



Un Modelo Integrativo entre Mentalización y Psicoanálisis

Gustavo Lanza Castelli

30 de julio de 2020

Seminario online: *Mentalización y psicoanálisis, una integración teórico clínica* (inicio: 5 de noviembre de 2020), Inscripción: [aquí](#)

 Psimática
Editorial

En el Modelo Integrativo que resumo a continuación, es necesario diferenciar entre su marco teórico y el modo que propone para el trabajo clínico.

En lo que hace al primero, cabe decir que articula los conceptos desarrollados en el campo de la mentalización, con una serie de conceptos forjados en el ámbito del psicoanálisis, que resulta útil caracterizar como distintos módulos interrelacionados.

Por lo demás, es importante mencionar también que este modelo articula lo intrapsíquico y lo interpersonal, en la medida en que tiene en cuenta el conflicto intrapsíquico, pero da un lugar central a la relación de objeto.

Esta última articulación queda reflejada en el diseño del marco teórico, en el que el patrón vincular es el basamento, el andamiaje en torno al cual se articulan el resto de los módulos (incluido el mentalizar), a la vez que contempla también la dimensión intrapsíquica (por ejemplo, la relación del superyó con los deseos, el vínculo de las defensas con las motivaciones y afectos, etc.). Asimismo, tiene en cuenta la interrelación entre estas dos dimensiones (intrapsíquica – interpersonal).

Respecto del modo de trabajar, vale la pena distinguir en él seis aspectos: 1) la formulación del caso, 2) la utilización de un feedback sistemático, 3) la promoción del protagonismo del paciente, 4) un eventual trabajo entre sesiones, 5) el tipo de intervenciones, 6) la promoción constante del mentalizar debido al modo de las intervenciones y a los puntos 2, 3 y 4.

El marco teórico

Los conceptos de la teoría de la mentalización: incluye los conceptos desarrollados por Peter Fonagy, Mary Target, Anthony Bateman y otros, desde la década del 90 hasta la fecha. Entre otros, las capacidades específicas de la mentalización, sus dominios, polaridades, modos prementalizados, la constitución de las representaciones para simbolizar los afectos, la constitución y el desarrollo del self, la confianza epistémica, etc.

Los conceptos interrelacionados de la teoría psicoanalítica:

1) El patrón vincular: consiste en tres vectores que dan cuenta de la dinámica relacional: deseo, expectativa, acción, etc. del sujeto hacia el objeto – respuesta del objeto según la perspectiva del sujeto – reacción del sujeto a la respuesta del objeto.

Cada uno de estos vectores se articula con el mentalizar de un modo diverso.

2) Los esquemas self-otro: conjunto de esquemas que suelen encontrarse interrelacionados de distintos modos (simétrico, complementario, de oposición, etc.).

Estos esquemas tienen grados variables de riqueza (número de esquemas) y de complejidad (complejidad integrativa de los esquemas; esquemas escindidos y esquemas integrados; esquemas duales, triangulares y grupales).

Se articulan con el primer vector del patrón vincular, en lo que hace a las expectativas acerca del modo en que el otro reaccionará a la expresión del deseo.

Se articulan con el segundo vector en el modo en que es interpretada la reacción del otro, la cual es mediatizada por estos esquemas y/o por el mentalizar.

3) El self, el narcisismo y sus perturbaciones: propone una teoría del desarrollo del self en el contexto de una visión interpersonal del narcisismo. Caracteriza las distintas perturbaciones del self que encontramos en la patología: los grados variables en su consistencia, el self incompleto, el self que tiende a la desintegración, el self disociado, los problemas en la autovaloración y en los métodos para regularla, etc.

Incluye también la posición subjetiva desde la cual el paciente se relaciona con los demás (por ej. posición de “justiciero” en una gesta vindicatoria; de “víctima” en la relación de pareja, etc.).

4) Los grupos de motivaciones que toma en consideración: diferencia entre las motivaciones que hacen referencia al self y las que se centran en la relación con el otro.

Estas motivaciones constituyen el contenido del primer vector del patrón vincular. Entran entre sí en relaciones de sinergia y /o de conflicto. También pueden entrar en conflicto con el Superyó y sufrir la acción de las defensas.

El modelo incluye una caracterización de los conflictos que tienen lugar en la evolución de las mismas (por ej. “autonomía vs dependencia”; “conflicto edípico”, etc.).

Se imbrican con los esquemas self-otro y con sus configuraciones duales, triangulares o grupales.

5) Los afectos, su simbolización y regulación: diferencia distintos grados de simbolización de los afectos, así como diversas estrategias de regulación de los mismos. Entre estas estrategias distingue las que transcurren de modo automático e inconsciente (mecanismos de defensa) de aquellas otras deliberadas y conscientes (regulación emocional).

6) Los mecanismos de defensa: diferencia entre defensas intrapsíquicas y defensas interpersonales, así como entre defensas maduras y defensas primitivas.

7) El superyó: comprende tres subestructuras, el ideal del yo, la instancia autoobservadora, la instancia crítica. Es importante evaluar su grado de madurez, así como su eventual regresión y el grado de violencia que dirige sobre el Yo, o la guía y el consuelo que puede prestarle.

Estos distintos módulos se articulan entre sí y con el mentalizar de un modo complejo, que no es posible detallar en esta breve presentación. El conjunto de los módulos, de sus interrelaciones y de la forma en que se imbrican con el mentalizar constituyen el Modelo Integrativo (Cf. Referencias bibliográficas, al final de esta presentación).

El modo de trabajar con el Modelo Integrativo:

En las entrevistas iniciales:

La formulación del caso: consiste en el diseño de un mapa del funcionamiento intrapsíquico e interpersonal del paciente, así como de sus contenidos predominantes, elaborado en base a los módulos mencionados y a su nivel mentalizador, que se realiza en las entrevistas preliminares.

Incluye la determinación del nivel estructural, o nivel de funcionamiento mental (neurótico, TLP de bajo y alto nivel, psicótico), así como la identificación de las características de cada

módulo (por ejemplo, las defensas predominantes, las perturbaciones en el mentalizar, los esquemas self-otro, etc.) y de la interrelación entre los mismos.

Esta formulación está encaminada a lograr una indicación diferencial de psicoterapia y a establecer focos de trabajo para la puesta en juego de la modalidad que se haya privilegiado (por ej.: centrada en el mentalizar, centrada en el conflicto inconsciente, centrada en la restauración del self, centrada en la promoción de la regulación emocional, etc.). Es habitual que algunas de estas modalidades se combinen a lo largo del trabajo clínico y que tenga lugar una eventual secuencia y/o alternancia en su utilización.

Los focos mencionados se establecen de común acuerdo con el paciente, tomando como variables centrales su motivo de consulta, sus recursos y su actitud hacia el tratamiento (motivación, concepto de los motivos de la perturbación y del modo de resolverla, circunstancias vitales y familiares diversas, etc.).

En terapias de tiempo limitado se busca establecer también una planificación estratégica, según objetivos escalonados.

La formulación del caso se realiza mediante una entrevista semi-estructurada que, además de recoger lo que el paciente verbaliza espontáneamente, busca activamente identificar y explorar 6 dominios, a los efectos de adquirir la información que permita llevar a cabo dicha formulación: el motivo de consulta, los episodios vinculares, la caracterización del self, la caracterización del otro, la capacidad de mentalizar y sus perturbaciones, la motivación y los requisitos del paciente para el tratamiento.

Esta entrevista semi-estructurada se despliega a lo largo de los encuentros preliminares con el paciente, anteriores a la iniciación propiamente dicha del tratamiento.

A lo largo del trabajo terapéutico:

b) Feedback sistemático: en tanto en el Modelo Integrativo es fundamental la construcción de un equipo de trabajo, el terapeuta no asume en él una posición omnisciente. Por lo demás, considera fundamental conocer (y tener en cuenta) constantemente el punto de vista del paciente, por lo cual el feedback se pide a lo largo de la sesión (Ej.: “me interesa que me digas cómo ves lo que te he dicho, desde tu punto de vista”, “¿qué sentiste con lo que te dije?”). También puede abarcar a la sesión en su conjunto, al final de la misma, pidiendo al paciente su opinión al respecto.

Se podría sintetizar este feedback en la frase: "Me interesaría saber cómo ves, desde tu punto de vista, lo que yo te he transmitido desde mi punto de vista, para que yo pueda enriquecer, corregir, ampliar mi propio punto de vista, tratando de integrar el tuyo en él".

Con ciertos pacientes, que incurrir en actuaciones diversas según salen de la consulta, el terapeuta puede proponer tomar los últimos minutos de la sesión para evaluar conjuntamente lo ocurrido a lo largo de la misma, así como el estado anímico de ese momento, con el que el paciente saldrá de allí, anticipando probables actuaciones dañinas para éste o para terceros.

c) La promoción del protagonismo del paciente: esta promoción parte de la idea de que para el paciente no sólo es necesario sentirse entendido (mentalización), sino también sentirse valorizado y tenido en cuenta (reconocimiento).

Esto implica poner el acento en la importancia de que el paciente asuma un rol activo en el proceso terapéutico, ya que desde ese rol tiene mucho que aportar al trabajo conjunto.

Esta actividad se lleva a cabo tanto en el interior de las sesiones como en el afuera de las mismas. En este último caso, la escritura entre sesiones -entre otras alternativas- se revela como una herramienta eficaz, que brinda múltiples beneficios.

Por lo demás, la experiencia muestra que la promoción de este protagonismo, de esta agencia del self, refuerza la motivación así como la implicación en el trabajo conjunto, a la vez que ayuda a optimizar la mentalización y la regulación emocional.

d) Actividades entre sesiones: consiste en una serie de actividades, variables en función del caso, que el paciente puede llevar a cabo en la semana (por ejemplo, tareas de autoobservación, biodanza, bioenergética, mindfulness, etc.).

Entre otras posibilidades, la escritura entre una sesión y la siguiente sobre lo ocurrido en sesión, o sobre determinados síntomas o situaciones interpersonales problemáticas, que puede ser utilizada con algunos pacientes, se realiza en base a una serie de formatos posibles y suele resultar de la mayor utilidad para diversos objetivos, como fue mencionado.

e) El tipo de intervenciones: son variables en función del módulo y foco sobre el que se trabaje. Suelen alternarse y combinarse en el devenir del tratamiento.

Entre otras posibilidades cabe citar aquellas intervenciones dirigidas a promover el mentalizar, que han sido sistematizadas en la MBT, las de índole interpretativa, orientadas a hacer conscientes determinados contenidos y procesos inconscientes (conflictos, deseos, defensas, patrones vinculares, etc.), las tendientes a promover la restauración de la integridad del self, las que buscan favorecer la regulación emocional, etc.

f) El modo de las intervenciones: en lo que hace a las intervenciones que no tienen como objetivo directo la promoción del mentalizar, dicha promoción tiene lugar de todos modos debido al carácter conjetural de las mismas, su modo abierto y no saturado y la invitación al paciente a expresar su punto de vista al respecto (Ej.: “¿Te parece que podríamos pensar que lo que dijiste se relaciona con tal cosa?”).

Seminario online: *Mentalización y psicoanálisis, una integración teórico clínica* (inicio: 5 de noviembre de 2020), Inscripción: [aquí](#)

Referencias bibliográficas:

Lanza Castelli, G. (2016a) Un Modelo Integrativo para la Mentalización.

Aperturas Psicoanalíticas: Revista Internacional de Psicoanálisis. Nro. 53.

Lanza. Castelli, G. (2016b) La Formulación del Caso desde un Modelo Integrativo entre Mentalización y Psicoanálisis. *Mentalización. Revista de Psicoanálisis y Psicoterapia*. Nro. 7.

Lanza Castelli, G. (2017) Un modelo integrativo entre mentalización y psicoanálisis.

- Aplicaciones clínicas. *Temas de Psicoanálisis*. Nro. 13.
- Lanza Castelli, G. (2019) Psicoanálisis y Mentalización. De la pulsión al pensamiento. *Temas de Psicoanálisis*. Nro. 18.
- Lanza Castelli, G.; Bilbao Bilbao, I. (2016) El Método para la Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal (MEMCI). Análisis con un Modelo Integrativo. *Mentalización. Revista de Psicoanálisis y Psicoterapia*. Nro. 6.
- Lanza Castelli, G.; Bilbao Bilbao, I.; Padrón Padrón, J. (2019) La Formulación del Caso como guía para la psicoterapia desde una articulación entre Mentalización y Psicoanálisis. *Mentalización. Revista de Psicoanálisis y Psicoterapia*. Nro. 12.
- Lanza Castelli, G. (comp.) *La escritura como herramienta en la psicoterapia*. Madrid: Editorial Psimática, 2010.