

ÍNDICE

Introducción.....	7
-------------------	---

Parte I – Entrelazamientos teórico-clínicos entre mentalización y psicoanálisis

Capítulo 1. La mentalización, su arquitectura, funciones y aplicaciones prácticas	17
Capítulo 2. El trabajo con la mentalización en la psicoterapia psicoanalítica.....	61
Capítulo 3. Entrelazamientos entre mentalización y psicoanálisis, parte 1	93
Capítulo 4. Entrelazamientos entre mentalización y psicoanálisis, parte 2	117
Capítulo 5. La mentalización como condición de posibilidad del insight.....	147
Capítulo 6. Un método para la evaluación y auto-optimización de la capacidad de mentalizar del terapeuta en su trabajo clínico	169

Parte II – Reflexiones teóricas sobre mentalización, psicoanálisis y MBT

Capítulo 7. Opciones teórico-clínicas del MBT.....	209
Capítulo 8. El rostro materno como espejo, según la teoría de la mentalización y el psicoanálisis	229

Parte III – Mentalización reflexiva y mentalización transformacional

Capítulo 9. Poner en palabras simbolización, mentalización y psicoterapia	259
Capítulo 10. Mentalización reflexiva y mentalización transformacional	297
Capítulo 11. Mentalización reflexiva y transformacional de la experiencia emocional	329

Parte IV – El trabajo clínico desde un modelo integrativo entre mentalización y psicoanálisis

Capítulo 12. Un modelo integrativo entre mentalización y psicoanálisis y su utilización en el trabajo clínico	363
---	-----

Parte V – Mentalización y estructura

Capítulo 13. Conflicto, estructura y mentalización: interrelaciones y complementariedades	393
Capítulo 14. Psicoterapia orientada al conflicto – psicoterapia orientada a la estructura	429

Parte VI – Sugerencias para la práctica clínica

Capítulo 15. La formulación del caso desde un modelo integrativo entre mentalización y psicoanálisis	479
Capítulo 16. La indicación diferencial de psicoterapia mediante el uso de un instrumento para evaluar la mentalización: el MEMCI.....	523
Capítulo 17. La escritura entre sesiones. Su aporte al logro de los objetivos de la psicoterapia.....	561
Capítulo 18. El feedback al terapeuta y la escritura del diario de sesiones	599
Bibliografía.....	633

Introducción

En los últimos 20 años la teoría de la mentalización ha tenido una considerable expansión, al punto que hoy en día se extiende por casi todos los países de Europa, Estados Unidos y parte de Latinoamérica.

Parecería que un factor fundamental en esta difusión ha sido su formalización clínica bajo la forma del Tratamiento Basado en la Mentalización (MBT), sobre cuyas características y opciones teóricas me he detenido en el capítulo 7.

De todos modos, vale la pena enfatizar que es menester diferenciar el MBT del constructo mentalización, el cual tiene un ámbito de aplicación más amplio que el terapéutico (educación, prevención, mediación, etc.) y que, en lo que hace a la psicoterapia, puede combinarse productivamente con otros enfoques (como, por ejemplo, el psicoanalítico), sin mantener, entonces, el formato específico del MBT.

Ésta es una de las ideas centrales de este libro: proponer la utilización del potencial clínico de la capacidad de mentalizar, combinada con otros enfoques, tanto para diagnosticar sus 8 Mentalización, funcionamiento mental y psicoanálisis fallas en cierto número de pacientes, como para operar sobre las mismas mediante una serie de técnicas, algunas pertenecientes al MBT y otras diseñadas en otros ámbitos, tal como he considerado en los capítulos 13, 14 y 15.

En relación a la organización del libro, cabe mencionar que en la primera parte, partiendo de la caracterización de la mentalización (capítulo 1), establezco interrelaciones con la psicoterapia psicoanalítica, y muestro las distintas formas en las que uno y otro enfoque se complementan para una práctica psicoterapéutica más eficaz.

En el capítulo 2 propongo un formato muy habitual, consistente en la utilización de técnicas para recobrar la mentalización cuando se encuentra en falla, como tarea preliminar, seguida de un proceder más propiamente interpretativo, que se lleva a cabo en una segunda fase del trabajo.

A su vez, en los capítulos 3 y 4 utilizo un mismo material clínico para mostrar una primera fase en la que tuvo lugar un trabajo autoanalítico, cuyo resultado fue la consecución del insight y la remisión sintomática parcial, seguida de una segunda fase cuyo objetivo fue ayudar al paciente a optimizar su capacidad de mentalizar.

Por esa razón he hablado en este caso de entrelazamientos entre un enfoque y otro, tratando de dar cuenta, con esta expresión, de los variados modos en que pueden combinarse ambos puntos de vista.

En línea con estas consideraciones, en el capítulo 5 postulo que una buena capacidad mentalizadora es requisito para que pueda tener lugar un trabajo enderezado a la consecución del insight. Desarrollo esta idea y la ilustro con la comparación entre dos casos clínicos.

Esta primera parte concluye con el capítulo 6, en el que destaco la importancia de que también el terapeuta se esfuerce en optimizar su propia capacidad de mentalizar, a los efectos de obtener mejores resultados clínicos. Propongo entonces un método -de mi autoría- para llevar a cabo dicha optimización.

En la segunda parte me detengo en las opciones teóricas del MBT (capítulo 7), tal como he comentado más arriba y, a continuación (capítulo 8), hago uso de un punto de vista diferente para llevar a cabo una comparación entre la constitución del self psicológico, según el enfoque basado en la mentalización y la constitución narcisista de la identidad, según el psicoanálisis, a partir de la cual muestro también un nuevo tipo de articulación entre ambos.

En la tercera parte (capítulos 9, 10 y 11) pongo el acento en otra variedad de la mentalización, que denomino mentalización transformacional, a la que caracterizo detalladamente, articulándola con lo que denomino mentalización reflexiva. Utilizo esta última expresión para dar cuenta del constructo llamado habitualmente mentalización y que he mencionado de ese modo en lo que antecede. En esos capítulos señalo también cómo la inclusión de la mentalización transformacional en nuestro bagaje teórico-clínico, permite abarcar -con mayor número de herramientas- ciertas dimensiones de la clínica que no quedan comprendidas en la visión psicoanalítica orientada al trabajo con el conflicto inconsciente (capítulo 2) ni en la visión basada en la mentalización reflexiva (capítulo 1).

En la cuarta parte (capítulo 12) incluyo ambas modalidades de la mentalización, junto con otras variables, en lo que denomino Modelo Integrativo entre Mentalización y Psicoanálisis.

A partir de este modelo (actualmente en proceso de una mayor elaboración) considero que se pueden abarcar un conjunto de manifestaciones clínicas particularmente amplio, en lo que constituye, por así decir, una forma tridimensional de pensar la teoría y la práctica de la psicoterapia.

En la quinta parte (capítulos 13 y 14) establezco nexos entre la mentalización reflexiva y los desarrollos en torno al concepto de estructura, llevados a cabo por un grupo de psicoterapeutas e investigadores alemanes, que tiene un alto grado de solapamiento con aquélla, así como otras tantas diferencias y complementariedades.

La idea de articular estos dos enfoques consiste en que mediante dicha articulación se puede lograr una riqueza mayor, tanto en el diagnóstico del paciente, como en el conjunto de técnicas posibles de ser utilizadas a lo largo del tratamiento.

A su vez, cabe agregar, que tanto la estructura como la mentalización transformacional pueden también ser denominadas modos del funcionamiento mental, expresión que, por esa razón, figura en el título del presente libro. En ocasiones incluyo también en dicha denominación a la mentalización reflexiva, lo que constituye, sin duda, una fuente de ambigüedad, aunque la ventaja de este proceder estriba, tal vez, en destacar el íntimo entrelazamiento existente entre estos diversos procesos mentales.

Por último, en la sexta parte (capítulos 15, 16, 17 y 18) aplico lo desarrollado en los capítulos anteriores, en la práctica concreta de la psicoterapia.

En el capítulo 15 me centro en un procedimiento, la formulación del caso, que tiene la mayor utilidad para llevar a cabo una evaluación personalizada -previa al comienzo de la psicoterapia en torno a una serie de parámetros que describo en ese capítulo.

Esta evaluación permite, no sólo una visión amplia y matizada de la personalidad del paciente, de sus fortalezas y debilidades, de su nivel de funcionamiento mental, defensas, etc., sino que proporciona también herramientas para realizar una planificación de la psicoterapia que se llevará a cabo. En este capítulo ilustro dicha formulación con un extenso material clínico y propongo algunas sugerencias para la realización de la misma.

El capítulo 16 aborda, basado en el Método para la Evaluación de la Mentalización en el Contexto Interpersonal (MEMCI), un tema de la mayor importancia, como es la posibilidad de llevar a cabo una indicación diferencial de psicoterapia (orientada al trabajo con el conflicto inconsciente – orientada a la optimización de la capacidad de mentalizar), en base a una serie de parámetros que pueden evaluarse con este instrumento.

En este caso ilustro con dos ejemplos ambas alternativas y voy mostrando aquellos indicadores que proporciona el MEMCI, en base a los cuales se ve facilitada la decisión a tomar, en un sentido o en otro.

La segunda fase de esta última parte (capítulos 17 y 18) está destinada a proponer una praxis de escritura que el paciente puede llevar a cabo en la semana, la cual permite, tanto fortalecer, ampliar y consolidar lo trabajado en la sesión, como así también proporcionar un feedback al terapeuta acerca de la experiencia que el paciente tuvo de esta última, que resulta de la mayor utilidad para el profesional.

En cada uno de los capítulos mencionados va incluido un material clínico más o menos extenso, con el objetivo de ilustrar los conceptos teóricos y técnicos que en él se describen.

Hay dos ideas centrales que recorren la totalidad de los capítulos de este libro: una de ellas postula que no existe ningún sistema teórico-clínico de psicoterapia que pueda abarcar la totalidad de las diversas situaciones clínicas que se nos presentan en la actualidad. Por ese motivo resulta del mayor interés llevar a cabo una integración coherente de distintos enfoques, en modelos teórico-clínicos más abarcativos, aunque siempre parciales y provisionarios.

Con este objetivo in mente he intentado que los distintos capítulos formen una especie de red, con reenvíos recíprocos y complementariedades parciales entre los diversos enfoques presentados (mentalización reflexiva, psicoanálisis y conflicto, estructura, mentalización transformacional, constitución narcisista-identitaria). He intentado en cada caso moverme en el interior de esa red, de un punto al otro, sin perder de vista la visión de la totalidad, e intentando a la vez, una integración de estos diversos enfoques (cf. capítulo 11).

La segunda idea propone que no es el paciente el que debe adaptarse al método de trabajo del terapeuta, sino que es este último el que debe adaptar sus conceptualizaciones y procedimientos a las características, necesidades, limitaciones y recursos de aquél.

Esta idea, que hoy en día resulta bastante obvia, no siempre es considerada seriamente, al menos en aquellos círculos más ortodoxos, que tienden a aplicar un formato de tratamiento siempre igual, independientemente del nivel de funcionamiento mental, del tipo de perturbación y del conjunto de características de cada paciente concreto.

En lo que hace a la fuente de los distintos capítulos que componen el libro, es importante decir que casi en su totalidad han sido publicados originariamente en distintas revistas, pero que a los efectos del presente libro he llevado a cabo una remodelación del texto original, en algunas ocasiones de una amplitud muy considerable, y en otras de una amplitud menor.

En cada caso hago mención de la publicación original.

Por último, deseo enfatizar que el objetivo principal de este libro es proponer al lector herramientas teóricas y prácticas, con el objetivo de contribuir a que éste optimice su práctica psicoterapéutica (independientemente de su nivel de formación), ya que la clínica es el punto de partida de todas las reflexiones vertidas llo largo del libro, así como su punto de llegada y su destino.