



LA MENTALIZACIÓN EN MADRES CON TRASTORNO LÍMITE DE
LA PERSONALIDAD Y LA AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL EN
LOS NIÑOS

REVALIDACIÓN DE TÍTULO EN UNIVERSIDAD DE CHILE

UNIVERSIDAD PONTIFICIA COMILLAS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

Autor: Leticia Ivana María Turaglio
Director: María Angustias Roldán

Madrid
Junio de 2013

RESUMEN	3
1. INTRODUCCIÓN	4
2. MENTALIZACIÓN O FUNCIÓN REFLEXIVA	6
a) Relación de la mentalización y el sistema de apego	7
b) Componentes sociales y su relación con la mentalización	9
c) Componentes biológicos y su relación con la mentalización	10
3. TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD	11
a) Procesos de socialización y su relación con la mentalización en madres con TLP	11
b) Componentes sociales y su relación con la mentalización	15
4. CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES CON TLP Y SUS HIJOS	16
5. INTERVENCIONES QUE FAVORECEN LA MENTALIZACIÓN EN MADRES CON TLP	18
a) Intervenciones basadas en la mentalización.	18
b) Intervenciones basadas en el apego.	18
c) Herramientas que utiliza la intervención basada en la mentalización y el apego.	19
d) Intervenciones dirigidas a la interacción madre-hijo: ¿Cómo facilitar representaciones mentales de apego seguro?	21
6. CONCLUSIÓN	24
7. REFERENCIAS	27

RESUMEN

Ante la inquietud que nos despierta el Trastorno Límite de Personalidad (TLP) al ser más frecuente en mujeres y requerir de uno de los tratamientos más costosos para el Sistema Salud, se desarrolló el presente trabajo cuya metodología fue una revisión bibliográfica. El objetivo de este trabajo fue destacar la importancia de la capacidad de Mentalización en madres con TLP, su efecto en la regulación emocional y salud mental del niño. Se confirma que la transmisión intergeneracional del sistema de apego entre madres e hijo puede ser interrumpida o modificada a través de intervenciones terapéuticas basadas en la Teoría del Apego. La evidencia empírica muestra que la mentalización de los padres y la sensibilidad hacia los estados mentales del niño, es fundamental para que el niño adquiera un apego seguro, una adecuada mentalización y regulación emocional. Por lo tanto, al considerar la información literaria y los resultados de las investigaciones encontrados, se concluye que los avances en la Teoría de la Mente y la Teoría del Apego son fundamentales para el trabajo preventivo en el ámbito de la salud mental de los niños, al promover relaciones saludables y reducir la posibilidad de futuras psicopatológicas, aunque crezcan en un contexto disfuncional.

Palabras claves: capacidad de mentalización, trastorno límite de la personalidad, apego, regulación emocional, intervenciones basadas en la teoría del apego.

ABSTRACT

Due to raise of concern related to the Borderline Personality Disorder (BPD) being more frequent in women and in which case requires one of the most expensive treatments in the Health System, this article was constructed base on the methodology of bibliography review. The objective of it was to acknowledge the importance of the capacity of Mentalization in mothers with BPD, and its effects in the emotional steadiness and mental healthiness to the child. It has been confirmed that the intergenerational transfer of the attachment between mothers and children could be interrupted or modified through therapeutic interventions based on the Attachment Theory. The empiric evidence shows that the parent mentalization and the sensibility towards the mental health of the child is essential for the child to obtain a attachment security and a satisfactory mentalization and emotional steadiness. Therefore, when considering the written information and the results found in the investigations, it can be concluded that the progress in the Theory of Mind and Attachment Theory are essential to the prevention of the mental health of the children, promoting healthy relations and reducing the possibility of future psychopathologies, even when they are growing up in dysfunctional contexts.

Key words: Capacity of Mentalization, Borderline Personality Disorder, Attachment Security, Interventions based on the Attachment Theory.

1. INTRODUCCIÓN:

El presente trabajo intentará proporcionar e integrar información actualizada sobre la capacidad de Mentalización, y destacar su relación en la configuración de un apego seguro en los hijos de madres con Trastorno Límite de la Personalidad, con la finalidad de enriquecer el trabajo preventivo en el área de la salud mental infantil. En la primera sección del trabajo, se desarrollarán los conceptos fundamentales sobre la capacidad de mentalizar y los elementos que influyen en su desarrollo y calidad, tales como el sistema de apego y la neurobiología. Se describirá el Trastorno Límite de Personalidad, su desarrollo, características y la baja capacidad de mentalización en dicha patología. Se intentará explicar también como afecta una deficitaria mentalización en la interacción y vinculación entre el cuidador y el niño, favoreciendo la aparición de patologías. En la segunda parte de la revisión bibliográfica se dará conocimiento sobre aquellas investigaciones que han demostrado, con intervenciones basadas en el apego, modificar la transmisión intergeneracional, dado que los niños pueden adquirir un apego seguro independientemente del apego desorganizado de su madre. Básicamente se analizarán contextos de carácter traumático para los niños, cuidadores que no han podido percibir y responder a las necesidades o ansiedades del bebé porque la desregulación, el déficit y rigidez de sus estados mentales interfieren en la comprensión y vinculación con su hijo. Dichas intervenciones son reconocidas por su eficacia en favorecer un apego seguro en los niños, al estimular la mentalización y la sensibilidad de los padres para modificar el comportamiento parental inadecuado y reconocer los estados mentales del niño.

Para Fonagy (2008) la mentalización es la capacidad de reconocer los propios estados mentales y los estados de los demás. Es una habilidad que permite imaginar lo que el otro está pensando y sintiendo, al reconocer o deducir una intención por la forma en que se comporta. La mentalización es clave en la auto-organización del self y la diferenciación con el otro. Las representaciones permiten comprender los estados mentales (deseos, intenciones, motivaciones y necesidades), que se perciben en los otros o en uno mismo. Por ejemplo, cuando el niño llora, la madre percibe la necesidad de su hijo al tocarle las manos y ante la representación “tiene frío”, buscará la manera de satisfacerlo y tranquilizarlo.

Si bien la evidencia clínica y empírica obtenida años atrás fue mediante la observación del desarrollo del niño, de su interacción con sus cuidadores y grupo de pares, actualmente los avances de la neuropsicobiología permiten una comprensión más integral del desarrollo mental del ser humano. Ambos, la teoría de la mente como la neurobiología, han demostrado que la adquisición del yo psicológico no es algo que viene dado genéticamente. La capacidad de reconocerse como un ser sensible, pensante y diferente, es un proceso que se inicia en su interacción con aquel significativo que responde a sus primeras demandas. Las habilidades del cuidador en leer, comprender y calmar adecuadamente las necesidades del bebé deberán estar presentes en los primeros años de vida y la primera infancia, favoreciendo a su vez el desarrollo adecuado de la mentalización (Fonagy, 2008). La mentalización es una capacidad dinámica, influida por factores contextuales tales como el estrés y la ansiedad, sensaciones que desbordan al bebé por su condición de indefensión e incompreensión de lo que le pasa. Sin embargo, son las ansiedades del niño las que permiten establecer las primeras vinculaciones con un adulto, favoreciendo la adquisición de un sistema de apego (Allen, Fonagy, y Bateman; como se citó en

Fonagy, Bateman, y Bateman, 2011). Fonagy y Bateman (2007) sugieren que el contexto posibilita o dificulta el desarrollo de la capacidad mentalizadora del niño. Las personas diagnosticadas con un trastorno límite de la personalidad (TLP) con frecuencia fueron criadas en contextos con un apoyo social limitado y recursos insuficientes. Aparte de los posibles casos de trauma y factores biológicos innatos (temperamento), la familia también puede causar en el niño una hipersensibilidad en la respuesta de estrés, lo que conduce a una cascada de hiperexcitación, desregulación afectiva e inhibición de la corteza orbitofrontal, región del cerebro que se encuentra muy asociada con la actividad de mentalización (Fonagy y Bateman; como se citó en Choi-Kain y Gunderson, 2008).

Si la madre de un niño, posee un apego inseguro, específicamente un apego desorganizado, sus comportamientos y habilidades de cuidadora seguramente serán insuficientes para contener al infante, y estas carencias posibilitarán el desarrollo de un apego desorganizado en el niño. La madre con apego desorganizado, no puede comprender las necesidades del niño porque su propio estado emocional interfiere en la calidad de respuesta que debe otorgarle. El estado de tensión permanente en el que se encuentra el niño, y su falta de comprensión e integración de sus sensaciones y representaciones, dan cuenta del carácter traumático que proporciona un apego desorganizado. El niño para disminuir el dolor que le provoca la intencionalidad de su cuidador, como por ejemplo “mi madre quiere dañarme”, recurre a diferentes mecanismos psíquicos para mitigar el miedo que le genera la persona de la que depende incondicionalmente. Estos estilos defensivos, dificultan el desarrollo de la capacidad de mentalización, el niño deja de intentar entender las respuestas del cuidador porque implica reconocer que él es fuente de odio o ansiedad para su madre. El mensaje de su cuidadora es aún más angustiante que lo que puede estar sintiendo en ese momento, como por ejemplo; el frío o el hambre, y aprende a no dar lugar a su malestar o necesidades. Cuando el niño deja de intentar reconocer sus intenciones porque no logra comprender las de su madre, disminuye su capacidad para diferenciar con claridad las necesidades propias de las de su cuidador, y aprende a responder según las necesidades de otra persona (Fonagy; Fonagy; Fonagy, Bermego, Gergely, y Jurist, 2002).

Por el contrario, si los cuidadores pueden reconocer y diferenciar los estados mentales propios y los del niño, serán promotores del desarrollo sano de éste, porque construirán un contexto familiar que transmite confianza. El apego seguro es el espacio ideal donde se desarrolla la mentalización, y ambos participan en la adquisición de habilidades cognitivas, emocionales y relacionales. Las intervenciones terapéuticas centran sus esfuerzos en aumentar la capacidad de mentalización en las madres, para evitar en sus hijos la adquisición de un apego inseguro. Un apego seguro promueve la percepción de un contexto seguro y es fundamental para que el niño se anime a explorar la mente de su cuidador, entendiendo que ambos tienen estados mentales propios. Los resultados de diferentes investigaciones dan cuenta que el vínculo que establece el bebé con su cuidador, es el espacio de interacción por excelencia para desarrollar y potenciar las habilidades de autorregulación necesarias para su desempeño en el mundo. De la capacidad de gestionar las emociones y comportamientos dependerán sus habilidades cognitivas, exploratorias, imaginativas y sociales.

2. MENTALIZACIÓN O FUNCIÓN REFLEXIVA

Fonagy, autor principal del desarrollo del concepto de mentalización en la *Teoría de la Mente*, define dicha capacidad de la siguiente manera:

Es la interpretación de la conducta humana en términos de estados mentales intencionales (por ejemplo: necesidades, deseos, sentimientos, creencias, metas, propósitos y razones) (...). Es la capacidad de comprender el yo como un agente mental que surge de la experiencia interpersonal, de las relaciones de objeto primarias (Fonagy; como se citó en Fonagy, 2008, pp. 4).

Fonagy (2008) al describir evolutivamente el proceso de mentalización o función reflexiva, manifiesta que la mente debe estar en permanente cambio y desarrollo para poder adaptarnos a las exigencias que el contexto requiere. La teoría de la mente y la teoría del apego nos permiten comprender que las capacidades o habilidades mentales no son dadas por la genética, más bien son resultado de las interacciones sociales que pueda establecer un ser humano desde que nace, relaciones que le acompañarán y guiarán durante todo el proceso evolutivo.

La capacidad de mentalización se sustenta en un gran número de habilidades cognitivas, tales como: la comprensión de los estados emocionales, focalizar la atención y mantener el control, elaborar juicios subjetivos, pensar explícitamente sobre los estados de la mente, reconociendo los propios de los ajenos y la capacidad de poder diferenciar entre la realidad interna y la externa. En su interacción el niño comprenderá el comportamiento de los otros, siempre y cuando adquiera en su entorno un sentimiento de seguridad y confianza. Así puede prestar atención, sin ser perturbado por sus emociones, entender el entorno y también anticipar o prever lo que sucede o lo que otras personas harán. En su desarrollo adquiere representaciones, creencias, valores y la capacidad de percibir las intenciones de los demás, que harán de guía en su proceso de socialización. El niño aprende a representar y expresar sus emociones de manera adecuada (Fonagy y cols., 2002).

Por otro lado, Castelli describe cuatro capacidades que componen la mentalización: 1) la habilidad de poder diferenciar los estados mentales provenientes de la realidad externa, de aquellos que surgen del mundo interno; 2) comprender con objetividad la intencionalidad o el estado mental que subyace en el comportamiento de las personas, al realizar una lectura con independencia de los propios estados mentales; 3) focalizar la atención y reflexionar sobre los propios estados mentales y diferenciarlos de los ajenos; 4) reconocer que los demás piensan distinto de lo que uno mismo siente o cree; y 5) modular las emociones, a partir de la reflexión y evaluación de la situación, para dar una respuesta adecuada (Castelli, 2009)

Basándose en las últimas evidencias de la neurociencia y la experiencia clínica, Fonagy y cols. (Fonagy y Luyten,; Fonagy y cols.; Fonagy y Luyten,; como se citó en Castelli, 2011) proponen que la mentalización está constituida por cuatro dimensiones bipolares que dependen de diferentes sistemas neuronales. Éstas dimensiones se describen como: 1) procesos automáticos y controlados; 2) procesos cognitivos y afectivos; 3) procesos basados en lo externo o en lo interno; y 4) procesos focalizados en sí mismo o en los demás. Estas cuatro dimensiones,

explican el conocimiento del infante como un proceso que conlleva ir avanzando hacia estadios cada vez más organizados, siendo posible en un espacio vincular seguro, que permite la expresión de dichos procesos para alcanzar la continuidad, estabilidad y predictibilidad de los mismos. La mentalización en un apego seguro es expresión de un self que puede desenvolverse en el continuo de cada una de las polaridades anteriormente descritas, de forma equilibrada e integral.

Sin embargo, en un apego desorganizado existe alguna deficiencia en una o varias dimensiones. La disfunción de uno de los polos, como por ejemplo un déficit en la dimensión afectiva, provoca el incremento del opuesto (excesiva racionalización y falta de empatía). Un desequilibrio es resultado de un intento del self de recuperar su homeostasis en respuesta a una situación específica, pero cuando este desequilibrio se mantiene en el tiempo, la rigidez repercute en la capacidad adaptativa del self (Fonagy y Luyten; Luyten y cols.; como se citó en Diamond y Kernberg, 2008).

El ser humano al relacionarse con los objetos o con las personas, utiliza procesos mentales espontáneos o automáticos, y procesos mentales controlado o regulados. Por ejemplo, cuando una persona empáticamente hace algo en beneficio de otros o responde a una situación amenazante sin tener tiempo en detenerse a pensar, las respuestas emocionales son automáticas y rápidas. Sin embargo, no todas las respuestas se adecuan a los diferentes contextos y por ello es necesario que sean moduladas. En otras situaciones en las que se desenvuelven las personas, se activan procesos cognitivos de forma controlada, un procesamiento mental que requiere de esfuerzo para concentrar la atención y ser conscientes de los deseos, propósitos y atribuciones que se haga del mundo externo. Los procesos controlados permiten reflexionar sobre la propia mente y tomar distancia psicológica con el otro, diferenciar entre pensamiento y realidad, relativizar el propio punto de vista, y considerar otras alternativas posibles para luego transmitir con asertividad lo que se desea expresar (Castelli, 2011).

La calidad de interacción intersubjetiva entre hijo-madre estará condicionada en gran medida por la capacidad mentalizadora de su cuidador. La relación de la diada es un proceso psicológico que requiere de conexión y diferenciación emocional por parte del adulto para que el niño aprenda a conocer la mente de sí mismo y del otro. Según como comprenda y contenga la madre los estados mentales del niño, dependerá la capacidad del niño en reconocer los estados mentales de su cuidador y de sí mismo. Por ejemplo, si ella siente que su hijo llora porque tiene hambre responderá con calidez, sin embargo, si siente que llora porque quiere disgustarle, responderá con hostilidad al niño; si el niño siente que su madre desea dañarle, negará este deseo y dejará de expresar sus necesidades para evitar la presencia de ella por el miedo que le provoca. No obstante, si el niño siente que su madre quiere protegerle, puede explorar las intencionalidades de ella y expresar las propias porque tiene la seguridad de que su madre le entiende y protege (Fonagy y cols., 2002).

a) Relación de la mentalización y el sistema de Apego

Según Bowlby (1973) las primeras experiencias de interacción que los bebés tienen con sus padres o cuidadores forman un sistema compuesto por representaciones mentales denominado "*Modelo Interno Activo*". Dicho modelo interno configura el estilo de apego o sistema bio-psico-

social y regula las futuras conductas, las relaciones, los sentimientos y las formas de pensar (Fonagy, 1999b; Fonagy y cols., 2002).

Fonagy y cols. (2002) describen que la capacidad de mentalizar se desarrolla progresivamente a partir del vínculo que establece el bebé y la madre. En los primeros seis meses de vida las relaciones entre ambos son de carácter presimbólicas, porque el niño no puede aún representar los pensamientos y sentimientos del cuidador dado que su atención está centrada en la integración de sus experiencias corporales, las cuales son desconocidas para el niño en ese período y le provocan mucho estrés. La posibilidad que el niño tenga para percibir y reconocer las intenciones dependerá de cómo sea la relación con su cuidador y de la coherencia que sus progenitores le transmitan mediante las respuestas proporcionadas a sus ansiedades y necesidades. Las representaciones que los padres construyen del infante y del mundo serán fundamentales para la configuración del sistema de apego del niño. Los diferentes tipos de apego que puede adquirir un niño son tres: un apego seguro, un apego inseguro ambivalente-resistente o inseguro evitativo, y un apego desorganizado, según las cualidades de su cuidador (Fonagy, 1999b). Los niños cuyas madres tienen una capacidad de mentalización inadecuada, tendrán dificultades para entender el comportamiento de los otros, pues éste no será previsible, y tanto su mundo interno como el mundo externo se verán teñidos por un sentimiento de inseguridad y amenaza. Su identidad estará limitada por sus déficit mentales, los que no le permitirán reconocerse como un ser diferente, independiente, autónomo y pensante.

Un apego seguro promueve la percepción de un contexto seguro y es fundamental para que el niño se anime a explorar la mente de su cuidador. Cuando la madre reconoce los deseos y las motivaciones del niño, estas intencionalidades dejan de ser una fuente de amenaza de la integridad del self. El niño siente que sus necesidades no son atacadas o negadas, percibe que en el vínculo con el adulto hay espacio para desarrollar su sí mismo. Cuando un cuidador contiene y tolera las necesidades de su hijo, es porque le reconoce como un ser pensante y porque previamente éste tuvo una madre (abuela del niño) que le reconoció también. Tanto la capacidad reflexiva como el sistema de apego en los cuidadores tienen una íntima relación, un apego seguro facilita la capacidad reflexiva y una buena capacidad reflexiva, ante situaciones adversas, aumenta la probabilidad de adquirir un apego seguro (Fonagy y cols.; como se citó en Fonagy, 1999b; Fonagy, 2008).

Fonagy en su artículo "*Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría*", cita numerosas investigaciones que comprueban la transmisión generacional de las relaciones de apego. Un estudio realizado por Jzendoorn (como se citó en Fonagy, 1999b) demostró que los adultos con un apego seguro tienen tres o cuatro veces más probabilidad de que sus hijos adquieran un apego seguro. Otros estudios evaluaron el apego de los padres antes de que su hijo naciera, y tiempo después se confirmó que tenían el mismo tipo de apego (Benoit y Parker; Fonagy, Radojevic, Steele, y Steele; Steele, Steele, y Fonagy; Ward y Carlson; como se citó en Fonagy, 1999b).

Sin embargo un estudio realizado por Fonagy y cols. (como se citó en Fonagy, 1999a) muestra que no siempre existe una correlación entre el tipo de apego de la madre y el tipo de apego de su hijo, como tampoco una correlación entre la capacidad de mentalización de la madre

y la capacidad de su hijo. Descubrieron que la capacidad de mentalización en madres puede ser independiente del tipo de apego que posee. Las madres que tenían un apego desorganizado y una puntuación alta en su capacidad reflexiva, en comparación con aquellas que poseían un índice bajo, tenían niños con apego seguro y una capacidad de mentalización normal. Este último estudio muestra que la capacidad reflexiva de las madres puede ser una variable necesaria para favorecer el apego seguro. Existe la probabilidad que una madre de apego inseguro o desorganizado, transmita al niño el mismo tipo de apego que ella posee cuando su capacidad mentalizadora es insuficiente al tener un índice por debajo del normal.

La capacidad mentalizadora puede desarrollarse cuando se proporciona un contexto seguro. Los últimos hallazgos clínicos muestran que a través de intervenciones terapéuticas basadas en la mentalización y el sistema de apego, es posible trabajar los niveles de mentalización en madres que tienen un apego desorganizado y favorecer en sus hijos la adquisición de un modelo de apego diferente, un apego seguro que garantice el desarrollo de la capacidad de mentalizar.

b) Componentes sociales y su relación con la mentalización

Como se dijo anteriormente, para Fonagy y cols. (2002) la mentalización es clave en el proceso de la organización mental y social de los seres humanos, el sí mismo se adquiere en el contexto de las relaciones tempranas. El niño al nacer no es capaz de comprender sus estados físicos ni mentales, no sabe si es frío o es hambre lo que siente, solo percibe cierto malestar o ansiedad que le lleva a buscar la proximidad de su figura cuidadora con la intención de que le calme y recupere su homeóstasis. Es su madre quien en los primeros años de vida, a través de sus cuidados, le ofrece diferentes representaciones de aquello que le sucede. Estas representaciones son gestionadas y mediatizadas por la capacidad reflexiva de su madre, y se dirigen al niño con la intención de transmitir calma y seguridad. El niño progresivamente irá comprendiendo sus estados mentales y tendrá la tranquilidad de que sus sensaciones fisiológicas son regulables, disminuyendo su temor o sentimiento de desorganización.

El bebé forma parte de un proceso intersubjetivo con su madre, ella a través de gestos y expresiones lingüísticas se dirige a él reconociendo que tiene deseos, motivaciones y ansiedades propias. La cuidadora sensible identifica que las manifestaciones desbordadas de su hijo despiertan intenciones y acciones en ella con el fin de transmitir seguridad y tranquilidad al niño. Mediante este proceso, el self comienza a entender la interpretación que hace su protector de sus sensaciones fisiológicas y sus estados mentales, y adquiere paulatinamente un mundo simbólico que le permitirá posteriormente reconocer y expresar sus intencionalidades con claridad. El niño a medida que crece configurará su mundo interno como resultado de su interacción con el mundo externo próximo, simbolizará y gestionará lo que le pasa o requiere respondiendo adecuadamente al contexto. Éste al adquirir conciencia de sus estados mentales, podrá diferenciar su mundo emocional de un evento interpersonal y será capaz de regularse a sí mismo, intuir o hacer una valoración sobre una situación del mundo real distinguiendo que dicha percepción no se corresponde con la realidad porque es resultado de sus estados internos (Fonagy y cols., 2002), como por ejemplo, puede sentirse enojado con su madre pero sabe que él le quiere y su madre también.

Si el mundo interno del niño es agradable, acogedor y seguro, su capacidad de observación y exploración hacia el mundo externo proporcionará un sentimiento de confianza. Será capaz de colocar la atención hacia afuera para comprender los sucesos externos y los estados mentales de los demás, y luego dirigir la atención hacia dentro de sí mismo para integrar y relacionar ambos con coherencia. Este aprendizaje se dará en primer lugar en la interacción con sus cuidadores, a través del juego y aquellas primeras conversaciones que el niño tenga con el adulto, proporcionándole un mundo simbólico que facilitará su proceso social. Posteriormente, en su interacción con otros niños, continuará el desarrollo del lenguaje y el proceso de diferenciación y anticipación. En el juego descubrirá que puede, o no, compartir ideas y sentimientos con otros niños e irá conectando los sentimientos y las acciones pudiendo predecir las situaciones, como por ejemplo, cuando sabe que su amigo llora porque desea la pelota que él tiene, o cuando se anticipa a los movimientos de su amigo para alcanzar y tomar la pelota primero.

La capacidad de mentalización, permite reconocer al otro y a uno mismo como personas diferentes, con motivaciones, deseos y creencias que conforman la identidad de cada uno. Percibir a los otros con su individualidad permite establecer relaciones productivas y afectivas porque el self puede construir fronteras claras, sin sentirse amenazado por la subjetividad y la presencia física del otro. La mentalización es clave para reconocer y respetar la autonomía de la propia subjetividad y la de los demás. (Fonagy y cols., 2002; Slade, 2005).

c) Componentes biológicos y su relación con la mentalización

La importancia de favorecer el desarrollo de un apego seguro en los niños, anunciado anteriormente, se ve reflejado en los últimos avances de la neurociencia al identificar estructuras neuronales y circuitos que se activan en la madre en los momentos que interactúa con el niño. La activación neuronal muestra la relación que existe entre la capacidad de mentalización y el sistema de apego de la madre. La necesidad de proteger que tiene el adulto y el deseo de ser protegido del niño, va moldeando estructuras neuronales que participan del desarrollo mental y social del ser humano.

La oxitocina, hormona que interviene en la homeóstasis biológica, parece desempeñar una función mediadora entre la mentalización y el apego, ya que al disminuir los efectos del cortisol, promueve en la madre una mejor disposición hacia su hijo (Bóvedas y Heinrichs; como se citó en Fonagy y cols., 2011). Otros hallazgos experimentales sugieren que la oxitocina aumenta la capacidad de mentalización porque facilita en la madre la sensibilidad, conectando con las expectativas y demandas del niño a pesar de la excitación emocional que éste presenta (Domes y cols.; Guastella, Mitchell, y Dadds; como se citó en Fonagy y cols., 2011). La oxitocina está presente en niveles significativamente más elevados en las mujeres durante el parto y la lactancia (Macdonald y Macdonald; como se citó en Fonagy y cols., 2011) y también aumenta sus niveles cuando el hijo comparte el mismo espacio que la madre (Strathearn, Fonagy, Amico, y Montague; como se citó en Fonagy y cols., 2011).

La neurobiología del apego da a conocer que la oxitocina contribuye en la regulación afectiva de la madre, necesaria para responder adecuadamente a las intenciones del niño. Ésta

hormona inhibe los sistemas neuronales que subyacen a los afectos o sentimientos negativos. La madre al estar con mayor disposición para entender al niño facilitará la vinculación afectiva y la mentalización. Así como la oxitocina modera la ansiedad en la madre, la madre con una actitud sensible reduce los sentimientos negativos o los niveles de estrés del niño (Sroufe; como se citó en Fonagy, 2008). El aumento de la oxitocina en las madres, durante los primeros años de vida del niño, favorece la empatía y un clima afectivo estable que beneficia el desarrollo del sistema emocional del niño. Si la madre puede responder con tranquilidad las demandas de su hijo, el niño podrá regular sus niveles de ansiedad. La ciencia muestra que la regulación de los afectos no es un proceso individual, como se creía anteriormente, sino que es resultado de la interacción psico-bio-social con otro significativo.

3. TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD.

El TLP se caracteriza por la desregulación emocional y dificultades cognitivas, manifestando un elevada impulsividad que muchas veces se refleja en conductas autolíticas y un pobre funcionamiento interpersonal acompañado de un sentimiento de vacío crónico (First, 2009; American Psychiatric Association, [APA], 2000; como se citó en Hughes, Crowell, Uyeji, y Coan, 2012). La afectividad negativa, los comportamientos dependientes y la inestabilidad emocional son expresiones de un sí mismo que se encuentra en el borde del control y el descontrol, de la realidad y la fantasía, dificultando su adaptación con el entorno. Entre los trastornos de la personalidad, el TLP es uno de los diagnósticos más frecuentes, principalmente en las clases socioeconómicas medias y suele ser uno de los tratamientos más costosos para el sistema de Salud. Según los últimos datos epidemiológicos la prevalencia oscila entre el 1 y el 2% de la población en general, y es más frecuente en mujeres que en hombres con una relación estimada de 3:1. Del total de la población: el 70% se autolesiona; entre 8% y 10% se suicida; entre 11% y 20% se encuentra en tratamiento ambulatorio; entre 18% y 32% está hospitalizado en unidades psiquiátricas; y entre 25% y 50% de la población esta con pena carcelaria (Consejo Asesor sobre Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental, 2006).

a) Procesos de socialización y su relación con la mentalización en madres con TLP

Las personas con TLP generalmente presentan un apoyo social limitado por la dificultad que tienen en construir vínculos estables. La inestabilidad emocional no les permite tener recursos suficientes para desenvolverse adecuadamente y suelen establecer relaciones en donde predomina la violencia o lucha de poder. De los casos diagnosticados como un TLP, un alto porcentaje (entre 60% y 80%) presenta antecedentes de vivencias con carácter traumático, como los abandonos o abusos. Estos pacientes tienen un apego inseguro desorganizado y en el momento que son padres, la confusión en los procesos de razonamiento y la inestabilidad emocional que poseen, dificulta la gestión de las tensiones y emociones de los niños (Gabbard, 2009).

Cuando el niño nace y crece en un contexto confuso, en el que predominan las emociones negativas o intenciones maliciosas de los padres, el desarrollo de su yo se ve amenazado porque su sentimiento de indefensión se acrecienta, en vez de disminuir. El niño a medida que crece, aprende que debe dejar de buscar y de entender los estados mentales de sus padres, y a su vez

renuncia a reconocer y comprender los propios. Si los padres no otorgan al niño representaciones tranquilizadoras, fracasarán los intentos del infante en comprender lo que le pasa a él y a sus padres. Para que el niño se reconozca como un ser dotado de estados mentales, es necesario que la mente del cuidador le reconozca como un ser con mente propia. Cuando el niño, con el deseo de protegerse, evita entender las intenciones hostiles de las figuras abusivas y/o negligentes que le rodean, posteriormente en sus futuras relaciones tenderá a no esperar nada positivo, estable o gratificante y no será capaz de reconocer con claridad sus motivaciones, deseos o sentimientos.

Fonagy (como se citó en Fonagy y cols., 2002), describe que los niños que crecen en un contexto negativo adquieren un apego desorganizado, el cual es de carácter traumático y afecta la función reflexiva en dos niveles;

- 1) elimina en el niño el incentivo emocional para ver la perspectiva del otro a causa de la hostilidad de la postura intencional de éste, y el no reconocimiento del sentido de intencionalidad del infante dificulta el desarrollo del self.
- 2) se priva al niño de la capacidad de comprender una situación traumática interpersonal. Como resultado, los niños traumatizados por el entorno familiar desarrollan una vulnerabilidad que no les permite adaptarse porque no comprenden su entorno, ni su sí mismo. En el apego desorganizado, el niño, para proteger su propia psiquis desarrolla y utiliza diferentes estrategias que con el tiempo serán cada vez más rígidas.

Al desarrollar la teoría de la mente se promovieron distintas explicaciones: que el infante no alcanzaba a desarrollar la capacidad de mentalizar plenamente resultando deficiente o que el niño inhibía la capacidad de mentalización como una defensa psíquica, porque comprender los estados mentales de sus cuidadores amenazaba su integridad (Choi-Kain y Gunderson, 2008). Sin embargo, recientemente se está desarrollando y verificando empíricamente la idea de una *Hipermentalización* en personas con TLP, siendo definida como una sobreinterpretación de los estados mentales. Este concepto surge porque se ha demostrado que las personas con TLP son hipersensibles a las señales emocionales, principalmente a aquellas que reflejan emociones negativas, e infieren intencionalidades equivocadas que dificultan su posterior regulación emocional.

La hipermentalización plantea que las personas con TLP no carecen de la capacidad de mentalizar, su dificultad está en que identifican de forma equivocada los estados mentales de sí mismo y de los demás. En estas personas la mentalización se desarrolla de manera exagerada y por ello sus respuestas no se adecuan al contexto social. Al interpretar la realidad como algo amenazante, prestan mayor atención en reconocer las situaciones negativas, pasando por alto las positivas. Desde su necesidad de controlar el entorno y responder adecuadamente, focalizan la atención hacia las señales negativas y como consecuencia, en el registro de lo que sucede predominan aspectos que resultan amenazantes para el self, aumentando la vulnerabilidad y desconfianza hacia el entorno y los otros (Sarp y cols., 2011).

Un estudio realizado por Sarp y cols. (2011) con adolescentes con rasgos de personalidad límite, corroboró que estos jóvenes utilizaban con más frecuencia estrategias alternativas relacionadas con la hipermentalización, y no tanto aquellas estrategias relacionadas con la

ausencia o baja capacidad de mentalizar. El reconocimiento de la sobreinterpretación de los estados mentales de los demás, explica las dificultades en la regulación emocional y otras sintomatologías del TLP, como por ejemplo la impulsividad y pensamiento dicotómico.

Si nos trasladamos a las primeras experiencias de las personas que tienen un TLP, estas explican por qué su mentalización se focaliza en reconocer señales o gestos negativos en los otros. Estos niños crecen en un medio familiar donde la sensación de protección y contención es insuficiente; cuando sus necesidades no son cubiertas repetidas veces, comienzan a percibir un mundo externo e interno dotado de características hostiles y representaciones pobres que incrementan la inseguridad y dificultad para controlar la relación que tienen con su self y su cuidador. Estos infantes no logran entender lo que les pasa internamente ni de lo que son capaces de generar en su mundo próximo, como por ejemplo que su llanto irrite a su madre. La configuración del yo se tiñe de percepciones y acciones confusas, resultando un estado mental desorganizado.

Como bien explica Fonagy (Fonagy, 1999a; Fonagy, 2008) estas dificultades se producen por diferentes motivos que a su vez se relacionan unos con otros: (a) el niño utiliza los recursos de forma desproporcionada porque necesita entender la matriz de comportamiento de su cuidador, a expensas de la reflexión sobre los estados del self; (b) es probable que el cuidador del niño con apego desorganizado sea menos contingente para responder a los estados del self del infante, y además muestre sesgos sistemáticos en la percepción y la reflexión de su estado; y (c) el estado mental desorganizado del cuidador puede evocar una intensa ansiedad: en el niño por los comportamientos atemorizantes del adulto, y en el adulto por el miedo que siente hacia el niño. El niño no puede comprender el temor que le causa su madre, ni el miedo que su madre siente hacia él, configurando un yo carente de valoración, afecto y seguridad.

Estas situaciones dejan marcas en el desarrollo del niño porque es un ser indefenso que no puede manejar el temor que siente. Frente a la confusión que le transmiten sus padres, hace un mayor esfuerzo por comprender y leer los estados mentales de sus cuidadores, pero al no lograr entenderles, comienza a centrar su atención en aquellas expresiones que le resultan confusas y amenazadoras para intentar prever, o tener algo de control, sobre lo que pueda sucederle. El niño por protegerse deja de reconocer sus propios estados mentales, porque la sensación de hambre es menos amenazante que la presencia de la madre. Intentar entender las acciones, motivaciones y deseos del cuidador con apego desorganizado, implica para el hijo reconocer que el adulto quiere dañarle, por lo que el niño comienza a gestionar defensas psíquicas que le permitan proteger su self de tanta ansiedad: escinde su objeto de amor, percibiéndolo como un objeto todo bueno o todo malo, disocia los sentimientos inadecuados y distorsiona de alguna manera su difícil experiencia, impidiendo establecer una relación entre la realidad interna y la externa.

El infante aprende a percibir a su madre por momentos muy buena o muy mala, y no logra reconocer simultáneamente estas cualidades porque lo malo es tan negativo, que puede destruir lo poco bueno que tiene su cuidador. Lo mismo pasa con su self, se percibe muy malo o muy bueno porque no puede diferenciar entre él y su cuidador, no lo percibe como un objeto externo que pasa a ser objeto interno y lo interioriza como parte de su self (Fonagy, 2008). Internamente el yo se siente carente y que no merece el amor de sus padres, niega el desamor real que le transmiten y

se ubica como responsable de ello. Si el adulto se siente atacado o molesto por el niño, la configuración del yo será representativa de un ser no deseado ni querido. Sin embargo, por subsistencia el bebé necesita de él, aunque la falta de integración y cohesión sea amenazante para el self, sintiendo el niño, que tanto su mundo interno como el externo son fuente de desasosiego. La sensación de vulnerabilidad le lleva a configurar un falso self, un ser que no tiene que ver con sus reales necesidades, sino con la de su cuidador, un sí mismo que será expresión de lo que los otros deseen y esperen de él, sintiéndose más seguro al ser validado y querido por cumplir las expectativas de los otros.

Fonagy y Target (como se citó en Fonagy y cols., 2002), señalan que muchos de los niños clasificados con apego desorganizado en la infancia, a medida que avanzaba su desarrollo social, externalizaban la parte falsa de su representación del self, y manipulaban su entorno con el fin de que se ajustase a esta representación que poseían. A través de la identificación proyectiva las partes persecutorias del yo se experimentan en el afuera. De esta manera dichas características ya no pertenecen al yo del niño, sino que pertenecen a la mente de la persona con la que se relaciona, y si están en su mundo externo, disminuye la ansiedad que le provocan internamente (Fonagy, 2008). Para negar la maldad en sus padres el niño se identifica con los aspectos malos y se reconoce como un ser hostil y dañino. Sin embargo este sentimiento y representación de un sí mismo malicioso también resulta intolerable en el niño y para mitigar el dolor que le provoca, proyecta en otras personas sus partes amenazantes (en compañeros, docente, etc.): “No soy yo, eres tú el malo” o “tú haces algo que justifica mi forma de reaccionar o mi impulsividad”. Además organiza la situación de tal manera, que el otro termina siendo el temido o el que merece los malos tratos, con el objetivo de mantener bajo control su mundo interno.

Este estilo defensivo se observa con frecuencia en personas con TLP, porque aumenta la sensación de control del mundo interno y externo, y les proporciona un grado de seguridad en su identidad que les permite protegerse de sí mismos, al disminuir tensiones que le llevan generalmente a conductas autolesivas. Cuando sus defensas psíquicas fracasan en el intento de mitigar el sentimiento de vacío, fragmentación o rechazo que con frecuencia se imponen, el self se desmorona y entra en crisis. Su inestabilidad emocional le desborda y las salidas encontradas suelen ser autolesiones o suicidios, comportamientos autodestructivos que confirman la falta de control y autorregulación necesarias para su existencia.

Según Bernardon y Pernice-Duca (2012) los hijos de madres con TLP experimentan defensas psíquicas como la escisión, la negación, el acting-out, comportamiento auto-destructivo e inversión de papeles. El niño en su relación con el cuidador no logra entender y organizar sus propios estados mentales porque para su madre estos estados son confusos e intolerables. La madre con TLP no puede diferenciar sus emociones e intenciones de las del niño, y le devuelve a éste representaciones que reflejan los contenidos mentales de ella. El niño al recibir las representaciones de su madre, si bien en un momento reconoce que le son ajenas porque no tienen que ver con lo que él necesita, las termina incorporando como partes de su sí mismo y perturban el desarrollo de su mente. La intención del niño, como por ejemplo llorar para solicitar el cariño de su madre, no se corresponde con la representación que le transmite su cuidadora, “tú me asustas cuando lloras”. La capacidad de autorregulación del niño queda socavada, y al no simbolizar con claridad las fuentes de su malestar o estrés fracasa en los intentos de alcanzar la

tranquilidad y seguridad deseada (Glickauf-Hughes y Mehlman; como se citó en Bernardon y Pernice-Duca, 2012). Estos niños intentarán mediante estrategias de carácter desadaptativas lograr la regulación y adaptación manifestando impulsividad, dependencia y falta de discriminación de lo propio y lo ajeno, con un monto de estrés y ansiedad permanente. Si bien estas defensas le permiten mitigar el sufrimiento de una manera ilusoria, la fuente de malestar siempre estará imponiéndose dada la configuración psico-bio-física.

Fonagy y cols. (Bateman y Fonagy; Fonagy y cols.; como se citó en Martínez, 2011) demostraron la relación entre mentalización, situaciones traumáticas o abuso en la infancia y psicopatología de la personalidad. Encontraron que el 97% de los individuos que habían sufrido malos tratos y que tenían una baja capacidad de mentalización cumplían con los criterios diagnosticados de TLP y solo el 17% de los sujetos que había padecido abuso y malos tratos tenía un alto nivel de la capacidad reflexiva en el momento de evaluar el grupo. Sin embargo, a pesar del valor que representa la excepción de los casos, los mismos autores confirman que las personas con TLP que han experimentado situaciones traumáticas en la temprana edad, poseen mayor dificultad para comprender y diferenciar su sí mismo del de los demás, y distinguir con claridad lo que sucede imaginariamente de la realidad, como resultado del colapso que sufrió la capacidad de mentalización cuando eran niños (Fonagy; Fonagy y Target; Gerber; Perelberg; como se citó en Fonagy, 2008). Estos niños como refiere Fonagy (como se citó en Fonagy y cols., 2002), suelen tener mayor dificultad para poder establecer relaciones saludables y estables, porque permanentemente buscarán un tercero que mitigue su sufrimiento y descontrol interno. En la vida adulta estas personas suelen elegir parejas que contengan sus partes malas o temidas, y ante la desconfianza que sienten en las relaciones, esperan que los otros se comporten como aquellas figuras primarias que le dañaron. La inestabilidad del yo de estos sujetos no les permite adecuarse a las exigencias de la realidad externa.

b) Influencia de los factores biológicos en los procesos de mentalización en la madres con TLP

Como anteriormente se mencionó las situaciones estresantes crónicas en la niñez favorecen una hipervigilancia por el temor a que le dañen. Algunos estudios cerebrales realizados a personas con TLP muestran que poseen la Amígdala hiperactivada, aumentando la capacidad para evaluar y detectar situaciones desconocidas, confusas y/o amenazantes. Ésta hiperactividad de la Amígdala, se relaciona con el reconocimiento y atribución de significados negativos a los gestos faciales, que hacen las personas con TLP. Otro dato importante, refiere que las madres diagnosticadas con TLP que han sufrido abuso sexual en su infancia, muestran una reducción en la regulación de la serotonina en el Sistema Nervioso Central (SNC). Dicha disminución se asocia con la desinhibición, la impulsividad y las conductas suicidas. También presentan una reducción del volumen del Hipocampo cuya función se relaciona con la memoria y el aprendizaje y una hiperactividad de carácter crónico en el eje Hipotálamo-Pituitario-Adrenal (HPA), encargado de reducir los niveles de estrés en el organismo, (Gabbard, 2009). Estas condiciones fisiológicas interfieren en el momento de establecer un vínculo saludable con su hijo, la madre con TLP no cuenta con las condiciones necesarias para comprender y autorregular lo que le pasa, y por lo tanto tendrá más dificultad en el momento en que tenga que gestionar las ansiedades de su hijo.

Sin embargo, es necesario considerar, que aunque existan dificultades por parte de la madre para gestionar las propias ansiedades, el niño puede aumentar la sensación de fracaso en su rol de cuidador. Algunos infantes tienen un llanto más persistentes que otros y aumenta en los padres la ansiedad o inseguridad, dificultando la conexión emocional y empatía que requieren para entenderle y atenderle adecuadamente. Estos niños, reconocidos por su “temperamento difícil”, tienen niveles más altos de impulsividad o afectividad negativa y pueden desmoralizar a sus padres frente a los fracasados esfuerzos por entenderles y calmarles (Hughes y cols., 2012). La situación se torna conflictiva para ambos, para el niño que no logra ser calmado y para el cuidador que comienza a enfadarse con el infante porque no deja de llorar.

4. CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES CON TLP Y SUS HIJOS

Las investigaciones que han evaluado la disponibilidad emocional de las madres con TLP, han encontrado que éstas son menos sensibles a las necesidades del niño, más hostiles e intrusivas, así como más distantes y frías que las madres que no presentan TLP (Hobson y cols., 2005; Macfie y cols., 2007). El estudio de Macfie y cols. (2007) percibió también, que los hijos de madres con TLP fueron significativamente menos sensibles hacia su madre y participaban menos en aquellas actividades que compartían, mostrando cierto desinterés en comparación con el grupo de niños de madres sin trastornos de la personalidad. Estas respuestas de los niños son expresión de las defensas que construyen para protegerse de los cuidados hostiles de su madre, como por ejemplo cuando evitan la mirada o renuncian expresar sus necesidades para que su madre no se aproxime por el miedo que les provoca su presencia.

Schacht y cols. (2012) intentó verificar una posible relación entre la capacidad de mentalización de las madres con TLP y la capacidad mental de sus hijos. Se trabajó con dos grupos de madres y sus respectivos hijos cuyas edades se encontraban entre 39 y 65 meses. Un grupo estaba integrado por 20 madres con TLP y el otro grupo con 19 madres sin trastorno de la personalidad. Los resultados confirmaron que las madres con TLP poseían menor capacidad de mentalización, y por lo tanto mayor dificultad para comprender los estados mentales de los hijos. En cuanto a los datos comparados entre el grupo de niños, los hijos de madres con TLP presentaron un menor desarrollo de las capacidades mentales en comparación con el otro grupo de niños. La capacidad que un hijo adquiere en el manejo de sus propias emociones, depende de las respuestas que da su cuidador. Cuando una madre manifiesta una mala regulación emocional, el niño en su aprendizaje incorpora las mismas dificultades que su madre. Las críticas, burlas o castigos físicos dirigidas al niño, fomentan el desarrollo de estrategias inadecuadas en él, como por ejemplo la omisión de las emociones, la evitación o la agresividad. Cuando una madre experimenta inestabilidad emocional y un cierto grado de confusión mental, tienen mayor probabilidad de desarrollar comportamientos impulsivos como el abuso de sustancias, comportamientos auto-agresivos y estallidos de ira que dificultan el desarrollo mental del niño.

Con el fin de analizar la capacidad de regulación emocional y la variedad de representaciones que tiene el cuidador de sí mismo y del niño, Macfie y Swan (2009) estudiaron una población de 60 niños, con una edad entre 4 y 7 años. Del total de la población, 30 niños eran hijos de madres con TLP, y los otros 30 niños eran hijos de madres sin ese diagnóstico. Se les agrupó según la edad, capacidad verbal, ingreso familiar, número de niños y adultos en la familia,

y nivel educativo de la madre. Los resultados obtenidos fueron posteriormente comparados entre los grupos, dando como resultado que los hijos de madres con TLP manifestaron percepciones más extremas sobre las siguientes situaciones: roles poco claros entre padre-hijo, mayor miedo al abandono y expectativas negativas hacia sus madres, más propensos a refugiarse en el mundo de las fantasías, mayor incongruencia entre las representaciones mentales y el yo, mayor confusión entre fantasía y realidad, menos coherencia en la narrativa; y las situaciones intrusivas de su madre eran para el niño de carácter traumático. Estos resultados plantean que una identidad perturbada en la madre puede corresponderse con una mala adaptación del niño y favorecer el desarrollo de un TLP en su hijo, dadas las similitudes existentes entre las percepciones de la madre y el niño.

Considerando que en la transmisión generacional del sistema de apego entre madre e hijo, contribuyen factores genéticos y ambientales, un estudio longitudinal realizado en Inglaterra por Belsky y cols. (2012), escogió una población de 1.116 pares de gemelos, los cuales llevaron un seguimiento desde el nacimiento hasta los 12 años de edad. El objetivo fue identificar características relacionadas con el TLP en los niños, como por ejemplo un pobre funcionamiento cognitivo, impulsividad, problemas conductuales y emocionales, para luego analizar la posible etiología de las mismas. Los resultados mostraron que se identificó mayor número de las características relacionadas con el TLP, en los niños que crecieron en un ambiente familiar en el que había malos tratos y una mayor expresión emocional negativa materna, como por ejemplo la intrusión o la insensibilidad, en comparación con sus pares genéticamente idénticos que fueron tratados en un contexto menos hostil. Sin embargo, aquellos niños que tenían experiencia de malos tratos y antecedentes familiares de algún trastorno psiquiátrico, obtuvieron mayor número de características parecidas al TLP, lo que sugiere, que tanto el medio en el que se desenvuelve un niño como la vulnerabilidad genética es relevante para su desarrollo normal, al encontrarse comprometida la autorregulación.

El apego es un sistema de regulación que permite en el niño recurrir a un adulto para que le proporcione seguridad ante situaciones estresantes o amenazantes, para aprender a responder a futuras situaciones hasta alcanzar cierta autonomía. Al sentir la compañía de alguien que le protege, el niño tendrá la confianza necesaria para explorar y crecer con seguridad. El infante desarrolla en su proceso evolutivo este sistema homeostático en su interacción con los padres, al adquirir de ellos habilidades que le permitirán luego protegerse, defenderse y adaptarse adecuadamente (Fonagy, 2008; Lecannelier, 2012). Como transmiten Bowlby, Robertson, y Spiz (como se citó en Schechter y Willheim, 2009) aquellos ambientes o contextos de crianza negativos por los malos tratos o comportamientos negligentes hacia los niños, promueven perturbaciones en el sistema de apego, interfiriendo con el desarrollo normal y presentando alguna patología en la infancia o adultez. En esta línea cada vez más las investigaciones están demostrando que una historia de malos tratos en infancia de las madres, se relaciona con un cuidado negligente hacia los hijos y un apego desorganizado. La salud mental del cuidador es un factor de riesgo para el niño porque está a expensas de las respuestas de su madre. Un contexto hostil afecta la capacidad de mentalización y regulación afectiva porque el sistema de apego del niño se encuentra permanentemente hiperactivado, ante la necesidad de estar en alerta por la desconfianza que le provoca su entorno. El estado de alerta constante y sus elevados niveles de estrés, dificultan integrar los conocimientos de manera ajustada a la realidad.

5. INTERVENCIONES QUE FAVORECEN LA MENTALIZACIÓN EN MADRES CON TLP

a) Intervenciones basadas en la mentalización.

Dada las dificultades que presenta el TLP, Bateman y Fonagy (2008) compararon dos grupo de personas diagnosticadas con TLP, recibiendo uno de ellos los tratamientos habituales y el otro grupo hospitalización parcial e intervenciones basadas en la mentalización. Analizaron los efectos que producían las intervenciones basadas en la mentalización durante un periodo de 18 meses. Al finalizar el tratamiento, se les ofreció continuar con el mismo procedimiento centrado en la mentalización, dos veces por semana a los pacientes ambulatorios durante otros 18 meses. Al concluir éste periodo, el grupo no solo mostró valores reducidos en cuanto a suicidio y descontrol afectivo, sino que también disminuyó el uso de las instalaciones del servicio asistencial de emergencia y el número de hospitalizaciones, así como el consumo de medicamentos y la impulsividad, manifestando una mejoría en el funcionamiento interpersonal. Del grupo que recibió las intervenciones basadas en la mentalización solo el 23% experimentó al menos un intento de suicidio mientras que el grupo que recibió el tratamiento habitual representó un 74%. También fue relevante que luego de 5 años de finalizar el tratamiento basado en la mentalización, dichas mejorías se mantuviesen. Al concluir el periodo de seguimiento, solo el 13% del grupo que obtuvo intervenciones basadas en la mentalización reunió criterios para el trastorno límite de la personalidad en comparación con el 87% del grupo que recibió tratamiento habitual. Con estos resultados se concluyó que los pacientes con 18 meses de tratamiento basado en la mentalización, con hospitalización parcial, seguido de 18 meses de terapia grupal de mantenimiento, mostraron mayor mejoría que los que recibieron el tratamiento habitual del hospital, aunque la función social general permaneció deteriorada.

b) Intervenciones basadas en el apego

Stepp y cols. (2011) refieren que no existe un tratamiento específico para hijos y madres con TLP, pero al ser considerados los hijos un grupo de alto riesgo por las características de las madres, se recurre al uso de las intervenciones basadas en el apego, durante la infancia y el periodo preescolar, y en ocasiones, se trabaja también con psicoeducación. Las intervenciones basadas en el apego tienen como finalidad impedir la adquisición de un apego inseguro en el niño y las modalidades pueden ser dos:

1) la psicoterapia individual *dirigida a los cuidadores* para proporcionar una experiencia correctiva del apego a través de la interacción con el terapeuta, en un espacio de confianza, donde puedan hablar de sus vivencias infantiles, vinculares y su relación actual con el niño;

2) la psicoterapia dirigida a la *díada cuidador-niño* que consiste, al igual que la psicoterapia individual, en comentar la historia e interacciones de la madre, pero se añade la observación que hace el terapeuta de la interacción madre-hijo.

Paralelamente existen intervenciones que van dirigidas a estimular la afectividad parental, mientras otras intentan modificar las representaciones mentales de los padres y el niño.

- La *sensibilidad parental* generalmente se trabaja mediante la observación, con el objetivo de que los padres aprendan y adquieran la capacidad de percibir las necesidades del niño y respondan adecuadamente.
- Las intervenciones basadas en *la mentalización* consisten en modificar y estimular las representaciones mentales, con el objetivo de que los padres, en primer lugar, reconozcan que poseen motivaciones, creencias y emociones diferentes a las intenciones de los hijos, y en segundo lugar, que puedan reconocer las intencionalidades del niño y percibirlo como un ser pensante. La capacidad de mentalización se trabaja por medio de la reflexión y conexión emocional sobre la historia infantil de los padres, el tipo de crianza y la experiencia vincular, para aumentar la empatía hacia los hijos y promover respuestas de cuidados cálidas. Los programas de intervención centrados en la teoría del apego suelen ser aplicados en grupos con características clínicas o grupos que se encuentran en situación de riesgo (Gómez, Muñoz, y Santelices, 2008).
- Las *intervenciones psicoeducativas* suelen ser complementarias a las del apego y otorgan a la madre habilidades de crianza como los horarios de dormir, de las comidas y de higiene porque generalmente son mujeres que no tienen rutinas incorporadas, las cuales son necesarias en el desarrollo y la seguridad del niño (Stepp y cols., 2011).

Las investigaciones centradas en la teoría del apego demuestran que son eficaces en la estimulación de la mentalización y la sensibilidad de los padres, favoreciendo el desarrollo de un apego seguro en los hijos. Esta capacidad es reflejada y enseñada a los padres y desde los padres a los hijos con la finalidad de que cada ser humano pueda gestionar su propio sí mismo con autonomía.

c) Herramientas que utiliza la intervención basada en la mentalización y el apego

Partiendo de la premisa que el modelo de apego que adquiere el niño depende de la capacidad de mentalizar de la madre, existen tres elementos que suelen usar las intervenciones terapéuticas entre madre-hijo, con la finalidad de favorecer el desarrollo de la mentalización y el sistema de apego seguro en el infante:

1. El primer elemento es *el juego*, actividad simbólica que potencia la imaginación y el desempeño en actividades que requieren procesos cognitivos y emocionales (Fonagy y cols., 2002). En el juego el niño puede reflejar sus intencionalidades o estados mentales y los va integrando en representaciones (Fonagy, 2008).

2. El segundo elemento es *el lenguaje*, a través de los intercambios verbales el niño materializa los estados mentales (Appleton y Redy; como se citó en Fonagy y cols., 2002). Cuando los padres ponen en palabras las intenciones de sus hijos interpretando los gestos o el llanto, el niño puede imaginarse como un ser con intencionalidad y capacidad de comunicar (Bruner; como se citó en Fonagy y cols., 2002).

3. Por último, el tercer elemento es *la interacción* con el grupo de iguales y personas mayores, mediante tareas de falsas creencias el niño reconoce las intencionalidades de sí mismo y los otros.

Estas tres dimensiones contribuyen en la organización y coherencia de los procesos mentales del niño y el desarrollo de habilidades lingüísticas cada vez más complejas (Fonagy y cols., 2002). Normalmente los niños descubren la mentalización alrededor de los cuatro años de edad, o sea, cuando adquieren una mayor claridad y fluidez en el lenguaje, reconocen sus estados mentales por medio de representaciones al tener cierto control de la atención y los impulsos (Fonagy, 2008).

Sin embargo, para favorecer la mentalización en las madres a través de un programa de intervención, Slade (como se citó en Mesa y Gómez, 2010) plantea que es necesario *trabajar la capacidad reflexiva* de los padres animándoles a que comuniquen las expresiones de su hijo en términos de estados mentales, como por ejemplo: “parece que tienes sueño”, y promoviendo en ellos preguntas sobre la experiencia emocional de su hijo, como por ejemplo: “¿cómo crees que se siente cuando tú le abrazas?”. El objetivo es que los padres puedan hablar de sus dificultades, expresar lo que sienten al reconocer los pensamientos que tienen sobre el niño, y poco a poco puedan regular su propio estado emocional y ansiedades de su hijo.

Estos aspectos deben de ser trabajados en niveles que los padres puedan comprender, estimulando en primer lugar la expresión de contenidos menos conflictivos, para que la información que emerja no provoque mayor frustración en el rol de los cuidadores (Fonagy, 2000; Mesa y Gómez, 2010). Varios especialistas consideran que las personas comparten los recuerdos, vivencias, sentimientos en la medida en que el terapeuta establezca una relación basada en la confianza y seguridad. Cuando el trabajo terapéutico es una vivencia de mutuo entendimiento, las personas sienten la tranquilidad necesaria para explorar su propia mente y así la experiencia terapéutica es una vivencia emocional correctiva del apego (Fonagy y cols., 2011; Lanza Castelli, 2009; Lecannelier, 2012; Slade, 2008). Es importante aclarar que el apego en los padres es estable y lo que puede ser modificado con las intervenciones son algunas representaciones o comportamientos, como por ejemplo la manera en que interpretan las necesidades de sus hijos, las formas de relacionarse y comunicarse. Estos cambios cognitivos, conductuales y emocionales en los padres son posibles porque logran comprender las repercusiones de su historia infantil en su rol de cuidador.

Teniendo en cuenta lo desarrollado anteriormente, a continuación se presentarán diferentes estudios que permiten comprender la importancia de abordar en edad temprana la relación madre-hijo, en el ejercicio de la mentalización y la sensibilidad, para prevenir futuras patologías en el infante, la transmisión de un apego desorganizado, y brindar a la madres recursos que le hagan sentirse capaces en el rol de cuidadoras. Ante la dificultad de encontrar investigaciones que estimularan la mentalización específicamente en madres con TLP y el niño, en el presente trabajo se incluyen estudios que analizan grupos de madres con apego desorganizado y grupos de madres que presenten una historia previa de malos tratos en su infancia, al ser con frecuencia un factor condicional para desarrollar un apego desorganizado. Ambos, apego desorganizado y TLP, suelen compartir una reducida capacidad de mentalización, dificultades en los procesos cognitivos y manejo de las emociones, e inestabilidad en las relaciones interpersonales (Bateman y Fonagy, 2010).

d) Intervenciones dirigidas a la interacción madre-hijo: ¿Cómo facilitar representaciones mentales de apego seguro?

Diversos estudios longitudinales (Hamilton; Main; Waters, Merrick, Albersheim, Treboux y Crowell; como se citó en Fonagy, 1999b) demostraron la estabilidad del apego al evaluar con continuidad diferentes grupos de niños hasta alcanzar la etapa de la adolescencia o adultez. Los datos presentaron una correspondencia del 68 - 75% entre la clasificación del apego obtenida cuando eran niños y la clasificación del apego obtenida en la vida adulta. Teniendo en consideración la estabilidad del sistema de apego que adquiere una persona a lo largo de la vida, en el presente apartado analizaremos los efectos de las intervenciones basadas en el apego con el objetivo de prevenir el desarrollo de un apego desorganizado en los niños.

Un estudio realizado por Velderman y cols. (2006) en los Países Bajos, intentó demostrar la eficacia de las intervenciones basadas en el apego con la finalidad de interrumpir la transmisión del apego inseguro de las madres en los hijos. Contó con la participación de 81 madres asignadas aleatoriamente a uno de los tres grupos: a) un grupo control; b) un grupo que recibía información por escrito acerca de la sensibilidad del cuidador y el comentario de un video en donde interactuaba madre e hijo; y c) un grupo que recibía información por escrito acerca de la sensibilidad del cuidador, el comentario de un video sobre la interacción madre e hijo, y un debate adicional sobre la propia experiencia de apego. El grupo total de madres no presentaba diferencias entre el nivel intelectual y el educativo. Si bien las intervenciones del grupo b y c fueron igualmente eficaces porque favorecieron el aumento de la sensibilidad materna, no se logró producir un efecto significativo en la seguridad del apego infantil. El estudio también muestra que las intervenciones fueron más efectivas en aquellas madres cuyos hijos eran altamente reactivos, y estos niños se mostraban más susceptibles a los cambios ambientales en comparación con los niños que eran menos irritables. Los cambios producidos en las madres sugieren la importancia de implementar intervenciones breves para favorecer la seguridad en el rol de cuidadoras, principalmente cuando sus hijos poseen un nivel de reacción emocional más elevado que otros niños. Aparentemente las madres de los niños que poseen un fuerte temperamento, ante el deseo de entender lo que necesita el bebé y la frustración que le causa su llanto, tienen mejor disposición de colaboración hacia el tratamiento o muestran más interés en la ayuda que se les ofrece. Por otro lado, los niños con un nivel de irritación elevado, responden con susceptibilidad a los cambios ambientales por el esfuerzo que hacen en comprender lo que sucede y por su necesidad de que alguien de afuera les calme. Suele ocurrir que ciertas madres no se dan cuenta que en el proceso de crianza invalidan las emociones y procesos mentales de su hijo.

*En la ciudad de Washington se implementó una intervención llamada *Círculo de Seguridad (COS)* sustentada en la teoría del apego, cuya modalidad consistió en proporcionar educación grupal y psicoterapia a un grupo de padres con alto riesgo social, provenientes de barrios violentos y que habían experimentado algún maltrato o trauma durante la infancia. Antes de iniciar el tratamiento, el cual era individualizado según las características de la díada, se clasificó el tipo de apego que tenía cada niño para ser comparado al finalizar el tratamiento y verificar si hubo cambios significativos en el tipo de apego que presentaba. Los resultados obtenidos al concluir la intervención de 6 meses aplicado a 65 díadas con niños en edad preescolar, mostraron que un 70% de aquellos niños de alto riesgo que poseían un apego*

desorganizado, obtuvieron la clasificación de un apego seguro (Hoffman, Marvin, Cooper, y Powell, 2006).

Existen intervenciones que trabajan desde la teoría del apego y contribuyen a reducir el malestar o niveles de estrés que afectan directamente la crianza del niño, y otorgan a los representantes del sistema de cuidado, asistencia social y apoyo desde la red social. Con la finalidad de incrementar o potenciar ciertas habilidades en los padres, *un programa de Chile llamado A.M.A.R.* tiene como objetivo trabajar las categorías de atención, mentalización, auto-mentalización y regulación del estrés de los padres, como también de los infantes. Los resultados preliminares de la implementación del programa, de 6-8 sesiones (dos meses) con una duración de 60-120 minutos, mostraron una reducción de la sintomatología en padres y niños que interfiere con el desarrollo de un vínculo seguro (Lecannelier, 2012). Si bien, el trabajo terapéutico con las madres y los niños por medio de la mentalización y la sensibilidad, promueve mayores cambios que la psicoeducación o el apoyo social, resulta positivo un abordaje complementario e integral para garantizar mayor adquisición de recursos en los padres y disminuir la probabilidad de futuras patologías en sus hijos.

Generalmente las personas diagnosticadas con TLP suelen tener algún tipo de abuso de sustancias y este consumo puede interferir en los objetivos del tratamiento. Sin embargo, *Suchman y cols. (2010a) mediante la implementación de un programa*, sugieren que es posible trabajar el abuso de sustancia y los déficit que los padres poseen en su sistema de apego para brindar mayor calidad en los comportamientos de cuidado que requiere el niño. A través de un estudio piloto, basado en la teoría de apego, se contó con una población de 47 madres que poseían un historial de abuso de sustancias y fueron asignadas aleatoriamente a dos grupo: a) basado en las intervenciones de apego mediante el programa para madres y niños pequeños (MTP); y b) un programa psicoeducativo para padres (PE). Las intervenciones duraron 12 semanas y fueron complementarias al tratamiento por abuso de sustancias correspondiente a cada madre. Cuando los resultados fueron comparados al cumplirse el periodo del estudio, se ratificó que las intervenciones basadas en el apego (MTP) favorecieron en las madres una mejor capacidad reflexiva o mentalización, mayor sensibilidad y coherencia en su interacción con el hijo, aumentando la calidad de los comportamientos de cuidado maternos en comparación con las intervenciones psicoeducativas (PE). También manifestaron una mejoría en otra sintomatología, como por ejemplo la reducción de la sensación de angustia o sentimientos depresivos. Trabajar la mentalización y la sensibilidad en la madre promueve respuestas seguras y claras hacia su hijo. Los resultados sugieren que las madres con un historial de abuso de sustancias mejoran la actitud y respuestas de cuidado hacia el niño, cuando la vulnerabilidad del apego materno es abordada en un periodo breve con terapia individual basada en el apego.

El estudio realizado por Suchman y cols. (2010b) tuvo como finalidad analizar la mentalización o función reflectiva y el cuidado de los hijos (hasta los 36 meses de edad) en un grupo de 47 madres con trastornos por consumo de drogas. Dicho estudio confirmó que la auto-mentalización en la madre (reconocer los deseos propios, intenciones y emociones) se asocia con los cuidados que proporciona hacia el hijo, y la capacidad de mentalización del niño se asocia a los comportamientos de la madre. A su vez, la mentalización del niño se relaciona con la riqueza del lenguaje y con la calidad que el niño tiene para comunicarse. El estudio sugiere que, la

posibilidad de desarrollar la capacidad de mentalizar en las madres que abusan de sustancias, mejoraría la relación con su hijo, por tanto éste tendría mejor capacidad reflexiva y lenguaje. Esto indica que los programas basados en la mentalización favorecen en la madre y el niño una mejor vinculación y el enriquecimiento de los procesos mentales y la comunicación, adquiriendo mejor regulación emocional.

Existen intervenciones que han podido desarrollarse en un periodo de tiempo más extenso que otras. *Neander y Egnstrom (2009) elaboraron un estudio longitudinal en Suecia*, cuyo objetivo fue evaluar en 101 familias: a) la interacción que los padres tenían con sus hijos, con una edad media de 3 años; b) examinar a corto y largo plazo, los cambios en los niveles de estrés de los padres, en sus patrones de apego, en la salud mental, los niveles de satisfacción con la vida y en el apoyo social; y c) la incidencia que tienen en la vida cotidiana de los padres las problemáticas que se relacionan con los niños. La intervención aplicada tuvo un carácter multimodal para padres e hijos, específicamente dirigida a la interacción entre ambos basada en la teoría del apego. En un primer momento se asesoró a los padres para luego dar lugar a los pasos principales: la observación de la interacción madre-hijo mediante un video y la observación en vivo. En la observación de la interacción se les alentó a que expresaran verbalmente las representaciones que tenían del niño y de sí mismo y que narraran la historia de la infancia y las experiencias vinculares. Durante la implementación del programa los padres y niños fueron evaluado periódicamente mediante informes al comienzo del tratamiento, posteriormente a los seis meses y luego a los 18 meses de su inicio. En el inicio del tratamiento los padres tenían problemas relevantes en todas las áreas anteriormente nombradas. Luego de 6 meses, los padres mostraron una clara tendencia a la mejoría en cada una de las áreas y estos logros se reforzaron posteriormente al año, logrando cambios positivos en la manera de reaccionar con otras personas.

Las intervenciones terapéuticas, basadas en la teoría del apego, intentan brindar un espacio personal ajustado a las necesidades de cada día para otorgar recursos propios y elaborar las carencias provenientes de su sistema de apego. La mentalización es una capacidad que si no es promovida adecuadamente, favorece el desarrollo de diferentes trastornos mentales. Por ello es necesario enriquecer la capacidad de mentalización en los padres, para garantizar la calidad de los cuidados y un contexto seguro, previniendo el desarrollo de un apego desorganizado en los niños.

Analizando los datos sobre los cambios positivos que las investigaciones muestran en madres con apego desorganizado y/o una infancia con malos tratos, y la modificación del apego en el niño, se cree que las intervenciones basadas en el apego, son efectivas en madres con TLP al promover una mejor disposición hacia sus hijos y garantizar la capacidad de mentalizar del niño. Reconocer las intencionalidades de los demás con independencia de las propias y modificar las representaciones que tiene de sí misma, de su hijo y su entorno, aumenta la confianza y seguridad interna y externa. Las personas necesitan de un espacio en donde elaborar y comprender su historia, organizar sus experiencias y narrativas con mayor claridad, y expresar la emoción que le provocan sus recuerdos. La reedición de sus vivencias, permitirá que los cambios sean sostenidos en el tiempo.

6. CONCLUSIONES

El marco teórico y los estudios presentados sugieren que los niños cuyas madres poseen TLP se encuentran en riesgo de desarrollar la misma patología en edad adulta porque están expuestos a factores, como por ejemplo: la ambivalencia, la impulsividad, o la negligencia, que interfieren en la relación madre-hijo. La teoría de la mente a través de numerosos estudios brinda una nueva forma de comprender los primeros vínculos que establece el infante con su cuidador y cómo el niño construye su self, conoce el mundo y las personas. Los avances de la neurociencia dan mayor poder explicativo a la teoría de la mente, la observación del desarrollo complejo del cerebro evidencia la influencia recíproca existente entre los fenómenos psicológicos, biológicos y sociales. Mediante la capacidad intersubjetiva que tienen los seres humanos, tanto el niño como el adulto cuidador, pueden sintonizar y empatizar con los estados mentales y afectivos que ambos poseen, diferenciándose y autorregulándose para desenvolverse de forma adaptativa, flexible y organizada en la sociedad en la que crecen.

El sistema orgánico y el ambiente muestran la interacción recíproca y la participación existente en el proceso evolutivo de las personas. Los primeros años de vida del ser humano son de gran vulnerabilidad, por el estrés psicosocial y la condición de indefensión con la que se nace, y si un adulto próximo no es capaz de reducir las ansiedades y temores, el desarrollo neuronal, mental y social del infante puede ser afectado. Las estructuras neuronales que se adquieren durante la infancia darán cuenta del potencial o déficit de los procesos mentales, y a su vez, éstos procesos darán cuenta de la capacidad que las personas tienen en regular sus emociones y las formas de relacionarse con los demás y su entorno. La primera relación social que experimenta un niño con su madre modela y modera los efectos de los genes, como por ejemplo el temperamento o la baja temperatura corporal que trae el niño, mientras las redes neuronales y la participación de diferentes hormonas favorecen la relación de la díada. En suma, la vulnerabilidad genética y ambiental coloca a los hijos de madres con TLP en situación de riesgo. Las cuidadoras pueden sentirse ineficaces en su desempeño ante la poca consistencia y estabilidad de su identidad. Por ello, la necesidad de abordar las habilidades de crianzas desde los procesos mentales y afectivos, porque promueven en las madres una mirada positiva de sus hijos y ajustes sensibles en su relación, garantizando una infancia saludable.

Cuando los padres pueden reconocer que su hijo tiene capacidad de pensamiento, que posee una mente independiente de ellos, transmiten paralelamente el respeto por la autonomía de la mente del niño y sus relaciones representan una fuente de afecto y valoración hacia el infante. La mentalización permite predecir los comportamientos, diferenciar la realidad de las apariencias, mejorar la comunicación y lograr la integración entre el mundo interno y el mundo externo. Le permite al niño poder reconocerse a sí mismo como un ser pensante y diferente, con deseos e intencionalidades, que pueden o no, ser compartidas con sus padres u otras personas. La capacidad de mentalizar de un niño dependerá de la capacidad de mentalizar de sus padres, la cual, estará relacionada directamente con la calidad de sus experiencias infantiles y sociales. Cuando los cuidadores no otorgan un espacio de seguridad en el que el niño sienta la libertad y confianza de explorar la mente de sus padres y la propia, este último tendrá activado su sistema de apego permanentemente, permaneciendo en estado de alerta ante la sensación de inseguridad y amenaza física y psíquica proveniente de su mundo interno y externo, sin poder desarrollar otras

capacidades como la de disfrute, exploración y creatividad. Si bien la sensibilidad de los padres para reconocer y responder las necesidades de sus hijos es un factor que incide en la transmisión del apego, es la mentalización la que parece explicar de una forma dinámica dicha transmisión. Esto permite distinguir y separa en el ámbito profesional nuestros objetivos y prácticas, porque la finalidad no será modificar el sistema de apego en los niños, sino favorecer el desarrollo de los procesos mentales necesarios para adquirir un apego seguro, y de no ser posible contribuir en la estimulación de la capacidad reflexiva del sistema familiar. Sin la ayuda de los cuidadores el niño tendrá escasa comprensión de los contenidos de su mente, creará un sentido erróneo de la realidad y ante la sensación de desconfianza sobredimensionará aquellas señales negativas.

Las intervenciones basadas en el apego son una herramienta fundamental para prevenir la transmisión de un apego inseguro y desorganizado, al otorgar a los padres un espacio de elaboración de su propio sistema de apego a través de las experiencias correctivas con el terapeuta, disminuir la hostilidad, el intrusismo y la frialdad. El trabajo que se está realizando con la diada, está demostrando ser eficaz en la prevención de futuras psicopatológicas, principalmente, aquellas intervenciones basadas en el apego que se brindan en los primeros años de vida, fomentando un espacio de mayor entendimiento y sensibilidad hacia el niño. De ello se reconoce: a) que es posible promover cambios por medio de un programa terapéutico dirigido a madres con TLP, con apego desorganizado o con una historia de malos tratos; b) que trabajar con la mentalización permite romper con la transmisión generacional de aquellos sistemas de apego que impiden un sano desarrollo; y c) los padres al comprender su historia personal y alcanzar mayor integración de su mundo interno, podrán sentirse menos deprimidos y estresados, analizar los problemas y buscar soluciones que les lleven a mejorar su calidad de vida y clima familiar. Cuando una madre se pregunta por su propia infancia, por el rol de sus padres, por los comportamientos propios y ajenos y reconoce sus deseos y sentimientos, pone en movimiento procesos cognitivos, intenta comprender, focaliza la atención, separa situaciones. Se moviliza la afectividad y se brinda la oportunidad de ser gestionada en interacción con el terapeuta, y la activación de los procesos cognitivos le permiten organizar y entrelazar los contenidos simbólicos que emergen de la experiencia.

El terapeuta tiene que ser conciente de las dificultades con las que se encontrará y ser paciente en la espera de resultados. Se considera que el desempeño de los psicólogos será útil en la medida en que analicen su propia historia infantil, sus modelos vinculares, y adquieran la flexibilidad necesaria para poder cuidar de los otros y garantizar la organización coherente de los procesos biológicos, psicológicos y sociales en la primera infancia. Tal vez, las intervenciones no cubran todas las carencias vinculares o expectativas de los terapeutas al encontrar cuidadores que tengan mayor dificultad en trabajar la mentalización y la sensibilidad, al presentar un estado emocional más alterado y un nivel defensivo muy rígido. Las características de estos padres posiblemente interfieran con la continuidad de las intervenciones, pero no por ello deben ser cuestionados o culpabilizados por los profesionales de la salud. Por el contrario, la comprensión y el respeto hacia la persona y la dureza de sus experiencias, disminuyen la posibilidad de que el espacio de seguridad otorgado se fragilice. No se trata de culpabilizar a los padres por no poder responder adecuadamente a las necesidades de sus hijos ni recargarles en su labor de cuidadores, por el contrario, se intenta garantizar el desarrollo del sí mismo del niño y promover cambios positivos en los padres y en el vínculo, para disminuir la probabilidad de experiencias traumáticas

que socaven la libre exploración de la mente. Desde nuestro rol profesional debemos favorecer espacios seguros para que los padres puedan proteger a sus hijos y desarrollar intervenciones eficaces y eficientes en el ámbito de la salud. El trabajo preventivo reduciría el sufrimiento futuro de las personas al intentar abordar con anticipación aquellas problemáticas que se perciban. Si la capacidad de predicción en el niño es fundamental para su desempeño social y bienestar general, para los profesionales en salud mental, anticiparse a los daños debe de ser uno de los objetivos.

Este trabajo tiene como finalidad proporcionar una mirada preventiva en la salud mental de los infantes y asistencial al contribuir positivamente en la dinámica familiar y personal de quienes la conforma, dado que favorece el desarrollo e integración del yo, promueve recursos entre la díada madre-hijo y establece relaciones más estables e íntimas. El trabajo preventivo en los niños y las madres con TLP es importante para reducir las probabilidades de esta patología, por las dificultades y sufrimiento que esta enfermedad crónica acarrea a las personas y los costos que conlleva un tratamiento en la edad adulta. La prevención y promoción del vínculo seguro en el niño, se ha convertido en el foco de atención de muchos profesionales dedicados al campo de la salud mental en los últimos años, y si bien los resultados no son inmediatos, la mejoría es concreta.

A pesar de las limitaciones que los estudios pueden presentar, los resultados que se publican son positivos y motivadores para que el trabajo profesionales en el área de la salud mental continúen formándose y sean gestores de nuevas investigaciones. Las innovaciones en la teoría de la mente y el apego con base científica son útiles para adquirir un conocimiento amplio de los factores que influyen en el entendimiento emergente del niño, su regulación emocional y sus relaciones sociales. Brindan estrategias de acción preventiva al promocionar un desarrollo psíquico saludable, adaptando cada intervención según las necesidades o particularidades de cada díada. Como especialistas es importante recordar que la mentalización no es solo un proceso psicológico humano necesario para su desarrollo adaptativo, sino, un proceso central en el ámbito terapéutico que se trabaja constantemente a través del discurso o la narrativa y lo no verbal.

7. REFERENCIAS

Bateman, A., and Fonagy, P. (2008). 8-Year Follow-Up of Patients Treated for Borderline Personality Disorder: Mentalization-Based Treatment Versus Treatment as Usual. *The American Journal of Psychiatry*, 165 (5), 631-638.

Bateman, A., and Fonagy, P. (2010). Mentalization based treatment for borderline personality disorder. *World Psychiatry*, 9, 11-15.

Belsky, D. W., Caspi, A., Arseneault, L., Bleidorn W., Fonagy, P., Goodman, M., and Moffitt, T. E. (2012). Etiological features of borderline personality related characteristics in a birth cohort of 12-year-old children. *NIH Public Access*, 24 (1), 251-265.

Bernard, K., Dozier, M., Bick, J., Lewis-Morrarty, E., Lindhiem, O., and Carlson, E. (2012). Enhancing Attachment Organization Among Maltreated Children: Results of a Randomized Clinical Trial. *NIH Public Access*, 83 (2), 623-636.

Bernardon, S., and Pernice-Duca, F. (2012). Integrating Recovery and the Narrative Attachment Systems Perspective to Working Through Borderline Personality Disorder. *The Family Journal*, 20 (3), 239-248.

Choi-Kain, L. W., and Gunderson, J. G. (2008). Mentalization: Ontogeny, Assessment, and Application in the Treatment of Borderline Personality Disorder. *Am J Psychiatry*, 165, 1127-1135.

Consejo Asesor sobre Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental (2006). *Trastorno límite de la personalidad (TLP)* (1ª ed.). Barcelona: CatSalut. Recuperado de http://psicologo-especialista-barcelona.com/trastorno_limite_catsalut.pdf

Diamond, D., and Kernberg, O. (2008). Discussion. In F. N., Busch (ed.), *Mentalization Theoretical Considerations, Research Findings and Clinical Implications* (pp. 235-360). New York, NY: Taylor & Francis Group.

First, M., B. (2009). *DSM-IV-TR: Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.

Fonagy, P. (1999a). Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. *Aperturas Psicoanalítica*, 3. Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=86&a=Persistencias-transgeneracionales-del-apego-una-nueva-teoria>

Fonagy, P. (1999b). Figuras Significativas - Teoría del Apego. Recuperado en <http://psiquiatria.facmed.unam.mx/doctos/descargas/Figuras%20significativas.%20Desarrollo%20del%20apego..pdf>

Fonagy, P. (2000). Apegos patológicos y acción terapéutica. *Aperturas Psicoanalítica*, 4. Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=104&a=Apegos-patologicos-y-accion-terapeutica>

Fonagy, P., Bermego, P., Gergely, G., and Jurist, E. L. (2002). La regulación afectiva, la mentalización y el desarrollo del self. *Aperturas Psicoanalíticas*, 30. Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=558&a=La-regulacion-afectiva-la-mentalizacion-y-el-desarrollo-del-self>

Fonagy, P. (2008). The Mentalization-Focused Approach to Social Development. In F. N., Busch (ed.), *Mentalization Theoretical Considerations, Research Findings and Clinical Implications* (pp. 3-56). New York, NY: Taylor & Francis Group.

Fonagy, P., Bateman, A., and Bateman, A. (2011). The widening scope of mentalizing: A discussion. *The British Psychological Society*, 84, 98-110

Fórum de Salut Mental y AIAQS (Coord.) (2011). *Guía de práctica clínica sobre trastorno límite de la personalidad* (1ª ed.). Barcelona: Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut. Servei Català de la Salut. Recuperado de http://www.gencat.cat/salut/depsan/units/aatrm/pdf/gpc_tlp_2011_completa.pdf

Gabbard, G. O. (2009). Diálogo entre los descubrimientos de la neurobiología y las ideas psicoanalíticas en el trastorno de Personalidad Límite (TPL). *Psimonart*, 2 (1), 9-23.

Gómez, M. E., Muñoz, M. M., y Santelices, M. P. (2008). Efectividad de las Intervenciones en el Apego con Infancia Vulnerada y en Riesgo Social; Un Desafío Prioritario para Chile. *SciELO, Terapia Psicológica*, 26 (2), 241-251.

Hobson, R. P., Patrick, M., Crandell, L., García-Perez, R., and Lee, A. (2005). Personal relatedness and attachment in infants of mothers with borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 17, 329-347.

Hoffman, K. T., Marvin, R. S., Cooper, G., and Powell, B. (2006). Changing Toddlers' and Preschoolers' Attachment Classifications: The Circle of Security Intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (6), 1017-1026.

Hughes, A. E., Crowell, S. E., Uyeji, L., and Coan, J. A. (2012). A Developmental Neuroscience of Borderline Pathology: Emotion Dysregulation and Social Baseline Theory. *J Abnorm Child Psychol*, 40, 21-33.

Lanza Castelli, G. (2007). La escritura en psicoterapia: regulación emocional y funcionamiento reflexivo. *Aperturas Psicoanalítica*, 25. Recuperado de <http://mentalizacion.com.ar/images/notas/La%20Escritura%20en%20Psicoterapia.%20Regulacion%20emocional%20y%20funcionamiento%20reflexivo.pdf>

Lanza Castelli, G. (2009). La mentalización en los trastornos de la personalidad. *Mentalización y psicoterapia*. Recuperado de http://mentalizacion.com.ar/mentalizacion_es.php

Lanza Castelli, G. (2011). Las polaridades de la Mentalización en la práctica clínica. *Clínica e Investigación Relacional*, 5 (2), 295-315.

Lecannelier, F. (2012). Programas de prevención en el fomento de la seguridad del apego en contextos vitales del niño: la experiencia chilena. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 20, 19-27.

Macfie, J., Coens, L., Fitzpatrick, K., Frankel, M., McCollum, K., Trupe, R., and Watkins, C. (2007). Effect of Maternal Borderline Personality Disorder on Emotional Availability in Mother-Child Interactions. Recuperado de http://web.utk.edu/~macfie/jenny/docs/documents/SRCDHandout_EmotionalAvailability_.pdf

Macfie, J., and Swan, S. A. (2009). Representations of the caregiver–child relationship and of the self, and emotion regulation in the narratives of young children whose mothers have borderline personality disorder. *NIH Public Access*, 21 (3), 993-1011.

Martínez, C. (2011). Mentalización en Psicoterapia: Discusión Sobre lo Explícito e Implícito de la Relación Terapéutica. *Scientific Electronic library online - SciELO*, 29 (1), 97-105.

Mesa, A. M., y Gómez, A. C. (2010). La mentalización como estrategia para promover la salud mental en bebés prematuros. *Revista latinoamericana Ciencias sociales niñez y juventud - SciELO*, 8 (2), 835-848.

Neander, K., and Engstrom, I. (2009). Parents' assessment of parent-child interaction interventions – a longitudinal study in 101 families. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3, 1-20.

San Miguel, M., T. (2008). Regulación emocional, mentalización y constitución del sí mismo. *Revista internacional de psicoanálisis - Apertura*, 29.

Schacht, R., Hammond, L., Marks, M., Wood, B., and Conroy, S. (2012). The Relation between Mindmindedness in Mothers with Borderline Personality Disorder and Mental State Understanding in their Children. *Infant and Child Development*, 22, 68-84.

Schechter, D. S., and Willheim, E. (2009). Disturbances of Attachment and Parental Psychopathology in Early Childhood. *NIH Public Access*, 18 (3), 665-686.

Sharp, C., Pane, H., Ha, C., Venta, A., Patel, B. A., Sturek, J., and Fonagy, P., (2011). Theory of Mind and Emotion Regulation Difficulties in Adolescents With Borderline Traits. *Journal of the american academy of child & adolescent psychiatry*, 50 (6), 563-573.

Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Taylor & Francis online, Attachment & Human Development*, 7 (3), 269 - 281.

Slade, A. (2008). Working with Parents in Child Psychotherapy; Engaging the Reflective Function. In F. N., Busch (ed.), *Mentalization Theoretical Considerations, Research Findings and Clinical Implications* (pp. 207-234). New York, NY: Taylor & Francis Group.

Stepp, S. D., Whalen, D. J., Pilkonis, P. A., Hipwell, A. E., and Levine, M., D. (2011). Children of Mothers With Borderline Personality Disorder: Identifying Parenting Behaviors as Potential Targets for Intervention. *NIH Public Access*, 3 (1), 76-91.

Suchman, N. E., DeCoste, C., Castiglioni, N., McMahon, T. J., Rounsaville, B., and Mayes, L. (2010a). The Mother and Toddler Program, an attachment – based parenting intervention for substance using women: Post-treatment results from a randomized clinical pilot. *NIH Public Access*, 12 (5), 483-504.

Suchman, N. E., DeCoste, C., Leigh, D., and Borelli, J. (2010b). Reflective functioning in mothers with drug use disorders: Implications for dyadic interactions with infants and toddlers. *NIH Public Access*, 12 (6), 567-585.

Velderman, M. K., Bakermans-Kranenburg, M. J., Juffer, F., and Ijzendoorn, M. H. (2006). Effects of Attachment-Based Interventions on Maternal Sensitivity and Infant Attachment: Differential Susceptibility of Highly Reactive Infants. *Journal of Family Psychology*, 20 (2), 266-274.

Villalba, Luis (2011). Psicopatología de los trastornos de personalidad límite y su tratamiento según la teoría de la mentalización de Peter Fonagy. *Revista de psiquiatría del Uruguay*, 75 (1), 14-19.

Zucchi, A., Huerin, V., Duhalde, C., y Raznoszczyk de Schejtman, C. (2007). Aproximación al estudio del funcionamiento reflexivo materno. *Anuario de Investigaciones*, 14, 215-121.