crear interacciones

familiares angustiosas y dolorosas, malos entendidos, discusiones y peleas, que hacen que se pierda aún más la mentalización, creando así un círculo vicioso (Asen y Fonagy, 2012). Estas interacciones dan lugar a problemas relacionales que disminuyen la creatividad y la resiliencia en la familia (la capacidad que tiene una persona o familia para superar circunstancias traumáticas y el bienestar en la familia). Ser incomprendido genera emociones poderosas en el individuo que resultan en coacción, retraimiento, hostilidad, sobreprotección, rechazo, etc.

En el sistema familiar, las dificultades para mentalizar suelen aparecer como malentendidos crónicos entre los miembros de la familia sobre las intenciones, sentimientos y pensamientos del otro. Estos malentendidos son observaciones erróneas, automatizadas y las interpretaciones, a menudo muy negativas, indican una capacidad reflexiva débil; son manifestaciones de pre-mentalización en sus diversas formas. En sus formas más leves, las dificultades de mentalizar parecen ser unilaterales y superficiales, como percepciones conductuales de las experiencias de los demás. Esta manera de centrarse en la conducta externa conduce a menudo a la búsqueda de una solución externa a las situaciones difíciles de interacción en la vida cotidiana (*teleología*) (Asen y Fonagy, 2012, 2021; Midgley y Vrouva, 2012).

Matías, de cinco años, a quien le habían diagnosticado desregulación emocional (trastorno de regulación), y su padre, tenían importantes dificultades en la vida cotidiana. Discutían en situaciones en las que Matías tenía que vestirse, desayunar y salir al colegio por la mañana. El padre describió que la vida cotidiana era una lucha constante. La madre de Matías se retiraba a menudo de estas peleas diarias, y el hermano mayor, tres años mayor, a su vez, le provocaba, con la consecuencia de que Matías se enfadaba aún más. Antes del comienzo de la MBT-F, los padres de Matías fueron entrevistados con el fin de valorar cuál era su capacidad reflexiva (parental). Al padre de Matías le resultaba difícil reflexionar sobre las experiencias de su hijo en estas disputas cotidianas. Cuando se le preguntó qué pensaba que estaba experimentando o pensando Matías, respondió: “Ni idea. Solo grita, coge una pataleta, se niega a vestirse, a

desayunar, tengo que llevarle al colegio llorando, no ayuda nada”.

Con la ayuda de preguntas dirigidas a aclarar, el padre tampoco pareció ir más allá en su empatía respecto al punto de vista de Matías en las peleas. El padre no parecía tener recursos para resolver situaciones incómodas, y toda la familia estaba atrapada en este incómodo círculo vicioso.

A veces, las dificultades de mentalización no aparecen de modo explícito sino que aparecen en *modo de simulación*, cuando las emociones secundarias toman el escenario en la interacción familiar. Entonces, las desilusiones, rechazos, los sentimientos de soledad y enfados reales y las emociones principales están ocultas, especialmente para una persona externa, como es el terapeuta, y se da una apariencia de que todo anda bien. Sin embargo, las experiencias reales permanecen ocultas, lo cual lleva a este modo de simulación. El síntoma se manifiesta en la conducta o en dificultades en uno o más miembros de la familia, el/los paciente/s identificado/s (Asen y Fonagy, 2012, 2021). El trabajo terapéutico con una familia que funciona en un *modo de simulación* puede ser muy contradictorio y confuso. Se habla de problemas serios de modo intelectual, evitando conectar con la experiencia emocional, o hablando de dificultades con una sonrisa. Sin embargo, el ambiente emocional en las sesiones puede ser duro y tenso.

En su forma más seria, las dificultades de mentalización pueden manifestarse en formas distorsionadas y extrañas de interpretar al otro. A medida que aumenta la presión del estrés diario, especialmente para padres con apego inseguro, con tendencia a la pre-mentalización en general, puede ser difícil detectar los mensajes del niño incluso cuando son apropiadas para la edad del niño (Luyten et al., 2017). Padres con experiencias traumáticas o trastornos de personalidad pueden proyectar en los niños aspectos de sus propias experiencias del pasado que no tienen nada que ver con la experiencia actual del niño.

Una madre embarazada sintió las patadas fuertes de su hijo dentro de la barriga y dijo con disgusto que ya se nota que su hijo es un maltratador, igual que su padre.

Otra madre dijo, enfadada, en la visita, que su hijo de un año se despertaba deliberadamente por las noches para despertarla y molestarla. La

madre estaba tan convencida de que el niño estaba al tanto de esa intención que creía que lo mejor era no ir en absoluto a consolar a su bebé, que lloraba en su cuna. Esto es comprensiblemente muy dañino para el bebé. Crea una interacción insensible con un niño pequeño, y lleva a construir un modelo de apego inseguro serio con su cuidador principal.

Fragilidad de la mentalización

El proceso de mentalización puede colapsarse a menudo en las relaciones, sobre todo en la familia, con los hijos y con la pareja. Cuanto más emocionados, enfadados o estresados estamos, menos capacidad de mentalizar tenemos. Todos perdemos la capacidad de mentalización de vez en cuando.

En un sistema familiar es típico un contagio muy rápido del modo pre-mentalizador (Herrando y Constantinides, 2021). Los estados mentales pasan de un miembro de la familia a otro y, eventualmente, todo el sistema familiar se ve envuelto en situaciones incómodas y contradictorias o en formas emocionalmente frías y evasivas de relacionarse entre ellos. Los esposos se atacan mutuamente y sienten que no se apoyarán mutuamente. Los hermanos reaccionan al resentimiento mutuo dejando de comunicarse o con enfados. Los gestos y expresiones de los demás son interpretados emocional y rápidamente, sin una reflexión consciente sobre lo que realmente estaba pasando en la mente del otro (Herrando y Constantinides, 2021). Cuando la propia excitación se apodera de la mente, a su vez conduce a interpretaciones unilaterales en que se toma en cuenta solamente el propio punto de vista: “¡Estoy totalmente seguro de que llegaste a casa tarde a propósito!” (*equivalencia psíquica*).

También fingir, pretender, el *modo de simulación* (en el que se “oculta todo debajo de la alfombra”) y las distorsiones pueden apoderarse del sistema familiar. Uno de los padres puede, por ejemplo, en sus visitas individuales, hablar abiertamente de cómo está preocupado por el hijo, pero no lo manifiesta en las visitas familiares. O bien ambos padres pueden aliarse y acusar a su hijo de mal comportamiento y se niegan a ver cómo los problemas entre los padres y el

mal ambiente en casa afecta al niño. Los padres, a menudo, creen que los niños no se enteran de los conflictos entre ellos. No ven al niño con las necesidades, propias de su desarrollo, de regulación emocional, ayuda y cuidado.

Tampoco un terapeuta se salva del contagio de los efectos del círculo vicioso y de los estados mentales pre-mentalizantes. Por eso, la herramienta clave es la grabación en vídeo de las sesiones, la autorreflexión constante y las supervisiones (Midgley y Vrouva, 2012).

Objetivos de la MBT-F

El objetivo fundamental de la MBT-F es fomentar la conciencia de los miembros de la familia de los propios estados mentales y los de los demás y su curiosidad por estos y poner en práctica las habilidades relacionadas con la mentalización, tales como la comunicación y la resolución de problemas en las áreas en las que haya dificultad en la familia (Asen y Fonagy, 2012, 2021).

Un objetivo importante es apoyar a la familia para que identifique y perciba su propio círculo vicioso; es decir, un círculo de interacción negativa presente en el día a día que aparece a menudo en las sesiones (Midgley y Vrouva, 2012; Asen y Fonagy, 2021).

Este objetivo se logra por medio de un enfoque reflexivo sistemático y ayudando paso a paso a la familia a tomar perspectiva de las interacciones, así como intentar ver la situación *a través de los ojos de otro*. El objetivo es verse a uno mismo desde fuera, como se ve a los ojos de los demás y, por otro lado, tener empatía hacia los demás (“verse uno mismo desde fuera y a los demás desde dentro” [Fonagy y Target, 1997]).

La reflexividad activa por parte del terapeuta requiere que este se esfuerce por crear una relación de respeto, curiosidad genuina y de “estar presente” con cada uno de los miembros de la familia. El terapeuta asume un papel activo, reflexiona en voz alta con la familia sobre sus observaciones, a veces incluyendo la reflexión sobre sus propios pensamientos. “No sé si alguien más se dio cuenta, yo personalmente noté que ahora de alguna manera es difícil hablar de estos conflictos en casa, ¿qué os parece?” El objetivo, por supuesto, no es que el terapeuta revele sus

propias experiencias emocionales, sino que estas sean aprovechadas conscientemente cuando se desea presentar un modelo que muestre que este no es ajeno a la situación ni la observa desde una posición privilegiada.

La comunicación no-verbal del terapeuta, su expresión facial, el uso de su cuerpo y su posicionamiento en el espacio y su capacidad de reflejar incluso sobre las emociones incómodas forman la base para que los padres también comiencen a observar y explorar la mentalización implícita y corporal (Shai y Belsky, 2011). La mentalización implícita, automática, es un proceso mental rápido que requiere una alta sensibilidad a las señales no-verbales, que dan información sobre las intenciones de los demás. La mentalización corporal se refiere a la capacidad de establecer una conexión entre diferentes modalidades, como entre lo táctil y lo cognitivo o lo visual y lo vocal, fomentando así la conciencia de lo mental, la *reflexión intermodal* (Asen y Fonagy, 2021). De hecho, antes de que la reflexión verbal tenga significado para un bebé, el tacto físico, la voz y la mirada de la madre sobre su hijo indican su sensibilidad y lo que se denomina *mentalización encarnada* (por ejemplo, la manera en que la madre maneja su bebé) [Shai y Belsky, 2011]). Así, cambiar la posición física de los miembros de la familia, por ejemplo, crea un espacio para la reflexión encarnada, incluso sin palabras. En la terapia se puede cambiar la configuración física durante la sesión. El terapeuta puede ir al lado del niño que se ha apartado, por ejemplo, para ver qué está dibujando. O el terapeuta puede acercarse hacia un miembro de la familia con una experiencia emocional incómoda y expresar su compasión con gestos y expresiones. Especialmente para niños, una expresividad interactiva genuina y la sensibilidad del terapeuta generan una experiencia de confianza y fiabilidad. Los niños observan constantemente las interacciones de la familia y hacen interpretaciones muy relevantes y acertadas de esta. Ya incluso los niños pequeños pueden describir sus propias experiencias y sentimientos, ayudando así a sus padres a comprenderlos mejor.

La postura mentalizadora del terapeuta

El enfoque reflexivo del terapeuta es la

herramienta más significativa. Para fomentar la mentalización explícita, la función reflexiva más consciente, el terapeuta busca activamente ralentizar una variedad de situaciones de interacción, o conversar sobre ellos y reflexionar con interés y curiosidad sobre los estados mentales que están detrás de las conductas (Asen y Fonagy, 2021). El terapeuta muestra curiosidad por los estados mentales y puntos de vista de cada miembro de la familia.

Es tarea del terapeuta ayudar a la familia a dar sentido a los sentimientos que experimenta cada miembro, así como resaltar las formas en las que la falta de comunicación o la incompreensión de estos sentimientos conduce a interacciones que mantienen los conflictos familiares (Asen y Fonagy, 2021). El objetivo general es resaltar la perspectiva que le falta a cada uno de ellos y que conduce a que el comportamiento de los demás no se entienda del todo. La tarea del terapeuta es ayudar a crear perspectivas nuevas.

El terapeuta trata de mantener un equilibrio entre las diferentes experiencias de los miembros de la familia en la detección y la exploración relacionadas con el momento de interacción aquí y ahora, y la comprensión tranquila de posibles malentendidos e interpretaciones (Asen y Fonagy, 2021).

A lo largo de la sesión, el terapeuta trata de tener cierta conciencia de lo que se está abordando, tanto como de lo que no se está abordando, y aplicar acciones correctivas para mantener el equilibrio (Asen y Fonagy, 2021) entre la observación de las interacciones habituales de la familia y la intervención para promover el cambio. En la práctica, esto requiere que el terapeuta logre un equilibrio entre permitir que la familia interactúe *naturalmente* o, de hecho, provocar activamente interacciones familiares habituales y *naturales* en torno a temas problemáticos, además de intervenir en momentos críticos y parar la no mentalización. Es un equilibrio entre la predominancia afectiva y cognitiva por parte de los participantes. En aquellas familias que manifiestan un afecto bajo en la terapia, es posible que se requiera *calentar* y promover el contacto con lo emocional. Con aquellas que tienden al afecto explosivo, son útiles las técnicas para bajar el afecto excesivamente intenso,

ralentizar la comunicación, y los métodos para lidiar con las tormentas afectivas.

El terapeuta trata de detectar, detener y corregir activamente tanto las interrupciones en la interacción (interacción no sensible), como el discurso pre-mentalizante (culpar a otros, inmersión en estados emocionales poderosos, silencio helado, interpretaciones de las experiencias del niño claramente inadecuadas para su desarrollo, etc.). El modelo MBT-F supone que es poco probable que las interacciones no-mentalizantes produzcan cambios significativos en las interacciones familiares, por lo que es poco probable que sea terapéutico permitir que estas ocurran, sin más.

El terapeuta busca activamente momentos de buena mentalización; entonces, hace visible la mentalización positiva y subraya los encuentros entre miembros de la familia: “Vamos a parar un momento, me pareció muy importante cuando, dijiste, Papá, con comprensión, lo agotado y deprimido que puede estar Joan después de un día largo en el colegio, y que no se enfada con mala intención. Es importante hacer el esfuerzo para entender lo que Joan podría estar experimentando” (Midgley y Vrouva, 2012).

El terapeuta clarifica los malentendidos que ocurren en la sesión y se fortalece la mentalización positiva de cada miembro individual; la validez del intento de mentalizar se comprueba inmediatamente, aquí y ahora: “Yo quisiera comprobar, Joan, si Papá tenía razón cuando pensó que estabas agotado y triste” (Asen y Fonagy, 2012).

Nunca tenemos toda la razón cuando estamos mentalizando bien, ni podemos saber con certeza cuáles son los estados mentales o pensamientos de otra persona sin comprobarlo preguntando. Cuando Joan confirma que papá tiene razón, ambos experimentan tanto una conexión exitosa y que el otro trata de mentalizarle como aprender algo nuevo, que es una habilidad muy importante en la mentalización. En caso de que Papá no haya entendido correctamente a Joan, se da la oportunidad a Joan de rectificar su punto de vista.

Iris, de siete años, y sus padres estaban observando un círculo vicioso en el que ella estaba típicamente enfadada y actuaba agresivamente hacia su madre, mientras el padre se retiraba. La

madre había dicho, en sus propias visitas individuales, que vivía estas interacciones como muy duras. En ella se despertaron una fuerte culpa y sentimientos de fracaso como madre. Sentía que el padre no la apoyaba ni la comprendía. El padre, a su vez, planteó que estaba irritado con Iris y sentía que la madre actuaba sin firmeza, no marcando límites apropiados ante la mala conducta de Iris en situaciones de conflicto, y así justificaba su propia retirada.

La situación que tuvo lugar el día anterior se discutió en la sesión familiar. Iris había pegado a la madre después de que esta le había quitado la Nintendo tras haberla avisado varias veces de que era la hora de parar e ir a comer. Lo que sucedió en la situación del último conflicto (dónde estaba cada uno, qué hicieron, qué ocurrió, qué pensaban, cómo se sentían) se discutió y exploró muy tranquilamente y en detalle. Iris participó en la discusión y dibujó en una hoja el lugar en el que estaba ella misma en el salón cuando ocurrió la situación. Luego se verificó si estaban de acuerdo en cómo les hacía sentir ahora lo que habían vivido en esta situación. Se usaron las tarjetas de emociones para ayudar la familia a elegir los sentimientos que expresaban su estado mental (ver figura 1 del anexo).

Cuando le preguntaron a la madre qué pensaba que Iris sentía en la situación, escogió la carta de ira y dijo que pensaba que Iris ciertamente estaba enojada, con rabia, cuando ella le castigó y quitó la Nintendo y, por lo tanto, pegó a la madre. Comprobando a Iris para ver si la madre tenía razón, se negó y eligió una tarjeta de tristeza. El terapeuta se detuvo aquí subrayando cuán importantes pueden ser estos pequeños malentendidos. Tanto la madre como el padre quedaron asombrados y repitieron varias veces que no habían pensado que Iris podría sentirse triste.

La madre también volvió a este episodio en su sesión individual y dijo que abrió perspectivas nuevas para ella sobre las peleas tan incómodas. Le resultó un alivio pensar que Iris, de ninguna manera, la odiaba en situaciones de conflicto, sino que la estaba decepcionando y que realmente se pone triste cuando ve la cara triste de su madre. El padre de la madre, cuando esta era pequeña, había sido un hombre muy duro y exigente que tenía arranques de ira y castigaba

a sus hijos de manera severa. La madre, cada vez que castigaba a Iris o se enojaba con ella, sentía que estaba maltratando a su hija. Así, la madre no podía poner límites necesarios y firmes a su hija. Iris, a su vez, al no encontrar unos límites y una contención firmes, protestaba ante los intentos débiles de su madre de poner control en su conducta. En los momentos de rabietas de Iris, la madre sentía que su hija era igual que su propio padre (el abuelo materno), que tenía ataques de rabia.

La creación de un entorno seguro dentro de la familia para todos sus miembros es una condición previa para que se inicie este proceso. Sentirse reconocido como individuo crea un análogo de la experiencia básica de seguridad y permite la activación de modelos mentales asociados con la confianza para experimentar ansiedad sabiendo que no abrumará ni desregulará permanentemente la capacidad de funcionamiento de uno.

La práctica de la Intervención familiar basada en la mentalización (MBT-F)

El trabajo con la familia suele comenzar con una **fase de evaluación**, durante la cual se valora el perfil de mentalización familiar. En la entrevista con los padres, se explora cuál es su experiencia de la problemática, qué les preocupa en sus relaciones familiares y cuál es su nivel de función reflexiva, la capacidad para detenerse a reflexionar sobre las interacciones familiares y los estados mentales subyacentes. También se observan las interacciones entre los miembros de la familia. El uso del video puede ser de ayuda en la observación de las interacciones familiares: los miembros de la familia juegan juntos, realizan tareas funcionales, o se pide que los padres enseñen a sus hijos algo que aún no saben hacer ni conocen. Se evalúa la calidad de las relaciones familiares desde varios puntos de vista. Se pueden usar diferentes herramientas de evaluación como la disponibilidad emocional de los padres o la *entrevista de capacidades reflexivas parentales* (Slade, 2005). Se toman en cuenta varios aspectos: si los padres son responsables de una manera adulta de la situación, si los miembros de la familia tienen una conexión emocional entre ellos o se forman diferentes alianzas entre

ellos, cuál es el nivel de calidez emocional, si hay hostilidad, rechazo u otras dificultades. Es típico que los padres que solicitan una intervención familiar muestren dificultades para mentalizar, conflictos en la interacción, así como dificultad para reflexionar sobre los motivos de esta (Midgley y Vrouva, 2012).

En las sesiones iniciales, se crea una relación de trabajo y se clarifica el motivo de la consulta. Se acuerdan los objetivos, la duración y la frecuencia del trabajo terapéutico. El terapeuta construye un perfil de mentalización de la familia y explica el modelo de trabajo.

Desde las primeras sesiones se practica el enfoque reflexivo, se crea un espacio seguro y se conoce a la familia.

Se pide que cada miembro de la familia explique por qué cree que está en la consulta y qué espera del tratamiento: “¿Por qué piensas que estamos aquí?”. Es importante que cada miembro se sienta comprendido y escuchado. Nuevamente, es útil comenzar preguntando a la persona más joven que diga por qué cree que vino la familia. El terapeuta observa de cerca las comunicaciones no verbales entre los miembros de la familia y, si nota dinámicas específicas (por ejemplo, si hay muchas interrupciones cuando una persona intenta hablar). No es tarea del terapeuta detener o prohibir las interrupciones, sino señalar este proceso para que los miembros de la familia reflexionen al respecto.

Al discutir sobre el surgimiento de los problemas que se presentan, se enfoca en la naturaleza y el surgimiento de los síntomas preocupantes, sus características contextuales y fluctuaciones, los intentos de cada miembro de la familia para hacer frente a la sintomatología, la comprensión del problema por parte de cada uno de ellos, los efectos de los síntomas en la familia y otros y la ayuda externa buscada hasta la fecha, así como tratamiento(s) anterior(es).

A los niños se les pregunta con detalle qué les gustaría cambiar en su familia: “Si tuvieras una varita mágica, ¿qué cambiarías?”. Se escuchan todas las perspectivas y se consideran, conjuntamente con la familia, ejemplos concretos en los que el cambio sería visible en la vida cotidiana (Midgley y Vrouva, 2012).

Eva, de seis años, dijo que esperaba más chokolatadas con la familia. Esto generó un debate

interesante sobre qué es divertido en las chocolatadas. La cuestión concreta para Eva también implicaba niveles mucho más profundos; por ejemplo, que las chocolatadas siempre se hacían juntos con la familia y todos estaban de buen humor.

Las experiencias de injusticia, irritabilidad y episodios de rabia llevaron a Alex y su familia a una consulta de psiquiatría infantil. Después de la evaluación inicial, se indicó MBT-F. Como objetivos concretos se fijaron, en primer lugar, acabar con las rabietas y, en segundo lugar, facilitar las situaciones de comunicación que siguen a los arranques de rabia. Los padres también expresaron activamente su deseo de encontrar más formas de comprender mejor los síntomas de Alex.

El terapeuta está constantemente atento al nivel de estrés de la familia. El estrés activa los patrones de apego y reduce la capacidad de mentalizar. Los niveles de excitación de los niños pequeños son altos y sus necesidades de apego son más inmediatas. Cuando hay interrupciones de mentalización en la sesión, los niños no prestan atención, empiezan a correr, los padres se irritan, es señal de que hay que cambiar de intervención e intentar verbalizar lo que está ocurriendo. Tratar de entender la dinámica de las dificultades se deja al lado durante un momento. Especialmente en el caso de niños pequeños e inquietos, esto sucede varias veces durante una sola sesión. El terapeuta modela una habilidad mental genuina y no sigue exigiendo que se exploren las emociones y situaciones complicadas y difíciles.

En el trabajo intermitente, el terapeuta trata de verbalizar inmediatamente lo que está sucediendo aquí y ahora y ayuda a la familia a recuperar la mentalización. “¿Qué sucedió? ¿Ahora Sara se escondió debajo de la mesa y Víctor cogió el móvil? Entiendo que estuvimos hablando de esta situación triste durante bastante tiempo. Tomemos un descanso y vamos a jugar con pompas de jabón!”. El terapeuta siempre toma la responsabilidad de rectificar la situación, se abstiene de culpar o exigir demasiado. Meriendas, juegos de interacción y descansos, etc., calman y ayudan a la familia a relajarse y a tomar distancia de la situación incómoda del debate. También la familia tiene la oportunidad de

aprender nuevas habilidades para regular emociones incómodas y después volver a explorarlas cuando la situación se haya calmado.

Tras la **identificación del círculo vicioso** en las siguientes visitas familiares (4-10), el foco está en mantener el objetivo establecido con la familia de la manera más concreta y limitada posible (Midgley y Vrouva, 2012; Asen y Fonagy, 2021). Si, por ejemplo, el objetivo es reducir las peleas, se selecciona para la discusión una situación concreta en la que ha habido una ruptura de la mentalización (p. ej., una pelea) y los participantes se detienen a examinarla con gran detalle. Esta exploración tiene lugar por medio del llamado *círculo de mentalización*.

El **círculo mentalizador** (*The Mentalizing Loop*) es la herramienta clave de la intervención en la MBT-F (Midgley y Vrouva, 2012; Asen y Fonagy, 2021). Consiste en tres pasos y tres comprobaciones:

- 1) Identificar y nombrar situaciones conflictivas en familia y la comprobación.
- 2) Mentalizar el momento y comprobar de nuevo.
- 3) Generalizar y considerar el cambio y comprobar.

En la visita, el terapeuta ayuda a la familia a identificar situaciones cotidianas, en las que se activa el círculo vicioso. El punto de partida es identificar una interacción conflictiva, preferiblemente en el *aquí y ahora*, pero también puede ser una situación de la que informa la familia.

Aquí, el terapeuta se enfoca en un patrón emergente de cómo los miembros de la familia se relacionan entre ellos, teniendo en cuenta que tienen puntos de vista diferentes y que, por lo tanto, cualquier observación es subjetiva. El terapeuta expresa esto y sigue verificando que los miembros de la familia estén de acuerdo con sus diversas observaciones mutuas (Midgley y Vrouva, 2012; Asen y Fonagy, 2021).

Los niños suelen ser muy sinceros y decididos: “Papá grita”, “Mamá deja de hablar cuando no hago los deberes”. Para disminuir el discurso acusatorio y la culpa, se apoya a la familia para que entiendan que hay dificultades en todas las familias y que estas forman parte de la vida. Con su intervención empática y validadora, el terapeuta anima a los miembros de la familia a mirar la pelea más en profundidad, de manera

mentalizadora. A menudo estas interacciones aparecen directamente en la sesión.

En la sesión, tras discutir una situación familiar, la hija de 14 años comienza a llorar. Los padres no saben cómo reaccionar y parecen confundidos e irritados. El terapeuta comenta: *“Me doy cuenta de que cuando Sandra llora, parece como si a los padres les resultara muy difícil entender por qué está llorando, y sin esta comprensión, su comportamiento no parece tener sentido (Darse cuenta/ identificar). ¿He entendido esto bien o estoy totalmente equivocado? ¿Podéis ver de lo que estoy hablando? (Comprobando). Da la impresión de que cuando Sandra llora, esto, Papá y Mamá, os hace sentir realmente confundidos, y por eso desconectáis o respondéis de forma confundida o irritada. Del mismo modo, Sandra, cuando Mamá y Papá hacen esto, parece que te resulta difícil entender exactamente lo que sienten y por qué actúan así. Me parece que esto te hace sentir incomprendida y te enfadas y lloras aún más y dais vueltas en círculos”. (Dándose cuenta, mentalizando el momento en el aquí y ahora de la sesión). “No estoy seguro de haberlo entendido bien (Comprobando)... ¿Qué piensas, Sandra?”.*

En este ejemplo, el terapeuta primero identifica y destaca una interacción que parece estar relacionada con alguna dificultad de mentalización en la familia (notar y mentalizar el momento aquí y ahora). Luego, el terapeuta comprueba su observación al invitar a la familia y sus miembros individuales a compartir esta observación, o bien, dándoles la oportunidad de descartarla.

Algunos o todos los miembros de la familia pueden, por ejemplo, afirmar que “no tienen ni idea de qué está hablando el terapeuta”. Esto llevaría entonces al terapeuta a reflexionar en su propia mente (sin compartir esta reflexión con la familia) sobre la validez de su observación y él mismo descartaría la observación como insignificante y/o reflexionaría sobre la posibilidad de que los miembros de la familia se defiendan y rechacen la observación del terapeuta y los motivos potenciales para ello. En cualquier caso, no es prudente seguir repitiendo lo mismo. Si la observación y los comentarios relacionados resuenan con algunos (o todos) los miembros de la familia, entonces el terapeuta pasa a explorar el problema.

Una vez que se ha detectado una interacción problemática, se invita a la familia a encontrar maneras de darle un nombre (*nombrar*). Con algunas familias, en una situación incómoda, un nombre identificable, como “rueda de hámster”, como describió una familia con discusiones encolerizadas durante las comidas, ayuda a bajar la tensión. El terapeuta pudo, por medio de este nombre jocoso, repasar rápidamente en sesiones posteriores cuales fueron las “ruedas de hámster” de la semana anterior (Midgley y Vrouva, 2012; Asen y Fonagy, 2021).

Después de identificar (detectar) las interacciones problemáticas, se explora con preguntas circulares la experiencia de cada miembro de la familia en la situación de “rueda de hámster” y se ayuda a los demás a considerar cómo pueden haber sido las diferentes interpretaciones de cada uno del estado mental del otro: *“¿Que piensas, papá, que habrá pensado mamá en esa situación, cómo se sentía?”* o *“¿Laura puede mostrarte en las cartas de emociones cómo te sentiste cuando mamá estaba enojada”*. Con preguntas reflexivas sobre la situación se ayuda a los miembros de la familia a expresar sus propios sentimientos y temores centrales con respecto a los demás y también se favorece una reflexión más profunda y variada sobre ellos (Midgley y Vrouva, 2012; Asen y Fonagy, 2021).

Con la familia de Eric, de diez años, se dibujó en un rotafolio un círculo vicioso. Se revisó una situación de rabietta que se presentó en la semana anterior, en la cual Eric experimentó una situación de injusticia con respecto a su hermana mayor. Eric siente que los padres hacen caso a su hermana y, en cambio, a él siempre acaban castigándole. Se detectó que la rabia de Eric provoca una reacción de ira del padre rápidamente, lo cual hace que el este responda con prohibiciones o castigos severos, como dejar a Eric sin salir durante una semana, lo cual aumenta y alimenta la ira del chico y disminuye su experiencia de ser comprendido. La madre se describió a sí misma como alguien “que tiene la paciencia de un santo”, pero reconoció que se retira de las situaciones de conflicto para no contrariar a su marido. La ira de Eric despierta en ella, además de la aparente calma, también parálisis y miedo de que su hijo vaya a fracasar en la vida como el hermano de la madre, que

también tuvo ataques de ira en su infancia.

En la reunión con los padres, pudieron comprender mejor sus propios modelos operativos automatizados y cómo estos afectan a situaciones de interacción que tienen que ver con Eric. Durante las reuniones, Eric pudo articular su experiencia de no ser escuchado como su hermana mayor, de un modo que no había sido posible en situaciones de interacción “en caliente” en casa.

Es típico que los miembros de la familia tengan percepciones escasas y unilaterales de los estados mentales de los demás. Los padres, a menudo, dan por supuesto que sus hijos sólo están enojados o que les están provocando, sin detenerse a considerar las razones del enfado y otras posibles experiencias. Estas mentalizaciones inadecuadas (*prementalización*) son precisamente los factores que complican y dificultan una interacción adecuada de los padres con sus hijos y nacen de su propia decepción y rabia (Midgley y Vrouva, 2012; Asen y Fonagy, 2021).

El terapeuta ralentiza la conversación, repite y valida los pensamientos y las experiencias emocionales que plantean los niños. Siempre se comprueba con los padres si estos estaban al corriente: “*Tú, Mamá, ¿sabías que Amaya se sentía triste en esa pelea? Amaya eligió la tarjeta de emoción de tristeza*”. Es común que los padres se sorprendan y te digan que no lo habían pensado: “*No... siempre he pensado que Amaya simplemente me está provocando aposta, está enfadada y protesta por las mañanas cuando tengo prisa...*”.

Al recibir *feedback* directo, es posible que un padre se dé cuenta de que sus propias suposiciones automáticas pueden haber sido parciales, incluso falsas. Una comprobación confirma los límites de nuestra *lectura de la mente*, y que no tenemos acceso a los contenidos de la mente de los demás (mentalizar nunca es lo mismo que leer la mente) (Midgley y Vrouva, 2012; Asen y Fonagy, 2021).

El terapeuta mantiene una actitud de curiosidad, de *no saber*, y de cuestionamiento activo. No aspira a comprender rápidamente lo que está sucediendo en la familia y dar respuestas, ni se siente obligado a comprender algo que no es comprensible. El terapeuta también monitorea sus propios fallos de mentalización y da ejemplo

a la familia, con su capacidad de reconocer abiertamente sus errores y malentendidos (Midgley y Vrouva, 2012; Asen y Fonagy, 2021).

El terapeuta ayuda a los niños de muchas maneras a expresar sus propias experiencias. Para facilitarlos, se utilizan cartas de emoción, juegos o dibujos. Los niños, por ejemplo, pueden dibujar o hacer un comic de una situación de pelea familiar y poner imágenes emocionales o colorear las emociones que piensan que cada miembro está experimentando en esa situación.

Los niños suelen ser sorprendentemente habilidosos y certeros en cuanto a identificar qué sentimientos están detrás de la interacción. También saben cómo describir sus propios estados mentales, siempre que consigan suficiente espacio y apoyo. Sin embargo, especialmente con los niños pequeños, no se pueden esperar descripciones complejas de sus propios sentimientos. Con frecuencia, los padres piden demasiado de un niño, a menudo con buenas intenciones: “*¿Por qué te comportaste así? Tienes que explicarle al terapeuta cómo te sientes y qué piensas*”. Este tipo de preguntas, a menudo, bloquean al niño.

En el trabajo basado en la mentalización, se escucha el punto de vista del niño y se le da espacio y se le ayuda, utilizando diferentes herramientas. El terapeuta se instala en una situación de apoyo al niño, disminuye la velocidad del discurso de los adultos y le ayuda a tener un espacio suficiente. Esto puede suceder muy concretamente, por ejemplo, cambiando la configuración. El terapeuta puede sentarse al lado del niño, y ayudar a los padres a preguntarse sobre la experiencia del niño con preguntas inquisitivas. También se usan juegos para escenificar una pelea y técnicas de pausa y revisión jugando con imágenes de un video de la *acción* que se puede pausar para dar tiempo y espacio que permitan recuperar la mentalización y reflexionar lo que estaba ocurriendo en esta escena. Los juegos y actividades ayudan a regular el afecto, mantienen el equilibrio entre el adulto y el niño en las sesiones. Esto permite tomar distancia del conflicto cuando las emociones se vuelven demasiado abrumadoras o, al contrario, avivar el afecto cuando el discurso de la familia se mantiene a nivel intelectualizado y distante. Los juegos suelen facilitar un ambiente

de confianza y unión (Midgley y Vrouva, 2012; Asen y Fonagy, 2021).

La MBT-F es lúdica; requiere apertura imaginativa y utiliza muchas actividades de juego que suelen facilitar una interacción de confianza y unión. Para niños, es importante tener experiencias que sus padres disfruten de estar con ellos. Cuando los niños se sienten *disfrutados* por sus padres, esto puede ser un factor más significativo en el desarrollo de un buen objeto interno.

El terapeuta trata de comprender la experiencia del niño en una interacción que se siente segura y potencialmente lúdica, juguetona, y hablar con los padres y con él sobre su propia experiencia. Es importante que haya una comprensión adecuada, y que un adulto tenga la capacidad para ayudar al niño a identificar, reconocer y articular sentimientos incómodos. Aunque no lo expresen con total acierto e incluso aunque no todos los niños pueden describir verbalmente sus estados mentales, a menudo transmiten cuán importante es la experiencia que el adulto hace todo lo posible por comprender.

En el caso de la familia de Matías, de cinco años, se revisó el círculo vicioso central de la familia: situaciones en las que por la mañana los niños se estaban preparando para la escuela y los padres tenían prisa por ir a trabajar. En estas situaciones, ocurrían muchas cosas y a menudo terminaban con que Matías lloraba, la madre salía enojada de casa y el padre se quedaba solo al cargo de la situación. Se hizo con la familia un dibujo del vestíbulo del hogar y los niños participaron haciendo un dibujo de ellos mismos y coloreándolo, con la ayuda de las tarjetas de emociones y preguntas para percibir cómo se sentía cada uno acerca de cada situación y qué imaginaban que estaban pensando y sintiendo los demás. El terapeuta explicó que a menudo no sabemos realmente cómo se sienten los demás, sólo podemos imaginarlo. Tuvo lugar una discusión, también a nivel general, de qué aspecto tiene una cara enojada, triste, feliz, etc. Se debatió sobre las expresiones faciales y se pidió a los miembros de la familia que se mostraran unos a otros lo que cada uno mostró cuando experimentó tales sentimientos, sin decir a los demás qué sentimiento era. Para Matías y su hermano, este juego de adivinar la emoción -una actividad de mentalización- fue muy divertida.

Especialmente, fue divertido adivinar juntos cuál era el sentimiento del padre o la madre. La actividad (juego) de mentalización hizo algo más desenfadada la discusión sobre la situación difícil y también alivió y permitió tomar un poco de distancia con respecto a las discusiones en casa.

Avanzando hacia la consideración y planificación del cambio.

El tercer paso del circuito mentalizador representa un intento de alejarse de la discusión de una interacción específica de lo que ocurrió durante la sesión y *ampliar la lente* para generalizar y considerar el cambio. Se alienta a los miembros de la familia a presentar algunas observaciones y reflexiones más generales sobre cómo tienden a evolucionar espontáneamente patrones de interacción similares en casa y los estados mentales que provocan (Midgley y Vrouva, 2012; Asen y Fonagy, 2021).

“Entonces vimos que mamá se siente triste y Joan se siente culpable y mal por haber desencadenado esta tristeza... tal vez esta es la única vez que sucedió, pero tal vez no lo es... ¿Pueden hablar juntos sobre si ven esto como algo que sucede en casa... o en otras ocasiones?” El efecto de esta intervención es que lo que se observó en el *aquí y ahora* de la sesión se *transmite* a la vida fuera de la sesión, en un intento de identificar patrones recurrentes que los miembros de la familia experimentan como *disfuncionales*. Puede que haya que pasar por algunos *círculos* para llegar al punto en el que es posible considerar y planificar el cambio. *“¿Qué podemos hacer diferente, un plan, cómo hacer esto en casa?”*

El terapeuta le pide a cada miembro de la familia que identifique diferentes formas de superar las interacciones estancadas y que piense en formas alternativas de abordar las interacciones problemáticas recurrentes.

En **la etapa final del trabajo**, se le pide a la familia que dé su valoración sobre lo que han experimentado y aprendido. Es importante escuchar lo que los niños tienen en mente. Típicamente, los niños recuerdan los juegos de mentalización en particular, o juegos de interacción que se han utilizado en trabajos intermitentes para calmar las emociones acaloradas. En las intervenciones más exitosas, los padres saben contar ejemplos cotidianos de cómo apropiarse

del cambio, y su capacidad de mentalización se refleja en su interacción con el niño.

Conclusiones

El tratamiento basado en la mentalización en familias es una intervención de corta duración, en la que los niños están estrechamente involucrados. Se apoya a la familia para que los miembros individuales tomen conciencia y observen sus propias formas de interpretar los estados mentales de uno mismo y de los demás. Comprender las necesidades de otro, y una interacción sensible y receptiva, a su vez, aumenta la confianza y el apoyo mutuo entre los miembros de familia.

En la MBT-F, el objetivo es aumentar la capacidad de los miembros de la familia para mentalizar, es decir, para comprender al otro, recíprocamente.

En la terapia familiar centrada en el niño, ver al niño e intentar comprenderle forma el núcleo del trabajo terapéutico. El terapeuta ayuda a los padres a tener en su mente las necesidades del niño, tener en cuenta la mente del niño (mente mentalizante). Se ayuda a los padres a comprender la conducta del niño como una manera de comunicar o de expresar algo que, por algún motivo u otro, no se ha podido expresar verbalmente.

Esto se hace con curiosidad, de modo lúdico, aquí y ahora, deteniéndose a examinar y revisar activamente la experiencia del niño y corrigiendo directamente cualquier mala interpretación y malentendido.

El terapeuta también ayuda activamente a los niños a expresar sus estados mentales y sus observaciones sobre las interacciones o sobre una situación difícil. La edad del niño y su capacidad de mentalización, de acuerdo con su nivel de desarrollo, también es objeto del trabajo: cómo percibe y entiende el niño a su familia.

Se trata de aumentar la capacidad reflexiva de los padres, la relación de confianza y segura con los niños y de ayudar a los padres a tener al niño en su mente mentalizante.

Agradecimientos

Agradezco al Dr. Jordi Freixas sus valiosas aportaciones y correcciones durante el proceso de este artículo, como en tantas otras ocasiones.

Notas

(1) Cuando los cuidadores, debido a sus propios estados mentales internos abrumados, no pueden mentalizar al niño o formar una representación sintonizada del estado de él, es probable que actúen bajo la influencia de su propio estado interno. El niño internalizará esta representación mental no sintonizada que se basa en el estado mental del cuidador y no es un reflejo del estado del niño, sino que forma bloques del yo extraño, *Alien self*.

Bibliografía

- Asen, E. y Fonagy, P. (2021). *Mentalization-Based Treatment with Families*. Guilford Press.
- Asen, E. y Fonagy, P. (2012). Mentalization-based therapeutic interventions for families. *Journal of Family Therapy*, 34(4), 347-370.
- Bateman, A. y Fonagy, P. (2013). Mentalization-based treatment. *Psychoanalytic Inquiry*, 33(6), 595-613.
- Bateman, A. y Fonagy, P. (2012). *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. American Psychiatric Publishing.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. Mansfield Library.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psychoanalysis*, 39, 350-373.
- Bowlby, J. (1988). *A Secure Base: Clinical applications of attachment theory*. Routledge.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L. y Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. Other Press.
- Fonagy, P. y Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9(4), 679-700.
- Gergely, G. y Watson, I. (1996). The social bio-feedback model of parental affect-mirroring. *International Journal of psychoanalysis*, 77, 1180-1212.
- Herrando, C. y Constantinides, E. (2021). Emotional Contagion: A Brief Overview and Future Directions. *Frontiers in Psychology*, 12.
- Luyten, P., Mayes, L. C., Nijssens, L. y Fonagy, P. (2017). The parental reflective functioning questionnaire: Development and preliminary

- validation. *PLoS ONE*, 12(5), e017621.
- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E. y Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity: Mothers' comments on infants' mental processes predict security of attachment at 12 months. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 637- 648.
- Midgley, N. y Vrouva, I. (2012). *Minding the child: Mentalization-based interventions with children, young people and their families*. Routledge.
- Shai, D. y Belsky, J. (2011). When words just won't do: Introducing parental embodied mentalizing. *Child Development Perspectives*, 5(3), 173-180.
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & Human Development*, 7(3), 269-281.
- Slade, A., Cohen, L. J., Sadler, L. S. y Miller, M. (2009). The psychology and psychopathology of pregnancy: Reorganization and transformation. En C. H. Zeanah (ed.), *Handbook of infant mental health*. (22-39). The Guilford Press.

Anexos

Fig. 1 Tarjetas de emociones

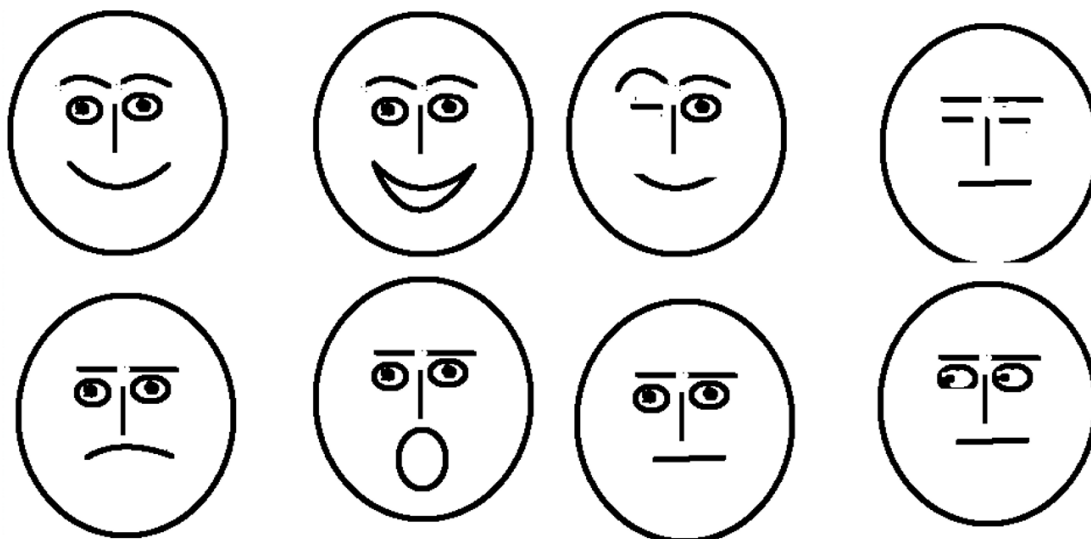


Tabla 1. Marcadores de la buena mentalización (Asen y Fonagy, 2012)

- Curiosidad benévola hacia los estados mentales de uno mismo y de los demás
- Respeto, interés
- Incertidumbre, tolerar el no-saber; fallar dos veces de cada tres
- Aceptación de diferentes perspectivas
- Darse cuenta del impacto (*self* visto desde afuera)
- Compasión y perdón
- Humor, juego relajado
- Capacidad de confiar
- Capacidad de asumir la responsabilidad por los propios fallos y errores
- Mostrar calidez y respeto por cada miembro de la familia
- Incluir a todos los miembros de la familia
- Conciencia del impacto del afecto en uno mismo y en los demás
- Toma de perspectiva (poniéndose en el lugar de otro)
- Continuidad narrativa
- Comprensión de la opacidad de las mentes
- Tener en cuenta la fase del desarrollo del niño
- Vincular el comportamiento manifiesto con los estados mentales subyacentes

Tabla 2. Técnicas para mentalizar (Asen y Fonagy, 2012)

- Confirmar y validar las experiencias emocionales de los miembros de la familia
- Identificar impases en la mentalización
- Comprobar
- Parar y retroceder/ rebobinar
- Clarificar
- Mantener la postura de investigación, de no saber
- Invitar a la toma de perspectiva