
**MENTALIZACIÓN PARENTAL Y APEGO:
análisis de un caso en terapia de grupos paralelos**

Marina Vargas Costa

Universidad Ramon Llull, Blanquerna
Facultad de psicología, ciencias de la educación y del deporte

Máster universitario en psicología general sanitaria

Tutora: Berta Aznar Martínez

Trabajo de fin de máster
17 de Enero 2020



Resumen

La literatura psicoanalítica muestra claras evidencias que el establecimiento de una vinculación afectiva de apego seguro resulta un requisito fundamental para el desarrollo integral del niño, el cual será posible gracias a la capacidad de mentalizar de los padres. La mentalización parental concierne a la capacidad de los padres para reflexionar sobre la experiencia mental interna propia y la de su hijo, y permitirá en un futuro que el niño controle sus reacciones emocionales interpersonales y afectivas, a través del desarrollo de sus propios modelos operativos internos. Para explorar con más profundidad el concepto de mentalización y el de vínculo, se ilustra el caso de una familia que acude a terapia de grupos paralelos y se analiza la mentalización parental y el apego padres-hijo a través del historial clínico del niño y de la observación y transcripciones realizadas en el grupo de padres. El trabajo enfatiza la necesidad de introducir a los padres en el proceso terapéutico del niño, dadas las repercusiones indiscutibles de la mentalización parental y el vínculo en la vivencia emocional y relacional del niño.

Palabras clave: *Grupo paralelo, psicoterapia psicoanalítica, mentalización parental, apego.*

Abstract

Psychoanalytic reviews show evidence on how establishing an emotional bond of secure attachment is crucial for the whole development of the child. This is possible due to the capacity of mentalization of the parents. We refer to parental mentalization as the capacity of the parents to reflect on their own mental experience, and their child's. This allows the child to control both their interpersonal and affective reactions, by developing their own operative internal model. A clinic case of a family that attends parallel group therapy is explored to understand the concept of mentalization and bonding. Parental mentalization will be analysed, so will the bonding between parents and child; through the clinical history of the child and by observing and transcribing the

parental group therapy. This research emphasizes the need of introducing the parents in the therapeutic process of the child, due to the indisputable repercussions of the parental mentalization, and the attachment in the child's emotional and relational experience.

Key words: *parallel group, psychoanalytic psychotherapy, parental mentalization, attachment.*

Introducción

El establecimiento de una vinculación afectiva de apego seguro de los padres en el hijo es un factor promotor de adaptación y ajuste psicológico a lo largo de la vida del niño (Bowlby, 1969). Resulta un requisito fundamental para poder desarrollar un apego seguro que los padres desarrollen capacidades mentalizadoras eficaces en el niño. Para ello, estos también deben tener un buen desempeño mentalizador para poder transmitirlo. Si no se cumple con esta función de manera pertinente, el niño puede experimentar diversas perturbaciones tales como sentimientos confusos y difíciles de regular, además de tener dificultades para construir un self coherente y diferenciar la fantasía de la realidad, entre otros (Lanza, 2011).

La capacidad de mentalizar fue operacionalizada por Fonagy bajo el término de función reflexiva, definida como la habilidad metacognitiva para pensar sobre los pensamientos propios y de los demás (Fonagy et al., 2002). Se describe la mentalización como una forma de actividad mental imaginativa que permite percibir e interpretar, tanto el propio comportamiento como el de otros, en términos de estados mentales, intenciones, deseos, creencias, etc. (Fonagy, 2015). De este modo, Martínez (2011) remarca que la capacidad de las personas para interpretar y comprender las conductas, es una función cognitiva esencial para la convivencia e interacciones en el mundo social. Esta capacidad de mentalización implica un componente tanto autorreflexivo como interpersonal, el cual permite diferenciar la realidad interna de la externa, lo real de lo ficticio, así como los procesos intrapersonales mentales y emocionales de la comunicación humana, además de crear una

sensación de continuidad de la experiencia, la identidad del yo y una estructura mental consistente en el tiempo y soportada por los modelos operativos internos del individuo (Morales & Santelices, 2007). Una buena mentalización permite una buena capacidad de reflexión y observación, apertura al cambio y al descubrimiento, tener conciencia del impacto de las emociones y de las relaciones con otros... Es la mentalización la que permite identificar, reflexionar y regular distintos aspectos de la vida subjetiva (Lanza, 2015).

La habilidad mentalizadora es esencial para la regulación emocional y el establecimiento de relaciones interpersonales satisfactorias. Se desarrolla en el interior de las relaciones de apego tempranas (Lanza, 2011) y supone entender el comportamiento del niño (además de sus sentimientos e intenciones) permitiendo así responder de forma sensible y contingente, promoviendo en el niño la regulación del afecto y la integración (Slade, 2005).

La habilidad mentalizadora de una figura paternal respecto a la relación que mantiene con su hijo es lo que se denomina mentalización parental. Esta resulta de la capacidad de los padres para reflexionar sobre la experiencia mental interna propia y la de su hijo (Golanó & Pérez, 2013). De esta manera, la buena actitud mentalizadora de los padres, permitirá en un futuro que el niño controle sus reacciones emocionales interpersonales y afectivas, a través del desarrollo de sus propios modelos operativos internos (Fonagy, 1999). Se ha demostrado que los padres con mayor capacidad de mentalización tienden a tener hijos más seguros y que, a su vez, estos niños son los que desarrollarán de manera más precoz la habilidad de mentalización (Mesa & Gómez, 2010). Por este motivo, diferentes autores plantean que el apego resulta la base para un desarrollo integral del niño, el cual será posible gracias a la capacidad de mentalizar de los padres (Fonagy & Target, 1998; Grienberger et al., 2005).

Bowlby (1969) explica cómo la teoría del apego es una tendencia de las personas a desarrollar lazos afectivos significativos por parte de los bebés y sus cuidadores principales. Como núcleo de la teoría de apego se encuentra la reciprocidad de las relaciones tempranas, que es una precondición del desarrollo normal (Fonagy, 1999), entendiendo el vínculo padres-hijo como una relación afectiva interactiva recíproca, regulada mutuamente (Bowlby, 1989). En su artículo, Ara (2012) expone que el vínculo de apego ayuda al ser humano en el sistema de regulación emocional (aceptación frustraciones, diferenciación entre fantasía y realidad y aceptación de cambios en la vida cotidiana), la función cognitiva (capacidad simbólica y de mentalización) y en las capacidades básicas emocionales para el comportamiento social (empatía social e identidad).

Dada la indiscutible repercusión de la mentalización parental y el apego en el desarrollo del niño, la inclusión de los padres en el proceso terapéutico del niño resulta una modalidad de tratamiento con muchas más posibilidades de afinar el diagnóstico y de ser eficaz en la intervención, que no si solo se trabaja con el niño (Sariol & Ger, 2007).

Los grupos paralelos de padres e hijos implican trabajar con dos grupos simultáneos en la misma institución, cada uno con su propio coordinador. Es condición necesaria la concurrencia regular de al menos uno de los padres al grupo terapéutico (Taborda & Toranzo, 2005). Los grupos funcionan como soportes mutuos, dado que cada miembro de la relación padre-hijo establece una situación de complementariedad, si uno se modifica, influye en el otro a partir del interjuego de las identificaciones proyectivas y, por lo tanto, se amplifican los efectos terapéuticos. Además, permite trascender la estructura individual y/o familiar cerrada en sí misma, al brindar un modelo donde cada integrante del grupo puede dar nuevos aportes, visiones, modelos vinculares que transforman las estructuras individuales (Taborda & Toranzo, 2005). Los principales objetivos son explorar los aspectos sanos y problemáticos, la captación que tienen de su propia experiencia emocional y la de los demás, su forma de relacionarse y la dinámica que tienden a inducir sus ansiedades y sus

defensas, la capacidad de plantearse puntos de vista y pensamientos nuevos, su flexibilidad y rigidez entre otras (Sariol & Ger, 2007). El grupo ofrece posibilidades específicas de expresión y de captación de la realidad interna. El factor psicoterapéutico central que ofrece el grupo es la comunicación, puesto que en ella las experiencias cobran sentido y pueden ser interpretadas correctamente (Taborda & Toranzo 2002).

En el grupo paralelo, añadir un grupo de padres aporta a la comprensión psicológica del vínculo con el hijo y estimula la capacidad de entender los problemas por los que consultan incrementando la capacidad de contener al niño (Taborda & Toranzo, 2005). Torras de Beà (1996) señala que el trabajo psicoterapéutico con grupos paralelos permite compartir experiencias y sentimientos, gestar nuevas vivencias relacionales y de comunicación así configurando una dinámica en la que cada miembro aporta elementos psicoterapéuticos a los demás y cada uno recibe del conjunto; elaborar sentimientos de culpa, anormalidad, soledad etc.; darse a conocer y desarrollar intercambios empáticos, facilitando el acercamiento a otros.

La literatura psicoanalítica existente muestra la importancia de una buena capacidad mentalizadora de los padres y de un vínculo de apego padres-hijo de base segura para conseguir el desarrollo integral del niño. Por este motivo, el objetivo de este trabajo es ilustrar, mediante el análisis de un caso de una familia que acude a terapia de grupos paralelos, la mentalización parental, el apego y su repercusión en la vivencia emocional y relacional del niño.

Contextualización del caso

Contexto del caso y método:

La terapia de grupos paralelos tiene lugar en una institución pública, específicamente en un CSMIJ (Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil) en la Unidad de Psicoterapia Psicoanalítica dirigida a población Infanto-Juvenil (UPPIJ) en Barcelona. Los componentes del grupo vienen derivados al

departamento y con indicación de realizar la terapia de grupo de diferentes organismos. Para una mayor contextualización del caso, se especifica el canal de derivación del paciente principal (que será identificado como Carlos): derivado del CSMIJ de referencia a la UPPIJ con la siguiente indicación: *“Realizar un grupo de pensamiento y comunicación en grupos paralelos de padres e hijos. Se cree necesaria la indicación por las dificultades relacionales que presenta y por sus características de inhibición y bloqueo emocional, que están interfiriendo en el área académica. Además los padres se beneficiarían de un espacio de acompañamiento en sus funciones de crianza”*.

Las indicaciones que se tienen en cuenta para escoger a los pacientes para realizar la terapia son los siguientes:

Niños entre ocho y diez años de edad con trastornos del desarrollo madurativo, dificultades de relación personal, retraso en los aprendizajes escolares, trastornos adaptativos recientes o problemas neuróticos de la personalidad. Y en relación a los padres, aquellos con dificultades para tirar para adelante la crianza de sus hijos, quienes padecen dichas problemáticas y desean acercarse a comprenderlas desde una perspectiva emocional (véase tabla 1).

Tabla 1.

Características psicodinámicas de los pacientes:

Criterios de inclusión:	Criterios de exclusión:
Conciencia de dificultades	Niños con indicación muy clara de Psicoterapia Individual Focal y Breve
Motivación por ser ayudado	Niños con patologías autistas y psicóticas
Buen estado de las capacidades y/oicas movilizadas por el trabajo grupal	Niños con retraso mental moderado o grave
Situación familiar que permita asumir y sostener el compromiso de asistencia	Niños con tendencias actuadoras muy pronunciadas
Padres con deseo de compartir experiencias con otros y disposición a colaborar	Padres con conflictiva personal que no permite desarrollar la actividad del grupo

El objetivo en el grupo de niños reside en conseguir una mejora en las capacidades de verbalización de sus dificultades; favorecer los procesos de pensamiento; estimular su interés por los conocimientos y la exploración y, facilitar relaciones sociales desde un marco contenedor.

En el grupo de padres, proporcionar un espacio de acercamiento a sus hijos y sus problemáticas, así como para darles un espacio para ellos como padres, en el cual puedan compartir con las demás familias experiencias y conocimientos que les sean útiles.

En relación a la metodología, se hacen agrupaciones entre franjas de edad cronológicas, en el caso en cuestión entre ocho y diez años. La propuesta es que puedan hablar de cosas que quieran explicar al grupo, organizar juegos, hacer dibujos o actividades espontáneas en las que todos puedan intervenir. Se trata de poderlas organizar entre todos, llevarlas a cabo y pensar sobre las dificultades que se van encontrando. Los terapeutas acompañan y facilitan que los niños desarrollen sus capacidades, estimulando o bien graduando las intervenciones de todos los miembros del grupo.

El grupo de niños tienen a su vez un grupo paralelo de padres donde el objetivo es pensar y comprender las dificultades por las que traen a sus hijos a la consulta. En estas sesiones de grupo, el terapeuta empieza la sesión preguntando cómo ha ido la semana, a partir de aquí, se desarrolla la sesión en función de las verbalizaciones de los componentes. Así pues, no existe una estructura bien definida para la sesión, dado que las temáticas surgen de las intervenciones de los padres y el terapeuta encauza la sesión en relación a las mismas.

El grupo se reúne quincenalmente durante un curso escolar (octubre-mayo).

El hecho de realizar un proceso psicoterapéutico en grupos paralelos resulta una buena herramienta para acercar a los psicoterapeutas así como a los padres a una visión más global de la problemática, en la que se incluya lo que le sucede al niño, a su familia y a lo que acontece en la relación que establece con ella y viceversa (Sariol & Ger, 2007). Se analizará un caso de la familia de

Carlos que ha acudido a las sesiones de grupo paralelo en un centro de salud mental público y se trabajará con el material obtenido a partir de la observación y el análisis de las transcripciones de las terapias con el grupo de padres. En cuanto al grupo de niños, se tendrá en cuenta el historial clínico y la información obtenida sobre Carlos a partir de las supervisiones de grupo. Además de tener acceso a las transcripciones de las terapias de grupo de niños, realizadas por otro observador.

Se escoge este caso por la cantidad de material clínico del que se dispone, así como para poder mostrar un ejemplo de cómo el trabajo en grupos paralelos de padres e hijos es una modalidad de tratamiento que facilita el diagnóstico y es eficaz en la intervención, más que si solo se trabaja con el niño (Sariol & Ger, 2007). Además de ser un caso que enfatiza la repercusión de la mentalización parental y el vínculo padres-hijo en la vivencia emocional y relacional del niño.

Para garantizar el anonimato de la familia, así como la confidencialidad de los datos, se ha cambiado el nombre de los padres y del niño, además de modificarse algunos datos biográficos poco significativos clínicamente (como la edad y la situación laboral de los padres, entre otros).

Para disponer de un mayor rigor metodológico se ha podido contar con la observación directa de las terapias de grupo de padres. Además, a través de las supervisiones en grupo (en las que se reúnen los terapeutas y observadores después de cada sesión), se ha podido conocer de manera exhaustiva el trabajo en el grupo de niños, y se ha podido disponer de sus transcripciones literales. Las transcripciones de ambos han sido llevadas a cabo por los observadores. También, para garantizar que la información transcrita sea totalmente correcta y lo más aproximada a la realidad, estas son revisadas por cada uno de los terapeutas correspondientes a su grupo (padres-hijos).

Se han realizado además dos supervisiones del grupo paralelo en cuestión, con otros psicoterapeutas que también trabajan en terapias de grupo y con la presencia de un experto en las

terapias de grupo en psicoterapia psicoanalítica, así pudiendo compartir ideas y poder trabajar más a fondo con la experiencia y los datos obtenidos.

Para demostrar la importancia de la mentalización parental y su repercusión en el niño, en este trabajo se refleja la relación entre las carencias en la mentalización parental y las disfunciones en el vínculo –a nivel de sistema de regulación emocional, función cognitiva y capacidades emocionales para el comportamiento social (Ara, 2012)-, lo que responde a un vínculo de apego no satisfactorio y de base no segura (véase tabla 2). Se analizarán dichas funciones del vínculo en el caso expuesto con el fin de poder demostrar como las carencias de mentalización parental resulta un obstáculo en el desarrollo de dichas funciones en el niño.

Tabla 2.

Indicadores de mentalización parental y funciones del vínculo.

Dimensiones de análisis	Categorías	Indicadores
Mentalización parental	Intervenciones en el grupo:	Autorreflexión
		Conciencia de conflicto
		Capacidad de diferenciar la realidad interna-externa
		Interés por pensamientos y sentimientos de los demás
Funciones del vínculo	Sistema de regulación emocional:	Aceptación frustraciones
		Soportar diferencia entre fantasía y realidad
		Aceptación de cambios
	Función cognitiva:	Capacidad simbólica
		Capacidad de mentalización
		Capacidades emocional para el comportamiento social:
		Empatía social (feedback)

El origen de donde proceden los datos que se explicarán a continuación resultan de los informes clínicos procedentes del CDIAP (Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz), del CSMIJ de referencia y de los informes del terapeuta referente que realizó una entrevista antes de indicar la terapia de grupo en la UPPIJ.

Historial clínico de Carlos:

Se trata de Carlos, un niño de once años. Padres procedentes de Bolivia. Tiene un hermano de 15 años de una relación anterior de su padre (vive en Tarragona con la madre, buena relación). Padre de 37 años, trabaja en hostelería. Madre 34 años, dependiente. Nacimiento en agosto del 2008 (véase Figura 1). Hijo único, parto prematuro (36 semanas). Crecimiento del perímetro craneal inferior al esperado. Durante la infancia tiende a retener heces (uso de supositorios durante mucho tiempo).

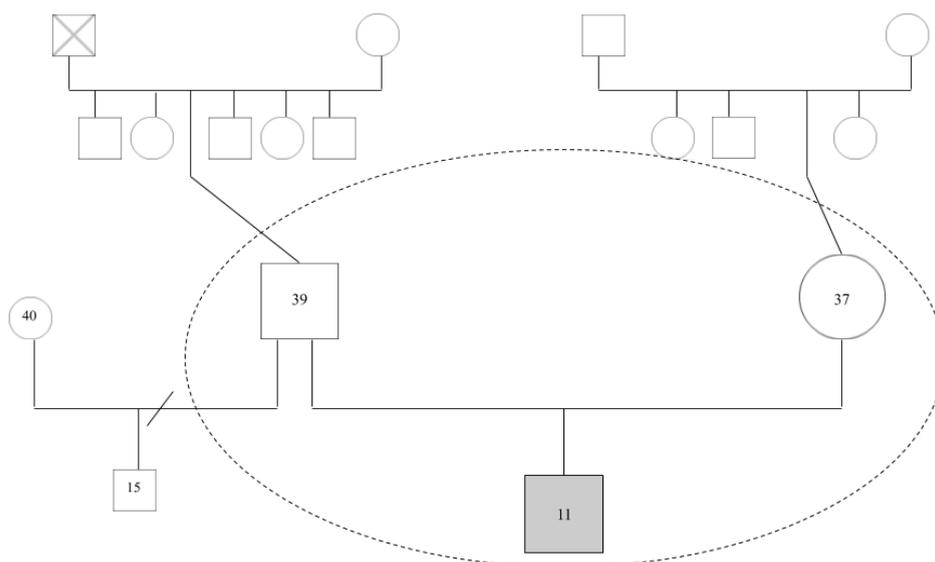


Figura 1. Genograma.

Fecha de acogida en el CDIAP en 2011 (3 años). Derivado del médico de cabecera. En el centro se diagnostica de Trastorno del Espectro Autista (TEA) y retraso del lenguaje. Realiza tratamiento individual de frecuencia semanal y tratamiento quincenal de logopedia. Se benefició además de intervención grupal para padres y niños con TEA. Se da el alta por una buena evolución con 6 años (2014). Se revisa el diagnóstico y se mantiene Otros trastornos afectivos emocionales. No se administra medicación. Se deriva al CSMIJ para seguimiento psicológico.

En el CSMIJ los padres refieren que el motivo de consulta tenía que ver con que se bloqueaba en los aprendizajes por miedo a equivocarse. Si tiene dudas, no pregunta nunca. Lo describen como un niño inseguro y con baja autoestima. Los padres reconocen desde siempre conductas sobreprotectoras, que en ese momento mejoran. A nivel relacional presenta dificultades, siempre tiende a jugar solo. En el momento en el CSMIJ, ese aspecto ha mejorado. Muestra más intención comunicativa, se relaciona en grupos más pequeños y en relaciones diádicas.

En una interconsulta con EAP, se informa de que Carlos se muestra tranquilo. No hay alteración conductual. En el último año en el CSMIJ (2017), presentó miedos (ir al lavabo, a salir de clase...), pero en el momento actual han remitido. A momentos se ve como en su mundo, con poca disposición para el trabajo. Tiene un PI (Plan Individualizado) y alcanza los objetivos. A nivel relacional, explica que está integrado y muestra interés por las relaciones.

Carlos refiere que se siente bien tanto en el ámbito escolar como familiar. Reconoce amigos en el colegio y muestra intereses diversos acordes con su grupo de edad. A nivel familiar, mantiene buen vínculo con sus padres, y se siente seguro. Se administran pruebas proyectivas. Se ve poca capacidad de mentalización y de elaboración de historias.

En las sesiones de grupo (Grupo TEA), se ha observado que Carlos muestra intención de comunicarse con sus compañeros. Se muestra sensible a la crítica. En el momento de llevar a cabo la

tarea, mejora con el contacto individual y el refuerzo positivo. Muestra tendencia a pensar que lo hará mal y esto le genera impedimentos a la hora de llevar a cabo una tarea.

Una vez dado de alta (en 2017), se deriva a la UPPIJ (Unidad de Psicoterapia Psicoanalítica dirigida a población Infanto-Juvenil).

Llega a la unidad en el 2018. Derivado del CSMIJ con la indicación comentada anteriormente. Se realiza una primera entrevista para poder conocer la situación del paciente, así como familiar y ver si un grupo paralelo podría beneficiarlos.

Durante la primera entrevista, se observan algunos datos significativos: dificultad en el juego simbólico, padres sobreprotectores, problemas de pronunciación (limitación a nivel relacional), alto grado de sensibilidad y frustración ante el fracaso (siempre dice que no, que es muy difícil).

Se comprometen a venir los padres y el niño a los grupos paralelos, con más frecuencia el padre por tema de horarios laborales.

Curso de la terapia

A continuación, se analiza la mentalización parental y las funciones del vínculo (de acuerdo con la Tabla 1).

La mentalización parental:

Para poder analizar la mentalización parental, se utilizarán aquellas intervenciones más significativas de los padres de Carlos en el grupo de padres. Como se ha comentado anteriormente, quien acude con mayor frecuencia es el padre.

El padre de Carlos siempre se muestra en segundo plano, interviniendo solo cuando el terapeuta le da la palabra. No entra en debate ni interviene cuando sus compañeros explican experiencias personales, se mantiene al margen. Cuando en el grupo se crea un espacio de debate,

él no muestra su opinión, ni la expresa sobre la de los otros. De esta manera, se observa como no existe un interés en conocer los pensamientos y sentimientos de los demás y, por lo tanto, no se crea un espacio de reflexión y observación, apertura al cambio y al descubrimiento, como características esenciales de una buena mentalización parental (Lanza, 2015).

En una de las primeras sesiones, se habla sobre la manera de relacionarse de los hijos en la escuela. “Mi hijo es tímido, se aparta, siempre está detrás de sus compañeros”, refiere el padre. Explica como él cuando lo deja en la escuela se queda observando y analizando lo que hace y que siempre está en segundo plano. Además, añade que él ve como lo pasa muy mal y que recibe críticas de sus compañeros y que por ese motivo lo apuntó a Taekwondo, “Considero que es necesario saber defenderse, yo de pequeño también lo hacía. Al final eran mis amigos quienes me llamaban cuando necesitaban solucionar algún problema”. Se observa como el padre no es capaz de ponerse en el marco de referencia de su hijo, se pone en el suyo propio (proyectando sus experiencias en la infancia en su hijo). Una buena mentalización parental supone entender el comportamiento del niño (además de sus sentimiento e intenciones) (Slade, 2005), proceso que no se ve reflejado en el padre, dado que este explica de manera implícita cómo a través del Taekwondo era integrado socialmente y proyecta sus aspectos defensivos usados en la infancia en su hijo. De esta manera no se sitúa en el marco de referencia de su hijo, sino en el suyo propio y muestra dificultades para poder diferenciar la realidad propia del padre (interna) de la de su hijo (externa).

En otra sesión se habla sobre las extraescolares. El padre de Carlos afirma que justo este año han cerrado la piscina donde solía ir entre semana y que ahora, para que no pase tanto tiempo en casa, lo han apuntado a inglés. Añade que va sin muchas ganas pero si se queda en casa nunca quiere hacer nada. “Raramente me dice de ir al parque o hacer alguna cosa, es por eso que siempre le digo de ir al parque cuando acaba el colegio, porque una vez llega a casa, se queda jugando a los videojuegos y ya no quiere salir”. No se crea un espacio de pensamiento ni de autorreflexión donde

preguntarse el motivo y origen de las críticas, por qué siempre está en segundo plano, o por qué no propone o muestra iniciativa para hacer otras actividades lúdicas (como ir al parque, por ejemplo). Se entiende que la mentalización parental, resulta de la capacidad de los padres para reflexionar sobre la experiencia mental interna de su hijo (Golanó & Pérez, 2013) y, en este caso, se pueden observar dificultades para ello. Además, parece no estar presente la conciencia de conflicto; el padre no reflexiona sobre la posibilidad de que si su hijo no quiere realizar actividades fuera de casa, pueda ser por la existencia de alguna problemática o conflicto a nivel interno.

En las sesiones donde acude la madre, ésta se muestra más comunicativa que el padre y con ganas de hablar sobre su hijo y su relación con ellos. En una sesión posterior donde acude ella, el tema de la muerte es discutido por los miembros del grupo, sobre cómo los niños lo viven en el momento vital en el que se encuentran. La madre de Carlos explica como Carlos lo pasó muy mal una vez con la muerte de una compañera de su colegio: “Él es muy sensible y estaba todo el rato pendiente de su padre y de mí, le costó mucho separarse de nosotros para ir de colonias la misma semana”. Refiere que siempre le ha costado mucho el “desapego” y que ellos están mucho por él para que no lo pase mal. Con esta intervención, la madre muestra conductas sobreprotectoras de los padres, las cuales no identifican como perjudiciales para el desarrollo del menor. También cabe decir que la madre es capaz de describir sentimientos de su hijo (“siempre le ha costado mucho el desapego”, “él es muy sensible...”) pero sin conseguir crear un espacio de reflexión donde entender el motivo de ello, parece no existir un interés en conocer los sentimientos del niño o en tener conciencia de un posible conflicto existente.

En otra sesión, se habla sobre la situación política actual, y se pregunta a los componentes del grupo de padres sobre cómo viven los niños la situación. La madre, explica que no es un tema que se comente mucho en casa y, por tanto, no le interesa a Carlos. Además, refiere que cuando no tenían que ir a clase por esos motivos, él nunca pregunta por qué, para él es una día de fiesta y está

contento por no tener que asistir al colegio. Parece que no existe un marco contenedor donde se hable de temas sociales de actualidad, donde se pueda conectar con la realidad. Se puede observar como Carlos muestra dificultades para conectar con la realidad, para él es un día de fiesta, pero sin saber la causa, hecho que provoca que éste no conecte con la situación actual, con la realidad de la sociedad en la que vive y provocando sentimientos confusos. Relacionarlo con la incapacidad de los padres de proporcionarle un espacio de reflexión y de conexión con la realidad en la que viven.

En un momento de la misma sesión, se habla de la relación padres-hijo y la madre de Carlos explica su relación con él. Relata poca vinculación con él cuando era pequeño, dado que ella trabajaba muchas horas y quien pasaba más horas era su padre. Refiere que ella de pequeña le pasó lo mismo: "Es como si se estuviera repitiendo la historia". Explica que Carlos en vez de tener más ganas de estar con ella porque se veían poco, sintió rechazo, hubo mucho tiempo en el cual no quería hacer nada con ella, solo con el padre. Compara con la situación vivida en su infancia y dice que ella aprovechaba los pocos momentos con su madre para hacer muchas cosas, en cambio, Carlos no. Aun así, explica que ahora tiene más ganas de estar con ella y que hacen más cosas juntos. También, comenta como ella es siempre la que tiene que decir que no, que siempre acaba siendo "la mala", pero que acaba cediendo porque la manipulan, tanto él como el padre. De esta intervención, destaca la falta de conciencia de conflicto y la falta de comunicación o de comprensión de la situación, que conduce a interacciones familiares que contribuyen a incrementar diferentes problemáticas (en este caso, por ejemplo, la madre podría sentirse excluida en su familia y no sentirse comprendida, pero en vez de explicar cómo esto le hace sentir, acaba cediendo). Destacan de nuevo las conductas sobreprotectoras, en este caso, del padre de nunca decir que no, las cuales la madre acaba aceptando y, por lo tanto, no son consideradas perjudiciales para el desarrollo de Carlos.

A lo largo de este apartado se ha mostrado que la capacidad de mentalizar por parte de los padres queda encubierta, y lo hacen a través de mecanismos de defensa, de los cuales destaca la

proyección. Los padres proyectan sus vivencias de la infancia en su hijo, mostrando dificultades para ponerse en el marco de referencia de su hijo y diferenciarse totalmente.

Las funciones del vínculo:

Se analizan las funciones del vínculo a través de las actuaciones e intervenciones de Carlos en el grupo de niño.

En relación a la función del vínculo de regulación emocional, se analizan las variables de la aceptación de cambios en la vida cotidiana, la aceptación de las frustraciones y la diferenciación de la fantasía y realidad (Ara, 2012).

En el grupo de niños se incorporó un observador más tarde. Ante este cambio en la dinámica del grupo, Carlos mostró desconfianza, inseguridad e incertidumbre. Durante las primeras sesiones con el nuevo componente, refiere reiteradamente “Puede ser un espía”. Se muestran ansiedades persecutorias, donde muestra inseguridad y poca adaptación y aceptación antes los diferentes cambios que pueden tener lugar.

Además, en relación a la aceptación de frustraciones, en los diferentes historiales clínicos de las instituciones que observan el comportamiento de Carlos, se afirma dificultad en este ámbito. Se describe a Carlos como un niño inseguro, de baja autoestima y que tiende a bloquearse por miedo a equivocarse.

En una sesión del grupo, los compañeros empiezan a contar adivinanzas, cuando le toca a él: “Son muy difíciles, estoy cansado de jugar”. Durante los juegos, normalmente siempre llega un punto en que Carlos decide dejar de jugar y se tumba en el suelo o debajo de una silla explicando que está cansado o expresando enfado porque alguna norma del juego no le parece bien. Así pues, en el grupo también se puede observar la dificultad en la aceptación de las frustraciones, dado que se dan diferentes situaciones en las que Carlos muestra como no puede soportar cualquier fallo, en él predomina el negar cualquier dificultad y solo atiende a lo que le resulta fácil y le causa seguridad.

En relación a la diferenciación de fantasía y realidad, destacar que en el grupo tiene lugar una situación en la cual se habla de ello. Otro componente del grupo de niños explica tener un problema, a lo que Carlos responde “Todos tenemos problemas”. El terapeuta le pregunta sobre esto y él dice que le dan mucho miedo los objetos y muñecos que se mueven, además de oír voces. Se le pregunta sobre ello y responde “Puedo leer mentes”. Se establece un debate en el grupo sobre lo que puede ser producto de la imaginación (intentando diferenciar la realidad de la fantasía). Los compañeros dicen que hay muchas cosas que se imaginan pero que no son reales, a lo que Carlos se muestra con mucha convicción afirmando que no, que todo lo que él ve y oye es real: “Son reales”. Las figuras paternas, regulan la función emocional del niño cuando estos son capaces de reconocer los estados emocionales del niño, de identificarlos y diferenciarlos de la identidad del niño, así como ser capaces de dar una respuesta adecuada y soluciones para resolverlos (Ara, 2012). De esta manera, cuando existen carencias en esta función del vínculo, el niño experimenta dificultades para diferenciar la fantasía de la realidad y para aceptar las frustraciones y las diferentes contingencias de la vida cotidiana, las cuales quedan ilustradas en este caso (también descritas en los informes clínicos, donde se afirma inhibición y bloqueo emocional por parte de Carlos).

En cuanto a la función cognitiva del vínculo, se analiza el juego simbólico y la capacidad de mentalizar. Durante todas las sesiones, los componentes del grupo siempre escogen juegos como por ejemplo “el pilla-pilla”. Carlos muestra dificultad para entender el juego simbólico y siempre, en todas las sesiones, refiere “Todos van a por mí”. También afirma que siente que aunque queden dos personas por pillar, todos siempre lo persiguen a él primero (cabe destacar de nuevo las ansiedades persecutorias que muestra Carlos, parece que expresa sentirse vigilado y cuestionado).

En relación a la capacidad de mentalizar de Carlos, en el historial clínico (tal y como se ha comentado anteriormente) se afirma como a través de pruebas proyectivas se ve poca capacidad de

elaboración de historias y de mentalizar. Así pues, parece que tal y como explican Mesa y Gómez (2010), los padres con menor capacidad de mentalización tienden a tener hijos más inseguros y, que a su vez, éstos se encontrarán con más dificultades para desarrollar la habilidad de mentalización. Después del análisis de la mentalización en los padres, se observa como Carlos puede mostrar dificultades en ella como consecuencia de las carencias en la capacidad de los padres.

Y, por último, otra de las funciones del vínculo son las capacidades emocionales para el comportamiento social. Cabe señalar que Carlos se muestra en todas las sesiones cohibido, tímido, en segundo plano. También muestra falta de expresión, poca iniciativa en los diferentes debates existentes. A la hora de definirse demuestra dificultades para ello; dice su nombre y a qué escuela va y después de que el terapeuta le diga que explique algo más sobre él, refiere “Soy el 666, el demonio”. Lanza (2011) ya afirmaba como una mala capacidad de mentalización parental puede causar diversas perturbaciones en el niño, tales como las dificultades de construir un self coherente.

En el grupo de niños, se observa como existe intención comunicativa, pese a encontrarse con impedimentos a la hora de crear un espacio. Se comporta como uno más, sin liderar el grupo. Aun así, cuando sus compañeros interactúan entre ellos, él se aparta y llama la atención. Para ello, en la mayoría de las sesiones usa expresiones como “Estoy cansado de jugar”, lo que provoca en el resto de componentes del grupo que le animen a entrar en el juego de nuevo, y él siempre acepta.

Se puede observar como Carlos muestra dificultades en establecer relaciones sociales satisfactorias, en el sentido que busca el feedback de sus compañeros llamando la atención. Está más pendiente de que le hagan caso, acabando siempre sin poder jugar, sintiéndose rechazado y quedándose al margen. Por lo tanto, en el caso de Carlos parece mostrar cómo los niños con carencias en el vínculo de apego tienen grandes dificultades en establecer relaciones sociales placenteras (Ara, 2012).

En definitiva, Carlos muestra dificultades en diversos ámbitos relacionados con el vínculo de apego formado en las relaciones tempranas, las cuales son decisivas para su desarrollo integral. Las funciones que aporta un estilo de apego seguro en relación al sistema de regulación emocional, la función cognitiva y las capacidades para el comportamiento social, se ven alteradas en Carlos.

Conclusiones

Los principales hallazgos del presente trabajo en relación a la mentalización parental indican que las proyecciones resultan determinantes, en el sentido que el uso desmesurado de este mecanismo de defensa provoca en el niño la imposibilidad de diferenciarse totalmente, dado que son los mismos padres que no se sitúan en el marco de referencia del niño, sino en el suyo propio. Además, cabe destacar las conductas sobreprotectoras que muestran en distintos ámbitos los padres de Carlos y que no reconocen como perjudiciales; podrían estar relacionadas con la inhibición y el bloqueo emocional de Carlos, al no proporcionarle un espacio propio de reflexión.

El análisis de ambas dimensiones muestran como la mentalización parental es esencial para el desarrollo de una vinculación de apego seguro, ya que repercute en la vivencia del niño a nivel emocional (sentimientos confusos de regular, construir un self coherente, diferenciar fantasía y realidad) y relacional (a la hora de establecer relaciones sociales de manera satisfactoria y de disponer de herramientas para un buen comportamiento social).

En cuanto a el vínculo de apego analizado en la familia en cuestión, se ha observado un apego de base no segura, afectando el plano afectivo (inseguridad, baja autoestima, bloqueo emocional, poca adaptación y dificultades en la aceptación de las frustraciones...); dificultades de aprendizaje (donde destaca la inhibición de Carlos, el miedo a equivocarse, déficits en la capacidad simbólica y de mentalización) y, por último, dificultades a nivel social (busca el feedback de los

compañeros llamando la atención, poca intención comunicativa y sin ser capaz de crear un espacio, sensible a la crítica...).

De esta manera, los resultados de este estudio de caso muestran como la existencia de carencias en la capacidad de mentalización de los padres repercuten en el niño emocional y relacionalmente y dificultan una vinculación de apego segura que permita a Carlos desarrollarse totalmente de manera satisfactoria en todos los aspectos de su vida.

En cuanto a las implicaciones en la práctica clínica parece relevante como la mentalización parental repercute en la realidad psíquica del niño, así pues se considera necesaria la inclusión de los padres en el proceso terapéutico para poder explorar en profundidad, dadas sus repercusiones, la función reflexiva de los padres. Poder conocer las vivencias de los padres y como las proyectan en los hijos, permite conocer al niño también.

También consideramos que los psicoterapeutas deberían formarse específicamente en mentalización parental. Tener un conocimiento más profundo sobre esta, así como de las herramientas para poder evaluarla, acercará al profesional a una mejor comprensión de la vida psíquica del niño y de su vivencia emocional y relacional.

Como limitaciones en el estudio, se ha realizado el análisis de la mentalización parental y el apego a través de las transcripciones del grupo paralelo y, al no tratarse de un material grabado en el cual se pueda observar con más detenimiento, pueden haberse perdido aspectos clínicamente significativos. Además, al no tratarse de una transcripción literal, las intervenciones pueden no estar evaluadas de forma objetiva, dado que son fruto de la interpretación del observador. En relación a la evaluación de las funciones del vínculo, otra limitación sería la imposibilidad de observar la familia de forma conjunta, para centrar el análisis en la relación que se establece entre los componentes del sistema familiar y disponer de más datos sobre su manera de vincularse y, en consecuencia,

entender mejor la experiencia relacional del niño. También el hecho de que la frecuencia del grupo era quincenal ha podido interferir en el análisis, ya que ha dificultado el seguimiento grupal. Por último, destacar que al ser un estudio de caso los resultados no son extrapolables.

Como futuras líneas de investigación, parece interesante poder realizar estudios empíricos con una muestra más amplia y con el uso de herramientas cuantitativas para la evaluación de la mentalización parental y el apego y la relación entre ellas. Y, por último, también poder realizar estudios focalizados en estudiar las conductas sobreprotectoras de los padres como desencadenantes en la inhibición y bloqueo emocional del niño.

Referencias:

- Ara, M. (2012). El vínculo de apego y sus consecuencias para el psiquismo humano. *Revista digital intercambios de psicoanálisis*, 29, 7-17. Página web Raco:
<https://www.raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/353994>
- Bowlby, J. (1969). *El vínculo afectivo*. Paidós.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura: aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. Paidós.
- Fonagy, P. (1999). Persistencias Transgeneracionales del apego: una nueva teoría. *Revista de Aperturas Psicoanalíticas*, 3. Página web Aperturas:
<http://www.aperturas.org/articulos.php?id=86ya=Persistencias-transgeneracionales-del-apego-una-nueva-teoria>
- Fonagy, P. (2015). Uso de la mentalización en el proceso psicoanalítico. *Ciencias psicológicas*, 9(2), 179-196.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. y Target, M. (2005). *Affect Regulation, mentalization and the development of the self*. Other Press.

Fonagy, P. y Target, M. (1998). Mentalization and changing aims of child psychoanalysis.

Psychoanalytic Dialogues, 8, 87-114.

Golanó, M. y Pérez, C. (2013). Mentalització i vincle: la mentalització parental. *Revista catalana de*

psicoanàlisi, 30(1), 67-77. Página web Raco:

<https://www.raco.cat/index.php/RCP/article/view/303361/393030>

Grienenberger, J., Kelly, K. y Slade, A. (2005). Maternal reflective functioning, mother-infant affective

communication, and infant attachment: Exploring the link between mental states and

observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment.

Attachment and Human Development, 7, 299-311.

Lanza, G. (2011). La mentalización, su arquitectura, funciones y aplicaciones prácticas. Aperturas

Psicoanalíticas. *Revista Internacional de Psicoanálisis*, 39. Página web Aperturas:

<http://www.aperturas.org/revistas.php?n=043>

Lanza, G. (2015). Insight y mentalización. *Revista de psicoanálisis y psicoterapia*, 4. Página web

Revista de mentalización:

www.revistamentalizacion.com/ultimonumero/abril2015/lanzacastelli.pdf

Martinez, C. (2011). Mentalización en psicoterapia: Discusión sobre lo explícito e implícito de la

relación terapéutica. *Terapia psicológica*, 29(1), 97-105.

Morales, S. y Santelices, M. (2007). Los Modelos Operantes Internos y sus Abordajes en Psicoterapia.

Terapia Psicológica, 25(2), 163-171.

Sariol, M. y Ger, E. (2007). Experiencia en grupos paralelos de madre e hija. *Psicopatología y salud*

mental, 9, 65-77.

Slade, A. (2005). Parental Reflective Functioning: An Introduction. *Attachment and Human Development*, 7, 769-282.

Taborda, E. y Toranzo, E. (2002). Del diagnóstico individual al tratamiento grupal de grupos paralelos de hijos y de padres. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 33-34, 214-238.

Taborda, E. y Toranzo, E. (2005). Psicoterapia psicoanalítica de grupos paralelos padres-hijos: una modalidad diagnóstica para padres. *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 6, 19-26.

Torras de Beà (1996). *Grupos de hijos y de padres en psiquiatría infantil psicoanalítica*. Paidós.